



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia Generale

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Cognitiva Applicata

Tesi di Laurea Magistrale

Tecniche di intervento per il miglioramento dell'immagine corporea: attività fisica e focus sulla body functionality appreciation

Intervention techniques for improving body image: physical activity and focus on body functionality appreciation

Relatrice: Prof.ssa Marta Ghisi
Correlatrice: Dott.ssa Silvia Cerea

Laureanda: Michela Giustacchini
Matricola: 1234297

Anno Accademico 2022/2023

Indice

Introduzione	pag.4
Capitolo 1: Immagine corporea e <i>body functionality</i>	pag.7
1.1 L'immagine corporea	pag.7
1.2 I contributi di Cash al costrutto di immagine corporea	pag.8
1.3 L'immagine corporea negativa	pag.11
1.3.1 Eziologia dell'immagine corporea negativa	pag.15
1.3.1.1 La teoria dell'oggettivazione	pag.18
1.4 Immagine corporea e <i>social media</i>	pag.19
1.5 Immagine corporea positiva	pag.23
1.5.1 <i>Body appreciation</i> e filtraggio protettivo	pag.27
1.5.2 <i>Body Functionality</i>	pag.28
Capitolo 2: Esercizio fisico, attività sportiva e immagine corporea	pag.32
2.1. Effetti positivi dello <i>sport</i> e dell'esercizio fisico sull'immagine corporea	pag.32
2.2 <i>Sport</i> ed esercizio fisico come fattori di rischio per l'immagine corporea	pag.36
2.3 L'immagine corporea negli atleti e nelle atlete	pag.42
Capitolo 3: Interventi per migliorare l'immagine corporea	pag.47
3.1 Lo <i>yoga</i> come programma di intervento e di prevenzione in pazienti con disturbi dell'alimentazione	pag.47
3.2 La danza come intervento per migliorare l'immagine corporea nei pazienti con obesità	pag.52

3.3 Favorire un'immagine corporea positiva attraverso la <i>body functionality: Expand Your Horizon Program</i>	pag.54
3.4 L'app GGBI	pag.58
3.5 <i>Body Project</i>	pag.61
Capitolo 4: Conclusioni	pag.65
Bibliografia	pag.69

Introduzione

Nella società attuale, in cui vi è un *focus* prevalente sull'aspetto fisico, molti individui presentano emozioni e pensieri negativi in riferimento al proprio aspetto fisico; è quindi frequente il ricorso a esercizi fisici estenuanti in palestra, a diete, all'utilizzo di prodotti di bellezza, all'uso di filtri per migliorare le immagini che vengono postate sui *social network* e, in alcuni casi, anche alla chirurgia estetica (Wilson, 2011).

Per questo motivo è importante che le persone siano consapevoli del fatto che la soddisfazione per il proprio aspetto fisico non dipende esclusivamente da come appare il loro corpo, ma dal più ampio costrutto psicologico di immagine corporea.

L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale caratterizzato dalle percezioni e dalle valutazioni dell'individuo in merito al proprio aspetto fisico (Cash e Puzinsky, 2002), ed è stata studiata, soprattutto dal punto di vista della prospettiva cognitivo-comportamentale da Cash, che la descrive come l'insieme di percezioni e atteggiamenti di ciascuno collegati al proprio corpo, includendo pensieri, convinzioni, emozioni e comportamenti.

A causa delle molte pressioni sociali, numerosi individui possiedono un'immagine corporea negativa e, per questo motivo, mettono in atto comportamenti disfunzionali come diete drastiche, vomito autoindotto, uso di lassativi ed esercizio fisico eccessivo; a un'immagine corporea negativa è associata insoddisfazione corporea, che può essere definita come l'atteggiamento negativo verso il proprio corpo risultante da una discrepanza percepita tra l'immagine corporea reale e l'immagine corporea ideale (Cash, 1990), che fa riferimento agli ideali di bellezza interiorizzati sul proprio aspetto fisico (Cooper & Taylor, 1988; Strauman, Vookles, Berenstein, Chaiken & Higgins, 1991; Williamson, Gleaves, Watkins & Schlundt, 1993). Un'immagine corporea negativa può essere causata da molteplici fattori, quali la società, la famiglia, gli amici e i conoscenti, ma anche da pubblicità e dai *mass media* e, data la notevole diffusione dei *social media*, anche da *facebook* e *instagram* che portano a effettuare numerosi confronti tra il proprio corpo e quello presentato dalle piattaforme *social*. Questi sono i temi presentati nel primo capitolo, insieme alla descrizione dell'immagine corporea positiva, il cui aspetto centrale è la *body appreciation* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Tylka, 2018; Wood-Barcalow et al., 2010) che è l'accettazione e l'apprezzamento del

proprio corpo, e alla *body functionality*; con questo termine si fa riferimento a tutto ciò che il corpo può fare o è in grado di fare, comprese le funzioni relative ai processi interni come la digestione, le capacità fisiche come camminare, i sensi e le sensazioni corporee come provare piacere, gli sforzi creativi come disegnare, la comunicazione con gli altri tramite il linguaggio del corpo o il contatto visivo e la cura di sé come farsi una doccia (Alleva, Martijn, Van Breukelen, Jansen, & Karos, 2015).

Nel secondo capitolo si parlerà degli effetti positivi dell'esercizio fisico e dello *sport* sull'immagine corporea in quanto, oltre agli ormai noti benefici a livello fisico, alcune ricerche hanno dimostrato che la pratica dello *sport* diminuisce l'insoddisfazione per il proprio corpo e ha effetti positivi sull'immagine corporea. Tuttavia, è importante considerare le motivazioni sottostanti la pratica di esercizio fisico, in quanto quelle legate all'aspetto estetico e al controllo del peso aumentano l'insoddisfazione corporea e alimentano un'immagine corporea negativa. Lo *sport*, inoltre, può rappresentare un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi dell'alimentazione soprattutto nei contesti di *sport* estetici, come la danza, in cui è richiesto un fisico molto asciutto e ben allenato e, talvolta, gli atleti sono incentivati a mettere in atto comportamenti alimentari disfunzionali e condotte volte al controllo del peso. Infine, lo *sport* può assumere una valenza negativa quando viene praticato a livello compulsivo. Il secondo capitolo si conclude parlando dell'immagine corporea negli atleti e, in particolare, nelle atlete, spesso vittime di oggettivazione sessuale, soprattutto da parte dei *media*.

Infine, il terzo capitolo tratterà gli interventi volti a migliorare l'immagine corporea; nello specifico verrà descritto lo *yoga*, una pratica che si sta notevolmente diffondendo all'interno degli interventi per il miglioramento dell'immagine corporea. Anche la danza-terapia può essere uno strumento efficace in grado di aiutare a sviluppare la consapevolezza corporea e a migliorare le rappresentazioni mentali portando a un miglioramento dell'immagine corporea e a sviluppare una maggiore autostima.

Riprendendo il tema della *body functionality*, nel terzo paragrafo verrà descritto un programma chiamato *expand your horizon*, che si concentra sulla *body functionality* e rappresenta una modalità per migliorare la propria immagine corporea, aumentare i livelli di soddisfazione e apprezzamento del proprio corpo e ridurre i livelli di auto-oggettivazione utilizzando tre compiti di scrittura strutturati. Anche alcune *app* si sono rivelate utili nel migliorare l'immagine corporea; l'*app* GGBI è stata creata, infatti, per

sfidare le convinzioni disadattive alla base dell'insoddisfazione corporea e dei sintomi del disturbo di dismorfismo corporeo, e segue i principi della terapia cognitivo-comportamentale. Infine, verrà descritto un programma chiamato *body project* basato sulla dissonanza cognitiva che ha dimostrato di essere utile nella riduzione dell'ideale di magrezza, dell'insoddisfazione corporea, della dieta auto-imposta e dei sintomi dei disturbi dell'alimentazione. L'elaborato si conclude, infine, con la sezione delle conclusioni, che evidenziano le più importanti tecniche di miglioramento dell'immagine corporea e come l'approccio cognitivo-comportamentale e quello basato sulla *body functionality* siano i più efficaci negli interventi per il miglioramento dell'immagine corporea.

Capitolo 1: Immagine corporea e *body functionality*

1.1 L'immagine corporea

L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale caratterizzato dalle percezioni e dalle valutazioni dell'individuo in merito al proprio aspetto fisico (Cash & Pruzinsky, 2002), la cui storia abbraccia quasi un secolo; tuttavia, la maggior parte di questa storia si è concentrata sulla patologia e sulla comprensione dell'immagine corporea negativa, a discapito dell'immagine corporea positiva.

Il concetto di immagine corporea è apparso per la prima volta nel 1935 nel libro intitolato "L'immagine e l'aspetto del corpo umano", scritto dal medico tedesco Paul Schilder, il quale ha definito l'immagine corporea come l'immagine che ci formiamo nella mente del nostro corpo, vale a dire il modo in cui il corpo ci appare.

Successivamente, questa definizione è stata ampliata nel 1988 da Peter Slade che descrive l'immagine corporea come l'immagine che abbiamo nella mente delle dimensioni, della forma e taglia del nostro corpo e dei sentimenti riguardo alle caratteristiche e alle parti che lo costituiscono. Quindi, l'immagine corporea è costituita da diverse componenti: una componente percettiva (come un individuo visualizza la taglia e la forma del proprio corpo), una attitudinale (cosa pensa l'individuo del proprio corpo), una affettiva (i sentimenti verso il corpo) ed infine una comportamentale (comportamenti messi in atto in relazione al corpo come, ad esempio, alimentazione e attività fisica).

I fattori che, secondo Slade (1994), contribuiscono alla rappresentazione dell'immagine corporea sono la storia dell'*input* sensoriale al corpo, cioè l'esperienza dell'*input* visivo, tattile e cinestesico di un individuo sulla forma e la dimensione del proprio corpo.

Anche la storia di fluttuazione del peso e, quindi, di come gli individui hanno sperimentato cambiamenti nella forma e nella dimensione del proprio corpo hanno generalmente delle conseguenze sull'immagine corporea.

Norme culturali e sociali possono dar vita, inoltre, ad atteggiamenti disfunzionali, soprattutto nelle culture in cui è molto rilevante avere un corpo magro, specialmente per le giovani donne. Allo stesso modo, l'atteggiamento dell'individuo in relazione all'importanza che attribuisce al corpo ideale (che vorrebbe e dovrebbe avere) avrà un

effetto sulla possibilità di sviluppare un'immagine corporea negativa (ad esempio, le ragazze rispetto ai ragazzi, o gruppi come ballerine e ginnasti). Anche il grado di importanza che l'individuo attribuisce ai confronti del proprio corpo con quello degli altri è un fattore che incide sull'immagine corporea. Infine, variabili cognitive e affettive e le aspettative, come il contenuto calorico percepito di un pasto, possono influenzare fortemente la percezione della propria immagine corporea (Slade, 1994).

1.2 I contributi di Cash al costrutto di immagine corporea

Un contributo molto importante in questo campo è stato fornito da Thomas Cash, psicologo e ricercatore in psicologia clinica che ha scritto 8 libri e più di 200 pubblicazioni scientifiche riguardanti tematiche legate all'immagine corporea. In particolare, Cash si è dedicato all'area dei fattori di rischio e di mantenimento per un'immagine corporea negativa, ai danni nella qualità di vita legati all'immagine corporea negativa, alle comorbilità psicologiche e mediche e all'intervento dell'immagine corporea negativa (Cash & Pruzinsky, 1990; Cash & Smolak, 2011; Cash, 2012a). Tuttavia, il contributo più importante di Cash è rappresentato dalla produzione di strumenti di valutazione dell'immagine corporea che continuano ad essere utilizzati in tutto il mondo.

La comprensione dell'immagine corporea, il suo sviluppo e i suoi effetti sul funzionamento individuale si basano su una serie di prospettive e teorie; Cash (2002) fa riferimento alla prospettiva cognitivo-comportamentale per definire l'immagine corporea e la descrive come l'insieme di percezioni e atteggiamenti di ciascuno collegati al proprio corpo, includendo pensieri, convinzioni, sentimenti e comportamenti.

Secondo la prospettiva cognitivo-comportamentale è importante distinguere due aspetti chiave alla base dell'immagine corporea: *body image evaluation* e *body image investment* (Cash, 2002).

La *body image evaluation* si riferisce alle convinzioni sia positive sia negative degli individui su come appaiono e alle valutazioni cognitive che fanno sul proprio aspetto fisico in generale o su alcuni aspetti più specifici. Queste valutazioni hanno una

componente affettiva rappresentata da sentimenti di soddisfazione /insoddisfazione corporea e sentimenti di orgoglio o vergogna derivante da una congruenza o discrepanza tra percezione del proprio aspetto fisico e ideali estetici interiorizzati. Negli ultimi decenni, la ricerca sull'immagine corporea si è concentrata soprattutto sulla *body evaluation*, e sono stati sviluppati e convalidati numerosi metodi per misurarla, in particolare la soddisfazione/insoddisfazione corporea, sia attraverso questionari diretti sia con metodi indiretti che prevedono l'uso di stimoli figurativi e chiedendo alle persone di definire le loro caratteristiche fisiche percepite e le loro caratteristiche idealizzate o desiderate.

Con *body image investment*, invece, Cash si riferisce all'importanza psicologica che gli individui attribuiscono al loro aspetto fisico; per esempio, se due persone sono insoddisfatte della loro forma fisica, con la differenza che una persona dà poca importanza alla sua forma fisica e, quindi, al modo in cui vede se stessa, mentre l'altra la considera molto significativa per il suo concetto di sé, secondo la prospettiva cognitivo-comportamentale, quest'ultima persona dovrebbe essere molto più influenzata cognitivamente, emotivamente e dal punto di vista comportamentale dalla sua insoddisfazione corporea.

Un aspetto fondamentale dell'investimento nell'immagine corporea riguarda gli schemi del sé legati all'aspetto fisico; Markus (1977) ha elaborato il concetto di schemi del sé per descrivere le strutture cognitive utilizzate per elaborare le informazioni relative al sé. Questi schemi del sé sono generalizzazioni cognitive che gli individui sviluppano su se stessi per organizzare e guidare l'elaborazione delle informazioni e derivano dalla propria storia di esperienze personali e sociali e riguardano vari domini all'interno dell'individuo di cui l'aspetto fisico fa parte (Markus, 1977; Markus, Crane, Berstein e Siladi, 1982; Stein, 1996). Secondo la prospettiva cognitivo-comportamentale di Cash, gli eventi attivano l'elaborazione basata su schemi di informazioni autovalutative e cariche di emozioni sul proprio aspetto fisico (Cash, 1996, 2002a); quindi, gli schemi del sé legati all'aspetto fisico sono centrali per la comprensione delle esperienze dell'immagine corporea nella vita di tutti i giorni. Cash e Labarge (1996) hanno sviluppato l'*Appearance Schemas Inventory - Revised* (ASI-R) per misurare in modo affidabile due forme diverse di investimento: la salienza dell'autovalutazione dell'aspetto fisico e la salienza motivazionale dell'aspetto fisico. La prima riflette

l'importanza dell'aspetto per il proprio senso di autostima e riguarda il motivo per il quale le persone giudicano il proprio aspetto come parte integrante del senso del sé o del proprio valore.

La salienza motivazionale dell'aspetto fisico, invece, riflette l'importanza di avere, o mantenere, un aspetto fisico attraente. La ricerca ha dimostrato che l'investimento autovalutativo è più disfunzionale dell'investimento motivazionale; quest'ultimo, infatti, non è maladattivo, per cui gli individui sono orgogliosi del loro aspetto fisico e della loro cura. La salienza autovalutativa predice esperienze quotidiane negative dell'immagine corporea, rende un individuo più vulnerabile alle minacce che possono compromettere la propria immagine corporea e ha importanti conseguenze sul funzionamento psicosociale e sul benessere.

Secondo Cash (2012) gli individui imparano una serie di strategie per gestire o far fronte a pensieri e sentimenti negativi in merito al proprio corpo. Ad esempio, le strategie evitanti includono l'evitamento comportamentale di alcune situazioni scatenanti e può anche comportare l'indossare certi indumenti che nascondono il corpo. Le strategie di modificazione dell'aspetto includono azioni per alterare la caratteristica percepita come negativa ad esempio attraverso una dieta o esercizio fisico, o anche attraverso la chirurgia estetica. La ricerca di un *feedback* sociale è un altro approccio in base al quale gli individui sollecitano rassicurazioni da parte degli altri per negare o sminuire le proprie preoccupazioni. Le strategie compensative sono sforzi per migliorare alcuni aspetti del proprio corpo come migliorare l'acconciatura o l'abbigliamento per compensare preoccupazioni relative al peso. Esiste però anche una strategia positiva chiamata accettazione razionale positiva che include attività mentali e comportamentali che enfatizzano una cura di sé positiva, il dialogo interiore razionale e l'accettazione delle proprie esperienze. Nonostante una vasta letteratura sui processi di *coping*, sorprendentemente poche ricerche hanno esaminato il *coping* relativo all'immagine corporea nello specifico.

1.3 La body image negativa

L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale che si può scomporre in immagine corporea positiva e immagine corporea negativa e, come definito nel primo paragrafo, è costituita da una componente cognitiva, una componente affettiva, una componente percettiva e una componente comportamentale (Cash & Pruzinskij, 1990). Si parla di immagine corporea negativa quando ciascuna di queste componenti è influenzata negativamente. L'immagine corporea negativa è comune negli uomini e nelle donne di tutte le età (Tiggemann, 2004) e ha conseguenze negative per il funzionamento dell'individuo che tenderà ad avere pensieri, sentimenti e percezioni negativi sul proprio corpo, e si impegnerà in comportamenti come il controllo eccessivo del proprio corpo allo specchio, o a evitare situazioni pubbliche (Menzel, Krawczyk e Thompson, 2011).

Gli studi stimano che ben il 50-60% delle donne e il 30-40% degli uomini presentano un'immagine corporea negativa, e la maggior parte di queste stime si basano sulle misure delle componenti cognitive e affettive dell'immagine corporea (Tiggemann, 2004). Williams, Cash e Santos (2004) hanno fatto un'ulteriore distinzione tra donne con una immagine corporea molto negativa e donne con immagine corporea moderatamente negativa, e Williams et al. (2004) hanno sostenuto che nonostante entrambi i gruppi di donne fossero ugualmente insoddisfatte del loro corpo, le donne con un'immagine corporea molto negativa differivano nella misura in cui il corpo causava loro un notevole disagio e influiva sulla qualità della loro vita.

Questi dati sono importanti poiché ci sono serie conseguenze associate a un'immagine corporea negativa: queste includono comportamenti disfunzionali come diete drastiche, vomito autoindotto, uso di lassativi ed esercizio fisico eccessivo, nonché l'uso di steroidi e prodotti per aumentare la massa muscolare, e sollevamento pesi eccessivo (Cafri et al., 2005; Neumark-Sztainer, Paxton, Hannan, Haines, & Story, 2006). Inoltre, un'immagine corporea negativa predice bassa autostima, ansia sociale (Cash & Fleming, 2002a), funzionamento sessuale alterato (Weaver & Byers, 2006), depressione e obesità, aumento di peso e un'alimentazione non corretta (Cooley & Toray, 2001; Levine & Piran, 2004). Un'immagine corporea negativa, inoltre, è considerata il fattore di rischio chiave per lo sviluppo e il mantenimento di un disturbo alimentare e per il disturbo di dismorfismo corporeo (Cooley & Toray, 2001; Fairburn & Garner, 1986;

Grabe, Hyde e Lindberg, 2007; Johnson & Wardle, 2005; Neumark Sztianer et al., 2006; Paxton, Neumark-Sztianer, & Hannan, & Eisenberg, 2006; Phil labbra, 2011; Tiggemann, 2005). Per questi motivi l'immagine corporea è un aspetto centrale della salute fisica e psicologica, soprattutto nelle donne, per le quali un'immagine corporea negativa è più comune rispetto agli uomini (Grabe, Ward e Hyde, 2008).

Fattori individuali come i tratti di personalità, cioè il modo in cui le persone si sentono, pensano e si comportano, sono importanti per l'immagine corporea (Dionne & Davis, 2012), in quanto determinati tratti di personalità sono risultati maggiormente associati a un'immagine corporea negativa. Esistono almeno cinque dimensioni principali di tratti di personalità: nevroticismo, estroversione, apertura, amicalità e coscienziosità (John, Naumann e Soto, 2008; McCrae & Costa, 2008); il nevroticismo si riferisce all'instabilità emotiva, l'estroversione alla quantità e intensità delle interazioni interpersonali, l'apertura coglie la tendenza a cercare nuove esperienze, l'amicalità fa riferimento alla preoccupazione per la cooperazione e l'armonia sociale e con coscienziosità si intende l'organizzazione e il comportamento diretto a un obiettivo. Gli individui che ottengono un punteggio più alto nel tratto di nevroticismo danno maggiore importanza al loro aspetto fisico (Davis, Dionne e Shuster, 2001) e sono più propensi a fare un confronto fra se stessi e altri individui (Roberts & Good, 2010). Coloro che ottengono un punteggio elevato nel nevroticismo sono anche più sensibili al rifiuto e questo può aumentare il loro desiderio di avere un corpo in linea con lo *standard* proposto dalla società, sottoponendo tali individui a un maggiore rischio di immagine corporea negativa (Benford & Swami, 2014). Gli individui che ottengono punteggi più alti in estroversione sono invece meno riservate e tendono a essere più loquaci (Costa & McCrae, 1992), e queste caratteristiche potrebbero porre tali individui a un minore rischio di immagine corporea negativa. Persone che ottengono alti punteggi in estroversione provano anche emozioni più positive (Acciaio, Schmidt, & Shultz, 2008) e sono meno sensibili alla minaccia sociale (Wilt & Revelle, 2008), il che significa che gli individui estroversi potrebbero essere meno vulnerabili a fattori socioculturali che contribuiscono allo sviluppo di un'immagine corporea negativa. Gli individui che ottengono punteggi più alti in apertura tendono a valutare l'autonomia intellettuale ed emotiva, l'accettazione e a coltivare la diversità (Roccas et al., 2002), quindi potrebbero essere più aperti a diversi ideali di immagine corporea ed essere meno a rischio di

sviluppare un'immagine corporea negativa (Swami, Buchanan, Furnham e Tovée, 2008). Gli individui con elevata coscienziosità tendono ad appoggiare le convenzioni sociali (Roberts, Lejuez, Krueger, Richards e Hill, 2014), ma hanno anche alti livelli di fiducia e quindi potrebbero essere meno ricettivi all'esposizione dell'aspetto fisico idealizzato (Roberts & Buono, 2010). Gli individui coscienziosi hanno anche un'alimentazione più sana e abitudini più sane in generale (Hakulinen et al., 2015; Lunn, Nowson, Worsley e Torres, 2014), il che potrebbe tradursi in un apprezzamento del proprio corpo. Considerandoli nel loro insieme, è possibile quindi ritenere che i tratti di personalità potrebbero avere una connessione con l'immagine corporea anche se l'importanza di alcune dimensioni della personalità e la direzione di alcune associazioni rimane poco chiara.

