



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
FACOLTÀ DI PSICOLOGIA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di laurea Triennale in Scienze Psicologiche dello sviluppo, della
personalità e della relazioni interpersonali**

**BENEFICI PSICOLOGICI DEL RESISTANCE TRAINING E LA
SUA RELAZIONE CON L'IMMAGINE CORPOREA:
UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Psychological benefits of resistance training and the relationship with
body image: a literature review

Tesi di Laurea Triennale

Relatore

Prof. Enrico Rubaltelli

Laureanda: Mansueto Anna

Matricola: 2048317

Anno Accademico 2023/2024

INDICE

INTRODUZIONE.....	1
CAPITOLO I.....	3
1.1 Linee guida OMS 2020	3
1.2 Lo sport entra nella Costituzione italiana	3
1.3 I benefici dell'attività sportiva	4
1.4 Il resistance training	6
1.5 I benefici del resistance training	7
CAPITOLO II	11
2.1 Cosa è l'immagine corporea?.....	11
2.2 Immagine corporea positiva.....	13
2.3 Immagine corporea negativa.....	14
2.4 Fattori che influenzano l'immagine corporea negativa.....	16
2.4.1 Caratteristiche psicologiche	16
2.4.2 Caratteristiche fisiche.....	17
2.4.3 Variabili socioculturali.....	17
2.4.4 Il ruolo dell'attaccamento	19
CAPITOLO III.....	21
3.1 L'esercizio fisico può migliorare la propria immagine corporea?.....	21
3.2 Effetti positivi del resistance training sull'immagine corporea	21
3.2.1 L'influenza dei fattori sociali e ambientali	22
3.2.2 Caratteristiche del resistance training	23
3.2.3 Conseguenze dell'allenamento di resistenza.....	23
3.2.4 Benefici per il benessere	24

3.3 Effetti negativi del resistance training sull'immagine corporea	26
3.4 Disturbi dell'immagine corporea	26
3.4.1 Anoressia atletica	27
3.4.2 Dismorfismo muscolare	28
3.4.3 Triade dell'atleta femminile.....	29
3.4.4 Sindrome da over-training	29
CONCLUSIONE	31
BIBLIOGRAFIA	35

INTRODUZIONE

Corpo e mente sono due entità inscindibili: allenare il corpo significa allenare la mente. Per questo motivo ho scelto di presentare in questo elaborato quelli che sono i benefici che l'attività fisica, in particolar modo il *resistance training*, apporta alla salute mentale. Ad oggi lo sport diventa sempre più un tema centrale sia nella ricerca scientifica sia nel dibattito pubblico tanto da essere considerato non più una semplice pratica fisica bensì un fattore educativo, di inclusione sociale e di benessere a 360 gradi. Gli effetti positivi che ne derivano sulla salute fisica e mentale hanno condotto le organizzazioni mondiali e locali ad impegnarsi nel promuovere l'attività fisica sia tra le popolazioni più giovani sia tra le popolazioni più anziane al punto da introdurre un nuovo comma all'art.33 della Costituzione Italiana.

Negli ultimi anni, vista la diffusione della pratica del "*resistance training*", la letteratura scientifica, tentando di sfatare i falsi miti a questo associato, si è proposta di indagarne gli effetti positivi. Il *resistance training* definito anche "*allenamento di resistenza*", "*allenamento per la forza*" o "*allenamento con sovraccarichi*", fa riferimento ad un tipo di esercizio anaerobico in cui si cerca di contrastare una forza esterna. In questo elaborato si presenteranno gli studi e le ricerche scientifiche che hanno permesso di conoscere i benefici fisici, sociali e psicologici di questa attività fisica.

In secondo luogo ho scelto di approfondire la relazione presente tra *l'allenamento di resistenza* e *l'immagine corporea* in quanto, fin dai tempi più antichi e in particolar modo nella società odierna, il tema della percezione dell'immagine corporea occupa uno spazio centrale nella vita degli individui andando a costituire un fattore di rischio o di protezione per l'insorgenza di disturbi mentali e non solo.

Il secondo capitolo quindi presenterà il costrutto di immagine corporea scomponendolo in "*immagine corporea positiva*" e "*immagine corporea negativa*". Si presenteranno i modelli e le teorie che si sono proposti di indagare i fattori che influenzano la percezione dell'immagine corporea: *fattori socioculturali, caratteristiche psicologiche e caratteristiche fisiche effettive*, ponendo in primo piano il ruolo che oggi svolge la società e i social media nel presentare standard di bellezza poco reali che possono portare un individuo a maturare una concezione del proprio aspetto fisico totalmente negativa e tale da poter incorrere in comportamenti disfunzionali per se stessi.

Infine, attraverso un'ulteriore rassegna della letteratura scientifica, si indagherà quella che è la *relazione tra il resistance training e l'immagine corporea*. Il resistance training, così come lo sport in generale, può costituire un'arma a doppio taglio: infatti, da una parte può diventare un fattore motivazionale per il miglioramento non solo fisico ma anche prestazionale e funzionale per tutti quegli individui che scelgono di avvicinarsi al mondo dell'attività fisica per migliorare il proprio benessere a tutto tondo, dall'altra, invece, può costituire un fattore di rischio per l'insorgenza di disturbi fisici e psicologici (come i disturbi dell'immagine corporea) per coloro che, insoddisfatti del proprio aspetto fisico, vedono in questa pratica sportiva la soluzione al proprio desiderio di raggiungere gli ideali della perfezione corporea proposti dalla società.

Comprendere i benefici psicologici del resistance training e la sua relazione con l'immagine corporea può costituire un trampolino di lancio per promuovere una sana salute fisica e mentale dell'individuo e della comunità in cui viviamo.

CAPITOLO I

I BENEFICI DELL'ATTIVITA' FISICA E DEL RESISTANCE TRAINING

1.1 Linee guida OMS 2020

“Essere fisicamente attivi è essenziale per cuore, mente e corpo, a ogni età e con ogni abilità”. Queste poche e semplici parole pronunciate da Fiona Bull, responsabile dell'Unità di attività fisica dell'OMS, racchiudono il valore inestimabile dello svolgere attività fisica per trarne benefici fisici, psicologici e sociali.

Alla luce degli ultimi studi sui risvolti positivi che l'attività fisica può avere sulla salute della persona, il 25 novembre 2020 l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha presentato *le nuove linee guida sull'attività fisica e sedentarietà*. Così come quanto riportato dalle linee guida precedenti, le nuove linee guida ribadiscono il concetto *“every move counts”*, cioè *“qualsiasi tipo di movimento conta”* per invogliare anche i più sedentari ad incrementare l'attività fisica.

Tra le novità, invece, si raccomanda ai bambini e agli adolescenti (5-17 anni) di praticare almeno in media 60 minuti al giorno di attività fisica di intensità da moderata a vigorosa, prevalentemente di tipo aerobico, insieme ad attività per il potenziamento muscolo-scheletrico almeno 3 volte a settimana. Inoltre si raccomanda agli adulti (dai 18 anni in su) e agli anziani (dai 65 anni in su) di svolgere una quantità di attività fisica di moderata intensità tra i 50 e i 300 minuti settimanali o tra i 75 e i 150 se d'intensità vigorosa. Le nuove linee guida raccomandano anche esercizi per il rafforzamento muscolare almeno due giorni a settimana.

1.2 Lo sport entra nella Costituzione italiana

Notevoli passi avanti sono stati compiuti non solo a livello mondiale ma anche nel nostro Paese Italia: è infatti doveroso ricordare la data del 20 settembre 2020 come una delle più importanti per il mondo dello sport e della salute fisica e mentale italiana. In questo giorno la Camera dei deputati ha approvato all'unanimità la modifica dell'art.33 della Costituzione italiana includendo un nuovo comma: *“La Repubblica riconosce il*

valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva in tutte le sue forme". Il ministro per lo Sport e i Giovani, Andrea Abodi dichiara: "Lo sport in Costituzione rappresenta la prima tappa di un percorso che concentra, in poche parole, un significato profondo e un valore inestimabile, che possiamo sintetizzare nell'auspicio dello "sport per tutti e di tutti", parte delle indispensabili "difese immunitarie sociali" e importante contributo per migliorare la qualità della vita delle persone e della comunità". Questa data sancisce la fine di un tempo in cui lo sport veniva inteso solo come pratica fisica e l'inizio di un'era che guarda lo sport come tassello fondamentale di un quadro più ampio che riguarda l'educazione, l'inclusione sociale e il benessere a 360 gradi di ogni cittadino. Tuttavia, oggi la Costituzione attribuisce un valore allo sport ma non ne determina ancora un diritto, obiettivo che ci si pone di raggiungere al più presto.

Nei prossimi paragrafi verranno presentati quelli che sono i benefici dell'attività fisica e in particolar modo quelli che sono i benefici dell'allenamento di resistenza definito anche allenamento di forza.

1.3 I benefici dell'attività sportiva

Per quale motivo quindi il tema dell'attività fisica oggi è così centrale nel dibattito pubblico? Quali sono i benefici che hanno spinto le Organizzazioni mondiali e locali ad impegnarsi nel promuovere l'attività fisica sia tra i giovani sia tra adulti e anziani a tal punto da riservare uno spazio perfino nella Costituzione italiana? Certamente i benefici fisici sono molti: benefici a livello muscolo-scheletrico, cardiovascolare, endocrino, immunitario, respiratorio e metabolico (Mills, Dudley & Collins, 2019); inoltre oggi, grazie alla letteratura scientifica presente, sappiamo che svolgere esercizio fisico non solo apporta benefici fisici bensì a questi si associano anche benefici sociali (come la possibilità offerta dagli sport di squadra di poter creare nuove occasioni di interazione e integrazione sociale) e benefici psicologici.

Differenti studi hanno indagato gli effetti dell'attività fisica sul "Sé". Il termine "Sé" si riferisce ad un insieme di vocaboli molto specifici come ad esempio *autostima*, *autopercettione* e *autoefficacia*. Inoltre il "Sé" viene definito come dotato di una struttura multidimensionale e gerarchica costituita da costrutti stabili e meno stabili. All'apice si trovano

costrutti più stabili come *il concetto di “Sé”* cioè *“la percezione di se stesso da parte di una persona”* e *l’autostima* ossia *“come un individuo si sente riguardo al proprio senso di Sé”*; alla base troviamo quelli meno stabili come ad esempio le *auto-percezioni fisiche* quindi le *“percezioni di una persona del proprio Sé fisico”* (Collins, Booth, Duncan et al., 2019). Per spiegare la correlazione tra attività fisica e il “Sé”, Sonstroem e Morgan nel 1989 hanno proposto il modello EXSEM (modello di esercizio e autostima) aggiornato dieci anni dopo da Fox KR in una versione che ha integrato la struttura gerarchica del profilo fisico di auto-percezione (PSPP). Fox in questo modello spiega come il modo in cui si risponde all’esercizio fisico può influenzare l’autoefficacia fisica mediante quella che è la propria percezione rispetto a quello di cui il corpo è capace di fare (ad esempio competenza sportiva, forza fisica) e di come il corpo appare (Sabiston, Gilchrist & Brunet, 2019).

A questo punto è bene fare una precisazione riguardo a cosa si intende per *autoefficacia* e *autoefficacia fisica*. Il costrutto di *autoefficacia* (self-efficacy) è stato proposto da Albert Bandura nel 1977 e si riferisce all’abilità degli individui di *“credere nelle proprie capacità di organizzare ed eseguire l’insieme di azioni richieste per produrre il risultato sperato”* (Bandura, 1977); *l’autoefficacia fisica* non è una valutazione di Sé ma un’*autovalutazione specifica della situazione delle capacità percepite* (Sabiston, Gilchrist & Brunet, 2019). Secondo il modello EXEM le aspettative di autoefficacia inerenti specifiche attività di esercizio riguardano una percezione più immediata e specifica perciò a distanza di tempo queste potranno influenzare percezioni più ampie di competenza fisica fino ad influenzare l’*autostima* (Sonstroem & Morgan, 1989). Più recentemente, nel 2016, il modello è stato ulteriormente aggiornato da Lubans e altri studiosi indicando come l’attività fisica ha un effetto sui *fattori psicosociali* come l’umore, le emozioni, le auto-percezioni fisiche influenzando infine *l’autostima globale* (Lubans, Richards, Hillman et al., 2016). Sono interessanti anche i risultati di uno studio di Craft nel 2005 e Kishida e Elavsky nel 2015 che dimostrano la presenza di un’associazione tra attività fisica e una maggiore autoefficacia di fronteggiare situazioni stressanti o di umore negativo (Craft, 2005; Kishida & Elavsky, 2015).

Oltre agli effetti positivi sul Sé, una revisione sistematica dei benefici psicologici e sociali della partecipazione allo sport per bambini e adolescenti del 2013 ha riportato che i benefici più comuni interessano anche gli individui con sintomi depressivi. Inoltre questa

revisione ha riportato che la partecipazione agli sport di squadra protegge da sentimenti di disperazione e suicidio (Eime, Young, Harvey et al., 2013). È stata riscontrata una differenza sostanziale tra chi pratica sport e chi invece conduce uno stile di vita più sedentario rispetto al modo di reagire ad un evento o ad un'emozione negativa: è stato dimostrato che l'attività fisica svolge un ruolo fondamentale nel diminuire *l'inerzia emotiva* (Berstein, Curtiss, Wu et al., 2018), ossia la tendenza di alcuni individui nel rimanere immobili in uno stato negativo non riuscendo ad adattarsi agli eventi esterni.

La moltitudine di benefici associati all'attività fisica ha fatto sì che questa venisse anche affiancata a programmi di psicoterapia così come conferma una meta-analisi pubblicata nel 2020 sul Journal of Affective Disorder da Thomas et al. (2020). Fino ad ora si è parlato di quelli che sono i benefici più generali dell'attività fisica ma è bene sottolineare che ogni sport specifico è correlato a benefici fisici, sociali e psicologici ben altrettanto specifici.

1.4 Il resistance training

Il termine “*allenamento di resistenza*” o “*allenamento per la forza*” fa riferimento a quella sfera degli allenamenti sportivi e fisici anaerobici che si propone di migliorare la forza, potenza e resistenza muscolare locale. L'individuo che pratica allenamento di resistenza inserisce nei programmi di allenamento l'uso di palle mediche, tubi elastici, il proprio peso corporeo, pesi liberi, come bilancieri e manubri, macchine per mesi: motivo per cui questo tipo di allenamento viene definito anche “*weight training*” (allenamento con i pesi o allenamento con sovraccarichi). Questi mezzi hanno lo scopo di fornire una resistenza utile per incrementare la propria forza. Ancora oggi ci sono diverse credenze comuni sull'allenamento di resistenza; tra queste vorrei citarne una, ossia quella di confondere il “*resistance training*” con il “*culturismo*” o “*bodybuilding*”. È bene sottolineare che si tratta di due allenamenti distinti: l'allenamento di resistenza ha come obiettivo principale quello di sviluppare la forza, la resistenza muscolare e migliorare la propria composizione corporea; il “*culturismo*” o “*bodybuilding*”, invece, fa riferimento allo sport competitivo in cui si mostrano le proprie forme muscolari, quindi a differenza dell'allenamento di resistenza è più focalizzato sull'aspetto estetico.