A un'immagine corporea negativa è associata insoddisfazione corporea: nello specifico l'insoddisfazione corporea può essere definita come l'atteggiamento negativo verso il proprio corpo risultante da una discrepanza percepita tra l'immagine corporea reale (Cash, 1990) e l'immagine corporea ideale, che fa riferimento agli ideali interiorizzati sul proprio aspetto fisico (Cooper & Taylor, 1988; Strauman, Vookles, Berenstein, Chaiken e Higgins, 1991; Williamson, Gleaves, Watkins e Schlundt, 1993).

L'insoddisfazione per il proprio corpo può risultare associata a una distorsione dell'immagine corporea (Garner e Garfinkel, 1981; Williamson, Cubic e Gleaves, 1993; Gleaves, Williamson, Eberenz, Sebastian e Barker, 1995; Cash, 2002; Williamson, Stewart, White e YorkCrowe, 2002); tale distorsione può essere percettiva, relativa quindi alla sovra-stima/sotto-stima delle dimensioni corporee e implica l'incapacità di valutare accuratamente tali dimensioni, o affettiva, cioè relativa alle sensazioni, stati d'animo, emozioni evocate dal proprio corpo (Garner e Garfinkel, 1981).

Tra le giovani donne, i frequenti confronti del proprio corpo con quello degli altri possono servire a innescare e mantenere l'insoddisfazione corporea (Leahey, Crowther e Mickelson, 2007), e tali confronti sociali sono spesso effettuati con individui che si reputa abbiano caratteristiche fisiche migliori e, anche se la maggior parte delle donne del *college* fa questi confronti, non tutte le donne sono sensibili ai loro effetti negativi (Stice, Mazotti, Weibel e Argas, 2000). I confronti del corpo possono portare a un aumento immediato dei sentimenti negativi e del senso di colpa (Leahey et al., 2007) ma, se gestiti in modo efficace, tali sentimenti sono transitori; tuttavia, una scarsa

risposta a tali sentimenti può indurre comportamenti alimentari disfunzionali e influenzare negativamente la qualità della vita (Arigo et al., 2014). Lo stile di *coping*, o il proprio metodo per gestire situazioni o emozioni negative (Carver, 1997), rappresenta una risposta delle donne nei confronti dell'insoddisfazione corporea. Gli stili di *coping* sono stati generalmente classificati come adattivi o disadattivi (Schnider, Elhai e Gray, 2007). Gli stili adattivi includono l'impegno attivo in un comportamento per superare la situazione negativa e la ricerca di supporto (Carver, 1997; Mahmoud, Staten, Hall e Lennie, 2012). Questi stili adattivi sono stati associati a un migliore funzionamento psicologico (Cash, Santos e Williams, 2005; Mahmoud et al., 2012). Al contrario, gli stili di *coping* disadattivi implicano l'evitare di cercare una soluzione a un problema o il ritirarsi dalla situazione stressante (Mahmoud et al., 2012). Gli stili disadattivi includono lo sfogo (esprimere attivamente emozioni negative), auto-distrazione (concentrarsi al fine di non pensare al problema) e auto-colpevolizzarsi (assumersi la piena responsabilità di una situazione) (Carver, 1997; Schnider et al., 2007). Gli studenti universitari che utilizzano stili disadattivi riportano livelli più elevati di ansia e depressione e una minore capacità di adattamento a circostanze stressanti rispetto a coloro che adottano stili adattivi di *coping* (Cash et al., 2005; Mahmoud et al., 2012). Da alcune ricerche è emerso che uomini e donne adulti non sono gli unici a essere insoddisfatti del proprio corpo; infatti, anche i bambini in età sempre più giovane esprimono preoccupazioni per il loro peso e insoddisfazione verso il loro corpo, e vogliono iniziare una dieta (Feldman et al., 1988 ; Hill et al., 1994; Rolland et al., 1996, 1997) a partire già dai 5 anni (Abramovitz & Birch, 2000). L'insoddisfazione corporea e i problemi di peso sono stati collegati a strategie disfunzionali di perdita di peso (French et al., 1995), che possono mettere i bambini a rischio di arresto della crescita, pubertà ritardata, carenze nutrizionali, malattie e futuri disturbi dell'alimentazione (Cameron, 1996; National Istituto di Sanità, 1992). Inoltre, l'insoddisfazione per il corpo e le preoccupazioni relative al peso possono avere un impatto negativo sullo sviluppo del senso di autostima dei bambini (Harter, 1998).

Viste le importanti conseguenze causate da un'immagine corporea negativa e dall'insoddisfazione corporea, negli ultimi decenni, diversi ricercatori hanno investito molti sforzi nello sviluppo di misure di insoddisfazione corporea (Allebeck, Hallberg, & Espmark, 1976; Bessenoff e Sherman, 2000; Bluemke e Friese, 2012; Degner &

Wentura,2009; Freeman, Thomas, Solyom e Hunter, 1984; Heider, Spruyt e De Houwer, 2015; Juarascio et al.,2011; Parling, Cernvall, Stewart, Barnes-Holmes e Ghaderi, 2012; Roddy, Stewart e Barnes-Holmes,2010, 2011; Slade e Russell, 1973). La maggior parte di questi strumenti, tuttavia, sono misure di autovalutazione, cioè questionari, e sono quindi limitati poichè è noto che le misure di autovalutazione sono sensibili agli effetti della desiderabilità sociale (Cronbach, 1990; Holtgraves, 2004). Infine, come discusso da Greenwald e Banaji (1995), le misure di autovalutazione sono inadatte a catturare tracce di esperienze passate, si pensi ad esempio all'esposizione accidentale ma ripetuta all'ideale di magrezza sui *social media*. Per risolvere questi problemi, i ricercatori hanno iniziato a sviluppare strumenti diagnostici che consentono una valutazione dei costrutti psicologici, ad esempio atteggiamenti, pregiudizi, convinzioni, senza fare affidamento su autovalutazioni.

D'altro canto, una moderata insoddisfazione può essere necessaria per motivare gli individui in grave sovrappeso a intraprendere comportamenti salutari come fare esercizio fisico o ridurre il grasso o le calorie ingerite (Heinberg, Thompson e Matzon, 2001).

1.3.1 Eziologia dell'immagine corporea negativa

Dato l'impatto di un'immagine corporea negativa sulla qualità di vita di un individuo, non sorprende che i ricercatori stiano cercando di identificare i fattori che vi contribuiscono; lo sviluppo di un'immagine corporea negativa si può attribuire a molteplici cause. Una delle principali ragioni che portano allo sviluppo di un'immagine corporea negativa è la società; in tutto il mondo, infatti, culture e sottoculture trasmettono informazioni circa l'importanza dell'aspetto fisico. I messaggi sociali trasmettono le aspettative sull'aspetto fisico come, ad esempio, quali caratteristiche fisiche sono apprezzate maggiormente; quando questi messaggi e norme culturali vengono interiorizzati, predispongono il modo in cui gli individui interpretano e reagiscono al proprio aspetto fisico e agli eventi della vita collegati.

Un ruolo importante per lo sviluppo della propria immagine corporea è ricoperto non

solo dalla società ma anche da genitori, fratelli e sorelle e altri parenti, amici e conoscenti. Queste persone possono esprimere, modellare e rafforzare le aspettative culturali attraverso una comunicazione più diretta e personale riguardo ad aspetti del proprio corpo. I genitori, ad esempio, possono influenzare l'emergere di insoddisfazione per il corpo e problemi di peso tra le ragazze attraverso i loro atteggiamenti e comportamenti e trasmettendo ai propri figli che un certo aspetto fisico è apprezzato all'interno della famiglia. I genitori possono esprimere insoddisfazione per il peso dei propri figli sia implicitamente, monitorando o limitando la quantità di cibo (Birch & Fisher, 1998), sia esplicitamente, criticando o facendo paragoni con altri bambini (Brown et al., 1995). La ricerca mostra che i genitori che seguono una dieta sono più propensi a cercare di aiutare i propri figli a perdere peso (Striegel-Moore & Kearney Cooke, 1994). Infine, i genitori possono esprimere insoddisfazione corporea e preoccupazione per il proprio peso, fornendo così opportunità ai propri figli di emulare questi valori, atteggiamenti e comportamenti. Anche l'aspetto fisico dei propri/e fratelli/sorelle può influenzare indirettamente lo sviluppo dell'immagine corporea; avere un/a fratello/sorella attraente dello stesso sesso può contribuire a una immagine corporea meno positiva proprio come avere un/a fratello/sorella meno attraente può avere l'effetto opposto; inoltre, in uno studio di Cash e di Rieves (2012) è emerso che i/le fratelli/sorelle sono tra i/le più frequenti autori/autrici di prese in giro e di critiche legate all'aspetto fisico.

I gruppi di coetanei possono esercitare una forte influenza sull'acquisizione di valori personali e sulla propria identità personale. I coetanei rafforzano gli *standard* di aspetto fisico, ad esempio quali sono gli abiti o le acconciature o i tipi di corporatura più apprezzati. Le prese in giro tra pari nell'infanzia e nell'adolescenza sono molto comuni e l'aspetto fisico è l'obiettivo più comune di queste prese in giro, e questo predispone a una maggiore insoddisfazione corporea. In particolare, quando le prese in giro sono fatte in pubblico, il bambino impara che il suo corpo è un ostacolo all'accettazione sociale. Anche i cambiamenti fisici che accompagnano la pubertà possono influenzare lo sviluppo della immagine corporea: la pubertà femminile inizia circa a 10 anni e porta con sé un aumento di peso, fianchi e seno più grandi. Questi cambiamenti possono portare a sviluppare preoccupazioni relative al prendere peso e comportamenti dietetici. A circa 12 anni, i ragazzi entrano nella pubertà e sperimentare un allargamento delle

spalle, cambiamenti nella voce e crescita corporea con aumento della muscolatura, e poichè nei ragazzi i cambiamenti fisici li avvicinano agli *standard* di muscolosità promossi dalla società, possono valutare il loro aspetto fisico in modo positivo. Non solo cambiamenti nelle dimensioni e nella forma del corpo, ma qualsiasi caratteristica fisica che devia dallo *standard* di attrattività fisica può essere fonte di preoccupazione. La gravidanza, ad esempio, comporta notevoli cambiamenti fisici che molte donne sembrano tollerare a differenza di altre che, invece, possono sperimentare problemi con il proprio corpo nell'ultimo trimestre o dopo il parto, in particolare quelle con una storia di insoddisfazione corporea legata al peso e in coloro che impiegano più tempo a dimagrire dopo il parto. Infine, anche un sistema di attaccamento interpersonale insicuro può favorire atteggiamenti di insoddisfazione corporea. Invece, un attaccamento sicuro può promuovere uno sviluppo più favorevole dell'immagine corporea .

Altri fattori che possono causare un'immagine corporea negativa si possono identificare nelle immagini e nei messaggi promossi dai *media* (Thompson, Heinberg, 1999); i ricercatori hanno rilevato che i *mass-media* causano forte pressione e internalizzazione dell'ideale di magrezza (Levine, Smolak & Hayden). Inoltre, in letteratura è stato evidenziato come sia più probabile che gli spettatori televisivi, specialmente coloro che guardano molta tv, siano più propensi a interiorizzare i messaggi culturali circa la magrezza (Fouts and Vaughan, 2002). È ampiamente documentato come la stampa e le pubblicità televisive siano un potente propulsore verso l'internalizzazione di un ideale magro e alto per la donna, e di un ideale muscoloso per l'uomo. Internalizzando questo ideale, le spettatrici donne percepiscono anche il messaggio che bisogna essere magre per essere considerate attraenti dall'altro sesso, e il modo per suscitare approvazione passa attraverso un basso peso e un profilo esile. I diversi livelli di internalizzazione, come fattore di rischio, sembrano essere correlati ai mutamenti nei livelli di insoddisfazione corporea (Stice & Hoffman, 2004, cited in Thompson et al., 2004). Un'ampia meta-analisi ha riscontrato che l'immagine corporea è significativamente più negativa dopo aver visionato immagini mediatiche di donne magre piuttosto che dopo aver visto immagini di donne aventi taglie medie e in sovrappeso (Groesz, Levine & Murnen, 2001). La lettura di riviste può avere un impatto ancora maggiore sull'immagine corporea rispetto alla televisione (Harrison & Cantor, 1997). Questo può

essere dovuto al fatto che le immagini in tali riviste trasmettono puramente un ideale estetico. Uno studio (1998) ha dimostrato che il 70% delle donne adolescenti che legge regolarmente riviste di moda considera la rivista una importante fonte di informazione riguardo la bellezza e la forma fisica (Shemek, Vance and Wagener, 1998). È stato riscontrato inoltre che, dopo aver visto immagini di modelle magre da riviste di moda, le donne si descrivono come meno soddisfatte del loro aspetto fisico e del loro peso (Richins 1991; Irving 1990). Inoltre, quando sono esposte a immagini di modelle, le donne con comportamenti alimentari disfunzionali tendono a sopravvalutare maggiormente le loro dimensioni corporee (Waller, Hamilton, and Shaw, 1992).

1.3.1.1 La teoria dell'oggettivazione

Una spiegazione del motivo per cui le donne e le ragazze sono spesso insoddisfatte del loro corpo può essere fornita dalla teoria dell'oggettivazione di Fredrickson e Roberts (1997); questa teoria postula che, soprattutto nella cultura occidentale, le ragazze e le donne sono giudicate e valutate principalmente per il loro aspetto fisico piuttosto che per le loro qualità interiori (Fredrickson & Roberts, 1997). Un aspetto centrale di questa teoria è l'esperienza di oggettivazione sessuale; si dice che una donna è sessualmente oggettivata ogni volta che il suo corpo o le sue funzioni sessuali sono viste come separate dalla sua persona, e sono ridotte allo *status* di meri strumenti (Fredrickson & Roberts) per il piacere degli altri (Bartky, 1990). In altre parole, quando una donna è sessualmente oggettivata, è vista come meno umana. L'oggettivazione sessuale è presente nelle interazioni sociali; ad esempio, si verifica all'interno di incontri interpersonali e sociali, ma è presente anche nei *media* tradizionali dove le donne sono spesso ritratte in modo sessualmente esplicito e sottomesso (Halliwell, Malson, & Tischner, 2011). Analisi di film (Kuhn, 1985; Mulvey, 1975; van Zoonen, 1994), arti visive (Berger, 1972), pubblicità (Goffman, 1979; Solely & Kurzbard, 1986), video musicali (Sommers-Flanagan, Sommers-Flanagan, & Davis, 1993), e riviste femminili (Ferguson, 1978) forniscono prove che i corpi delle donne sono presi di mira per l'oggettivazione sessuale più spesso di quelli degli uomini. Per le donne di colore, le

immagini di oggettivazione sono ricche di stereotipi razziali: le donne afroamericane, per esempio, sono comunemente ritratte non solo come oggetti, ma anche come animali (Cowan, 1995; Leidholdt, 1981), mentre le donne asiatiche americane sono ritratte come aventi una sessualità più esotica e sottomessa (Root, 1995). Un modo in cui l'attenzione dei *media* sul corpo delle donne è stata quantificata è in termini di importanza relativa del viso (Archer, Iritani, Kimes, & Barrios, 1983). Mentre gli uomini tendono ad essere ritratti sulle riviste con attenzione rivolta alla testa e sul viso, le donne tendono a essere rappresentate con un'enfasi maggiore sul corpo.

Un altro principio centrale della teoria dell'oggettivazione è l'auto-oggettivazione, cioè l'interiorizzazione da parte delle donne della prospettiva dell'osservatore verso i propri corpi (Fredrickson & Roberts, 1997). Ciò significa che all'interno dell'ambiente culturale dell'oggettivazione sessuale, le donne sono spinte a vedere il proprio corpo come un oggetto. Per esempio, per tutta la vita di una donna, l'investimento nel suo aspetto fisico sarà rafforzato ricevendo attenzione per aver indossato abiti un po' più aderenti o ricevendo complimenti per aver perso peso. Questa auto-oggettivazione può essere rafforzata dall'ambiente sociale (Kozee, Tylka, Augustus-Horvath, & Denchik, 2007) e dai *media*, ad esempio, attraverso la rappresentazione dell'ideale di magrezza in cui le donne magre e attraenti sono rappresentate felici e di successo (Tolman & Debold, 1994). La conseguenza di essere viste come mero oggetto sessuale e oggetto estetico fa sì che le donne inevitabilmente imparino a concentrarsi prevalentemente sull'aspetto esteriore dei loro corpi (Fredrickson & Roberts, 1997) e fa sì che sperimentino ansia e vergogna verso il proprio corpo quando questo non è all'altezza di *standard* culturali irrealistici di bellezza, rendendo possibile lo sviluppo di depressione, disfunzioni sessuali e persino di disturbi dell'alimentazione (Fredrickson & Roberts, 1997).

1.4 Immagine corporea e *social media*

La relazione tra *social media* e immagine corporea rappresenta un campo di ricerca emergente e questo è dovuto al forte impatto che i *social media* hanno sull'immagine

corporea, documentato da molte ricerche. È ormai dimostrato l'impatto negativo che i *media* tradizionali, come le riviste e la televisione, hanno sull'immagine corporea (Grabe , Ward, Hyde, 2008); tuttavia, data la crescente popolarità dei *social media*, i ricercatori hanno iniziato a studiare le possibili conseguenze anche di questi. Ci sono una serie di caratteristiche uniche dei *social media* che li differenziano dai *media* tradizionali: i *social media* presentano gli utenti stessi invece di mostrare solo modelli/e e celebrità; gli individui spesso presentano una versione idealizzata di se stessi, caricando solo le immagini più attraenti spesso modificate e migliorate e rimuovendo le immagini che ritengono poco attraenti (Manago AM, Graham MB, Greenfield PM, Salimkhan G ,Zhao S, Grasmuck S, Martin J2008).

Anche se i *social media* contengono immagini di tipi diversi di persone come amici, familiari, sconosciuti o celebrità, sono generalmente utilizzati per interagire e confrontarsi con i coetanei, e la ricerca suggerisce che paragonare il proprio aspetto fisico con quello dei coetanei può essere particolarmente negativo per l'immagine corporea (Carey RN, Donaghue N, Broderick P,2014).

Diversi studi correlazionali hanno esaminato la relazione tra l'uso dei *social media* e l'immagine corporea su ragazze pre-adolescenti (Tiggemann M, Slate,2014) e su studentesse delle scuole superiori (Meier EP, Gray J,2014); i ricercatori hanno dimostrato che gli utenti di *Facebook* rispetto a coloro che non utilizzano i *social network* riportano una maggiore propensione alla magrezza, interiorizzazione dell'ideale di magrezza, controllo eccessivo del corpo, auto-oggettivazione e confronto del proprio aspetto fisico con quello di altri individui. Anche tra gli uomini è stata dimostrata questa tendenza, con uno studio che mostra una correlazione positiva tra l'uso complessivo dei *social media* (una combinazione di *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, *Tumblr* e *Pinterest*) e l'auto-oggettivazione; gli individui tendono cioè a ridurre la loro identità alle immagini di se stessi, e a offrirle sulle piattaforme dei *social media* assicurandosi un *feedback* positivo e l'interesse degli altri (Salomon e Brown, 2020). Creare immagini di sé e una presenza *online* è un processo oggettivante in cui l'individuo perde la sua soggettività e si riduce al proprio corpo e al proprio aspetto fisico (Salomon e Brown, 2020). Inoltre, la natura interattiva dei *social media* implica che le immagini di sé siano create con l'obiettivo di essere valutate da altri, e questa valutazione può poi avere un impatto sul senso di autostima (Veldhuis et al., 2020). Il rinforzo sociale tramite un *feedback*

esplicito attraverso commenti o implicito attraverso *like* da parte dei pari costituisce quindi anche un aspetto importante della relazione tra *social media* e immagine corporea (Fardouly e Vartanian, 2016). Inoltre, l'importanza di *Facebook* per la propria vita sociale è stata associata a un'autostima legata all'aspetto fisico e al controllo ossessivo del corpo e a un senso di vergogna relativa al proprio corpo (Manago AM, Ward LM, Lemm KM, Reed L, Seabrook 2015).

Il grande numero di immagini postate su alcune piattaforme di *social media* fornisce molte opportunità agli utenti di fare paragoni sociali legati all'aspetto fisico, e la ricerca mostra che confrontare regolarmente il proprio aspetto fisico con quello degli altri, in particolare con quelli che sono valutati come più attraenti, può portare a una immagine corporea negativa (Myers TA, Crowther JH, 2009). La ricerca, quindi, ha fornito alcune prove che collegano l'uso dei *social media* (principalmente *Facebook*) alle preoccupazioni relative al proprio aspetto fisico nei giovani, ma gli studi correlazionali non sono in grado di determinare se gli individui che passano più tempo sui *social media* siano più preoccupati del loro aspetto fisico, o se gli individui che sono più preoccupati per il loro aspetto fisico spendano più tempo sui *social media*. Nel complesso, ci sono prove coerenti che dimostrano come l'uso dei *social media* è associato a preoccupazioni per il proprio corpo tra uomini e donne, e che questa associazione può rafforzarsi nel tempo (Fardouly, Diedrichs, Vartanian, Halliwell, 2015). Tra i *social network* utilizzati, *Instagram* risulta essere attualmente quello più popolare ed è utilizzato per la pubblicazione di foto e video, attraverso un profilo privato o pubblico (Holland & Tiggemann, 2017). *Instagram* permette anche la modifica e la condivisione di contenuti, permette di commentare o mettere "mi piace" ai *post*, di mandare messaggi e di ricercare dei contenuti utilizzando il simbolo "#", e di esplorare gli *account* degli utenti (Dumas, MaxwellSmith, Davis, & Giulietti, 2017). Un recente sondaggio ha dimostrato che l'utente medio di *Instagram* trascorre circa 21,2 minuti al giorno sulla piattaforma, con utenti di età compresa tra i 18 e i 29 anni che vi trascorrono 30 minuti al giorno (Cowen and Company, 2014). Su *Instagram* le celebrità, note come *influencer*, hanno un forte impatto sui loro utenti e, dato l'altissimo numero di individui che li seguono, questo *social network* ha guadagnato l'attenzione dei ricercatori nel contesto della salute mentale (Cohen, Newton-John, & Slater, 2017; Fardouly, Willburger, & Vartanian, 2018; Feltman & Szymanski, 2018; Hendrickse,

Arpan, Clayton, & Ridgway, 2017). Se, da un lato, l'utilizzo dei *social network* può ritenersi positivo perché permette il supporto dei pari, la condivisione delle informazioni e la normalizzazione delle varie esperienze, un uso eccessivo può portare a confronti sociali e a percezioni negative dell'immagine corporea. Un utilizzo improprio di questo *social* può causare isolamento sociale con disconnessione dagli altri nella vita reale, problemi di prestazione (ad esempio, la produttività del lavoro), problemi di salute (affaticamento degli occhi, tensione del corpo, interferenza con il sonno, mal di testa), e problemi emotivi (Elhai, Dvorak, Levine, & Hall, 2017; Kuss & Griffiths, 2011), andando quindi a incidere sul benessere individuale, anche se non è necessariamente il tempo trascorso sui *social media* ma la qualità delle interazioni *online* a influenzare il benessere (Perloff, 2014). La combinazione di uso passivo di *Instagram*, come guardare ma non interagire, con il contenuto e il confronto sociale hanno un forte impatto psicologico che può risultare dannoso. Lup, Trub, e Rosenthal (2015), per esempio, hanno esaminato l'impatto di seguire estranei su *Instagram* e hanno scoperto che seguire un numero elevato di estranei è associato a livelli più elevati di confronto sociale negativo; anche altri studi hanno riportato risultati simili (Chou & Edge, 2012; Feinstein et al., 2013; Shaw, Timpano, Tran, & Joormann, 2015; Sidani et al., 2016; Wang, Yang, & Haigh, 2017). Per spiegare questo fenomeno si utilizza la teoria del confronto sociale secondo la quale, gli individui fanno dei confronti verso l'alto con altri individui, in base ai quali si sentono inferiori e provano quindi insoddisfazione corporea. Pertanto, la natura del comportamento *online*, piuttosto che il tempo speso, può predire il disagio psicologico più accuratamente (Holland & Tiggemann, 2016).