1.5 I benefici del resistance training

L'interesse per l'allenamento di resistenza è incrementato negli ultimi anni dato che è sempre più in aumento il numero di giovani coinvolti in attività sportive e i problemi di salute legati all'inattività e al sovrappeso. Oggi è accertato che l'allenamento di resistenza apporta benefici sia fisici sia psicologici alla salute dell'individuo. I benefici fisici, oltre a quelli in comune con l'esercizio fisico in generale, consistono in un miglioramento della forza muscolare, della potenza e resistenza muscolare locale. Inoltre si riscontrano miglioramenti nella densità minerale ossea e nella sensibilità all'insulina nei giovani in sovrappeso.

La National Strength and Conditioning Association (NSCA), l'United Kingdom Strength and Conditioning Association (UKSCA) e la British Association of Sport and Activity Sciences (BASES) hanno elaborato delle dichiarazioni per evidenziare le proprie ragioni secondo le quali i giovani dovrebbero prendere parte agli allenamenti di resistenza. Tra i vantaggi riportati nelle dichiarazioni di posizione viene messo in primo piano l'effetto che l'allenamento di resistenza può portare sul "Sé". Così come l'autoefficacia fisica (di cui si è discusso nel paragrafo relativo ai benefici sull'attività sportiva) è correlata alla fiducia nelle proprie capacità relative alle attività fisiche, allo stesso modo *l'autoefficacia di resistenza* è una misura immediata e specifica della fiducia nelle proprie capacità di eseguire allenamenti di resistenza (Lubans, Aguiar & Callister, 2010).

Si è dimostrato come interventi isolati dell'allenamento di resistenza hanno un effetto significativo sull'efficacia di tale allenamento e effetti meno significativi sull'autostima globale, autostima fisica e forza fisica percepita. In altre parole, la revisione pubblicata da Collins, Booth, Duncan e collaborati nel 2019 ha messo in evidenza che l'allenamento di resistenza ha un effetto positivo sulle misure specifiche del Sé ma non per il *Sé globale*. Questi risultati sono in linea con il modello EXSEM che sottolineava la natura gerarchica del Sé al cui vertice era presente il "Sé" più stabile e quindi meno incline al cambiamento. È un bene che si stia diffondendo l'interesse per l'allenamento di resistenza poiché questo può diventare un trampolino di lancio per gli individui più sedentari, infatti si è dimostrato che i ragazzi in età scolare coinvolti in allenamenti di forza sono più propensi a svolgere altri tipi di attività spontanee durante il giorno a differenza di chi non è coinvolto in questo tipo di esercizi (Eiholzer, Meinhardt e al., 2010; Meinhardt, Witassek e al., 2013). Inoltre,

L'allenamento di resistenza può essere preferito rispetto ad esercizi aerobici dai giovani in sovrappeso in quanto gli esercizi di forza potranno risultare più semplici rispetto a quelli aerobici permettendo loro di raggiungere i propri obiettivi: di conseguenza questo permetterà loro di aumentare il proprio senso di competenza aumentandone la motivazione autonoma e la loro sicurezza. Questo è stato confermato da differenti studi tra cui uno studio pubblicato nel 2010 da Velez, Golem e Arent i quali hanno constatato un aumento delle competenze e dell'autostima dopo un programma di allenamento di resistenza di 12 settimane a differenza di chi aveva praticato un allenamento di educazione all'attività fisica regolare.

Effetti positivi del resistance training non solo si riscontrano su giovani e adulti ma anche negli anziani: sessioni di allenamento di resistenza insieme ad esercizi aerobici costituiscono un mezzo per migliorare i processi del sistema nervoso che si occupano di elaborare le informazioni sensoriali (l'insieme dei processi viene detto *cognizione*) di questa fascia di popolazione andando a ridurre i sintomi di demenza (Colcombe & Kramer, 2003). Il miglioramento della cognizione negli anziani è solo uno dei tanti benefici che li riguarda poiché gli studiosi. O'Connor, Herring e collaboratori (2010) hanno pubblicato una revisione in cui sono riassunti i risultati di diversi studi randomizzati e controllati sulle possibili correlazioni tra allenamento di forza e diversi altri fattori (ansia, dolore cronico, autostima): tra questi si è studiata la correlazione tra allenamento di resistenza e miglioramenti nella qualità del sonno tra gli anziani. È risaputo che la mancanza di sonno può portare a problematiche importanti a livello salutare: ad esempio, l'insonnia cronica (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno durante tutta la notte) può costituire un fattore di rischio per l'insorgenza di problematiche a livello cognitivo, obesità, ipertensione.

A fronte di quanto detto, sembra che sia di fondamentale importanza ricercare delle soluzioni per favorire una buona qualità del sonno: l'esercizio fisico è sicuramente tra queste. In particolare sono stati condotti tre studi randomizzati con l'obiettivo di comprendere se ci fosse una relazione di influenza tra l'allenamento di resistenza e il sonno tra gli adulti più anziani: miglioramenti nella qualità del sonno sono stati registrati in pazienti depressi mostrando come a seguito di 10 settimane di allenamento con i pesi sia stato rilevato un miglioramento del 30% dei sintomi di sonno scarso e un decremento del numero di cattivi dormitori dal 66% al 26% (Singh, Clements & Fiatarone, 1997). Successivamente, un

altro studio condotto su anziani depressi in un tempo di 8 settimane ha dimostrato come un allenamento di forza ad alta intensità ha prodotto un maggior miglioramento nella qualità del sonno rispetto a chi invece aveva praticato allenamento di forza a bassa intensità o al gruppo di controllo (Singh, Stavrinou, Scarbek et al., 2005).

Più in generale è stato accertato che il resistance training riduce i sintomi di stanchezza e di affaticamento.

Come già evidenziato, oggi l'allenamento di resistenza viene affiancato a programmi di psicoterapia in quanto può facilitare la guarigione di disturbi mentali tra cui la depressione e l'ansia. Secondo le stime dell'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel mondo più di 320 milioni di persone soffrono di depressione. Oggi nelle linee guida per il trattamento della depressione unipolare è inclusa l'attività fisica. In particolare una revisione recente pubblicata nel 2023 riporta quelli che sono gli effetti dell'allenamento di resistenza sui sintomi depressivi concludendo che su sette studi randomizzati e controllati, che studiavano la relazione tra allenamento di resistenza e sintomi depressivi, sei di questi hanno dimostrato una riduzione dei sintomi depressivi associati (Augustin, Bendau, Heuer et al., 2023).

Infine l'allenamento di resistenza ha degli effetti positivi anche sulle donne in gravidanza e nel periodo post-partum e sul feto. Infatti, questo tipo di allenamento favorisce una migliore circolazione, riduce il rischio di sviluppare il diabete gestazionale e il rischio di una nascita pretermine.