Su *Instagram*, *inoltre*, per molto tempo ha circolato l'*ashtag* "*thinspiration*", termine che deriva dall'unione di *thin* e *inspiration* che è risultato essere dannoso per l'immagine corporea e il benessere al punto tale da essere vietato su *Instagram* dal 2012. Più recentemente, i ricercatori hanno osservato uno spostamento dall'ideale di magrezza verso l'ideale atletico (Thompson, Van Den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004), ed è nato quindi il termine "*Fitspiration*", derivante dalle parole *fitness* e *inspiration* e che mette in evidenza una figura tonica e muscolosa attraverso un'alimentazione sana e l'esercizio fisico. Il contenuto *fitspiration* spesso normalizza l'esercizio fisico compulsivo e una quantità eccessiva di tempo per preparare il cibo e, a differenza di *thinspiration*, che si rivolge principalmente alle donne, *fitspiration* si

rivolge anche agli uomini attraverso la sua enfasi sulla muscolosità. Alcuni studi hanno dimostrato che la visione di contenuti *fitspiration* ha effetti negativi sull'immagine corporea e sui comportamenti alimentari disfunzionali. Fardouly et al. (2018), per esempio, hanno esaminato la relazione tra la visualizzazione di *post* di *fitspiration* su *Instagram* e le preoccupazioni per il proprio aspetto fisico, ed è emerso che, dopo aver visualizzato questi *post*, gli individui davano una valutazione negativa di sé stessi (Tiggemann & Zaccardo, 2015). Questi autori inoltre hanno evidenziato che le immagini di *fitspiration* sono oggettivanti, enfatizzano cioè alcune parti del corpo come un addome tonico e braccia muscolose, e questo rafforza le preoccupazioni circa il proprio corpo. Infine, un altro aspetto dei *social media* è che gli utenti iscritti tendono a passare molto tempo a scattare foto e a manipolarle attraverso filtri e applicazioni di *editing*; questo processo è comunemente chiamato auto-presentazione (Tylka & Hill, 2004), e uno studio longitudinale ha dimostrato che la frequenza di *editing* dei *selfie* determinava un aumento dell'insoddisfazione facciale e di insoddisfazione corporea tra gli adolescenti. Di conseguenza, la maggior parte degli studi dimostrano che i *social media* hanno un impatto negativo sull'immagine corporea.

1.5 Immagine corporea positiva

Vista l'influenza di un'immagine corporea negativa sul benessere individuale, la ricerca sull'immagine corporea positiva è essenziale e necessaria (Smolak & Cash, 2011). L'immagine corporea positiva è un costrutto distinto dall'immagine corporea negativa e non dovrebbe essere rappresentata come bassi livelli di quest'ultima. Solamente negli ultimi anni sono divenute più frequenti le ricerche su questo costrutto e, forse, il motivo per il quale la ricerca sull'immagine corporea positiva è iniziata lentamente, è il fatto che è sempre stata concettualizzata come un punto finale lungo un *continuum* dell'immagine corporea, con l'immagine corporea negativa ancorata al polo opposto (Tylka, 2011, 2012); tuttavia, diversi gruppi di ricerca in tutto il mondo hanno dimostrato che questa concettualizzazione è imprecisa e incompleta perché sottovaluta la complessità di questo costrutto.

Un'immagine corporea positiva è associata a benessere psicosociale e fisico, tra cui una maggiore autostima, autocompassione, soddisfazione per la vita e comportamenti di salute (Halliwell, 2015; Tylka & Wood-Barcalow, 2015); donne con un'immagine corporea positiva resistono all'interiorizzazione delle influenze dei *media*, hanno meno comportamenti alimentari disfunzionali, hanno un maggiore sostegno sociale e amano l'attività fisica (Avalos et al., 2005; Williams et al., 2004). Capire come le ragazze e le donne possono sviluppare e mantenere un'immagine corporea positiva è importante, data l'immensa pressione esercitata sulle donne nelle culture occidentali per conformarsi agli ideali corporei specifici con conseguenti alti livelli di insoddisfazione corporea e immagine corporea negativa in questa popolazione (Grogan, 2016). Inoltre, gli studi che esplorano l'efficacia dei programmi di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione indicano come la promozione dell'immagine corporea positiva sia un elemento cruciale per risultati efficaci (Levine & Piran, 2004).

L'immagine corporea positiva può essere definita in vari modi, per esempio come il sentimento di amore e di rispetto per il proprio corpo che permette agli individui di apprezzarne la bellezza unica e le funzioni che svolge, e implica l'accettare e persino ammirare il proprio corpo, compresi quegli aspetti che non sono coerenti con le immagini idealizzate proposte dai *media*; un'immagine corporea positiva permette di sentirsi sicuri e felici nel proprio corpo, di concentrarsi sulle risorse piuttosto che soffermarsi sulle imperfezioni, e consente di avere una connessione consapevole con il corpo e i suoi bisogni; comporta anche l'interpretare le informazioni in arrivo in modo tale che la maggior parte di quelle positive venga interiorizzata e la maggior parte di quelle negative venga rifiutata o riformulata.

Da alcune ricerche (Tylka, 2011) è emerso che ci sono alcune caratteristiche che possono aiutare gli individui a formare un'immagine corporea positiva; in particolare, gli studenti coinvolti in queste ricerche hanno dichiarato che la loro immagine corporea positiva derivava dall'accettazione incondizionata del loro aspetto fisico da parte delle persone significative per loro; molti individui hanno fatto riferimento alla loro religione sostenendo di essere stati progettati in modo unico da un potere superiore il quale voleva che rimanessero fedeli a come erano stati creati, e questo dimostra come la religione possa avere un impatto sulla percezione che gli individui hanno del loro corpo. Inoltre, individui che sono cresciuti in altri paesi considerano la mancanza dei *media*

occidentali come positiva in quanto in questo modo limitano l'esposizione all'ideale di magrezza.

La ricerca ha anche iniziato a esplorare alcune caratteristiche ed esperienze dei giovani con un'immagine corporea positiva. Frisen e Holmqvist (2010) hanno condotto interviste con ragazze e ragazzi adolescenti in Svezia che riportavano un'immagine corporea positiva; i/le partecipanti hanno espresso soddisfazione verso il proprio corpo, percepivano l'esercizio fisico regolare come importante per promuovere l'apprezzamento del corpo e hanno riferito di avere relazioni di sostegno con la famiglia e gli amici. In un ulteriore studio, Holmqvist e Frisen (2012) hanno intervistato degli adolescenti ed è emerso che questi hanno dimostrato di possedere un ampio concetto di bellezza, oltre a essere molto critici sulle informazioni presentate loro dai *media*.

Precedenti ricerche hanno suggerito anche che molti giovani con un'immagine corporea positiva praticano esercizio fisico (Frisen & Holmqvist, 2010; Wood-Barcalow et al., 2010); questa relazione tra esercizio fisico e immagine corporea positiva può essere mediata da una maggiore opportunità di concentrarsi sul corpo e sulle sue funzioni.

Holmqvist e Frisen (2012) hanno riferito che gli adolescenti con un'immagine corporea positiva dimostrano un modo diverso di pensare alla bellezza e all'attrattiva, e Gattario e Frisone (2019) hanno dimostrato che i giovani adulti che hanno sviluppato un'immagine corporea positiva (dopo aver sperimentato per anni un'immagine corporea negativa) hanno beneficiato dell'uso attivo di strategie come ignorare le informazioni negative relative al corpo.

Wood-Barcalow et al. (2010) hanno notato che l'immagine corporea negativa si riduce all'aumentare dell'età, e questo è stato attribuito a una varietà di fattori cognitivi, affettivi e comportamentali. I risultati di un recente studio di Gattario e Fris (2019) hanno anche identificato un simile cambiamento positivo; nel loro campione di giovani donne e giovani uomini che avevano riportato di aver superato un rapporto negativo con il loro corpo, questo punto di svolta si era verificato intorno all'età di 18 anni, e spesso questo cambiamento era accompagnato dalla ricerca di un nuovo contesto sociale.

Questi risultati suggeriscono che c'è un cambiamento positivo in termini di immagine corporea che può verificarsi nel passaggio verso l'università dovuto a un cambiamento nella cultura e del gruppo dei pari.

L'immagine corporea positiva comprende una forma di reciprocità (Tylka & Wood-

Barcalow, 2015a) tra l'individuo e l'ambiente. Questa interdipendenza significa che i processi interni, come un discorso positivo sul corpo, e fonti esterne, per esempio il sostegno della famiglia o degli amici, possono influenzare l'immagine corporea positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Infatti, l'immagine corporea positiva è legata alla percezione di accettazione del proprio corpo da parte degli altri (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Quando gli individui percepiscono che gli altri trovano il loro corpo accettabile è meno probabile che vogliano modificarlo, sono più inclini ad accettare il proprio corpo e a concentrarsi sulla sua funzionalità. In contrasto, le percezioni di non accettazione da parte degli altri, le conversazioni sulla perdita di peso e diverse forme di stigma del peso, tra cui pregiudizi sul peso, sono associati a un minore apprezzamento del corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Wasylkiw & Butler, 2014).

Anche le studiosse femministe hanno contribuito alla teoria e alla ricerca sull'immagine corporea positiva; esse, infatti, si battono per una cultura che sia più inclusiva rispetto ai corpi di tutte le dimensioni e si impegnano per un dialogo col proprio corpo che sia positivo e privo di odio o di sentimenti di vergogna. Esse inoltre diffondono il messaggio che è importante resistere all'interiorizzazione degli ideali e dei messaggi dei *media* e che, invece, bisogna apprezzare e amare il corpo, comprese le sue differenze dagli *standard* estetici. Esse diffondono questi messaggi attraverso ricerche in riviste accademiche (Bacon, Stern, Van Loan, & Keim, 2005), letteratura per bambini (per esempio, Daniëlsdóttir, 2014) e letteratura orientata a pubblico più generico (Bacon & Aphramor, 2014).

L'immagine corporea positiva è caratterizzata anche da flessibilità, che comporta la volontà di accettare e sperimentare percezioni, sensazioni, sentimenti, pensieri e convinzioni negative sul proprio corpo in modo intenzionale senza tentare di cambiare la loro intensità, frequenza o forma mentre si persegue un'azione efficace in altri ambiti della vita (Webb et al., 2014). Per esempio, una donna che sperimenta critiche esterne dirette al suo corpo dimostra flessibilità dell'immagine corporea, consapevole delle emozioni negative che sente e riconoscendo che la maggior parte delle persone avrebbe avuto una reazione emotiva simile in questa situazione, e poi impegnandosi nella cura di sé.

Inerente a un'immagine corporea positiva troviamo infine la positività interiore, che è la connessione tra l'immagine corporea positiva, sentimenti positivi come fiducia nel

corpo, ottimismo, felicità, e comportamenti adattivi, ad esempio la cura di sé e l'aiutare gli altri. La positività interiore può anche manifestarsi con un sorriso, l'affermazione di se stessi tenendo la "testa alta" ed emanando un "bagliore speciale" o "radiosità esterna" (Tylka, 2011, p. 59). La positività interiore non è un atteggiamento vanitoso o narcisistico verso il proprio aspetto fisico, né si esprime in atti vanitosi o narcisistici. Wood-Barcalow et al (2010) sostengono che la positività interiore ha indirizzato alcune donne verso comportamenti di auto-cura come la partecipazione a un esercizio fisico piacevole, praticare *yoga*, alimentarsi in modo intuitivo e coccolare il proprio corpo (ad esempio con dei massaggi).

1.5.1 *Body appreciation* e filtraggio protettivo

L'aspetto centrale dell'immagine corporea positiva è la *body appreciation* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Tylka, 2018; Wood-Barcalow et al., 2010). La *body appreciation* è l'accettazione e l'apprezzamento del proprio corpo; con auto-apprezzamento del corpo si intende una scelta intenzionale di apprezzare la propria bellezza unica, accettare e rispettare il proprio corpo e proteggerlo da *standard* di bellezza rigidi (Avalos et al, 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Durante l'adolescenza i corpi delle ragazze e dei ragazzi subiscono numerosi cambiamenti fisici, sono soggetti a forti pressioni da parte dei coetanei e questo può rappresentare una sfida per la loro *body appreciation*. Gli adolescenti con un livello più alto di *body appreciation* sono probabilmente in grado di far fronte a questi cambiamenti dovuti allo sviluppo in modo positivo. Per esempio, un'adolescente che sperimenta un aumento di peso potrebbe non conformarsi all'ideale di bellezza dominante ma può apprezzare e amare il suo corpo che sta maturando e la sua unicità. La *body appreciation* può anche includere il concetto di apprezzare il corpo degli altri e, data la diversità dei corpi, apprezzare e rispettare i corpi degli altri è molto importante.

Tra le strategie cognitive per apprezzare maggiormente il proprio corpo e proteggere l'immagine corporea rientra il filtraggio protettivo delle informazioni che consiste in emozioni positive, convinzioni razionali e percezioni realistiche inerenti il proprio

corpo. Filtrare informazioni in modo tale da proteggere il corpo è accettare informazioni che sono coerenti con un'immagine corporea positiva, mentre si rifiutano i messaggi che potrebbero metterla in pericolo. Tuttavia, filtrare le informazioni in modo protettivo non è una strategia infallibile, poiché gli individui con un'immagine corporea positiva possono essere sensibili a minacce legate all'immagine corporea in momenti particolarmente vulnerabili (per esempio, quando sono stanchi, stressati, o quando la minaccia proviene da qualcuno particolarmente significativo per l'individuo). Individui con un'immagine corporea positiva filtrano selettivamente le informazioni positive e quelle negative, e questo aiuta a promuovere e mantenere una valutazione positiva del proprio corpo e a investire nel proprio aspetto fisico attraverso una cura di sé non ossessiva. La ricerca dovrebbe promuovere la capacità di sostenere gli individui e, in particolare, le giovani donne a stabilire e utilizzare efficacemente un filtro protettivo del proprio corpo fin dalla giovane età, prima che l'immagine corporea diventi problematica. In generale, le strategie di filtraggio protettivo delle informazioni sul corpo includono la critica di vari aspetti della bellezza ideale, l'apprezzamento di vari aspetti del proprio e/o altrui aspetto fisico e della *body functionality*; queste strategie non servono solo ad aiutare gli individui ad allontanarsi dall'immagine corporea negativa, ma anche a proteggere la loro immagine corporea positiva nel momento in cui si confrontano con messaggi legati all'aspetto fisico (Melnyk , Holmqvist, Frisen, 2012).

1.5.2 *Body Functionality*

Con questo termine si fa riferimento a tutto ciò che il corpo può fare o è in grado di fare, comprese le funzioni relative ai processi interni come la digestione, le capacità fisiche come camminare, i sensi e le sensazioni corporee come provare piacere, gli sforzi creativi come disegnare, la comunicazione con gli altri tramite il linguaggio del corpo o il contatto visivo e la cura di sé come farsi una doccia (Alleva, Martijn, Van Breukelen, Jansen, & Karos, 2015). La *body functionality* costituisce una dimensione non osservabile del corpo e per questo viene considerata solitamente meno rispetto all'aspetto estetico su cui, invece, viene posta un'eccessiva attenzione e importanza

(Avalos & Tylka, 2006; Franzoi, 1995; Franzoi & Shields, 1984; Fredrickson & Roberts, 1997; Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath, 2010). La ricerca sulla *body functionality* per molto tempo è stata scarsa ma, fortunatamente, negli ultimi anni ha visto un notevole incremento grazie anche ai contributi di Cash, Alleva e Smolak.

Il concetto di *body functionality* è applicabile a tutti gli individui, anche a quelli che hanno malattie o presentano lesioni, e a tutti gli individui il cui corpo non soddisfa gli *standard* di bellezza imposti dalla società. La *body functionality* non è un aspetto dell'immagine corporea positiva perché riflette semplicemente ciò che il corpo può fare; lo diventa quando considera i pensieri, i sentimenti e le percezioni degli individui su ciò che i loro corpi possono fare. Per esprimere questo concetto si utilizza il termine *functionality appreciation*, che rappresenta l'incontro tra *body functionality* e immagine corporea positiva, e indica l'apprezzare, rispettare e onorare il corpo per ciò che è in grado di fare, estendendosi oltre la mera consapevolezza della funzionalità del corpo (Alleva, Tylka e Kroon Van Diest, 2017, p. 29).

Ci sono alcune teorie in cui la *body functionality* rappresenta un concetto chiave : tra queste troviamo la teoria della concettualizzazione del corpo (Franzoi, 1995), la teoria dell'oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997) e il modello di accettazione dell'alimentazione intuitiva (Avalos & Tylka, 2006).

Secondo Franzoi (1995) la *body functionality* è un costrutto che comprende capacità fisiche e processi interni; egli ha proposto che il corpo può essere visto da due prospettive fondamentali: dalla prospettiva del corpo come processo o dalla prospettiva del corpo come oggetto; gli individui hanno atteggiamenti più positivi verso il loro corpo quando questo viene visto come processo rispetto a quando viene visto come oggetto; inoltre, gli uomini tendono a concentrare più attenzione e a identificarsi maggiormente con il loro corpo come processo, mentre le donne tendono a concentrarsi di più e a identificarsi di più con il loro corpo visto come oggetto.

Il modello di accettazione dell'alimentazione intuitiva (Avalos & Tylka, 2006) è stato sviluppato per spiegare il rapporto che le ragazze e le donne hanno con il loro corpo quando percepiscono che è accettato dagli altri, cioè quando le ragazze e le donne credono che il loro corpo sia accettato incondizionatamente da altre persone; in questi casi, apprezzeranno il loro corpo sulla base della *functionality* invece che sulla base del loro aspetto fisico. Di conseguenza, saranno maggiormente in sintonia col loro corpo in

molti modi, tra cui attraverso un'alimentazione più intuitiva che significa mettere in atto un comportamento di auto-cura che comporta l'ascolto e la fiducia nei segnali interni del corpo come la fame e la sazietà, per determinare in gran parte cosa, quando e quanto mangiare (Avalos & Tylka, 2006).

Diversi studi suggeriscono che concentrarsi sulla *body functionality* può portare a dei benefici per l'immagine corporea e Avalos e Tylka (2006) hanno dimostrato che concentrarsi sulla *body functionality* invece che concentrarsi sull'apparire attraenti agli altri aiuta a promuovere un rapporto più sano con il proprio corpo.

In un'altra ricerca Wood-Barcalow, Tylka e Augustus-Horvath (2010) hanno condotto delle interviste con donne che reputavano di possedere un'immagine corporea positiva e hanno riportato tutte l'apprezzamento della *body functionality* e l'impegno in comportamenti per mantenere il loro corpo in salute, per esempio, partecipando a *sport* o mangiando sano. In modo simile, Frisen e Holmqvist (2010) hanno intervistato ragazzi e ragazze nella prima adolescenza con l'obiettivo di identificare le caratteristiche comuni dell'immagine corporea positiva; come le donne intervistate da Wood-Barcalow et al. (2010), l'immagine corporea positiva di questi adolescenti era caratterizzata da una predominante attenzione alla *body functionality* piuttosto che all'aspetto fisico; inoltre, questi studenti apprezzavano la capacità del loro corpo di fare *sport* ma anche come strumento per connettersi con gli altri e divertirsi (Frisén & Holmqvist, 2010).

Tra un campione di donne e uomini statunitensi con lesioni al midollo spinale (Bailey et al, 2015), l'immagine corporea positiva era caratterizzata da un apprezzamento dei guadagni funzionali (ad esempio, una maggiore mobilità) e da comportamenti di auto-cura per preservare e migliorare la propria *body functionality*.

La *body functionality* è un costrutto di genere poiché, come si evince dalle varie teorie, le ragazze e le donne sperimentano pressioni culturali che le spingono a percepire il loro corpo come un oggetto estetico, e questo impedisce loro di sviluppare la capacità di coltivare un orientamento basato sulla *body functionality*; a sostegno di questo la ricerca ha dimostrato che le donne sperimentano livelli più alti di auto-oggettivazione e un maggiore orientamento al corpo come oggetto rispetto agli uomini (Calogero, 2009; Calogero & Thompson, 2010; Halliwell & Dittmar, 2003; Moradi & Huang, 2008). Secondo la teoria dell'oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997), le donne sono particolarmente a rischio di essere oggettivizzate sessualmente durante i loro anni

riproduttivi; così, quando le donne invecchiano, sperimentano meno pressioni sul loro aspetto fisico, e possono apprezzare maggiormente la loro *body functionality*; Tiggemann e Lynch (2001) hanno infatti dimostrato che i livelli di auto-oggettivazione nelle donne tra i 20 e i 30 anni sono più alti che tra le donne tra i 40 e i 50 anni. Tiggemann (2015) ha proposto che concentrarsi sulla *body functionality* può giocare un ruolo centrale nella capacità delle donne di sviluppare un'immagine corporea più positiva quando invecchiano, possono quindi iniziare a concentrarsi su vari aspetti delle loro capacità fisiche e dei sensi corporei che apprezzano; questo aspetto non vale per gli uomini poiché la ricerca suggerisce che gli uomini vedono l'invecchiamento più negativamente in termini di impatto sulla loro *body functionality* rispetto alle donne (Halliwell & Dittmar, 2003), e che col trascorrere degli anni questa tende a declinare (Gulette, 1998). Le preoccupazioni per il declino della *body functionality* si concentrano sulle capacità fisiche come la diminuzione della forza muscolare, prestazioni sessuali e malattie fisiche come, ad esempio, problemi alla prostata (Halliwell & Dittmar, 2003; Lodge & Umberson, 2012, 2013).

Gli attuali ideali di bellezza sia per le donne sia per gli uomini enfatizzano un basso peso corporeo e la magrezza (Murnen & Don, 2012; Tiggemann & Zaccardo, 2015) e, simultaneamente, è diffuso lo stigma del peso per cui gli individui con un peso corporeo più elevato sono ritenute meno attraenti fisicamente, pigre e prive di forza di volontà (Puhl & Heuer, 2009). Gli individui con un peso corporeo maggiore possono interiorizzare queste valutazioni negative e sperimentare lo stigma del peso interiorizzato (Puhl & Heuer, 2009). Molti degli assunti negativi sulle persone con un peso corporeo elevato sono legati alla loro *body functionality*, e riguardano domini delle capacità fisiche. Tenendo conto di questo, individui con un peso corporeo più elevato potrebbero avere sentimenti meno positivi verso la loro *body functionality*, e il loro ambiente sociale potrebbe rendere difficile per loro apprezzarla in modo completo.

Capitolo 2

2.1. Effetti positivi dello *sport* e dell'esercizio fisico sull'immagine corporea

I benefici dell'esercizio fisico sono noti da tempo, tra questi vi è la riduzione del rischio di malattie cardiovascolari, di alcuni tumori e del diabete; questi benefici possono anche essere di tipo psicologico, tra cui maggiori livelli di benessere generale e livelli più elevati di umore; una meta-analisi, infatti, ha dimostrato relazioni significative tra esercizio fisico ed emozioni positive (Reed & Ones, 2006); in una ricerca di Gauvin, Rejeski e Norris (1996), un campione di 86 donne ha riferito di aver svolto 709 ore di attività fisica, che è stata associata a un aumento dell'impegno positivo, della rivitalizzazione e della tranquillità, a emozioni positive e a una diminuzione delle emozioni negative. Praticare *sport* riduce, inoltre, depressione e ansia (Reed & Ones, 2006; Stephens, 1988), e alcune ricerche indicano che l'attività fisica è correlata al miglioramento dell'autoefficacia e dell'autostima (McAuley 1994). Lo *sport*, infine, aumenta la consapevolezza nelle capacità fisiche del corpo (Jaffe & Manzer, 1992; Jaffe & Ricker, 1993; Williams & Cash, 2001) e dà l'opportunità non solo di sperimentare, ma anche di migliorare la propria forza, l'agilità, la flessibilità, la velocità, la resistenza, la coordinazione e la potenza del corpo, costruendo quindi un senso di competenza fisica (Burgess & Grogard, 1993).

Per quanto concerne il legame tra esercizio fisico e immagine corporea, i risultati (LePage & Crowther, 2009) hanno suggerito che, in linea generale, l'esercizio fisico è un'esperienza positiva per le donne che lo praticano frequentemente e che è generalmente associato a livelli più bassi di insoddisfazione corporea (Hausenblas & Fallon, 2006). Sono stati condotti due studi che hanno indagato l'impatto immediato dell'esercizio fisico sull'insoddisfazione corporea in contesti di esercizio svolto nella natura e uno di questi studi ha rilevato che 60 minuti di esercizio aerobico erano associati a un significativo aumento della soddisfazione corporea (McInman & Berger, 1993), mentre l'altro studio ha riscontrato che 30 minuti di esercizio aerobico hanno ridotto l'insoddisfazione corporea, anche se, questo effetto non era abbastanza forte da ridurre l'impatto dell'esposizione a immagini di magrezza idealizzate (Fallon & Hausenblas, 2005). Tre meta-analisi che hanno esaminato gli effetti degli interventi di

esercizio fisico sull'immagine corporea (Campbell & Hausenblas, 2009; Hausenblas & Fallon, 2006; Reel et al., 2007) hanno riportato lo stesso risultato: l'esercizio fisico ha effetti positivi sull'immagine corporea; nelle donne che praticano esercizio fisico regolarmente, infatti, una sessione di soli 30 minuti può migliorare l'immagine corporea (Martin Ginis & Bassett, 2012). Per spiegare gli effetti dell'esercizio fisico sull'immagine corporea, i ricercatori hanno applicato il modello "*Exercise and Self-Esteem Model*" (EXSEM; Sonstroem & Morgan, 1989) che descrive come l'esercizio fisico può migliorare l'autostima globale. In questo modello i costrutti sono organizzati gerarchicamente, con l'immagine corporea che rappresenta un meccanismo attraverso il quale può emergere il miglioramento dell'autostima (Sonstroem & Morgan, 1989). Secondo l'EXSEM, l'esercizio fisico influenza direttamente il cambiamento delle misure fisiche (ad esempio, la composizione corporea), che poi influenza il cambiamento dell'auto-efficacia fisica (ovvero la fiducia nell'esecuzione di specifici compiti fisici). I cambiamenti nell'auto-efficacia fisica influenzeranno, a loro volta, i cambiamenti nella competenza fisica, traducendosi in cambiamenti nell'auto-percezione fisica (per esempio, la resistenza percepita per correre una gara; Sonstroem, Speliotis, & Fava, 1992), che può poi influenzare l'autostima globale direttamente o indirettamente attraverso cambiamenti nell'accettazione fisica (per esempio, la soddisfazione per il proprio aspetto fisico; Sonstroem et al., 1992). Tutti i costrutti dell'EXSEM hanno dimostrato di essere correlati con i cambiamenti nelle dimensioni cognitive e affettive dell'immagine corporea (Martin Ginis, Bassett-Gunter & Conlin, 2012); i ricercatori presumono, quindi, che l'EXSEM può essere usato per capire come l'esercizio fisico può avere un impatto sull'immagine corporea. Anche il cambiamento delle emozioni è stato incorporato nel modello, dato che le ricerche suggeriscono che potrebbero svolgere un ruolo nel cambiamento dell'immagine corporea (LePage & Crowther, 2010; Niven et al., 2008; Vocks et al., 2009). Le emozioni vengono descritte come un mediatore poiché sono in grado di influenzare ed essere influenzate dall'auto-efficacia (Bandura, 1997). Secondo questo modello, infine, gli effetti positivi dell'esercizio fisico sull'immagine corporea si mantengono per 20 minuti dopo la pratica di esercizio fisico, dimostrando che una singola sessione di esercizio fisico può migliorare le auto-percezioni e che i cambiamenti nella percezione di sé possono portare a dei miglioramenti nell'immagine corporea. Questi effetti possono essere spiegati dal fatto che i cambiamenti indotti

dall'esercizio fisico creano sensazioni di realizzazione e di responsabilizzazione, stimolando così un migliore "dialogo interno" (Cash, 2002) sull'immagine corporea, generando pensieri ed emozioni positivi sul proprio corpo.

Nonostante l'attività fisica si sia dimostrata un'alleata nel ridurre l'insoddisfazione corporea (e nel migliorare l'immagine corporea), in uno studio che ha preso in esame una popolazione di sportivi, Tiggemann e Williamson (2000) hanno rilevato che, tra le donne, la frequenza dell'esercizio fisico era significativamente associata a insoddisfazione corporea. Due studi di laboratorio (Martin Ginis, Jung, & Gauvin, 2003; Martin Ginis, Prapavessis, & Haase, 2008) hanno riscontrato che l'esercizio fisico è associato a un aumento dell'insoddisfazione corporea; in particolare, Martin Ginis et al. (2003) hanno riscontrato che le donne con maggiori preoccupazioni per l'immagine corporea hanno sperimentato un aumento dell'ansia per l'aspetto fisico prima e dopo una sessione di esercizio fisico e, in un secondo studio (2008), hanno esaminato l'impatto della visione di video di esercizio fisico che dovevano eseguire sull'insoddisfazione corporea delle donne e hanno riscontrato che maggiore è la discrepanza percepita tra il proprio aspetto fisico e l'istruttrice del video, maggiore è l'insoddisfazione corporea dopo l'esercizio. L'insoddisfazione corporea provata a seguito della pratica di esercizio fisico è dovuta alle motivazioni sottostanti la pratica stessa: le ragioni legate all'aspetto fisico e al controllo del peso sono le motivazioni più comunemente utilizzate per l'esercizio fisico sia nelle donne sia negli uomini (Tiggemann & Williamson, 2000), e sono associate a conseguenze più negative (Cash et al., 1994; DiBartolo, Lin, Montoya, Neal, & Shaffer, 2007). Gli individui che si impegnano nell'esercizio fisico per motivi estetici o di controllo del peso riportano un'immagine corporea negativa, indipendentemente dal loro effettivo indice di massa corporea. Gli individui motivati dall'aspetto fisico mostrano anche livelli più elevati di insoddisfazione corporea (Strelan, Mehaffey, & Tiggemann, 2003; Tiggemann & Williamson, 2000), comportamenti alimentari disfunzionali (Silberstein et al., 1988) e una maggiore frequenza di esercizio fisico (Cash, 1988) rispetto agli individui che indicano motivazioni diverse per la pratica di esercizio fisico. Al contrario, è stato dimostrato che le motivazioni per l'esercizio fisico legate alla salute sono correlate a conseguenze positive; in particolare, le motivazioni di *fitness* e salute sono associate a una minore insoddisfazione corporea, a minori comportamenti alimentari disfunzionali e a maggiori

livelli di autostima e benessere psicologico rispetto ad altre motivazioni per l'esercizio fisico (DiBartolo et al, 2007; Furnham, Badmin, & Sneade, 2002; McDonald & Thompson, 1992; Strelan et al., 2003; Tiggemann & Williamson, 2000).

Da una ricerca (Tatar, 2010) è emerso che la partecipazione all'esercizio fisico e alle attività sportive influenza positivamente l'immagine corporea, anche in individui che hanno subito un'amputazione agli arti inferiori e che quindi utilizzano delle protesi (Adnan, McKenzie, Miyahara, Campell, Jones, Hutzler, Bar-Eli, 2001). Normalmente, l'immagine corporea si basa sull'aver quattro arti sani, e la perdita di uno di essi per amputazione può alterare l'immagine corporea in modo sostanziale; l'amputazione, infatti, non comporta solo la perdita delle funzioni e delle sensazioni, ma richiede anche una revisione dell'immagine corporea (Maguire, Parkes, Racy, Svoboda, Waites, Zigmond) e, sia per problemi di adattamento funzionale sia sociale, è difficile accettare l'amputazione stessa e il nuovo modo di vivere con la protesi. Difficoltà nell'accettazione della nuova immagine corporea o nel rifiuto dell'uso della protesi porteranno a problemi di adattamento sociale e funzionale. Per una percezione positiva del sé fisico, la persona deve comprendere come è fatto il suo corpo, quali sono i limiti della sua mobilità e accettarli, e lo *sport* rende possibile questo, essendo anche un veicolo per superare pregiudizi e favorire l'accettazione (Goodling, Asken, Sherrill, 1986).

Gli effetti dello *sport* e dell'esercizio fisico sull'immagine corporea sono maggiori per le donne rispetto agli uomini; ciò può essere dovuto al fatto che, nel corso della vita, le popolazioni femminili sono più a rischio di immagine corporea negativa rispetto alle popolazioni maschili (Elgin & Pritchard, 2006; Feingold & Mazzella, 1998), e quindi la maggior parte degli studi si è concentrata sulle donne. Per quanto riguarda l'età, si riscontrano effetti maggiori per le popolazioni più anziane rispetto a quelle più giovani; questo effetto dell'età può essere dovuto al fatto che gli adulti segnalano problemi di immagine corporea più elevati rispetto alle popolazioni più giovani. Per la composizione corporea, si nota un effetto più ampio per i partecipanti in sovrappeso/con obesità rispetto ai partecipanti normopeso.

Per quanto riguarda le modalità di esercizio, gli studi correlazionali hanno indicato che le persone che si impegnano solo nell'esercizio aerobico o sia nell'esercizio aerobico sia in quello anaerobico hanno un'immagine corporea migliore rispetto a chi non pratica

alcun esercizio fisico. Questo risultato può essere dovuto al fatto che sia l'esercizio aerobico sia quello anaerobico sono necessari per raggiungere la forma fisica complessiva, ottenendo anche una forma del corpo che si avvicina maggiormente a quella ideale. Più specificamente, l'esercizio aerobico è necessario per perdere grasso o evitare di ingrassare, mentre l'esercizio anaerobico è necessario per sviluppare la massa muscolare negli uomini e il tono muscolare nelle donne. Affinchè l'esercizio fisico migliori l'immagine corporea, infine, deve essere praticato a un livello di intensità moderata, in quanto l'effetto è maggiore rispetto all'esercizio di intensità lieve. In conclusione, la ricerca sostiene che per ottenere benefici sull'immagine corporea si dovrebbe praticare esercizio fisico includendo attività aerobiche e anaerobiche di intensità almeno moderata (Homan & Tylka, 2014).

2.2 Sport ed esercizio fisico come fattori di rischio per l'immagine corporea

La ricerca suggerisce che, in alcune popolazioni e in alcune condizioni, l'esercizio fisico può essere associato a conseguenze negative. Per esempio, gli individui che praticano attività fisica ad alti livelli mostrano maggiori comportamenti alimentari disfunzionali e altre caratteristiche correlate rispetto agli individui che svolgono attività fisica a livelli moderati o che non la praticano affatto (Davis, Fox, Cowles, Hastings, & Schwass, 1990; Krejci, Sargent, Forand, Ureda, Saunders, & Durstine, 1992; Mond, Hay, Rodgers, Owen, & Beumont, 2004). La ricerca di Thome ed Espelage (2004) suggerisce che la presenza di comportamenti alimentari disfunzionali modifica la relazione tra esercizio fisico ed emozioni; infatti, l'esercizio fisico è stato associato a emozioni negative tra coloro che avevano comportamenti alimentari più disfunzionali ed è stato associato a emozioni positive tra coloro che avevano minori comportamenti alimentari disfunzionali. Alcuni studi, inoltre, hanno evidenziato che la partecipazione all'esercizio fisico è correlata a un maggiore rischio di comportamenti alimentari disfunzionali (Mond, Hay, Rodgers, Owen, & Beumont, 2004; Pasma & Thompson, 1988), e che chi pratica esercizio fisico mostra livelli più elevati di desiderio di magrezza rispetto a chi

non lo pratica (Krejci et al., 1992; Zabinski, Calfas, Gehrman, Wilfley, & Sallis, 2001). Nell'ambito dello *sport* a livello agonistico vi è un alto tasso di comportamenti associati a disturbi dell'alimentazione che possono portare a un calo delle prestazioni sportive (Dosil, 2008) e, per consentire agli atleti professionisti di esprimere il loro massimo potenziale, è importante conoscere il rischio dei disturbi dell'alimentazione associati allo *sport*. Petrie e Greenleaf (2007) hanno fornito un quadro teorico per analizzare i fattori di rischio di disturbi dell'alimentazione negli atleti; il loro modello si basa sulla teoria socioculturale (Stice, 1994) e prende in considerazione sia le pressioni specifiche dello *sport* sia quelle della società. Ad esempio, in alcuni studi, gli atleti hanno manifestato maggiori comportamenti associati a disturbi dell'alimentazione quando hanno ricevuto commenti critici sul peso e sulla forma del corpo (Kerr, Berman, & Souza, 2006; Muscat & Long, 2008). Escluse le pressioni sportive, gli altri fattori di rischio del modello eziologico di Petrie e Greenleaf (2007) sono stati ricavati da campioni di non atleti e non sono stati adattati agli atleti. In questo modello, l'insoddisfazione corporea è stata posta come fattore di rischio e si presume che medi la relazione tra pressione sociale e disturbi dell'alimentazione. Tuttavia, secondo alcuni studi, l'insoddisfazione corporea è più bassa tra gli atleti di tutti i tipi di *sport*, compresi quelli estetici, rispetto ai gruppi di controllo di non atleti (Hausenblas & Downs, 2001; Smolak et al, 2000). Torstveit, Rosenvinge e Sundgot-Borgen (2008) hanno inoltre riscontrato che l'insoddisfazione corporea è più bassa tra gli atleti d'*élite* di *sport* estetici rispetto ad altri tipi di *sport*. Ciò suggerisce che i disturbi dell'alimentazione negli atleti d'*élite* di *sport* estetici non si manifestino a causa di una maggiore insoddisfazione generale nei confronti del proprio corpo. Come suggeriscono i risultati di Tiggemann (2000), l'insoddisfazione corporea varia a seconda della situazione e dipende, secondo Russell (2004), da un ideale di corpo performante (in relazione al proprio *sport*), oltre a un aspetto fisico ideale, in relazione quindi agli ideali di bellezza socio-culturali negli atleti. Negli *sport* estetici, il corpo ideale per le competizioni è particolarmente magro (Thompson & Sherman, 2010) e gli atleti potrebbero essere insoddisfatti se percepiscono una discrepanza tra la propria forma corporea e la forma corporea ideale per ottenere migliori prestazioni. Come per l'insoddisfazione corporea, anche l'alimentazione e la dieta negli atleti devono essere considerate in relazione alle esigenze dello specifico tipo di *sport*. Per esempio, Sundgot-Borgen (1994) ha rilevato

che gli atleti di *élite* seguono un determinato stile alimentare principalmente per migliorare le loro prestazioni sportive. In generale si può notare una maggiore prevalenza di sintomi di disturbo dell'alimentazione in atleti che praticano *sport* estetici, mentre il principale fattore di rischio per i disturbi dell'alimentazione, l'insoddisfazione corporea, non è elevata, e quindi bisogna considerare ulteriori variabili per spiegare il rischio elevato di un'alimentazione disfunzionale negli *sport* estetici.

Nelle attività estetiche, che includono danza e *sport* estetici, l'aspetto fisico è fondamentale e sono richiesti corpi magri; per questi motivi, sono considerati contesti ad alto rischio per lo sviluppo di problemi di immagine corporea e disturbi dell'alimentazione in cui gli sportivi e coloro che praticano esercizio fisico sono spesso incoraggiati ad adottare comportamenti alimentari disfunzionali e di controllo del peso (Byrne, McLean, Swami, & Szmigielska, 2002) nell'incessante ricerca della perfezione. La perfezione del movimento è la perfezione del corpo; in questo senso, il corpo è spesso sottoposto a un lavoro estenuante nel tentativo di raggiungere la forma fisica ideale, rappresentata da una figura il più snella possibile (Aalten, 2007). Tuttavia, i requisiti in ciascuno di questi contesti specifici sono diversi, in particolare in termini di aspetto fisico. Ad esempio, le ginnaste devono essere soprattutto basse, magre e muscolose, mentre i ballerini/ballerine dovrebbero essere sottili e leggeri/leggere; per questo motivo è importante capire meglio come i/le ballerini/ballerine e gli atleti di *sport* estetici affrontano il tema dell'alimentazione e il rapporto con il loro corpo, i fattori protettivi e di rischio per lo sviluppo di problemi di immagine corporea e l'incidenza di questi problemi nei vari contesti. Per esempio, il balletto è considerato un'arte da chi lo pratica ma è anche la più fisica delle arti performative (Aalten, 2004), motivo per cui i/le ballerini/e sono anche considerati atleti. La danza contemporanea è raramente inclusa negli studi sull'immagine corporea a causa delle minori richieste rivolte a questi/queste ballerini/ballerine di essere magri/magre e anche per una maggiore accettazione della diversità in termini di forma e peso del corpo. Pertanto, la minore incidenza di vincoli e restrizioni, sia fisici che artistici (Clabaugh & Morling, 2004), sembra porre i/le ballerini/ballerine contemporanei a minor rischio di sviluppare disturbi dell'alimentazione; infatti, Schluger (2010) ha riscontrato una prevalenza maggiore di comportamenti alimentari disfunzionali nei ballerini classici rispetto ai ballerini moderni (24,4% contro 12,2%) e Langdon e Petracca (2010) hanno identificato

un'immagine corporea più positiva nei ballerini di danza moderna rispetto a ballerini classici. Anche se hanno un indice di massa corporea inferiore rispetto ai gruppi di controllo, le ballerine e le studentesse di danza nelle scuole professionali presentano spesso un desiderio maggiore di perdere peso e una maggiore insoddisfazione per l'immagine corporea rispetto alle donne che non ballano (Bettle, Neumärker & Neumärker, 1998). Quando sono stati confrontati ballerini d'*élite* e ballerini non d'*élite*, i ballerini d'*élite* sono apparsi più insoddisfatti dei loro corpi (Swami & Harris, 2012) e avevano livelli significativamente più elevati di alimentazione disfunzionale. Le differenze riportate sembrano essere legate soprattutto alla percezione della pressione a essere magri e alla natura competitiva di questi contesti. Il corpo molto sottile di una ballerina è considerato un segno di massimo controllo e successo professionale (Gvion, 2008) ed è diffusa la cultura della "magrezza = successo". Uno studio qualitativo sui giovani ballerini d'*élite* ha rilevato che questa pressione a essere sottili è vista come una regola implicita ed esplicita tra le scuole di danza e la sottocultura del balletto (Francisco, Alarcão & Narciso, 2012). Diversi studi hanno confermato che la pressione a essere magri è trasmessa soprattutto attraverso commenti critici da parte di insegnanti e colleghi su alimentazione, peso e forma, e che commenti critici più gravi sono associati a una maggiore psicopatologia alimentare attraverso una ridotta autostima (Goodwin, Arcelus, Marshall, Wicks & Meyer, 2014). In generale, la pressione a essere magri influenza l'alimentazione disfunzionale dei ballerini sia direttamente sia indirettamente attraverso una ridotta autostima e una ridotta soddisfazione corporea. Un'altra importante variabile contestuale che influenza l'insoddisfazione corporea e l'alimentazione disfunzionale tra i ballerini è la prospettiva verso il successo. Coloro che sono eccessivamente competitivi tendono a mostrare comportamenti alimentari più disfunzionali; al contrario, la percezione di un clima motivazionale che implica compiti incentrati sull'apprendimento e sullo sviluppo personale è associata a una maggiore autostima e a una minore pressione correlata al peso da parte di colleghi e insegnanti (De Bruin, Bakker & Oudejans, 2009).

Nell'ambito dell'atletica, è stato condotto uno studio in due fasi con atleti d'*élite* norvegesi, di età compresa tra i 15 e i 39 anni (n = 1620); questa ricerca ha rivelato una maggiore prevalenza di disturbi dell'alimentazione tra gli atleti (sia maschi sia femmine) rispetto alla popolazione generale. La prevalenza era notevolmente più alta tra

gli atleti che gareggiavano in *sport* che si concentrano su magrezza e peso rispetto agli atleti che gareggiavano in altri *sport* (Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004). Nelle atlete, un'alimentazione disfunzionale e la presenza di disturbi dell'alimentazione sono spesso associati ad amenorrea e osteoporosi, causando una sindrome molto comune nelle atlete, la triade femminile dell'atleta. Questa triade è spesso innescata da diete estreme in risposta alle pressioni per raggiungere un peso corporeo o una forma fisica non realistica, con conseguente *deficit* di energia, irregolarità mestruali e una diminuzione della densità ossea che aumenta il rischio di lesioni. Le ginnaste (che gareggiano in ginnastica ritmica, artistica o acrobatica) sono il gruppo di atleti che praticano *sport* estetici più studiato per quanto riguarda l'immagine corporea (Smolak, Murnen & Ruble, 2000). Tuttavia, nonostante alcune lievi differenze tra alcune discipline, studi che includono anche atleti che praticano, ad esempio, pattinaggio artistico, nuoto sincronizzato e *cheerleading* mostrano, in generale, risultati simili, essendo tutti *sport* estetici. La differenza tra l'immagine corporea ideale veicolata dalla società e quella per la pratica di un determinato *sport* porta molti atleti, soprattutto donne, a vivere un paradosso in relazione alla loro immagine corporea. Come suggerito da de Bruin et al. (2011), un atleta può essere soddisfatto della propria forma fisica nell'ambiente sociale ma non del proprio corpo "sportivo". In questo senso, il fatto che gli atleti maschi percepiscano una maggiore somiglianza tra queste due immagini e siano meno soggetti a questo paradosso può essere la ragione per cui spesso presentano una migliore soddisfazione dell'immagine corporea rispetto alle loro controparti femminili. La valutazione del peso corporeo (a volte davanti a tutta la squadra e/o affissione pubblica dei pesi) è usata frequentemente dagli allenatori per monitorare i progressi fisici degli atleti, il che può portare atleti sia maschi sia femmine a mettere in atto comportamenti disfunzionali. Allo stesso tempo, diversi studi hanno indicato che i commenti critici su alimentazione, peso e forma da parte degli allenatori sono importanti fattori di rischio per un'alimentazione disfunzionale negli atleti; questi elementi sono segni importanti e visibili della pressione al dimagrimento che si riscontra frequentemente in questi contesti, che è risultato essere predittore di un'alimentazione disfunzionale tra gli atleti praticanti *sport* estetici.