Di seguito riassumo in una tabella i principali benefici del resistance training:

<i>Effetti neuronali</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta le prestazioni cognitive - Aumenta l'autostima - Riduce i sintomi di depressione e ansia
Effetti muscoloscheletrici	<ul style="list-style-type: none"> - Migliora controllo motorio - Aumenta la forza muscolare e contrasta la perdita muscolare in età avanzata - Aumenta la densità ossea
Effetti cardiovascolari	<ul style="list-style-type: none"> - Migliora la salute cardiovascolare - Riduce la pressione sanguigna a riposo - Migliora il profilo lipidico nel sangue

Effetti metabolici	<ul style="list-style-type: none">- Riduce il rischio di disturbi metabolici- Migliora la sensibilità all'insulina- Aumenta il metabolismo basale- Aumenta la massa corporea madre e riduce la percentuale di grasso corporeo
--------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPITOLO II

L'IMMAGINE CORPOREA

2.1 Cosa è l'immagine corporea?

“Siamo legati al nostro corpo come un'ostrica lo è al suo guscio” così Platone afferma per spiegare come il proprio corpo influenza le proprie esperienze di vita (Cash, 2004). Cosa è quindi *l'immagine corporea*? Nel corso degli anni sempre più autori hanno cercato di dare una definizione più appropriata possibile a questa espressione. Inizialmente viene definita da Schilder nel 1935 come “*l'immagine del proprio aspetto fisico nella propria mente*”, quindi come il proprio corpo appare a se stessi. Aggiunge “*l'immagine corporea non è semplicemente percezione sebbene ci giunga attraverso i sensi, ma comporta schemi e rappresentazioni mentali [...]. Esiste fin dall'inizio una relazione molto stretta tra l'immagine corporea di noi stessi e l'immagine corporea degli altri*”. Schilder quindi propone un modello bio-psicosociale in cui spiega come la costruzione della propria immagine corporea ha inizio durante l'infanzia ed è dinamica cioè influenzata da fattori neurologici, psicologici e socioculturali (Schilder, 1935). A distanza di circa cinquant'anni Slade (1988) propone un'ulteriore definizione di questo costrutto: “*l'immagine corporea è l'immagine che abbiamo nella nostra mente della forma, dimensione, taglia del nostro corpo e i sentimenti che proviamo rispetto a queste caratteristiche e rispetto alle singole parti del corpo*”, quindi rappresenta l'immagine soggettiva che ciascun individuo ha del proprio corpo (Slade, 1994).

L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale costituito dalle percezioni, pensieri, sentimenti, credenze e comportamenti legati al proprio aspetto fisico (Cash & Puzinsky, 2002) e scomponibile in quattro componenti differenti:

1. la *componente percettiva* fa riferimento a come l'individuo si rappresenta la forma e le dimensioni del proprio corpo;
2. la *componente attitudinale* fa riferimento alla riflessione cognitiva inerente al proprio corpo che l'individuo crea nella propria mente;
3. la *componente affettiva* si riferisce all'insieme dei sentimenti che si provano nei confronti del corpo;

4. la *componente comportamentale* fa riferimento alle condotte relative all'immagine corporea come ad esempio l'attività fisica o l'alimentazione (Slade, 1994).

La percezione della propria immagine corporea può essere positiva o negativa e questo rimanda a due concetti fondamentali proposti da Cash nel 2002 ossia: “*body image evaluation*” e “*body image investment*”. Con “*body image evaluation*” si fa riferimento alla *soddisfazione* o meno che un individuo prova nei confronti del proprio corpo ed è derivante dall'eventuale discrepanza tra la percezione del proprio *corpo reale* e il proprio *corpo ideale* in base a quelli che sono gli ideali estetici proposti dal contesto sociale che influenzano l'individuo (Cash, 2011, 2012; Cash & Szymansky, 1995).

Invece, con “*body image investment*” si intende l'*investimento* ossia la *valutazione psicologica*, sia cognitiva sia comportamentale, che le persone attribuiscono alla propria forma fisica; questo investimento nei confronti del proprio aspetto fisico può essere adattivo o maladattivo. Con l'espressione “*investimento adattivo nell'aspetto*” si fa riferimento a quel modo di prendersi cura di sé senza basare esclusivamente la propria autostima sull'apparenza e quindi evitando di adottare condotte distruttive pur di adattarsi a standard di bellezza proposti dalla società. Ad esempio in uno studio condotto da Wood, Barcalow e collaboratori nel 2010 le donne universitarie statunitensi con un'immagine corporea positiva indicano tra le condotte adattive per migliorare il proprio aspetto: farsi la manicure, condurre un'alimentazione sana e praticare esercizio fisico. “*L'investimento maladattivo*” invece viene messo in atto quando l'individuo attribuisce un peso eccessivo alla propria immagine corporea “*considerandola parte integrante del senso del sé o del proprio valore*” ed è spesso correlato a disturbi alimentari e altre condotte disfunzionali (Cash, 2002).

Come spiegato precedentemente, è possibile distinguere un'*immagine corporea positiva* (body image) e un'*immagine corporea negativa* (negative body image) ricordando come questi non siano dipendenti tra loro, bensì diversi e non appartenenti ad un medesimo continuum (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

2.2 Immagine corporea positiva

Gli studi condotti sui disturbi alimentari, dalla psicologia umanistica, psicologia del counseling e psicologia positiva hanno consentito lo sviluppo del costrutto di “immagine corporea positiva”, degli interventi che la promuovono e di un atteggiamento di accettazione del proprio corpo (Tylka & Wood-Barkalow, 2015b).

La psicologia umanistica, al fine di garantire il benessere individuale, si è occupata di promuovere l'importanza di accettare il proprio corpo (Rogers, 1961); la psicologia positiva si è impegnata invece nel diffondere l'idea secondo cui è fondamentale concentrarsi sui propri punti di forza piuttosto che sugli aspetti negativi e deficitari per promuovere una vita piacevole e significativa (Tylka, 2012).

Si può descrivere il costrutto di *immagine corporea positiva* come “*un amore e un rispetto generali per il corpo che consentono agli individui di apprezzare la bellezza unica del proprio corpo e le funzioni che svolge per loro; accettare e persino ammirare il proprio corpo compresi quegli aspetti che sono incoerenti con le immagini idealizzate; sentirsi belli, a proprio agio, fiduciosi e felici con il proprio corpo, che spesso si riflette come uno splendore esterno o un bagliore; enfatizzare le qualità del proprio corpo piuttosto che soffermarsi sulle proprie imperfezioni; e interpretare le informazioni in arrivo in modo protettivo per il corpo, per cui la maggior parte delle informazioni positive viene interiorizzata e la maggior parte delle informazioni negative viene rifiutata o riformulata*” (Wood-Barcalow, Tylka & Augustus-Horvath, 2010).

Questa definizione suggerisce la presenza di una correlazione tra l'*immagine corporea positiva* e il benessere, la cura di sé e il comportamento alimentare. Sono sempre più frequenti le minacce legate alla propria immagine corporea come ad esempio commenti derisori legati al peso, pubblicità che presentano corpi magri e/o muscolosi, un abito che non calza più a pennello sul nostro corpo...

Davanti a queste minacce si può adottare un atteggiamento positivo che prende il nome di “*accettazione razionale positiva*” (Cash, Santos & Williams, 2005). L'individuo dotato di questa “*accettazione razionale positiva*” riesce a far fronte a queste minacce adottando comportamenti e attività mentali come la cura di sé e il dialogo interiore razionale ricordando a se stessi le proprie qualità positive. Un simile concetto fa riferimento alla “*flessibilità dell'immagine corporea*” (Tylka, & Wood-Barcalow, 2015): ad

esempio, una donna che avverte un senso di minaccia esterno nei confronti della propria immagine corporea potrebbe trasformare le sue emozioni negative in gentilezza nei propri confronti, accettando tali emozioni e impegnandosi in attività di cura verso se stessa (come scrivere le proprie emozioni, concedersi un massaggio, fare una passeggiata...). Per coltivare un'immagine del corpo positiva è necessario coltivare gratitudine per quello che il corpo ci consente di fare e per le proprie particolarità oltre a investire in modo adattivo sul proprio aspetto.