Sembra inevitabile che la magrezza continuerà a essere una "regola" in questi contesti poiché qualsiasi tentativo di apportare un cambiamento sarebbe in conflitto con i valori

e la cultura di queste attività sportive. Il problema emerge quando la magrezza viene portata all'estremo e mette a rischio la salute di ballerini e atleti. Per questi contesti sono necessarie azioni preventive sistematiche; ad esempio, è essenziale promuovere contesti in cui siano evitati commenti critici su alimentazione, peso e forma del corpo. Tali azioni dovrebbero fornire gli strumenti per sviluppare un'esperienza più positiva e sana del proprio corpo, nonché un maggiore benessere, autostima e soddisfazione circa il proprio corpo (Nowicka, Eli, Apitzsch & Sundgot-Borgen, 2013).

Per alcuni individui, infine, l'esercizio fisico può rappresentare un rischio quando diventa compulsivo, causando interferenze con le proprie attività quotidiane e diventando dannoso (Dalle Grave, Calugi, Marchesini, 2008). È importante sottolineare che l'esercizio fisico compulsivo è un sintomo comune a diversi disturbi dell'alimentazione, e *L'American National Eating Disorder Association* (Rubin, 2016) ha definito l'esercizio compulsivo nei seguenti modi : 1) l'esercizio fisico che interferisce in modo significativo con attività importanti, si verifica in momenti o contesti inappropriati, o quando l'individuo continua a fare esercizio nonostante lesioni o altre complicazioni mediche; 2) intensa ansia, depressione e/o angoscia se l'individuo è impossibilitato a fare esercizio; 3) sensazione di disagio quando si riposa o non si pratica attività fisica; 4) l'esercizio fisico è usato per gestire le emozioni; 5) l'esercizio è usato come mezzo di compensazione; 6) l'esercizio è usato come uno strumento per permettersi di mangiare; 7) l'esercizio fisico praticato di nascosto; 7) l'esercizio che porta a sentirsi come se non si fosse abbastanza bravi mentre viene praticato. La ricerca ha stabilito che per gli atleti che praticano *sport* a livello compulsivo, non essere in grado o non poter praticare esercizio fisico provoca un aumento delle emozioni negative e degli affetti negativi, inclusi angoscia, senso di colpa e ansia (Yates, 1991). La letteratura indica che quello che distingue gli atleti che praticano *sport* in modo compulsivo da coloro che lo praticano in modo sano non è la frequenza o la quantità dell'esercizio, ma le motivazioni sottostanti, le attribuzioni emozionali e il significato psicologico che è attribuito all'esercizio fisico (Homan & Tylka, 2014). La conoscenza di tali motivazioni alla base dell'esercizio fisico compulsivo può facilitare l'identificazione tempestiva degli individui a rischio.

2.3 L'immagine corporea negli atleti e nelle atlete

La ricerca sull'immagine corporea degli atleti e delle atlete si è tradizionalmente concentrata sulle pressioni legate al peso e all'aspetto fisico specifiche per la competizione; per questo motivo, quando si parla di immagine corporea, specialmente nelle atlete, si fa spesso riferimento alla teoria dell'oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997). La teoria dell'oggettivazione (Fredrickson & Roberts, 1997; Szymanski, Moffitt, & Carr, 2011) suggerisce che i ruoli di genere femminili, così come sono percepiti dalle donne, includono l'esibizione di tratti che enfatizzano la sottomissione, la modestia, la magrezza e l'investimento sull'aspetto fisico (Mahalik, Morray, Coonerty-Femiano, Ludlow, Slattery, & Smiler, 2005).

Alcuni ricercatori sostengono che l'oggettivazione sessuale del corpo delle atlete nasca dalla tendenza culturale a sessualizzare le donne in generale, e che rappresenti uno sforzo per mantenere il potere patriarcale sulle donne attraverso l'egemonia maschile (Daniels, 2009). Inoltre, l'oggettivazione sessuale delle atlete svaluta lo *sport* femminile (Hardin, Lynn, & Walsdorf, 2005). L'aumento dell'oggettivazione sessuale delle atlete ha ricevuto molta attenzione in seguito all'uscita di "*Sports Illustrated Swimsuit Edition*" del 1997, il primo numero in cui la rivista ha iniziato a utilizzare le atlete come modelle per i costumi da bagno (Kim et al., 2010). Dal 1997 sono state condotte altre ricerche che hanno dimostrato che le atlete subiscono un'oggettivazione sessuale maggiore rispetto agli atleti maschi, di solito attraverso immagini e articoli sulla stampa (Daniels & Wartena, 2011; Fink & Kensicki, 2002; Hardin et al., 2005) e nei *blog* sportivi su *Internet* (Clavio & Eagleman, 2011). Anche le atlete di alto livello vengono apertamente sessualizzate. Per esempio, durante i Giochi Olimpici del 2012, i *blog* su *Internet* si sono chiesti se la lancia olimpica di giavellotto Leryn Franco avesse protesi al seno, e hanno notato che, nonostante non fosse arrivata in finale, era ancora "al primo posto tra le atlete più belle" (Gratereaux, 2012). L'oggettivazione sessuale contribuisce all'interiorizzazione degli ideali di bellezza socioculturali (Fredrickson & Roberts, 1997; Moradi, Dirks, & Matteson, 2005), che può portare gli individui a credere che il loro desiderio di raggiungere un certo aspetto fisico sia una scelta personale piuttosto che il risultato di una pressione sociale (McKinley & Hyde, 1996). I

ricercatori sostengono che l'accresciuta oggettivazione sessuale delle atlete potrebbe influire negativamente sulla loro immagine corporea soprattutto in *sport* che si concentrano sull'aspetto fisico, la magrezza o entrambi gli aspetti (Karr, Davidson, Bryant, Balague, & Bohnert, 2013; Reel et al., 2010).

Attraverso un'indagine condotta con studenti universitari, Parsons e Betz (2001) hanno cercato di determinare l'oggettivazione da parte della società nei confronti degli atleti che partecipano a una serie di *sport*; i risultati hanno indicato che le atlete che partecipano a *tennis*, nuoto, ginnastica e *cheerleading* subiscono una maggiore oggettivazione da parte dei coetanei. I risultati di Parsons e Betz (2001) indicano che possono esistere aspettative socioculturali esterne di attrattività e femminilità proiettate sulle atlete che non sono correlate alla competizione; infatti, diversi ricercatori hanno indicato che le atlete identificate come altamente oggettivate dai coetanei (Parsons & Betz, 2001.) sono anche considerate più femminili (Clavio & Eagleman, 2011; Hardin & Greer, 2009; Kane, 1988; Kim et al., 2010). Inoltre, le atlete del *tennis* e del nuoto sembrano essere tra le più oggettivate sessualmente dai *media* (Fink & Kensicki, 2002; Kim et al., 2010). I ricercatori hanno notato che anche la pallavolo (Kane, 1988; Kim et al., 2010) e il *golf* (Clavio & Eagleman, 2011; Fink & Kensicki, 2002; Kane, 1988; Kim et al., 2010) sono *sport* in cui le atlete sono maggiormente oggettivizzate dai *media*.

Alcune ricerche indicano che la percezione della femminilità di un'atleta da parte della società è influenzata dalla rappresentazione che ne fanno i *media*. Ad esempio, Harrison e Secarea (2010) hanno riscontrato che una giocatrice di *basket* di alto livello sessualizzata ha maggiori probabilità di essere percepita come stereotipicamente femminile rispetto a una giocatrice di *basket* non sessualizzata; pertanto, questi risultati indicano che l'oggettivazione sessuale di un'atleta, indipendentemente dal tipo di *sport* praticato, può portare gli spettatori a etichettare l'atleta come più femminile. Sebbene vi siano indicazioni che i *media* oggettivino più frequentemente le atlete di *sport* femminili (Fink & Kensicki, 2002; Hardin & Greer, 2009; Kim et al., 2010), non sappiamo se questi *sport* siano considerati femminili a causa di questa oggettivazione o se siano oggettivati perché considerati più femminili.

Gli atleti, rispetto ai non atleti, desiderano un corpo più muscoloso (D'Arcy, 2007; Hoag, 2012) e, come indicato da Hausenblas e Downs (2001) nella loro meta-analisi, gli atleti sono più soddisfatti della loro forma fisica in generale. Nonostante l'aumento della

sessualizzazione e dell'oggettivazione delle atlete negli ultimi dieci anni, sembra che le atlete continuino a essere più soddisfatte della forma generale del loro corpo rispetto alle non atlete. Di conseguenza, non sorprende che le atlete siano più soddisfatte anche delle funzioni e delle capacità del loro corpo (per esempio, forza, resistenza e coordinazione; Fellows, 1999; Wiggins & Moode, 2000). Come ci si aspetterebbe, le atlete interiorizzano l'ideale atletico più delle non atlete (D'Arcy, 2007; Hoag, 2012). Tuttavia, gli studi condotti con atleti di 1° divisione hanno rilevato che le atlete e le non atlete hanno atteggiamenti socioculturali simili in relazione all'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, alla pressione mediatica percepita e all'utilizzo dei *media* come fonte di informazioni sulla bellezza (Hoag, 2012; Rose, 2008). Le ricerche condotte sulla popolazione femminile in generale hanno dimostrato una relazione positiva tra gli atteggiamenti socioculturali e l'insoddisfazione per le dimensioni del corpo (Forbes, Jove, & Revak, 2006). Tuttavia, per le atlete, il desiderio di apparire atletiche potrebbe proteggerle dall'insoddisfazione per le dimensioni corporee, nonostante i loro atteggiamenti simili riguardo alle variabili socioculturali. È tuttavia difficile stabilire se ciò sia esatto o meno, poiché la letteratura non ha determinato se il desiderio di una figura atletica contribuisca positivamente o negativamente al rapporto con il proprio corpo.

Per quanto riguarda le atlete donne, queste lottano per conciliare due identità distinte: essere atleta ed essere donna (Krane, Choi, Baird, Aimar, & Kauer, 2004). La ricerca ha dimostrato una relazione lineare positiva tra l'identità atletica di una donna e problemi di immagine corporea (Krane et al., 2004; Larabee, 2011). Quanto più pronunciata è l'identità atletica e quanto più interiorizzato è l'ideale di magrezza, tanto più è probabile che l'atleta si auto-oggettivizzi e provi vergogna per il proprio corpo (Larabee, 2011). Pertanto, l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza da parte dell'atleta, che è simile a quella di una donna non atleta, è in conflitto con la sua identità di atleta e quindi legata a maggiori problemi di immagine corporea.

In generale dalle ricerche è emerso che le atlete di *sport* più femminili (ad esempio, ginnastica, pallavolo e *tennis*) risultano essere a maggiore rischio di problemi di immagine corporea, mentre gli atleti che praticano *sport* di resistenza (ad esempio, nuoto, corsa su lunga distanza e pallanuoto) sembrano presentare minore rischio di problemi di immagine corporea. In particolare, gli atleti di resistenza hanno riportato

una maggiore stima del corpo, una minore auto-oggettivazione e maggiore soddisfazione corporea complessiva rispetto ai non atleti (Fellows, 1999; Robinson & Ferraro, 2004; Rose, 2008). Inoltre le atlete che praticano *sport* più femminili possono percepire più negativamente le parti del corpo che sono soggette a fluttuazioni di peso. Per quanto riguarda le ricerche condotte sull'immagine corporea positiva, solo pochi studi hanno esplorato questo aspetto, come l'apprezzamento del corpo, tra gli atleti (Lunde & Holmqvist Gattario, 2017; Wiseman, Hendrickson, Phillips, & Hayden, 2012). In una meta-analisi che ha messo a confronto l'immagine corporea di atleti e non atleti, Hausenblas e Symons Downs (2001) hanno riscontrato che gli atleti hanno riportato livelli maggiori di immagine corporea positiva rispetto ai non atleti; è stato suggerito inoltre che essere atleti può servire come metodo alle donne per combattere il processo di auto-oggettivazione, apprezzando la funzionalità del proprio corpo attraverso lo *sport*. Con origini nella teoria dello sviluppo dell'*embodiment* (Piran, 2002, 2016, 2017), altri studiosi hanno proposto che l'aumento del senso di competenza fisica e di *empowerment* fisico durante lo *sport* possa proteggere dai processi di auto-oggettivazione (Menzel & Levine, 2011; Tiggemann, 2015). Pertanto, gli individui che partecipano a *sport* meno oggettivanti possono sperimentare livelli più elevati di immagine corporea positiva rispetto agli individui non impegnati nello *sport*, grazie a maggiori livelli di *embodiment* e minori livelli di auto-oggettivazione. La teoria dello sviluppo dell'*embodiment* (Piran, 2001, 2002, 2016, 2017) ha considerato l'attività fisica un'attività di *embodiment* basata sull'integrazione di mente, corpo e attenzione focalizzata su un'attività specifica, che sono caratteristiche chiave di uno stato di flusso (Csikszentmihalyi, 1975). Nello *sport*, lo stato di flusso è descritto come uno stato mentale in cui gli atleti sono pienamente impegnati in un'attività fisica durante il momento presente e vivono l'attività come intrinsecamente gratificante. Durante lo *sport*, gli atleti possono avere più opportunità, sia negli allenamenti sia nelle competizioni, di sperimentare la sensazione di essere in sincronia e di avere il controllo dei propri movimenti corporei e, quindi, di avere un maggiore apprezzamento per le proprie capacità corporee, soprattutto rispetto ai non atleti (Jackson, Ford, Kimiecik, & Marsh, 1998). Come suggerito da Halliwell (2015), l'impegno e il divertimento nelle attività fisiche con cui gli atleti ottengono uno stato di flusso possono permettere di apprezzare le capacità del corpo e la connessione con la mente, favorendo così

un'immagine corporea positiva. In quanto attività in cui gli atleti sperimentano il flusso, lo *sport* può fornire benefici per un'immagine corporea positiva. Data l'enfasi posta sulla comprensione dello stato di flusso nella letteratura in psicologia dello *sport* (Swann, Piggott, Schweickle, & Vella, 2018), è importante esplorare ulteriormente se le sfaccettature di un'immagine corporea positiva sono associate a questo costrutto. Oltre al flusso, potrebbe esistere una relazione tra l'immagine corporea positiva e la fiducia nelle proprie abilità sportive, ovvero la certezza che gli atleti hanno della loro capacità di avere successo (Vealey, 1986). Alcune ricerche precedenti hanno rilevato che la fiducia generale degli atleti era associata a maggiori livelli di stima corporea (Steinfeldt, Zakrajsek, Carter, & Steinfeldt, 2011), nonché a maggiori autostima e rispetto di sé in generale e rispetto di sé come risultato di un corpo atletico (Krane, Choi, Baird, Aimar, & Kauer, 2004). Oltre alla fiducia generale, è stato dimostrato che la fiducia nello *sport* è moderatamente correlata con misure di autostima (Vealey, 1986). Per quanto riguarda l'immagine corporea positiva, gli atleti che possiedono maggiori livelli di apprezzamento per la funzionalità del proprio corpo possono avere una maggiore fiducia nel proprio corpo, ottenendo prestazioni migliori nello *sport*.

Capitolo 3: Interventi per migliorare l'immagine corporea

3.1 Lo *yoga* come programma di intervento e di prevenzione in pazienti con disturbi dell'alimentazione

I disturbi dell'alimentazione sono disturbi psicologici complessi che influiscono sulla qualità della vita e sul benessere di coloro che li presentano, nonché di coloro che si prendono cura di loro (Anastasiadou, Medina-Pradas, Sepulveda, & Treasure, 2014; Cook-Cottone, 2006, 2015a; Cook-Cottone, Tribole e Tylka, 2013). Spesso, quando si soffre di un disturbo dell'alimentazione, vi è una ridotta capacità di notare, descrivere e/o curare adeguatamente il proprio corpo e le relative sensazioni (Cook-Cottone, 2015); è infatti comune una relazione negativa con il proprio corpo e, spesso, è presente una disconnessione tra l'auto-percezione del proprio corpo rispetto alla realtà o a come gli altri lo vedono (Herrin & Larkin, 2013; Mehler & Andersen, 2017). I tre principali disturbi dell'alimentazione (anoressia nervosa, bulimia nervosa e disturbo dell'alimentazione incontrollata) hanno in comune la difficoltà di autoregolazione che si manifesta attraverso un disturbo persistente del comportamento alimentare (Cook-Cottone, 2015a, 2015b; Cook-Cottone, Tribole, et al., 2013). I trattamenti tradizionali per i disturbi dell'alimentazione hanno spesso dedicato scarsa attenzione ai problemi di regolazione emozionale (Stice, 2002). Questa mancanza di attenzione è diminuita notevolmente negli ultimi vent'anni; la ricerca, infatti, ha iniziato a identificare le difficoltà nell'elaborazione e nella regolazione delle emozioni come centrali nello sviluppo e nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione (Leehr et al., 2015; Telch, Agras, & Linehan, 2001; Treasure, Corfield, & Cardi, 2012). Dal punto di vista della regolazione emozionale, le abbuffate possono essere considerate come un mezzo per gestire le emozioni negative (Dolhanty & Greenberg, 2007), che spesso sono causate da una forte autocritica (Gilbert, 2009). Gli individui molto autocritici non solo sono duri con se stessi, ma percepiscono anche gli altri come critici e giudicanti, e questo li rende suscettibili a sentimenti di vergogna (Whelton & Greenberg, 2005). Non sorprende che gli individui con disturbi dell'alimentazione siano spesso altamente autocritici (Fennig et al., 2008), e ciò li rende vulnerabili alla vergogna e ad altre emozioni spiacevoli. In assenza di un'efficace capacità di regolazione delle emozioni, le persone con bulimia

nervosa e disturbo dell'alimentazione incontrollata ricorrono a comportamenti alimentari non funzionali per gestire le proprie emozioni. La bulimia nervosa e il disturbo da alimentazione incontrollata comportano gravi conseguenze fisiche e psicologiche; un aspetto importante è che la maggior parte delle donne con questi disturbi non cerca un trattamento da parte di un professionista della salute mentale (Mond, Hay, Rodgers, & Owen, 2007), meno della metà riceve un trattamento (National Eating Disorder Association, 2013) e i trattamenti psicologici *standard* sono inefficaci per la metà di coloro che cercano aiuto (Wilson, Grilo, & Vitousek, 2007). Pertanto, è essenziale individuare approcci terapeutici che siano efficaci per coloro che non traggono beneficio dai trattamenti *standard*.

Alcune meta-analisi hanno suggerito che la maggior parte degli interventi di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione si concentrano sugli aspetti cognitivi, come l'insoddisfazione corporea, l'auto-oggettivazione e l'interiorizzazione degli ideali proposti dai *media* (Cook-Cottone, 2016; Stice, Shaw, & Marti, 2007; Watson et al., 2016). I programmi basati sui pensieri aiutano a ridurre il giudizio sul corpo, ma mancano di contenuti per insegnare ai partecipanti come vivere il proprio corpo in modo positivo. La terapia cognitivo-comportamentale (CBT) è una modalità di intervento che può essere utilizzata per affrontare i pensieri, le emozioni e i comportamenti disfunzionali che contribuiscono all'immagine corporea negativa presente nei disturbi dell'alimentazione. Alcuni studi hanno esplorato altre tecniche di intervento sull'immagine corporea per determinare quali possono essere più utili rispetto ad altre. Una revisione meta-analitica (Alleva et al., 2015) degli interventi per migliorare l'immagine corporea di Alleva e colleghi ha analizzato le tecniche di cambiamento utilizzate negli interventi sull'immagine corporea per capire quali siano più efficaci e come utilizzarli in interventi futuri. Sebbene l'attività fisica, la gestione dello *stress*, l'immaginazione guidata, la *mindfulness* e l'esercizio fisico consapevole siano tra le tecniche generali che Alleva et al. (2015) hanno elencato come gli interventi comunemente utilizzati per migliorare l'immagine corporea, lo *yoga* non era presente tra gli interventi citati; tuttavia, molti centri di trattamento dei disturbi dell'alimentazione usano lo *yoga* come strumento terapeutico; infatti, uno studio del 2006 sui servizi offerti all'interno di 18 programmi residenziali per disturbi dell'alimentazione negli Stati Uniti ha rilevato che il 66,7% dei programmi offriva lo *yoga* come parte della

programmazione regolare (Frisch et al., 2006).

Lo *yoga* richiede una connessione riflessiva e attenta con il proprio corpo (Desikachar et al., 2005), e quando viene insegnato con un approccio positivo e di accettazione del corpo può essere uno strumento utile nel processo di guarigione. Secondo gli *Yoga Sutra* di Patanjali (Desikachar et al., 2005), considerato una delle principali autorità in materia di *yoga*, infatti, questa pratica si rivolge a tutte le dimensioni del sistema umano: il corpo, il respiro, la mente, la personalità e le emozioni. Esistono quattro fondamenti nella pratica dello *yoga*: 1) il sistema umano è un'entità olistica; 2) ogni individuo è unico; 3) lo *yoga* è auto-valorizzante e la pratica dello *yoga* è un'esperienza di vita; 4) la qualità e lo stato della psiche di una persona è fondamentale per la guarigione (Desikachar et al., 2005). Lo *yoga* è uno strumento multidimensionale utilizzato per contribuire ad affrontare la natura multiforme di un disturbo dell'alimentazione e può influire sul processo di recupero, compresi l'immagine corporea, la consapevolezza e l'accettazione (Diers, 2016). Per tutti questi motivi, lo *yoga* sta diventando sempre più regolarmente integrato nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione. Un esempio di programma che ha impiegato lo *yoga* è il progetto *Girls Growing in Wellness and Balance: Yoga and Life Skills to Empower* (GGWB); si tratta di un programma organizzato in 10 sessioni, interattivo, per sole donne e somministrato da professionisti. Questo programma di intervento per piccoli gruppi (ovvero 15 ragazze o meno) integra: (a) la pratica dello *yoga*, (b) la pratica di abilità di riduzione dello *stress*, identificazione dei sentimenti, pratica dell'assertività, identificazione e riduzione dei pensieri negativi automatici, (c) la stesura di un diario, d) elaborazione di gruppo e e) rilassamento meditativo (Cook-Cottone et al., 2013). Gli studi focalizzati su questo programma hanno individuato miglioramenti significativi in una serie di fattori di rischio e protettivi per i disturbi dell'alimentazione; Scime e colleghi (2006) hanno riscontrato una riduzione significativa nell'insoddisfazione corporea, nella ricerca della magrezza e nell'influenza dei *media*; oltre alla riduzione dell'insoddisfazione corporea, si è riscontrata una diminuzione degli atteggiamenti e dei comportamenti alimentari disfunzionali e un miglioramento nell'autostima. Inoltre, coloro che hanno partecipato al GGWB hanno mostrato una diminuzione del rischio e dei comportamenti legati ai disturbi dell'alimentazione e un aumento dei fattori protettivi, come la cura di sé. I risultati di questo programma indicano un impatto

positivo sulla riduzione dei fattori di rischio dei disturbi dell'alimentazione e sulla creazione di abitudini di auto-cura oltre ad aver aiutato le partecipanti a sviluppare competenze che possono utilizzare nella loro vita e a nuovi modi di pensare ai *media* e al loro corpo.