Un concetto più ampio connesso a quanto detto è “*la positività interiore*” che fa riferimento alla connessione tra immagine corporea e positiva, sentimenti positivi (per esempio fiducia nel proprio corpo, ottimismo e felicità) e comportamenti adattivi (come la cura di sé). Nel 2022 è stata condotta la prima revisione sistematica e meta-analisi della ricerca sull'apprezzamento del corpo e sui suoi correlati psicologici (Linardon, McClure, Tylka et al., 2022). È stato dimostrato che l'apprezzamento del corpo è inversamente associato a disturbi dell'immagine corporea e ad altri disturbi psicopatologici e positivamente associato all'autostima, autocompassione e soddisfazione sessuale. Inoltre si è studiato come all'avanzare dell'età aumentino i comportamenti adattivi relativi all'immagine corporea in quanto si pone più attenzione alla promozione della salute piuttosto che all'apparenza (Tiggemann & McCourt, 2013).

In conclusione si può affermare che chi apprezza e accetta il proprio corpo è in grado di contestualizzarlo da un punto di vista olistico (rispettando le proprie capacità e unicità), riuscendo quindi a regolare al meglio le proprie emozioni e quindi interrompendo il legame tra le pressioni socioculturali, i disturbi dell'immagine corporea e le patologie alimentari (Stice, 2001).

2.3 Immagine corporea negativa

D'altro canto, è possibile maturare una percezione del proprio corpo negativa che porta a quella che viene definita “*immagine corporea negativa*” o anche “*disturbo dell'immagine corporea*” (body image disturbance). Questa percezione del proprio corpo fa riferimento ad “*un atteggiamento negativo nei confronti del proprio aspetto*” (Grogan, 2017).

Nel costrutto di “*immagine corporea negativa*” si distinguono:

- una *componente percettiva*;
- una *attitudinale/affettiva*;
- una *comportamentale*.

Quando si parla di *componente percettiva* si fa riferimento a quella che viene definita *distorsione del corpo* (body distortion), ossia una valutazione erronea di quelle che sono le dimensioni del proprio corpo che conduce ad una discrepanza tra *l'immagine di sé percepita* e il *proprio corpo reale* (Hamamoto, Suzuki, & Sugiura, 2019; Porrás-García et al., 2020).

La seconda componente fa riferimento all'*insoddisfazione corporea* (body dissatisfaction) che deriva dalla discrepanza tra *l'immagine di sé percepita* e il proprio corpo ideale (Hamamoto et al., 2019; Mohr et al., 2010; Porrás-García et al., 2020) portando l'individuo a maturare pensieri e sentimenti negativi nei confronti del proprio peso o di specifiche parti del proprio corpo, ad esempio fianchi e glutei (Grogan, 2021).

La *componente comportamentale* incoraggia l'individuo a controllare criticamente il proprio corpo, in modo ossessivo (body checking), per esempio sottoponendosi frequentemente alla misurazione del proprio peso, confrontarsi ripetutamente con gli altri (Fairburn, Shafran, & Cooper, 1999) e a mettere in atto condotte al fine di evitare il proprio corpo (body image avoidance) (Shafran, Fairburn, Robinson, & Lask, 2004; Stapleton, McIntyre, & Bannatyne, 2016; Walker, Anderson, & Hildebrandt, 2009) come ad esempio evitando gli specchi, indossando abiti larghi...

La *distorsione della propria immagine corporea* può essere di due tipi: *percettiva* o *affettiva*. La distorsione viene definita percettiva quando l'individuo tende a sovrastimare o sottostimare le proprie dimensioni corporee; viene definita affettiva quando invece è legata alle emozioni e agli stati di animo che il proprio aspetto fisico genera indipendentemente da quelle che sono le dimensioni (Cash & Pruzinsky, 2002; Thompson, 2004). Diversi studi hanno dimostrato come, oggi, un'immagine distorta del proprio corpo non è diffusa soltanto tra le donne (sempre più esposte a modelli di magrezza) bensì anche tra gli uomini costantemente esposti ad una serie di ideali muscolosi che incrementano l'insoddisfazione nei confronti del proprio aspetto fisico (Cahill & Mussap, 2007). Infatti la ricerca ha riportato che circa il 50-60% delle donne e il 30-40% degli uomini valutano la propria immagine del corpo in modo negativo (Tiggemann, 2004).

2.4 Fattori che influenzano l'immagine corporea negativa

Oggi è fondamentale comprendere quelli che sono i fattori che contribuiscono all'insoddisfazione corporea in quanto questa può condurre a sentimenti negativi nei propri confronti che possono portare l'individuo ad adottare condotte pericolose per la propria salute fisica e mentale (Cash & Pruzinsky, 2002; Thompson, 2004). Infatti, una percezione distorta della propria immagine corporea potrebbe essere causa dell'insorgenza di disturbi alimentari, depressione e suicidi. Uno studio condotto nel 2006 su un campione di adolescenti ha indagato le associazioni longitudinali di cinque anni tra la soddisfazione corporea e un insieme di condotte legate alla salute. Si è dimostrato come le donne con una maggiore insoddisfazione corporea tendono ad assumere condotte di controllo del peso malsane, di abbuffate e si impegnano meno nell'attività fisica. (Neumark-Sztainer, Paxton, M.Stat et al., 2006).

Inoltre, si è dimostrato come un'immagine negativa del proprio corpo possa condurre a problematiche di tipo sociale: sono state riscontrate alterazioni nel benessere sessuale (Davison & McCabe, 2005; Weaver & Byers, 2006) e difficoltà nello stabilire e coltivare relazioni positive (Wiederman, 2002).

È possibile individuare 3 tipi di fattori che influenzano la percezione della propria immagine del corpo: fattori socioculturali, caratteristiche psicologiche e caratteristiche fisiche effettive (Cash, 2011, 2012).

2.4.1 Caratteristiche psicologiche

L'*autostima* e il *perfezionismo* costituiscono due esempi di caratteristiche psicologiche che potrebbero creare un'immagine negativa del proprio corpo oltre ad incrementare la possibilità che l'individuo sviluppi disturbi dell'alimentazione (Cash, 2012). Gli individui che presentano un alto livello di perfezionismo tendono a imporsi obiettivi fin troppo elevati da raggiungere; si preoccupano maggiormente per gli errori e presentano un atteggiamento eccessivamente critico nei confronti dei propri comportamenti e prestazioni. Questi individui desiderano così tanto raggiungere ideali di bellezza idealistici proposti dalla società da mettere in atto condotte di controllo e perfezionismo che se non

conducono al raggiungimento degli standard fisici irrealistici prefissati portano l'individuo a creare un'immagine negativa del proprio aspetto fisico (Boone, Soenens, Vansteenkiste, & Braet, 2012; Wade & Tiggemann, 2013).

L'autostima invece fa riferimento a quello che è il senso individuale di valore e apprezzamento di sé e quindi il modo in cui la persona valuta se stessa (Blascovich, 1991), quindi coloro che hanno una bassa autostima saranno più inclini a sviluppare sentimenti di inadeguatezza e svalutazione personale (Cash 2011, 2012).