Una revisione sistematica del 2019 di 12 studi ha convalidato la necessità di ulteriori ricerche per comprendere meglio il potenziale dello *yoga* nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione (Ostermann et al., 2019). Nel complesso, sembra esserci un posto promettente per gli interventi di *yoga* nel trattamento e nella prevenzione dei disturbi dell'alimentazione e in particolare si evidenzia il ruolo dello *yoga* nell'influenzare la percezione di sé, l'immagine corporea negativa e l'attenzione ai bisogni del proprio corpo (Boudette, 2006; Diane, 2019). Alla luce dei risultati promettenti di questi studi, si rendono necessarie ulteriori ricerche con lo scopo di trovare modi innovativi per incorporare lo *yoga* nel trattamento residenziale e ambulatoriale dei disturbi dell'alimentazione. Data l'eterogeneità degli interventi di *yoga* e dei programmi di trattamento dei disturbi dell'alimentazione, è importante fornire descrizioni dettagliate di questi interventi e di come possono essere integrati nel trattamento; queste descrizioni possono aiutare gli operatori sanitari e i professionisti a valutare la qualità, l'efficacia e la trasferibilità dell'intervento nei loro programmi.

Un altro programma che utilizza lo *yoga* è il “*yoga and body image program*” (YBI) (Diers, Rydell, Watts, & Neumark-Sztainer, 2020) che è stato sviluppato per affrontare le preoccupazioni relative all'immagine corporea comuni tra gli individui con diverse diagnosi di disturbi dell'alimentazione. Questo programma prevede delle sessioni settimanali di *yoga* di 90 minuti, per un periodo di 8 settimane. Ogni lezione di *yoga* è condotta da un istruttore di *yoga* affiancato da un terapeuta che pratica *yoga* con i partecipanti, il cui scopo è facilitare la parte relazionale del gruppo con l'istruttore di *yoga*. In questo programma gli insegnanti di *yoga* dovevano spiegare gli esercizi adattandoli ai vari livelli di mobilità delle persone, ai traumi e alla loro immagine corporea negativa. Le sessioni settimanali iniziavano con circa 45 minuti di *yoga* e terminavano con una discussione di gruppo di 45 minuti e ogni sessione era incentrata su un tema relativo all'immagine corporea e alla consapevolezza. Le posizioni *yoga* specifiche, le tecniche di respirazione e le immagini guidate sono state selezionate per affiancare i temi generali affrontati. Le istruzioni per lo *yoga* sono state adattate alle

esigenze dei partecipanti, in modo che ogni sessione di *yoga* fosse personalizzata e unica. La parte di discussione è stata condotta congiuntamente dall'istruttore di *yoga* e dal terapeuta e aveva lo scopo di aiutare i partecipanti a elaborare verbalmente la loro esperienza in relazione alle sensazioni, alle emozioni e all'esperienza complessiva. Per contribuire ad aumentare la consapevolezza del corpo, i partecipanti sono stati incoraggiati a notare e descrivere le sensazioni provate nel loro corpo (ad esempio, formicolio, calore, vuoto). Questo tipo di interazioni di gruppo sembra che siano servite ad aiutare a colmare il divario tra l'esperienza mente-corpo e a migliorare l'esperienza dell'*embodiment* (Piran & Neumark-Sztainer, 2020). Altri benefici della discussione di gruppo sono stati una maggiore consapevolezza dei termini negativi usati per descrivere il corpo (ad esempio, braccio brutto, ginocchio schifoso, pancia grassa), che hanno creato un'opportunità per modi alternativi di pensare e descrivere il proprio corpo. I risultati hanno rivelato che l'insoddisfazione corporea dei partecipanti è migliorata in misura modesta dopo il programma YBI di 8 settimane, e che i partecipanti hanno descritto molti impatti positivi del programma YBI sulla loro percezione dell'immagine corporea. Nel complesso, questi risultati suggeriscono che lo *yoga* può avere un impatto positivo sull'immagine corporea quando viene inserito all'interno di un programma di trattamento dei disturbi dell'alimentazione, suggerendo al contempo le difficoltà insite nel miglioramento dell'immagine corporea. Altri studi osservazionali hanno anche riportato che gli individui che praticano *yoga* hanno un'immagine corporea più positiva rispetto a quelli che non praticano *yoga* (Mahlo & Tiggemann, 2016; Neumark-Sztainer, MacLehose et al., 2018; Neumark-Sztainer, Watts et al., 2018). È interessante notare che in uno studio longitudinale su giovani adulti, Neumark-Sztainer et al. (2014) hanno osservato che gli individui con livelli più bassi di soddisfazione corporea hanno riscontrato maggiori miglioramenti nell'immagine corporea nel corso del tempo con la pratica regolare dello *yoga* rispetto a coloro che avevano una maggiore soddisfazione corporea prima di praticare *yoga*. Inoltre, in uno studio qualitativo, i giovani adulti che praticavano *yoga* hanno descritto principalmente un impatto positivo sull'immagine corporea, anche se alcuni partecipanti hanno descritto anche un impatto negativo della pratica insieme a quello positivo. Lo *yoga* deve essere complementare ad altri approcci per i problemi legati all'immagine corporea e per il trattamento dei disturbi dell'alimentazione, in quanto le persone possono rispondere in modo diverso allo *yoga*.

Per comprendere meglio come lo *yoga* possa contribuire a migliorare l'immagine corporea e i disturbi dell'alimentazione sono necessarie ulteriori ricerche con disegni di ricerca rigorosi (Cook-Cottone, 2015; Neumark-Sztainer, 2014). Nonostante le molte descrizioni e storie positive sulle loro esperienze nel programma YBI, i partecipanti hanno descritto anche molti aspetti impegnativi dello *yoga*, come pose che provocano dolore fisico o attenzione negativa a un particolare aspetto del loro corpo. Sebbene queste risposte possano apparire scoraggianti, esse riflettono una connessione con emozioni ed esperienze scomode del corpo che di solito vengono evitate. Questa potenziale connessione potrebbe avere benefici terapeutici nel tempo.

3.2 La danza come intervento per migliorare l'immagine corporea nei pazienti con obesità

Il numero di persone con obesità sta aumentando in tutto il mondo e ridurre l'obesità è quindi una sfida globale; il numero di persone con obesità è raddoppiato dal 1980 (Organizzazione Mondiale della Sanità, 2011) e questo preoccupa i medici, in quanto l'obesità può avere un grave impatto sulla salute delle persone, aumentando il rischio di diabete di tipo 2, ipertensione, malattie cardiache (Craig & Hirani, 2010), livelli elevati di colesterolo nel sangue, *ictus* e, dopo la menopausa, cancro al seno e all'utero, osteoporosi e problemi articolari (Twigg, 2006). Le conseguenze dell'obesità non sono solo fisiche, la qualità della vita delle persone con obesità, infatti, è ridotta, poiché l'obesità ha un impatto sul funzionamento fisico, emotivo e sociale. Le persone con obesità hanno un'auto-accettazione e un'autostima significativamente più basse, corrono un rischio maggiore di disagio psicologico e subiscono quotidianamente discriminazioni interpersonali, lavorative e istituzionali rispetto alle persone normopeso (Carr, Friedman & Jaffe, 2007). Gli individui con obesità, inoltre, spesso presentano un'immagine corporea negativa oltre a comportamenti alimentari disfunzionali, e tutto questo contribuisce attivamente al circolo vizioso di diete restrittive e abbuffate. Il linguaggio del corpo degli individui con obesità è comunemente limitato a pochi movimenti e a una

scarsa capacità di muovere il proprio corpo; inoltre, la percezione del corpo a riposo o in movimento è distorta e questo si traduce in un'immagine corporea negativa. Il corpo di persone con obesità è caratterizzato da tensioni nella postura e nell'andatura, e una scarsa percezione senso-motoria impedisce di accedere al proprio schema corporeo e di costruire un'immagine corporea positiva. Secondo uno studio di Muller-Pinget, Carrard, Ybarra e Golay (2012), la danza-terapia consente a pazienti con obesità di sviluppare la loro consapevolezza corporea e di migliorare le loro rappresentazioni mentali portando a un miglioramento della loro immagine corporea e a sviluppare una maggiore autostima. Inoltre, si rafforzerebbe la motivazione a prendersi cura del proprio corpo e della propria salute, a modificare il proprio comportamento alimentare e a perdere peso. Nel programma di danza-terapia, chiamato *dance therapy workshop* (DTW) (Meekums, Vaverniece, Majore-Dusele e Rasnacs, 2012), i cambiamenti nell'immagine corporea sono stati valutati secondo quattro parametri: fisico, emotivo, cognitivo e sociale. Inizialmente, i partecipanti hanno svolto un riscaldamento attraverso movimenti veloci, in modo tale da non avere il tempo di pensare al loro corpo e a cosa avrebbero dovuto fare. Lo scopo di questo riscaldamento è di ottenere uno stato chiamato "mobile", dove si trovano solo le sensazioni corporee fondamentali. Nella seconda fase, i pazienti sono diventati consapevoli dei loro muscoli e delle loro tensioni psicologiche e hanno lavorato su esercizi di rilassamento e di respirazione. Hanno anche lavorato sulla rieducazione del movimento basata sulle connessioni senso-motorie, sulla storia filogenetica e ontogenetica del movimento e sull'analisi del movimento. Questa tecnica ha portato a comprendere come i pensieri e le sensazioni della mente si esprimono attraverso il corpo nel movimento. Infine, c'è stata una fase di esplorazione durante la quale i pazienti hanno utilizzato la tecnica del movimento autentico, dove hanno improvvisato danze basate su un tema personale, imparando ad abitare il proprio spazio personale e a interagire con lo spazio circostante (Berrol, Leventhal & Adler, 2002). I pazienti hanno scoperto e accolto le sensazioni, i ricordi, le emozioni e le rappresentazioni mentali emerse dalla percezione del loro corpo durante la danza improvvisata. Dopo un riassunto verbale, spesso accompagnato da disegni per esprimere il contenuto delle esperienze dei pazienti, l'incontro è stato sospeso. I dati hanno mostrato che il programma *dance therapy workshop* ha portato a un miglioramento significativo della qualità della vita, in quanto la salute ne ha beneficiato, così come la

consapevolezza corporea e le rappresentazioni mentali legate all'immagine corporea. Questi risultati sono indipendenti dal peso corporeo, che è rimasto inalterato. Tale programma ha favorito la rieducazione del movimento nei pazienti, oltre a una percezione del corpo più chiara e a una maggiore propensione a eseguire una sequenza di movimenti. L'immagine corporea è stata quindi rafforzata e i pazienti hanno provato piacere nell'esecuzione degli esercizi e hanno espresso sentimenti positivi. Inoltre, praticare la danza-terapia in un gruppo di pari ha rassicurato i pazienti; infatti non temevano gli sguardi degli altri, ma al contrario provavano senso di appartenenza, che ha cambiato il loro atteggiamento verso se stessi; di conseguenza, hanno sviluppato abilità sociali e competenze di autocura. La consapevolezza del corpo e le rappresentazioni mentali sono migliorate significativamente nel corso del programma e i pazienti sono diventati gradualmente consapevoli delle loro parti del corpo. Hanno attraversato un processo di analisi dei movimenti e del linguaggio corporeo, percependo il proprio corpo come articolato e fluido piuttosto che come una massa rigida. Sulla base di questi risultati si può quindi affermare che la danza-terapia è un ottimo strumento per migliorare l'immagine corporea in pazienti con obesità.

3.3 Favorire un'immagine corporea positiva attraverso la *body functionality*:

Expand Your Horizon Program

Concentrarsi sulla *body functionality* rappresenta una modalità produttiva per migliorare la propria immagine corporea; a riprova di ciò, Alleva et al. (2015) hanno testato un nuovo programma chiamato “*expand your horizon*” volto a migliorare l'immagine corporea, aumentare i livelli di soddisfazione e apprezzamento del proprio corpo e a ridurre i livelli di auto-oggettivazione concentrandosi sulla *body functionality* utilizzando tre compiti di scrittura strutturati. *Expand Your Horizon* è stato somministrato a un campione di donne di età compresa tra i 18 e i 30 anni con un'immagine corporea negativa ed è stato utilizzato un disegno randomizzato controllato con un gruppo di controllo, *pre-test*, *post-test* e *follow up* una settimana

dopo. I partecipanti hanno svolto questo programma online e quindi hanno potuto compilare elettronicamente i questionari, nonché digitare e inviare le risposte degli esercizi scritti. In primo luogo, i partecipanti hanno completato le misure *pre-test* e il primo compito scritto. Due giorni dopo, i partecipanti hanno completato il secondo compito di scrittura e, dopo altri due giorni, hanno completato il terzo compito di scrittura, compilando immediatamente le misure *post-test*. Infine, dopo una settimana, i partecipanti hanno completato le misure di *follow-up*.

All'inizio del programma, ai partecipanti è stata fornita una breve introduzione alla *body functionality* incluso un elenco di esempi di funzioni corporee. Ciascuno dei tre compiti di scrittura si concentra su diverse aree della *body functionality*: il primo si concentra sui sensi e sulle capacità fisiche del corpo, il secondo si concentra sulla salute e sugli sforzi creativi e il terzo si concentra sulla cura di sé e sulla comunicazione con gli altri. Per ogni compito di scrittura, i partecipanti hanno descritto le funzioni che il loro corpo svolge riguardo alle rispettive aree di funzionalità e perché sono importanti e significative per loro. Per i partecipanti al gruppo di controllo, il primo compito di scrittura ha fornito un'introduzione al concetto di creatività e perché è importante sviluppare abilità creative (come favorire il benessere generale). Ai partecipanti è stato detto che il programma li avrebbe aiutati a migliorare le proprie capacità creative lavorando su una serie di racconti di fantasia. Il primo compito di scrittura ha istruito i partecipanti a selezionare un personaggio principale, l'ambientazione e la trama per la loro storia e a scrivere usando il maggior numero di dettagli possibile. Nel secondo e nel terzo compito di scrittura, ai partecipanti è stato chiesto di scegliere un personaggio principale, un'ambientazione e una trama diversi rispetto a quelli del precedente compito di scrittura.

Rispetto ai partecipanti al programma di controllo, i partecipanti al programma *Expand Your Horizon* hanno sperimentato livelli più elevati di soddisfazione dell'aspetto fisico e della funzionalità e livelli più bassi di auto-oggettivazione. Inoltre, tendevano a provare un maggiore apprezzamento per il proprio corpo. Questi risultati sono in linea con la letteratura precedente che suggerisce che concentrarsi sulla *body functionality* può avere effetti benefici sull'immagine corporea nelle donne. Concentrarsi sulla *body functionality* può incoraggiare le persone a riformulare positivamente il modo in cui pensano al proprio corpo, spostando così il loro orientamento da negativo, focalizzato

sull'aspetto fisico, a positivo, focalizzato sulla funzionalità del corpo (Alleva et al., 2014; Franzoi, 1995; Fredrickson & Roberts, 1997; Tylka & Wood-Barcalow, 2015) attraverso dei compiti di scrittura che rendono questo cambiamento più esplicito.

Tuttavia l'attenzione alla *body functionality* può non comportare necessariamente un orientamento positivo in ogni individuo perchè alcuni aspetti possono essere percepiti in modo meno positivo, si consideri ad esempio un individuo che vuole diventare un atleta professionista ma soffre di dolore cronico o ha una disabilità fisica. Tuttavia, dato che la *body functionality* comprende diverse aree (ovvero non si limita alle capacità fisiche), ognuna con diversi aspetti, l'insoddisfazione per un'area o un aspetto può essere meno probabile.

I miglioramenti nell'apprezzamento del corpo tramite questo programma supportano gli studi precedenti che hanno dimostrato la relazione tra un *focus* basato sulla *body functionality* e maggiori livelli di apprezzamento del corpo (Avalos & Tylka, 2006; Langdon & Petracca, 2010; Swami & Tovée, 2009); concentrarsi sulla *body functionality*, inoltre, favorisce l'apprezzamento del proprio corpo perché molte aree e aspetti della funzionalità corporea sono importanti – e spesso centrali – per condurre una vita normale e appagante. Questa nozione è stata espressa anche dai partecipanti a precedenti studi basati su interviste (ad esempio, "Sii solo contento di avere un corpo sano e funzionante correttamente" Wood-Barcalow et al., 2010). Analisi approfondite basate sui contenuti delle risposte degli individui ai compiti di scrittura possono fornire ulteriori informazioni su questa relazione. Infine, i dati attuali mostrano che concentrarsi sulla *body functionality* porta a livelli più bassi di auto-oggettivazione e questi risultati sono importanti perché dimostrano che l'auto-oggettivazione, a cui le donne sono soggette abitualmente (Fredrickson & Roberts, 1997) portando a gravi conseguenze per il benessere (Moradi & Huang, 2008), può essere efficacemente contrastata, almeno a breve termine; anche l'oggettivazione sessuale delle donne è onnipresente nella cultura occidentale e probabilmente richiederà tempo e sforzi per cambiare (Tylka & Augustus-Horvath, 2011). Per questo motivo, questo intervento è promettente perchè può fornire alle donne una strategia a livello individuale per tamponare queste influenze persistenti a livello sociale. Studi futuri potrebbero indagare se concentrarsi sulla *body functionality* sia in grado di prevenire gli effetti negativi dell'esposizione all'oggettivazione sessuale (ad esempio, immagini dei *media* di donne sessualmente

oggettivate).

I ricercatori sostengono inoltre che, per le donne con un'immagine corporea negativa, scrivere sulla propria *body functionality* aiuta a evidenziare una discrepanza tra le loro convinzioni (ad esempio, che il loro corpo è inadeguato) e il proprio comportamento (ad esempio scrivere delle molte capacità del proprio corpo). Secondo la teoria della dissonanza cognitiva (Festinger, 1957), questa discrepanza crea un disagio psicologico o dissonanza cognitiva. Di conseguenza, le donne con un'immagine corporea negativa possono modificare i loro pensieri al fine di alleviare questa dissonanza cognitiva, che potrebbe portare a miglioramenti nell'immagine corporea (Halliwell & Diedrichs, 2014; Stice, Trost & Chase, 2002). Questa stessa situazione potrebbe essere spiegata anche dal punto di vista della teoria dell'auto-percezione (Bem, 1972): le donne con un'immagine corporea negativa potrebbero dedurre i loro atteggiamenti legati al corpo in base al loro comportamento (ad esempio, "Sono stato in grado di descrivere tutti questi aspetti positivi del mio corpo, quindi forse non mi sento così male per il mio corpo dopotutto"). Sono tuttavia necessari ulteriori studi futuri che esamineranno queste e altre potenziali relazioni e meccanismi che contribuiscono a una migliore comprensione della *body functionality*. La ricerca futura, inoltre, dovrebbe essere diretta al miglioramento del programma *Expand Your Horizon* e allo studio dei meccanismi alla base di questo approccio.

3.4 L'app GGBI

Gli individui con un'immagine corporea negativa sperimentano percezioni, pensieri e sentimenti negativi riguardanti il proprio corpo e aspetto fisico. Si impegnano spesso in comportamenti ripetitivi che richiedono tempo (come il controllo allo specchio e la ricerca di rassicurazioni) e in comportamenti di evitamento legati all'immagine corporea (come l'evitamento degli specchi, l'esposizione del corpo e il contatto con le proprie parti del corpo; Menzel, Krawczyk & Thompson, 2011); tutti questi comportamenti sono associati a scarsa qualità della vita (Latner, Mond, Vallance, Gleaves & Buckett, 2012; Walker, White & Srinivasan, 2018). L'immagine corporea negativa è espressa dall'insoddisfazione corporea, una condizione prevalente nella popolazione generale (Cash & Henry, 1995; Rodin, Silberstein, & Striegel-Moore, 1985; Tiggemann, 2004). L'insoddisfazione corporea è emersa anche come il più importante predittore dello sviluppo di un disturbo dell'alimentazione in uno studio prospettico di 8 anni su 496 ragazze negli Stati Uniti (Stice, Marti & Durant, 2011). Data la forte associazione tra insoddisfazione corporea, comportamenti disfunzionali e disagio psicologico, sviluppare programmi di prevenzione e interventi psicologici efficaci contro l'insoddisfazione corporea è una priorità, in particolare per le persone ad alto rischio come le studentesse universitarie (Shaw & Stice, 2016; Taylor et al., 2006). Una strategia efficace è l'utilizzo di *Internet* (Jacobi et al., 2007; Stice, Rohde, Durant & Shaw, 2012; Winzelberg et al., 2000; Zabinski et al., 2001; Zabinski, Wilfley, Calfas, Winzelberg & Taylor, 2004); infatti, la revisione meta-analitica di Melioli et al. (2016) ha dimostrato che i programmi basati su *Internet* hanno ridotto significativamente l'insoddisfazione corporea. Tra gli interventi disponibili basati su *Internet*, ci sono delle applicazioni (*app mHealth*) che sono adatte soprattutto ai giovani e i cui vantaggi includono disponibilità costante, bassi costi e anonimato (Grist, Porter & Stallard, 2017; Olf, 2015). Le *app mHealth*, inoltre, possono aiutare a coinvolgere gruppi tradizionalmente difficili da raggiungere riducendo il disagio associato a parlare delle proprie difficoltà psicologiche (Gulliver et al., 2010). Uno studio di Kollei, Lukas, Loeber & Berking (2017) ha rilevato che una breve sessione di consulenza seguita da 14 giorni di utilizzo dell'*app Mind Tastic Body Dissatisfaction* (MT-BD) è stata associata a riduzioni significative dell'insoddisfazione corporea in 26 donne con livelli elevati di insoddisfazione corporea. Uno studio di Rodgers et al. (2018) ha valutato l'efficacia di *BodiMojo* (*app mHealth*

basata sull'auto-compassione) nel promuovere un'immagine corporea positiva e ha riscontrato che l'uso dell'*app* per sei settimane è risultato efficace nel promuovere un'immagine corporea positiva in un campione di 274 adolescenti. Nonostante risultati così promettenti, le *app* di *mHealth* che si focalizzano sull'insoddisfazione del corpo non utilizzano gli elementi di *gamification*. È stato dimostrato che gli elementi di *gamification* aumentano il coinvolgimento e l'uso a lungo termine delle *app* di *mHealth*, in particolare nei giovani adulti (Bakker, Kazantzis, Rickwood, & Rickard, 2016; Looyestyn et al., 2017).