2.4.2 Caratteristiche fisiche

Il peso corporeo, le particolarità fisiche che caratterizzano un individuo e i cambiamenti fisiologici dovuti alla crescita e all'età sono alcuni tra i fattori fisici che possono influenzare la percezione della propria immagine corporea (Cash, 2012) portando ad un'insoddisfazione del proprio corpo se l'individuo non riesce ad accettarli.

2.4.3 Variabili socioculturali

Le variabili socioculturali costituiscono fattori rilevanti nell'influenzare la propria immagine corporea. Thompson e colleghi nel 1999 presentano il "*Modello Tripartito di Influenza*" il quale indica il ruolo chiave della famiglia, dei pari e dei media nell'influenzare la percezione della propria immagine con la possibilità successiva di sviluppare problemi legati ad essa come ad esempio i disturbi alimentari. Infatti vari studi dimostrano come queste fonti di influenza attraverso commenti, critiche legate al peso, immagini di donne magre e uomini muscolosi possano far desiderare di ottenere un corpo differente da quello che si possiede. Questa influenza è possibile attraverso due meccanismi di mediazione: *l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza e i processi di confronto dell'apparenza* cioè del *confronto sociale*. Il primo fa riferimento all'internalizzazione o accettazione di quelli che sono i modelli sociali e culturali di bellezza che possono portare ad adattare il proprio comportamento pur di raggiungere ideali diventati ormai principi interiori; poiché questi modelli sono diffusi dai media, dai genitori e dai pari, l'individuo è costantemente esposto in ogni interazione sociale quotidiana (Cash,

2005) e il fatto che siano ideali irraggiungibili potrebbe favorire l'insoddisfazione corporea.

Questo modello è in accordo con “*La teoria del confronto sociale*” che afferma come le persone siano mosse da una motivazione innata nel confrontare se stesse con gli altri simili (Festinger, 1954). Quindi per *confronto sociale* si intende un procedimento valutativo che consiste nella ricerca di informazioni che permettano di formulare un giudizio sul proprio Sé in relazione agli altri (Jones, 2004). Festinger, nella *teoria del confronto sociale*, individua due tipi di confronto: *verso l'alto* e *verso il basso*. Il confronto verso l'alto viene attuato nel momento in cui un individuo decide di paragonarsi ad individui che sembrano avere caratteristiche positive migliori; il confronto verso il basso, invece, fa riferimento al confrontarsi con individui che si ritengono avere caratteristiche inferiori alle proprie (Wood, 1989). Se da una parte il confronto verso l'alto permette all'individuo di trovare la motivazione nel migliorarsi (Lockwood & Kunda, 1997), d'altra parte se l'individuo non si ritiene soddisfatto del risultato raggiunto può cadere nella trappola della svalutazione e delle emozioni negative (Marsh & Parker, 1984; Pyszczynski et al., 1985). Vari studi hanno dimostrato che le ragazze che si confrontano maggiormente con personaggi fin troppo magri, hanno un'insoddisfazione corporea più alta, sono più inclini a dimagrire o ad adottare condotta bulimiche (Heinberg & Thompson, 1992; Stormer & Thompson, 1996; Botta, 1999).

Anche “*La teoria dell'auto-oggettivazione*” (self-objectification theory) di Fredrickson e Roberts (1997) pone in risalto l'influenza che il contesto socioculturale svolge nella percezione del proprio corpo. Un individuo che percepisce di essere apprezzato dagli altri solo sulla base del suo aspetto fisico potrà sentirsi solo un oggetto e in quanto tale inizierà a valutare il proprio corpo unicamente sulla base del proprio aspetto fisico, tralasciando quelle che sono le sue caratteristiche interne, come ad esempio l'intelligenza o la sua personalità, e dimenticandosi della funzionalità corporea (body functionality), costruito che fa riferimento a tutto quello che il corpo è in grado di fare (Alleva, Martijn, Van Breukelen et al., 2015; Alleva & Tylka, 2021). Uno studio del 2022, di Savannah R. Roberts, Anne. Maheux, Rowan. Hunt e collaboratori, condotto su ragazze adolescenti statunitensi ha dimostrato come sia possibile incorporare nel “*Modello di influenza tripartito*” le pressioni sull'aspetto da parte dei social media e l'ideale muscolare (Savannah R. Roberts, Anne J. Maheux, Rowan A. Hunt e al., 2022): infatti i social media basati sulla

pubblicazione di foto e video del proprio aspetto fisico, come Instagram, Tik Tok e Facebook, offrono attraverso un “mi piace” la possibilità di essere approvati o meno da parte dei pari (Nesi et al., 2018, Chua & Chang, 2016) contribuendo ad incrementare l’insoddisfazione corporea se si ricevono meno approvazioni rispetto a quanto ci si aspetta da parte degli altri.

2.4.4 Il ruolo dell’attaccamento

Non tutti però, nonostante esposti a pressioni sociali e ideali legati ad un tipo di corpo magro, sembrano essere stati influenzati da questi ideali al punto da percepire la propria immagine corporea come negativa. Uno studio condotto da Saroj K. Hardit, James W. Hannum su un campione di 205 donne ha dimostrato infatti come le donne statunitensi più insoddisfatte del proprio aspetto corporeo erano coloro che presentavano un attaccamento ansioso (Bamford e Halliwell, 2009; Cash et al., 2004; Cheng e Malinkcrodt, 2009; McKinley e Randa, 2005). “L’attaccamento è un processo di sviluppo volto alla formazione di legami emotivi con gli altri che può avere un grande impatto sull’adattamento adulto di un individuo” (Bowlby, 1969). *Stili di attaccamento sicuro* sono correlati ad un’autostima più alta rispetto a *stili di attaccamento insicuri* che invece sono correlati ad un’immagine corporea più negativa e ai disturbi alimentari. Questo può essere spiegato dal fatto che coloro che presentano un *attaccamento ansioso* sono più sensibili alle influenze e commenti negativi del contesto sociale. Inoltre, Festinger nel 1954 presentando “la teoria del confronto sociale” affermava che gli individui meno sicuri di sé erano più propensi a confrontarsi con gli altri così come lo erano gli individui depressi o con bassa autostima (Stice, 1994; Thompson e colleghi, 1999; Schulz e colleghi, 2002; Durkin e colleghi, 2007; Van Der Berg e colleghi, 2007).

CAPITOLO III

RELAZIONE TRA RESISTANCE TRAINING E IMMAGINE CORPOREA

3.1 L'esercizio fisico può migliorare la propria immagine corporea?

Molti studi sull'immagine corporea si sono focalizzati sulla sua correlazione con l'attività fisica in quanto si è dimostrato come, oltre ai vari programmi educativi, alla psicoterapia e ai trattamenti farmacologici, questa possa apportare differenti benefici sulla percezione del proprio fisico (Gilchrist et al., 2018).

È fondamentale fare una premessa: in primis è necessario chiedersi quale sia stato il motivo che ha mosso l'individuo nel prendere la decisione di iniziare a praticare uno sport. Da una parte alcuni individui possono aver scelto di iniziare a praticare attività fisica in seguito ad una insoddisfazione corporea legata a disturbi alimentari o ad altri disturbi dell'immagine corporea stessa: per questi individui praticare sport svolge un ruolo di attività compensatoria causata da un disequilibrio psico-fisico. D'altra parte, altri scelgono di intraprendere un percorso sportivo poiché desiderano migliorare il proprio benessere riconoscendo nell'attività fisica il valore benefico sia sull'immagine corporea sia sulla salute fisica e psichica dell'individuo: l'esercizio potrebbe diventare un fattore motivazionale al miglioramento non solo fisico ma anche prestazionale e funzionale. In questo capitolo si esporranno inizialmente quelli che sono gli effetti positivi dell'attività fisica, in particolar modo del resistance training, sull'immagine corporea; in seguito gli effetti negativi che ne possono derivare nel momento in cui l'individuo vive una tale insoddisfazione corporea da vivere la sala pesi in modo disfunzionale attuando comportamenti nocivi per la sua salute fisica e mentale.

3.2 Effetti positivi del resistance training sull'immagine corporea

Una review condotta nel 2017 (SantaBarbara, 2017) ha cercato di comprendere quelli che potrebbero essere gli effetti del resistance training sull'immagine corporea. 8 studi su 11 hanno dimostrato come l'allenamento di resistenza può apportare diverse benefici

all'immagine corporea in particolare il resistance training migliorerebbe la soddisfazione corporea, la valutazione dell'aspetto e l'ansia sociale del proprio aspetto fisico. Questa revisione ha permesso di comprendere come l'allenamento di resistenza è in grado di migliorare diverse dimensioni dell'immagine corporea: *soggettiva; affettiva; percettiva, comportamentale e cognitiva* (SantaBarbara, 2017).

Uno studio più recente (Walters & Hefferon, 2020) ha indagato il contributo dell'allenamento di resistenza sull'immagine corporea positiva (PBI) nelle donne di età compresa tra i 30 e i 55 anni dimostrando come l'impegno investito in allenamenti per la forza sia in grado di apportare dei benefici significativi all'acquisizione di un'immagine corporea positiva nella donna. È stato definito un "*modello di influenze e benefici dell'allenamento di resistenza sull'immagine corporea positiva nelle donne*" che presenta 4 macro-aree principali contenenti ciascuna 3 sotto-aree. Nei prossimi paragrafi discuteranno nel dettaglio i diversi temi.

3.2.1 *L'influenza dei fattori sociali e ambientali*

La prima macro-area definita "*l'influenza dei fattori sociali e ambientali*" include le seguenti sotto-aree:

- barriere ambientali;
- far parte di una comunità di supporto;
- cambiamenti di identità.

La prima fa riferimento alla difficoltà che molte donne riscontrano nell'entrare in una sala pesi poiché frenate sia dagli stereotipi e credenze errate relative al sollevamento pesi (ad esempio l'idea che una donna che allena la forza diventerà così muscolosa da sembrare un uomo) sia dall'idea che la palestra sia uno spazio per soli uomini. Di conseguenza, le donne sentono il bisogno di *far parte di una comunità di supporto* che le aiuti a superare le aspettative sociali riguardanti l'estetica di genere. Molti partecipanti a questo studio hanno riportato *cambiamenti positivi nella loro identità* che ha permesso loro di cogliere diverse opportunità che in precedenza si sarebbero fatte sfuggire a causa del loro timore di esporre il proprio corpo e le proprie imperfezioni davanti allo sguardo critico altrui (Walters & Hefferon, 2020).

3.2.2 Caratteristiche del resistance training

La seconda macro-area fa riferimento a tre caratteristiche fondamentali del resistance training:

- la sfida;
- misure oggettive;
- il senso di realizzazione.

Le donne insoddisfatte della propria immagine riportano come allenare la forza fosse per loro una *sfida* che portava a dei risultati visibili e concreti, andando ad aumentare il desiderio di impegnarsi nell'attività che stavano svolgendo raggiungendo sempre di più un senso di padronanza e autoefficacia sia dentro sia fuori la palestra (Lox, Ginis e Petruzzello 2006). Infatti, *le misure oggettive* permettono all'individuo di diventare consapevole del progresso ottenuto dei loro sforzi e sacrifici diventando così un incentivo motivazionale; la *realizzazione di sé* spesso era dovuta al fatto che l'allenamento della forza risultava essere lo strumento più efficace per controllare e trasformare il proprio corpo consentendo alle donne di sentirsi finalmente a proprio agio con esso. Il raggiungimento di obiettivi specifici legati al proprio corpo portava ad un senso di padronanza e autoefficacia anche rispetto al raggiungimento di altri traguardi riguardanti altre sfera della propria vita (Walters & Hefferon, 2020).

3.2.3 Conseguenze dell'allenamento di resistenza

Le conseguenze delle caratteristiche positive del resistance training sono raggruppate nella terza macro-area e sono le seguenti:

- imparare a riformulare il proprio corpo;
- sviluppare un focus funzionale del corpo;
- sentire di fare il meglio per il proprio corpo.

È possibile sintetizzare le conseguenze appena scritte con l'espressione "*accettazione del proprio corpo*".

Imparare a riformulare il proprio corpo viene descritta dalle intervistate come una vera e propria abilità che consiste nel considerare meno il peso e le dimensioni del proprio

corpo privilegiando invece la forza che questo poteva esercitare grazie alle sue dimensioni. A discapito dell'immagine della donna proposta dalla società come "piccola e leggera" viene presentata una donna "più forte", con più muscolo e meno grasso la quale condizione permetteva di avere un corpo principalmente più funzionale piuttosto che più esile come gli ideali della società volevano.

Oggi, infatti, la ricerca sull'immagine corporea positiva (PBI) esplora particolarmente l'area della funzionalità (Alleva et al., 2018) la quale permette all'individuo (con maggiore utilità per le donne) di dar valore alle funzioni e a cosa il corpo può fare (Webb, Wood-Barcalow & Tylka, 2015), consentendo sia un aumento della soddisfazione e apprezzamento per il proprio corpo sia una riduzione dell'auto-oggettivazione (Alleva et al., 2014). Si assiste, quindi, ad un cambio di prospettiva: il corpo non è più un "oggetto", bensì un "processo" (Tylka & Wood-Barcalow, 2015), una "macchina" che può funzionare solo attraverso l'unione di tutte le parti del corpo, anche quelle che prima venivano disprezzate. Questo passaggio porta ad un apprezzamento di quelle che sono le capacità del proprio corpo e la sua salute piuttosto che alla mera estetica. Si parla di un "Riorientamento Strumentale" (Tylka & Wood-Barcalow, 2015; Brace-Govan, 2002) ossia si impara a filtrare i feedback negativi rivolti verso il proprio corpo in modo protettivo nei confronti del corpo stesso. Comprendere le capacità del proprio corpo e impegnarsi affinché questo possa funzionare sempre meglio ha portato coloro che praticavano resistance training a provare un senso di cura di sé (autocura) (Piran, 2016) e soddisfazione nel fare il meglio per il proprio corpo al di là di quelli che potevano essere gli ideali di genere imposti dalla società andando a costituire così i pilastri per un'immagine corporea positiva.

3.2.4 Benefici per il benessere

L'ultima macro-area abbraccia temi che riguardano il benessere più generale della persona in particolar modo questa area include:

- aumento delle capacità mentali;
- maggior priorità all'autocura;
- maggiore fiducia.

L'aumento delle capacità mentali, dovuto ad una maggior fiducia nel proprio corpo correlata ad un'immagine di sé positiva, ha permesso ai partecipanti di concentrarsi sempre meno sui giudizi altrui permettendosi la possibilità di provare nuove attività e lanciarsi in nuovi progetti. La conseguenza è stata sentire un senso di libertà grazie al quale molti partecipanti hanno riferito di essere riusciti ad indossare abiti che mai avrebbero pensato di indossare prima.