Recentemente, una piattaforma di *app* (GGApps) basata sulla terapia cognitivo comportamentale (CBT) che utilizza più elementi di *gamification*, si è dimostrata efficace nel ridurre una varietà di sintomi psicopatologici (ad es. Roncero, Belloch & Doron, 2018; Roncero, Belloch & Doron, 2019); si tratta dell'*app* GGBI, il cui utilizzo è stato testato su 50 studentesse universitarie di età compresa tra i 20 e i 25 anni ad alto rischio di sviluppare un disturbo dell'immagine corporea; GGBI è un'*app* nata per sfidare le convinzioni disadattive alla base dell'insoddisfazione corporea e dei sintomi del disturbo di dismorfismo corporeo, e che segue i principi della CBT. Le partecipanti sono state suddivise in due gruppi: un primo gruppo che ha utilizzato immediatamente l'*App* (gruppo *iApp*; n = 25) e un gruppo che ha utilizzato l'*app* successivamente (gruppo *dApp*; n = 25). L'intervento consisteva in un *training* cognitivo tramite *app* GGBI in cui i partecipanti al gruppo *iApp* hanno iniziato a utilizzare l'*app* immediatamente (T0) per 16 giorni consecutivi (fino a T1). È stato quindi chiesto loro di interrompere l'utilizzo dell'*app* fino alla fine della sperimentazione e sono stati valutati 16 giorni dopo la conclusione della formazione (T2). Ai partecipanti appartenenti al gruppo *dApp* è stato chiesto di iniziare a utilizzare l'*app* al T1 (16 giorni dopo il gruppo *iApp*) e di utilizzare l'*app* per i 16 giorni successivi (T2). Entrambi i gruppi hanno completato i questionari di autovalutazione a T0, T1 e T2. Ai partecipanti di entrambi i gruppi è stato chiesto di completare tre livelli di GGBI al giorno (circa 3 minuti al giorno). Durante l'utilizzo dell'applicazione, alle utenti sono stati presentati dei blocchi che mostravano affermazioni come "ho caratteristiche disgustose" o "Il mio corpo è potente"; successivamente veniva chiesto loro di rispondere alle affermazioni disfunzionali rifiutandole (cioè allontanando i blocchi verso l'alto, lontano da se stesse) o alle affermazioni adattive accettandole (cioè spostando i blocchi verso il basso, quindi

verso se stesse). Le partecipanti hanno completato progressivamente 48 livelli dedicati all'insoddisfazione corporea e ai disturbi dell'immagine corporea (come affrontare il perfezionismo, la paura di essere giudicati e l'importanza dell'aspetto fisico). Le utenti sono state esposte a interpretazioni alternative di convinzioni disadattive in ogni fase, aumentando l'accessibilità alle affermazioni funzionali che incoraggiano interpretazioni adattive di pensieri, emozioni ed eventi associati all'insoddisfazione corporea e ai disturbi dell'immagine corporea.

Tre livelli affrontano una specifica convinzione disadattiva e prima di affrontare una nuova convinzione, alle utenti è stato mostrato uno schermo con una motivazione per sfidare quella convinzione specifica. Dopo aver completato ogni livello, le utenti hanno ricevuto un *feedback* a seconda del tempo impiegato per completare il livello (da 0 a 3 stelle). A questo *feedback* è seguita una breve schermata di valutazione della memoria (ad esempio attraverso un potenziamento della memoria).

I risultati hanno mostrato che l'allenamento di 3 minuti al giorno per 16 giorni consecutivi con GGBI ha portato a riduzioni moderate di alcune forme di insoddisfazione corporea, inclusi i sintomi del disturbo da dismorfismo corporeo; rispetto al gruppo che ha iniziato a utilizzare successivamente l'*app*, il gruppo sperimentale ha mostrato meno pensieri negativi e meno comportamenti come controllarsi allo specchio, cercare rassicurazioni sul proprio aspetto fisico, e curare eccessivamente il proprio aspetto fisico. I risultati derivanti dall'utilizzo di questa *app* supportano anche studi precedenti che evidenziano l'efficacia di esercizi di allenamento puramente cognitivo (utilizzando la piattaforma *GGApps*) nel ridurre una varietà di sintomi psicopatologici (Pascual Vera, Roncero, Doron, & Belloch, 2018; Roncero et al., 2018; Roncero et al., 2019). La ricerca futura sull'utilizzo di questa *app* potrebbe prendere in considerazione l'aggiunta di livelli mirati alle convinzioni disadattive alla base di comportamenti alimentari disfunzionali (come una dieta estrema, eccesso di cibo e comportamenti compensatori). Studi futuri potrebbero inoltre considerare di testare l'effetto di GGBI con un campione maschile caratterizzato da problemi di immagine corporea come la paura di essere più esili rispetto a ciò che sono realmente.

3.5 *Body Project*

Tra i vari programmi che si sono diffusi negli ultimi anni allo scopo di prevenire disturbi dell'alimentazione e problemi di immagine corporea, è emerso un notevole sostegno per un programma di prevenzione basato sulla dissonanza (*Body Project*) in cui giovani donne criticano l'ideale di un corpo esile attraverso degli esercizi verbali, scritti e comportamentali (Stice, Mazotti, Weibel, & Agras, 2000). Queste attività teoricamente causano dissonanza cognitiva che motiva i partecipanti a ridurre il perseguimento dell'ideale di magrezza, diminuendo l'insoddisfazione corporea, i comportamenti disfunzionali di controllo del peso, le emozioni negative e i sintomi di disturbi dell'alimentazione. L'efficacia riscontrata nel programma *Body Project* produce una maggiore riduzione dei fattori di rischio dei disturbi dell'alimentazione (come insoddisfazione, emozioni negative), compromissione funzionale e insorgenza futura di disturbi dell'alimentazione in un *follow-up* di 3 anni rispetto a condizioni di controllo di sola valutazione o di un intervento alternativo (Stice et al., 2000; Stice, Shaw, Burton, & Wade, 2006; Stice, Marti, Spoor, Presnell, & Shaw, 2008). A sostegno della tesi che l'induzione della dissonanza contribuisce agli effetti di questo intervento, i partecipanti assegnati alle versioni ad alta dissonanza di questo programma mostrano riduzioni significativamente maggiori dei sintomi dei disturbi dell'alimentazione rispetto a quelli assegnati alle versioni a bassa dissonanza dello stesso programma (Green, Scott, Divankova, Gasser & Pederson, 2005; McMillan, Stice & Rohde, 2011). I risultati hanno confermato che il *Body Project* produce effetti simili quando i *tutor* delle scuole superiori reclutano giovani donne a rischio con problemi di immagine corporea e forniscono l'intervento in condizioni ecologicamente valide, comprese riduzioni significative dei sintomi di disturbi dell'alimentazione che persistono durante un *follow-up* di 3 anni (Stice, Rohde, Gau, & Shaw, 2009; Stice, Rohde, Shaw, & Gau, 2011c). Effetti ancora più grandi stanno emergendo in una continua prova di efficacia (Stice, Rohde, Shaw, Butryn, & Marti, 2011b) quando i ricercatori universitari reclutano giovani donne con problemi di immagine corporea e offrono un programma di dissonanza potenziato. Il programma di dissonanza potenziato ha aggiunto elementi che aumentano la potenza della dissonanza, comprese le componenti che sottolineano la natura volontaria della partecipazione alle sessioni. Tuttavia, queste prove di efficacia hanno rivelato che può essere difficile identificare e reclutare nelle scuole superiori e

nei *college*. Una soluzione a questo ostacolo sarebbe lo sviluppo di una versione *Internet* del programma; alcune revisioni meta-analitiche hanno rilevato che non vi è alcuna differenza significativa nell'entità degli effetti per gli interventi tramite *Internet* e le versioni in presenza dello stesso intervento (Andersson & Cuijpers, 2009; Barak et al., 2008). Dato che oltre il 95% delle adolescenti/giovani donne ha accesso a *Internet* (Odell et al., 2008), trascorrendo una media di 1,2 ore al giorno nel *web*, questo mezzo appare particolarmente pertinente a questa popolazione.

Per questo motivo alcuni ricercatori hanno creato una versione su *internet* del programma *Body Project (eBody)* che preserva le attività e gli elementi terapeutici del programma di dissonanza potenziata, includendo ulteriori attività che inducono la dissonanza e che dovrebbero contribuire a effetti ancora più grandi. L'*eBody* è stato confrontato con un intervento di controllo rappresentato da un opuscolo educativo perché la maggior parte dei *college* fornisce questo intervento minimo (Mann et al., 1997), con un video educativo che fornisce informazioni sull'immagine corporea e sui disturbi dell'alimentazione, e col *Body Project* originale che è il programma di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione che ha prodotto i maggiori effetti rispetto qualsiasi programma di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione valutato fino a oggi. Il programma è stato usato da 107 giovani donne reclutate in un'università locale; alle partecipanti è stato chiesto di completare sei moduli che richiedevano di impegnarsi in attività scritte e comportamentali volte a criticare l'ideale di magrezza nel corso di tre settimane. Ogni modulo richiedeva tra i 30 e i 40 minuti per essere completato; i moduli sono stati progettati in modo che durassero circa 35 minuti, perché questo è all'incirca il tempo medio che le donne trascorrono in genere su *internet* (Winn & Heeter, 2009). Ogni modulo comprendeva compiti progettati per indurre dissonanza riguardo al perseguimento dell'ideale di magrezza. Una caratteristica dell'*eBodyProject* è anche che i partecipanti guadagnano punti ("*Body Project Bucks*") per il completamento dei compiti, che potevano essere utilizzati per acquistare piccoli prodotti (ad esempio, bottiglie d'acqua, tazze da caffè, magliette). Durante l'esecuzione del *Body Project* originale le partecipanti si sono impegnate in esercizi verbali, scritti e comportamentali in cui hanno criticato l'ideale proposto dai media durante quattro sessioni di gruppo di 1 ora tenute su base settimanale e in esercizi a casa. Ad esempio, i partecipanti hanno scritto un saggio sui costi associati al

perseguimento dell'ideale di magrezza, si sono impegnati in un gioco di ruolo in cui hanno tentato di dissuadere i facilitatori dal perseguire l'ideale di magrezza e si sono impegnati in una auto-forma di attivismo corporeo che sfidava l'ideale di magrezza al di fuori delle sessioni.

Nella condizione del video educativo alle partecipanti è stato chiesto di vedere *Dying to be Thin*, un documentario di 55 minuti sui disturbi dell'alimentazione, l'insoddisfazione corporea e l'accettazione del corpo. Gli argomenti presenti nel documentario includevano le pressioni culturali per essere magri, le conseguenze fisiche ed emozionali dell'adesione a questo ideale e il trattamento/recupero dai disturbi dell'alimentazione, che sono stati trattati attraverso presentazioni di esperti e storie personali di sopravvissuti a disturbi dell'alimentazione.

Infine nella condizione di controllo dell'opuscolo educativo le partecipanti hanno ricevuto un opuscolo di 2 pagine prodotto dalla *National Eating Disorders Association* nel 2002 che descrive l'immagine corporea negativa e positiva, come l'immagine corporea negativa è associata a un maggiore rischio di insorgenza di disturbi dell'alimentazione e che offre 10 passaggi per raggiungere un'immagine corporea positiva.

I dati ottenuti suggeriscono che il programma di prevenzione dei disturbi dell'alimentazione del progetto *eBody* ha portato a riduzioni significativamente maggiori dell'insoddisfazione corporea, delle diete auto-imposte e delle emozioni negative rispetto alla condizione di controllo dell'opuscolo educativo. Tuttavia, il fatto che questo intervento abbia prodotto solo una moderata riduzione dell'internalizzazione dell'ideale di magrezza e dei sintomi dei disturbi dell'alimentazione rispetto alla condizione di controllo degli opuscoli suggerisce che è importante migliorare l'efficacia di questo intervento. L'intervento del progetto *eBody* ha anche prodotto riduzioni significative della dieta auto-imposta rispetto alla condizione di controllo dei video educativi, ma non per l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, dell'insoddisfazione corporea, delle emozioni negative o dei sintomi di disturbi dell'alimentazione, il che implica che la condizione di controllo video era più efficace nel ridurre il rischio di disturbo dell'alimentazione rispetto alla condizione di controllo dell'opuscolo. Le partecipanti all'intervento del gruppo *Body Project* sulla dissonanza cognitiva potenziata hanno mostrato riduzioni significativamente maggiori rispetto ai controlli dell'opuscolo

educativo per l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza, l'insoddisfazione corporea, la dieta auto-imposta e i sintomi dei disturbi dell'alimentazione. È stato interessante notare che il programma *Body Project* del gruppo di dissonanza cognitiva rafforzata non ha prodotto riduzioni significativamente diverse nei risultati rispetto al progetto *eBody*. Sono stati anche raccolti *feedback* qualitativi dai partecipanti che hanno completato il progetto *eBody* per capire cosa gli è piaciuto di più e cosa meno di questo intervento e come potrebbe essere migliorato. La maggioranza delle partecipanti ha riferito di aver sentito che il completamento del programma *online* le ha aiutate a raggiungere la maggior parte dei loro obiettivi per quanto riguarda l'accettazione del corpo, anche se alcune hanno riferito di non sentirsi sicure su questa domanda. Le partecipanti hanno anche riferito che il programma le ha fatte sentire più positive con se stesse (ad esempio "Mi ha davvero aiutato a sentirmi più a mio agio con il mio corpo "). Il *Body Project* rappresenta quindi un ottimo strumento per la prevenzione dei disturbi dell'alimentazione.

Conclusioni

Gli interventi esistenti progettati per migliorare l'immagine corporea possono essere suddivisi in cinque categorie: terapia cognitivo-comportamentale (CBT), alfabetizzazione mediatica, allenamento *fitness*, miglioramento dell'autostima e psicoeducazione.

La prospettiva cognitivo-comportamentale sostiene che fattori di carattere storico (come la cultura, l'educazione familiare, i tratti della personalità) e prossimali (ad esempio situazioni attuali, emozioni, gruppo di pari) possono modellare e influenzare l'immagine corporea di un individuo; inoltre, i pensieri, le emozioni e i comportamenti di ogni individuo interagiscono con questi fattori. Gli interventi basati sulla CBT presuppongono che l'immagine corporea negativa sia mantenuta da pensieri, emozioni e comportamenti disfunzionali o irrazionali riguardanti il proprio corpo. Pertanto, lo scopo della CBT è quello di modificare questi pensieri, emozioni, e comportamenti per aiutare gli individui ad adottarne di più funzionali. Per fare questo, si utilizzano tecniche come la psicoeducazione, il monitoraggio e la ristrutturazione delle pensieri e gli esercizi di esposizione (Jarry & Cash, 2011).

Gli interventi di alfabetizzazione mediatica derivano dalla prospettiva socioculturale dell'immagine corporea e secondo questa prospettiva esistono ideali sociali di bellezza che sono trasmessi attraverso una varietà di canali socioculturali. L'obiettivo degli interventi di alfabetizzazione mediatica è di insegnare alle persone a valutare criticamente e sfidare i messaggi (ad esempio che gli uomini estremamente muscolosi sono i più attraenti) e le immagini (ad esempio di donne estremamente magre) diffuse dai *media*, al fine di ridurre la loro influenza sull'immagine corporea (Irving & Berel, 2001). Tecniche utilizzate nell'alfabetizzazione mediatica includono l'insegnamento alle persone della natura irrealistica della bellezza ideale e la tecnologia utilizzata dai *media* per creare l'immagine perfetta.

Gli interventi di allenamento *fitness* includono esercizi aerobici e anaerobici, che vengono ideati con l'obiettivo di migliorare le capacità fisiche e sono stati ideati per influenzare l'immagine corporea in vari modi (Martin Ginis & Bas sett, 2011). Ad esempio, l'allenamento *fitness* potrebbe aiutare le persone a concentrarsi meno

sull'aspetto del loro corpo e più sul funzionamento fisico (Campbell & Hausenblas, 2009; Martin & Lichtenberger, 2002). Un'altra possibilità è quella che gli interventi di *fitness* potrebbero migliorare l'immagine corporea tramite cambiamenti oggettivi nell'aspetto fisico, come la perdita di peso; tuttavia, è stato dimostrato che i cambiamenti oggettivi nella composizione corporea rappresentano meno del 15% dei cambiamenti nell'immagine corporea (Martin Ginis e Bassett, 2011). Invece, sembra che cambiamenti percepiti nell'autoefficacia fisica, cioè le convinzioni sulle proprie capacità fisiche, svolgano un ruolo più importante (Martin Ginis e Bassett, 2011).

La logica alla base degli interventi di miglioramento dell'autostima è che migliorare l'autostima complessiva di un individuo dovrebbe migliorare l'immagine corporea (O'Dea, 2004). Questi interventi possono anche migliorare l'immagine corporea aiutando le persone a basare la propria autostima su fattori diversi dall'aspetto e facilitando la resilienza (ad esempio, di fronte a critiche o ansia; O'Dea, 2004). Gli interventi di miglioramento dell'autostima incorporano tecniche che aiutano gli individui a definirsi in termini non correlati all'aspetto fisico.

Infine, gli interventi basati sulla psicoeducazione mirano a insegnare agli individui il concetto di immagine corporea, nonché le cause e le conseguenze dell'immagine corporea negativa, al fine di fornire loro un quadro da utilizzare per comprendere meglio l'immagine corporea negativa (O'Dea & Yager, 2011). Inoltre, in questi interventi vengono spesso discusse anche le caratteristiche di uno stile di vita sano, come un'alimentazione sana e l'attività fisica. La psicoeducazione può essere somministrata come intervento autonomo, ma è spesso combinata con altri tipi di interventi, come un allenamento *fitness* o l'alfabetizzazione mediatica.

Alleva e collaboratori (2015) hanno analizzato 48 tecniche di cambiamento dell'immagine corporea. Tra queste, 12 tecniche di cambiamento sono state associate a miglioramenti significativi nell'immagine corporea; queste tecniche includevano il ruolo dei pensieri nell'immagine corporea e l'insegnamento del monitoraggio e della ristrutturazione dei pensieri. Distorsioni cognitive legate all'immagine corporea, come il pensiero dicotomico (ad esempio in termini di grasso o magro; Jakatdar, Engle e Cash, 2006) o la sopravvalutazione del *feedback* sociale negativo sul proprio corpo (Alleva, Martijn, & Jansen, 2016), creano angoscia e mantengono un'immagine corporea negativa (Williamson, White, York-Crowe e Stewart, 2004). Esercizi che aiutano a

monitorare e ristrutturare i pensieri possono rendere gli individui consapevoli della complessa interazione tra i loro pensieri, emozioni e comportamenti, aiutandoli a interrompere eventuali circoli viziosi negativi (Bennett-Levy, 2003; Cash, 2011; Jarry & Cash, 2011). La ristrutturazione cognitiva può anche aiutare le persone ad affrontare le situazioni quotidiane in modi più funzionali, ad esempio utilizzando un dialogo interiore positivo prima di un incontro sociale (Bennett Levy, 2003). Anche la modifica del linguaggio ha un effetto sull'immagine corporea; questa tecnica si rivolge direttamente al linguaggio che le persone usano per descrivere o parlare del proprio corpo, con lo scopo di aiutarle a usare termini oggettivi o positivi piuttosto che negativi nei confronti del proprio corpo. Ad esempio, il *fat talk* coinvolge commenti o conversazioni che sono focalizzati sul peso e sull'aspetto e sono tipicamente valutativi e giudicanti (ad esempio, "Sono così grasso!" o "Dovrei saltare i pasti per aiutarmi a perdere peso;" Arroyo & Harwood, 2012, p. 173; Nichter & Vuckovic, 1994). Questo tipo di commenti è correlato a un'immagine corporea negativa e maggiori livelli di disagio psicologico e influisce sull'immagine corporea (Arroyo & Harwood, 2012; Carlson Jones, 2011; Salk & Engeln-Maddox, 2011).

Anche esercizi di esposizione ed esercizi di stima delle dimensioni del corpo sono emersi come tecniche efficaci per migliorare l'immagine corporea. Gli esercizi di esposizione possono essere efficaci e consistono in pensieri positivi sul proprio corpo che sono accompagnati dalla sensazione che i rispettivi pensieri siano veri e convincenti (Barnard & Teasdale, 1991; Bennett-Levy, 2003). Secondo Bennett-Levy (2003), gli esercizi di esposizione sono uno dei metodi più diretti per sfidare il pensiero disadattivo e per testare e migliorare la credibilità di nuovi pensieri adattivi. Gli esercizi di stima delle dimensioni del corpo operano in modo simile, poiché richiedono ai partecipanti di stimare le dimensioni di una parte del corpo e quindi di misurare oggettivamente quella parte del corpo.

Nella revisione di Alleva, tre tecniche di cambiamento non si sono rivelate utili nel migliorare l'immagine corporea: esercizi di miglioramento dell'autostima, discussione sulla forma fisica e discussione sulle differenze individuali. Una spiegazione dell'effetto negativo del parlare della forma fisica, è che può inavvertitamente attirare l'attenzione sul peso e sull'aspetto fisico e mettere in risalto *standard* sociali (O'Dea, 2004). Allo stesso modo, discutere le differenze individuali potrebbe sottolineare la discrepanza tra

il corpo attuale dell'individuo e il corpo ideale.

La ricerca sull'immagine corporea si è concentrata sui pensieri, sulle emozioni, sulla percezione e sul comportamento degli individui per quanto riguarda il loro aspetto fisico; invece, la ricerca sulla *body functionality* è scarsa, e questo è stato identificato come un limite importante nel campo della ricerca sull'immagine corporea (Smolak & Cash, 2011). Tuttavia, i pochi studi che hanno incorporato la *body functionality* hanno dimostrato relazioni positive tra la *body functionality* e un'immagine corporea positiva (ad es., Avalos & Tylka, 2006; Frisén & Holmqvist, 2010; Wood Barcalow, Tylka e Augustus-Horvath, 2010) e livelli inferiori di auto-oggettivazione, come dimostra anche lo studio sul programma “*expand your horizon*”. Nonostante la scarsità di ricerche sulla *body functionality*, diversi studi suggeriscono che concentrarsi su questo fattore può giovare all'immagine corporea; prove di questo sono fornite dalla ricerca sull'attività fisica che include lo *yoga*. Lo *yoga* permette alle persone di concentrarsi sulle sensazioni interne del corpo, piuttosto che su come appare (Boudette, 2006); infatti, gli esercizi nelle lezioni di *yoga* si basano sull'osservazione interna delle sensazioni piuttosto che sul monitoraggio dell'aspetto fisico e gli specchi sono generalmente assenti. Prichard e Tiggemann (2008) hanno mostrato che la partecipazione a lezioni di *fitness* basate sullo *yoga* era correlata a livelli più bassi di auto-oggettivazione; allo stesso modo, Daubenmier (2005) ha riscontrato che le donne che frequentavano lezioni di *yoga* mostravano livelli di auto-oggettivazione inferiori rispetto alle donne che partecipavano a lezioni di aerobica e alle donne che non svolgevano fisico esercizio. Alla luce di questi risultati, è evidente che tra le varie tecniche che si possono utilizzare negli interventi per migliorare l'immagine corporea, quelle che si basano su un approccio cognitivo comportamentale e sulla *body functionality* si sono rivelate essere quelle più efficaci, anche se si rendono necessari ulteriori studi per comprendere in che modo la *body functionality* renda possibile il miglioramento dell'immagine corporea.

Bibliografia

Aalten, A. (2004). 'The Moment When it All Comes Together': Embodied Experiences in Ballet. *European Journal of Women's Studies*, 11(3).

Aalten, (2007) Listening to the dancer's body.

Adnan, McKenzie, Miyahara, Campell, Jones, Hutzler, Bar-Eli, (2001) Self-Efficacy for Quad Rugby Skills and Activities of Daily Living.

Alleva, (2015) A Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions to Improve Body Image.

Alleva, Martijn, Van Breukelen, Jansen, & Karos, (2015) Expand Your Horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality.

Alleva, Tylka e Kroon Van Diest, (2017, p. 29). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men.

Andersson & Cuijpers, 2009; Barak et al., (2008). Internet-Based and Other.

Cook-Cottone, Tribble e Tylka, (2013). A controlled trial of a yoga-based prevention program targeting eating disorder risk factors among middle school females.

Andersson & Cuijpers, 2009; Barak et al., 2008. Internet-Based and Other Computerized Psychological Treatments for Adult Depression: A Meta Analysis.

Augustus-Horvath, C. L., & Tylka, T. L. (2011). The acceptance model of intuitive eating: A comparison of women in emerging adulthood, early adulthood, and middle adulthood. *Journal of Counseling Psychology*, 58(1), 110–125.

Avalos et al, (2005)The Body Appreciation Scale: development and psychometric evaluation.

Avalos, L. C., & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(4), 486–497.

Bacon, Stern, Van Loan, & Keim, (2005) Size acceptance and intuitive eating improve health for obese, female chronic dieters.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control.

Bem, (1972) Self-Perception Theory.

Benford & Swami(2014) Body image and personality among British men: Associations between the Big Five personality domains, drive for muscularity, and body appreciation.

Bettle, Neumärker & Neumärker, (1998)Adolescent ballet school students: their quest for body weight change.

Cafri, (2005). Measuring male bodyimage: A review of the current methodology. *Psychology of Men and Masculinity*, 5(1), 18–29.

Carey RN, Donaghue N, Broderick P,2014). Body image concern among Australian adolescent girls: the role of body comparisons with models and peers

Carr, Friedman e Jaffe, 2007 Understanding the relationship between obesity and positive and negative affect: The role of psychosocial mechanisms

Cash et al., 1994 Why Do Women Exercise? Factor Analysis and Further Validation of the Reasons for Exercise Inventory

Cash, T. F. (1996). Body Image and Cosmetic Surgery: The Psychology of Physical Appearance. *The American Journal of Cosmetic Surgery*, 13(4), 345-351.

- Cash, T. F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 38-46). New York, NY: The Guilford Press.

Cash, T. F. (2012). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (pp. 334-342). Elsevier Academic Press.

Cash, T. F., & Labarge, A. S. (1996). Development of the Appearance Schemas Inventory: A new cognitive body-image assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 20(1), 37-50.

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: Development, deviance, and change*. New York, NY: The Guilford Press. -Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, NY: The Guilford Press. - Cash, T. F., & Smolak, L. (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.

Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011) *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*, 2nd ed.

Chou, H.-T. G., & Edge, N. (2012). "They are happier and having better lives than I am": The impact of using Facebook on perceptions of others' lives. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(2), 117–120.

Clabaugh, A., & Morling, B. (2004). Stereotype Accuracy of Ballet and Modern Dancers. *The Journal of Social Psychology*, 144(1), 31–48.

Clavio & Eagleman, 2011 Gender and sexually suggestive images in sports blogs.

Cohen, Newton-John, & Slater, 2017 The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women.

Cooley, E., & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders*, 30(1), 28–36.

Cook-Cottone (2015): Embodied self-regulation and mindful self-care in the prevention of eating disorders.

Cook-Cottone, 2016; Stice, Shaw, & Marti, 2007; Watson et al., 2016. A controlled trial of a yoga-based prevention program targeting eating disorder risk factors among middle school females.

Cooper, P. J., & Taylor, M. J. (1988). Body image disturbance in bulimia nervosa. *The British Journal of Psychiatry*, 153(Suppl 2), 32–36.

Csikszentmihalyi, M. (1975). Play and intrinsic rewards. *Journal of Humanistic Psychology*, 15(3), 41–63.

Craig & Hirani, 2010 Health survey for England

Dalle Grave, Calugi, Marchesini, 2008 Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: prevalence, associated features, and treatment outcome.

Daniels, 2009 Sex Objects, Athletes, and Sexy Athletes: How Media Representations of Women Athletes Can Impact Adolescent Girls and College Women.

Daniels, E. A., & Wartena, H. (2011). Athlete or sex symbol: What boys think of media representations of female athletes. *Sex Roles: A Journal of Research*, 65(7-8), 566–579.

Davis, Fox, Cowles, Hastings, & Schwass, 1990 The functional role of exercise in the development of weight and diet concerns in women.

De Bruin, Bakker & Oudejans, 2009 Achievement goal theory and disordered eating: Relationships of disordered eating with goal orientations and motivational climate in female gymnasts and dancers.

Desikachar et al., 2005, *The Yoga of Healing: Exploring Yoga's Holistic Model for Health and Well-Being: An Introduction*.

DiBartolo et al, 2007 Are There “Healthy” and “Unhealthy” Reasons for Exercise? Examining Individual Differences in Exercise Motivations Using the Function of Exercise Scale.

Dionne, M. M., & Davis, C. (2012). Body image and personality. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 135–140).

Dolhanty & Greenberg, (2007). *Emotion-Focused Therapy in the Treatment of Eating Disorders*.

Dorian, Garfinkel, (2001). *Culture and body image in western society*.

Dosil (2008) eating disorders in athletes Wiley: Chichester, England, (paperback), pp. 211.

Elgin & Pritchard, 2006 Gender differences in disordered eating and its correlates.

Elhai, Dvorak, Levine, & Hall, 2017 Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology.

Fairburn, C. G., & Garner, D. M. (1986). The diagnosis of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5(3), 403–419.

Fardouly et al. (2018)Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways.

Fardouly, Diedrichs, Vartanian, Halliwell, (2015). social comparisons on social media: the impact of Facebook on young women's body image concerns and mood.

Feltman, C. E., & Szymanski, D. M. (2018). Instagram use and self-objectification: The roles of internalization, comparison, appearance commentary, and feminism. *Sex Roles: A Journal of Research*, 78(5-6), 311–324.

Fennig, (2008). Self-criticism is a key predictor of eating disorder dimensions among inpatient adolescent females.

Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9(3), 190–195.

Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.

Fink, J. S., & Kensicki, L. J. (2002). An Imperceptible Difference: Visual and Textual Constructions of Femininity in *Sports Illustrated* and *Sports Illustrated for Women*. *Mass Communication & Society*, 5, 317-339.

Forbes, Jove, & Revak, 2006 Relationships between dissatisfaction with specific body characteristics and the Sociocultural Attitudes Toward Appearance Questionnaire-3 and Objectified Body Consciousness Scale.

Francisco, Alarcão & Narciso, 2012 Specific predictors of disordered eating among elite and non-elite gymnasts and ballet dancers.

Franzoi, S. L. (1995). The body-as-object versus the body-as-process: Gender differences and gender considerations. *Sex Roles: A Journal of Research*, 33(5-6), 417–437.

Franzoi, S. L., & Shields, S. A. (1984). The Body Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48(2), 173–178.

Fredrickson & Roberts, 1997 Objectification Theory: Toward Understanding Women's Lived Experiences and Mental Health Risks.

Frisén & Holmqvist, 2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys.

Furnham, Badmin, & Sneade, 2002 Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise.

Gattario e Fris (2019) From negative to positive body image: Men's and women's journeys from early adolescence to emerging adulthood.

Gauvin, L., Rejeski, W. J., & Norris, J. L. (1996). A naturalistic study of the impact of acute physical activity on feeling states and affect in women. *Health Psychology*, 15(5), 391–397.

Gilbert, P. (2009). *The Compassionate Mind: A New Approach to Life Challenges*. London: Constable and Robinson Ltd.

Goodwin, Arcelus, Marshall, Wicks & Meyer, 2014 Critical comments concerning shape and weight: associations with eating psychopathology among full-time dance students

Grabe, S., Ward, L. M., & Hyde, J. S. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin*, 134(3), 460–476.

Green, Scott, Divankova, Gasser e Pederson, 2005; McMillan, Stice e Rohde, 2011, Effectiveness of Peer-Led Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Groups: Results from Two Randomized Pilot Trials.

Grist, R., Porter, J., & Stallard, P. (2017). Mental health mobile apps for preadolescents and adolescents: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5), 153–166.

Gvion, 2008 Dancing bodies, decaying bodies: The interpretation of anorexia among Israeli dancers.

Halliwell, E., & Dittmar, H. (2003). A Qualitative Investigation of Women's and Men's Body Image Concerns and Their Attitudes Toward Aging. *Sex Roles: A Journal of Research*, 49(11-12), 675–684.

Halliwell (2015). Future directions for positive body image research.

Halliwell & Diedrichs, 2014; Testing a dissonance body image intervention among young girls.

Hardin, Lynn, & Walsdorf, 2005 Challenge and Conformity on “Contested Terrain”: Images of Women in Four Women’s Sport/Fitness Magazines.

Hardin & Greer, 2009 The influence of gender-role socialization, media use and sports participation on perceptions of gender-appropriate sports.

Hausenblas & Fallon 2006 Exercise and body image: A meta-analysis.

Hausenblas, H. A., & Symons Downs, D. (2001). Comparison of body image between athletes and nonathletes: A meta-analytic review. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(3), 323–339.

Hendrickse, J., Arpan, L. M., Clayton, R. B., & Ridgway, J. L. (2017). Instagram and college women's body image: Investigating the roles of appearance-related comparisons and intrasexual competition. *Computers in Human Behavior*, 74, 92–100.

Herrin & Larkin, 2013; Mehler & Andersen, (2017). A yoga-based therapy program designed to improve body image among an outpatient eating disordered population: program description and results from a mixed-methods pilot study

Holland & Tiggemann, 2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes

Holmqvist e Frisen (2012) I bet they aren't that perfect in reality: "Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image

Homan & Tylka, 2014 Appearance-based exercise motivation moderates the relationship between exercise frequency and positive body image.

Jacobi et al., 2007; Stice, Rohde, Durant e Shaw, 2012; Winzelberg et al., 2000; Zabinski et al., 2001; Zabinski, Wilfley, Calfas, winzelberg e Taylor, 2004. An Interactive Psychoeducational Intervention for Women at Risk of Developing an Eating Disorder.

Jackson, S. A., Ford, S. K., Kimiecik, J. C., & Marsh, H. W. (1998). Psychological Correlates of Flow in Sport. *Journal of Sport and exercise Psychology*, 20, 358-378.

John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative big-five trait taxonomy: history, measurement, and conceptual issues. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 114-158). New York, NY: Guilford Press.

Johnson, F., & Wardle, J. (2005). Dietary Restraint, Body Dissatisfaction, and Psychological Distress: A Prospective Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 119–125

Kane, M. J. (1988). Media Coverage of the Female Athlete before, during, and after Title IX: Sports Illustrated Revisited. *Journal of Sport Management*, 2, 87-99.

Kim et al., 2010 An Analysis of Self-Construals, Motivations, Facebook Use, and User Satisfaction.

Krane, V., Choi, P. Y. L., Baird, S. M., Aymar, C. M., & Kauer, K. J. (2004). Living the paradox: Female athletes negotiate femininity and muscularity. *Sex Roles: A Journal of Research*, 50(5-6), 315–329.

Langdon e Petracca, 2010 Tiny dancer: Body image and dancer identity in female modern dancers.

Leehr et al., 2015; Telch, Agras, & Linehan, 2001; Treasure, Corfield, & Cardi, 2012. Benefits of yoga in the treatment of eating disorders: Results of a randomized controlled trial.

LePage, M. L., & Crowther, J. H. (2010). The effects of exercise on body satisfaction and affect. *Body Image*, 7(2), 124–130.

Levine & Piran, (2004) The role of body image in the prevention of eating disorders.

Lunde & Holmqvist Gattario, 2017 Performance or appearance? Young female sport participants' body negotiations.

Lup, Trub, e Rosenthal (2015 nstagram #Instasad?: Exploring Associations Among Instagram Use, Depressive Symptoms, Negative Social Comparison, and Strangers Followed.

McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 159–181). The Guilford Press.

McDonald & Thompson, 1992 Eating disturbance, Body Image Dissatisfaction and Reasons for Exercising: Gender Differences and Correlational Findings

McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20(2), 181–215

Mahalik, J. R., Morray, E. B, Coonerty-Femiano, A., Ludlow, L. H., Slattery, S. M., & Smiler, A. (2005). Development of the Conformity to Feminine Norms Inventory. *Sex Roles: A Journal of Research*, 52(7-8), 417–435.

- Manago, A. M., Ward, L. M., Lemm, K. M., Reed, L., & Seabrook, R. (2015). Facebook involvement, objectified body consciousness, body shame, and sexual assertiveness in college women and men. *Sex Roles: A Journal of Research*, 72(1-2), 1–14.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(2), 63–78.
- Markus, Crane, Bernstein, and Siladi (1982). *Journal of Personality and Social Psychology* 1982, Vol. 42, No. 1, 38-50.
- Martin Ginis, Bassett-Gunter & Conlin, 2012); *Body Image and Exercise*.
- Martin Ginis, K. A., Jung, M. E., & Gauvin, L. (2003). To see or not to see: Effects of exercising in mirrored environments on sedentary women's feeling states and self-efficacy. *Health Psychology*, 22(4), 354–361.
- Martin Ginis, Prapavessis, & Haase, 2008 The effects of physique-salient and physique. non-salient exercise videos on women's body image, self-presentational concerns, and exercise motivation.
- Melioli et al. (2016). Reducing eating disorder symptoms and risk factors using the internet: A meta-analytic review
- Menzel, J. E., & Levine, M. P. (2011). Embodying experiences and the promotion of positive body image: The example of competitive athletics.
- Menzel, J. E., Krawczyk, R., & Thompson, J. K. (2011). Attitudinal assessment of body image for adolescents and adults. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 154–169)
- Mond, Hay, Rodgers, Owen, & Beumont, 2004 Temporal stability of the Eating Disorder Examination Questionnaire
- Mond, Hay, Rodgers, & Owen, 2007. Recurrent binge eating with and without the “undue influence of weight or shape on self-evaluation”: Implications for the diagnosis of binge eating disorder

Moradi, B., & Huang, Y.-P. (2008). Objectification theory and psychology of women: A decade of advances and future directions. *Psychology of Women Quarterly*, 32(4), 377–398

Moradi, B., Dirks, D., & Matteson, A. V. (2005). Roles of Sexual Objectification Experiences and Internalization of Standards of Beauty in Eating Disorder Symptomatology: A Test and Extension of Objectification Theory. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 420–428.

Muller-Pinget, Carrard, Ybarra, Golay (2012) Dance therapy improves self-body image among obese patients.

Murnen, S. K., & Don, B. P. (2012). Body image and gender roles. In T. F. Cash (Ed.), *Encyclopedia of body image and human appearance* (pp. 128–134).

Muscat & Long, 2008 Critical Comments About Body Shape and Weight: Disordered Eating of Female Athletes and Sport Participants.

Myers, T. A., & Crowther, J. H. (2009). Social comparison as a predictor of body dissatisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 683–698.

Neumark-Sztainer, Paxton, Hannan, Haines, & Story, (2006) Does body satisfaction matter? Five-year longitudinal associations between body satisfaction and health behaviors in adolescent females and males.

Neal, H., & Shaffer, C. (2007). Are there "healthy" and "unhealthy" reasons for exercise? Examining individual differences in exercise motivations using the Function of Exercise Scale. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1(2), 93–120.

Nowicka, P., Eli, K., Ng, J., Apitzsch, E., & Sundgot-Borgen, J. (2013). Moving from Knowledge to Action: A Qualitative Study of Elite Coaches' Capacity for Early Intervention in Cases of Eating Disorders. *International Journal of Sport Science & Coaching*, 8, 343-355

- Parsons, E. M., & Betz, N. E. (2001). The relationship of participation in sports and physical activity to body objectification, instrumentality, and locus of control among young women. *Psychology of Women Quarterly*, 25(3), 209–222.
- Pascual Vera, Roncero, Doron e Belloch, 2018; Roncero et al., 2018; Roncero et al., 2019 Can Brief, Daily Training Using a Mobile App Help Change Maladaptive Beliefs? Crossover Randomized Controlled Trial.
- Pasman, L., & Thompson, J. K. (1988). Body image and eating disturbance in obligatory runners, obligatory weightlifters, and sedentary individuals. *International Journal of Eating Disorders*, 7(6), 759–769.
- Paxton, Neumark-Sztianer, & Hannan, & Eisenberg, 2006predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: a five-year longitudinal study.
- Petrie e Greenleaf (2007) Prevalence of Eating Disorders and Disordered Eating Behaviors Among Male Collegiate Athletes.
- Piran & Neumark-Sztainer, 2020 Yoga and the experience of embodiment: a discussion of possible links.
- Puhl & Heuer, 2009 The Stigma of Obesity: A Review and Update
- Reed, J., & Ones, D. S. (2006). The effect of acute aerobic exercise on positive activated affect: A meta-analysis. *Psychology of Sport and Exercise*, 7(5), 477–514.
- Reel et al., 2010 Slimming Down for Sport: Developing a Weight Pressures in Sport Measure for Female Athletes
- Revelle, W., & Wilt, J. (2008). Personality is more than reinforcement sensitivity. *European Journal of Personality*, 22(5), 407–409.
- Roberts & Good, 2010, Media images and female body dissatisfaction: the moderating effects of the Five-Factor traits.
- Robinson & Ferraro, 2004 The relationship between types of female athletic participation and female body type.

Rodgers et al. (2018) BodiMojo: Efficacy of a Mobile-Based Intervention in Improving BodyImage and Self-Compassion among Adolescents.

Rodin, Silberstein, & Striegel-Moore, 1985 Women and weight: a normative discontent.

Sherrill, 1986 Psychosocial Status of Disabled Athletes.

Sidani et al., 2016 The Association between Social Media Use and Eating Concerns among US Young Adults.

Smolak, Murnen & Ruble, 2000 Female athletes and eating problems: a meta-analysis.

Slade P,D: Body image in anorexia nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153 suppl.2, 20-22, 1988.

Sonstroem, R. J., & Morgan, W. P. (1989). Exercise and self-esteem: Rationale and model. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 21(3), 329–337.

Sonstroem, R. J., Speliotis, E. D., & Fava, J. L. (1992). Perceived physical competence in adults: An examination of the Physical Self-Perception Profile. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 14(2), 207–221.

Steinfeldt, J. A., Zakrajsek, R., Carter, H., & Steinfeldt, M. C. (2011). Conformity to gender norms among female student-athletes: Implications for body image. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(4), 401–416.

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825–848.

Stice, E., Schupak-Neuberg, E., Shaw, H. E., & Stein, R. I. (1994). Relation of media exposure to eating disorder symptomatology: An examination of mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 836–840.

Stice, Rohde, Shaw, Butryn e Marti, 2011. Effectiveness Trial of a Selective Dissonance-based Eating Disorder Prevention Program with Female College Students: Effects at 2- and 3-Year Follow-up.

Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. (2011). An effectiveness trial of a selected dissonance-based eating disorder prevention program for female high school students: Long-term effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(4), 500–508.

Stice, E., Marti, C. N., Spoor, S., Presnell, K., & Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: Long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(2), 329–340.

Stice, Mazotti, Weibel, & Agras, 2000, Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment.

Stice, E., Rohde, P., Durant, S., & Shaw, H. (2012). A preliminary trial of a prototype internet dissonance-based eating disorder prevention program for young women with body image concerns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(5), 907–916

Stice, Trost e Chase, 2002 Healthy weight control and dissonance-based eating disorder prevention programs: results from a controlled trial

Strelan, P., Mehaffey, S. J., & Tiggemann, M. (2003). Self-objectification and esteem in young women: The mediating role of reasons for exercise. *Sex Roles: A Journal of Research, 48*(1-2), 89–95.

Sundgot-Borgen, J. (1994). Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 26*(4), 414–419.

Sundgot-Borgen & Torstveit, 2004 Prevalence of eating disorders in elite athletes is higher than in the general population.

Swami & Harris, 2012 The Effects of Striped Clothing on Perceptions of Body Size.

Swami, V., Steadman, L., & Tovée, M. J. (2009). A comparison of body size ideals, body dissatisfaction, and media influence between female track athletes, martial artists, and non-athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 10*(6), 609–614.

Swann, C., Piggott, D., Schweickle, M., & Vella, S. A. (2018). A review of scientific progress in flow in sport and exercise: Normal science, crisis, and a progressive shift. *Journal of Applied Sport Psychology*, 30(3), 249–271.

Szymanski, Moffitt, & Carr, 2011 *Sexual Objectification of Women: Advances to Theory and Research*.

Thompson, R. A., & Sherman, R. T. (2010). *Eating disorders in sport*. Routledge/Taylor & Francis Group.

Tiggemann, M., & Williamson, S. (2000). The effect of exercise on body satisfaction and self-esteem as a function of gender and age. *Sex Roles: A Journal of Research*, 43(1-2), 119–127.

Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253.

Tiggemann. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 23–44.

Tiggemann, & Zaccardo 2015 “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitnesspiration imagery on women's body image.

Tiggemann, 2015 The protective role of body appreciation against media-induced body dissatisfaction.

Timpano, K. R., Tran, T. B., & Joormann, J. (2015). Correlates of Facebook usage patterns: The relationship between passive Facebook use, social anxiety symptoms, and brooding. *Computers in Human Behavior*, 48, 575–580.

Tolman, D. L., & Debold, E. (1994). Conflicts of body and image: Female adolescents, desire, and the no-body body. In P. Fallon, M. A. Katzman, & S. C. Wooley (Eds.), *Feminist perspectives on eating disorders* (pp. 301–317). Guilford Press.

Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 56–64).

Tylka, T. L. (2018). Overview of the field of positive body image. In E. A. Daniels, M. M. Gillen, & C. H. Markey (Eds.), *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice* (pp. 6–33).

Thompson, Van Den Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004 The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): development and validation

Tylka & Wood-Barcalow, 2015a What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition

Tylka & Hill, 2004 Objectification Theory as It Relates to Disordered Eating Among College Women

Torstveit, Rosenvinge e Sundgot-Borgen (2008) Prevalence of eating disorders and the predictive power of risk models in female elite athletes: a controlled study.

Twigg (2006). *The Body in Health and Social Care*.

Walker, White e Srinivasan, 2018 A meta-analysis of the relationships between body checking, body image avoidance, body image dissatisfaction, mood, and disordered eating

Wang, Yang, & Haigh, 2017 let me take a selfie: Exploring the psychological effects of posting and viewing selfies and groupies on social media

Wasylikiw, L., & Butler, N. A. (2014). Body talk among undergraduate women: Why conversations about exercise and weight loss differentially predict body appreciation. *Journal of Health Psychology*, 19(8), 1013–1024.

Weaver, A. D., & Byers, E. S. (2006). The relationships among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 333–339.

Whelton, W. J., & Greenberg, L. S. (2005). Emotion in self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 38(7), 1583–1595.

Williams, E. F., Cash, T. F., & Santos, M. T. (2004). Positive and negative body image: Precursors, correlates, and consequences. In Paper presented at the 38th Annual Meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy New Orleans, LA.

Wilson, G. T., Grilo, C. M., & Vitousek, K. M. (2007). Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 199–216.

Winn, J., & Heeter, C. (2009). Gaming, gender, and time: Who makes time to play? *Sex Roles: A Journal of Research*, 61(1-2), 1–13.

Wiseman, M. C., Hendrickson, J., Phillips, J. C., & Hayden, E. W. (2012). Testing the acceptance model of intuitive eating with college women athletes. *Psychology of Women Quarterly*, 36(1), 88–98.

Wood-Barcalow et al., 2010) “But I Like My Body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women.