Il secondo beneficio “*maggior priorità all'autocura*” a differenza del “*sentire di fare il meglio per il proprio corpo*” presente nella terza macro-area, si riferisce ai benefici che il resistance training ha sulla mente e sul “*Sé*”: durante il sollevamento pesi il corpo doveva necessariamente essere collegato alla mente e questo permetteva all'individuo di focalizzarsi esclusivamente sull'attività che stava esercitando nel momento presente piuttosto che rivolgere la propria attenzione ad altri pensieri e preoccupazioni riguardanti altre sfera della vita.

Infine, il coraggio di sfidare e superare gli ideali proposti dalla società insieme ad un riconoscimento delle proprie capacità e autonomie è stato possibile per queste donne grazie a una maggiore *fiducia in se stesse*, conseguenza dell'allenamento con i pesi e di un miglioramento dell'immagine corporea. Inoltre, questa nuova fiducia nelle proprie capacità fisiche e in un'immagine più positiva del proprio corpo ha permesso di sentirsi più sicure di sé anche con gli altri permettendo di sviluppare con più facilità relazioni interpersonali.

Riassumendo, lo studio (Walters & Hefferon, 2020) ha evidenziato come le donne intervistate ed impegnate in allenamento per la forza mostravano: un'auto-accettazione elevata del proprio corpo in quanto si impegnavano per fare del proprio meglio per prendersene cura; un'autonomia che si rifletteva nella capacità di saper controllare il proprio corpo e nel saper prendere le distanze dalle norme e ideali sociali non accettabili; una padronanza ambientale in quanto consapevoli essere capaci di poter esercitare un controllo sullo sviluppo del proprio corpo e quindi sollevare pesi senza l'aiuto di altri; uno sviluppo di relazioni positive e minor riguardo rispetto ai giudizi esterni; una motivazione nella propria vita consistente nell'impegnarsi sempre di più prendendosi cura del proprio corpo e della propria salute. Tutto ciò consente all'individuo di crescere dal punto di vista personale poiché giorno dopo giorno impara a non giudicarsi, a imporsi

degli obiettivi da raggiungere con pazienza e resilienza accettando anche il fallimento riconoscendolo come necessario per la crescita e il miglioramento personale.

3.3 Effetti negativi del resistance training sull'immagine corporea

Se da un lato il resistance training può promuovere un'immagine positiva del proprio corpo, dall'altro è necessario considerare anche gli effetti negativi che questo tipo di allenamento può avere sugli individui che scelgono di iniziare ad allenarsi con i pesi con l'intenzione di voler raggiungere l'ideale della perfezione corporea con conseguenze anche gravi sulla salute mentale degli individui, tra cui depressione, ansia, disturbi dell'immagine corporea (Barnes, Abhyankar, Meglio et al., 2020). Questi individui potrebbero adottare comportamenti non salutari come un esercizio fisico eccessivo o un'alimentazione disordinata (Rounsefell, Gibson, McLean et al., 2020).

Uno studio del 2023 (Jimenez-Morcillo & Clemente-Suárez, 2023) ha indagato i motivi principali, distinti per genere, che spingono gli uomini e le donne ad impegnarsi in condotte di allenamento eccessive o in condotte di alimentazione disordinata: le donne sembrano voler perseguire gli standard sociali di magrezza e bellezza, mentre, gli uomini sembrano voler perseguire l'ideale di un corpo muscoloso e forte, frutto delle aspettative e norme sociali.

Nei prossimi paragrafi si presenteranno alcuni dei disturbi dell'immagine corporea che possono costituire un fattore di rischio per chi sceglie di iniziare a praticare l'allenamento di forza.

3.4 Disturbi dell'immagine corporea

Per "*disturbi dell'immagine corporea*" (Body Image Disorders, BIDs) si intendono quelle patologie strettamente correlate all'immagine corporea causate da un'eccessiva insoddisfazione verso il proprio aspetto fisico a cui si attribuisce un ruolo fin troppo importante nella definizione del proprio "Sé" e del proprio valore personale a tal punto da alterare la percezione del proprio corpo adottando comportamenti di controllo o evitamento dello stesso (Rosen & Ramirez, 1998; Cerea, Bottesi, Grisham, & Ghisi, 2018b).

3.4.1 Anoressia atletica

L'*anoressia atletica* (AA) è un disturbo dell'alimentazione senza ulteriore specificazione che consiste nel ridurre l'apporto energetico giornaliero con la conseguente riduzione del peso corporeo nonostante l'individuo è solito praticare attività sportive ad alti livelli. Gli individui con tale disturbo, così come chi soffre di anoressia nervosa (AN), possono adottare condotte di abbuffate e di eliminazione (vomito, diuretici, lassativi...). Ciò che distingue l'AN da l'AA è la motivazione dietro a questi comportamenti: l'individuo che soffre di anoressia nervosa è mosso da un'insoddisfazione dell'immagine corporea che la spinge a praticare eccessiva attività fisica (Davis et al, 1995; Schmolzer et al., 2002); l'individuo che soffre di AA si impegna a ridurre la massa corporea e/o la massa grassa in quanto crede che non sia necessaria anzi costituisca un ostacolo all'ottenimento di una performance sportiva ottimale. L'AA può derivare da un confronto che l'atleta fa con gli altri atleti. Colui che soffre di *anoressia atletica* quindi si impegnerà in una dieta rigida e nel praticare un sovrallenamento (Sudi et al., 2004).

Criteria diagnostici (Sundgot e al., 1993)
<ol style="list-style-type: none">1. Perdita di peso (>5% del peso corporeo atteso)2. Disturbi gastrointestinali3. Assenza di malattia organica o disturbo affettivo dovuto alla riduzione del peso4. Restrizione dell'introito calorico (es: <1200 calorie al giorno) Almeno uno dei seguenti criteri: <ol style="list-style-type: none">a. Ritardo puberale (amenorrea primaria)b. Disturbo dell'immagine corporea (come definito dal DSM-IV)c. Presenza di condotte di eliminazioned. Presenza di abbuffatee. Esercizio fisico compulsivof. Disfunzione mestruale (amenorrea primaria o secondaria, o oligomenorrea)

3.4.2 Dismorfismo muscolare

Il *disturbo da dismorfismo muscolare* (DDM) inizialmente è stato definito da Pope nel 1993 “reverse anorexia” in quanto questo disturbo presenta caratteristiche simili all’anorexia atletica se non fosse che la preoccupazione dell’individuo è opposta. Infatti a differenza dell’individuo con AN il quale teme di prendere peso, colui che soffre di dismorfismo muscolare teme di non essere abbastanza muscoloso e quindi sviluppa dei sintomi ossessivi che si ripercuotono nella sue attività quotidiane. (Pope et al., 1997). È un disturbo prevalentemente visibile nei maschi; tendenzialmente si sviluppa dai 15 ai 23 anni e l’esordio si ha intorno ai 19 anni e mezzo (Olivardia, 2000 e 2001).

Le caratteristiche del dismorfismo muscolare possono essere distinte in due nuclei (Pope et al., 1997): *preoccupazione eccessiva e ingiustificata di non essere sufficientemente muscolosi e presenza di stress clinicamente significativo e/o compromissione del funzionamento dell’individuo.*

Il primo nucleo fa riferimento ai pensieri ossessivi riguardo la propria immagine corporea, frutto di un confronto sociale, che occupano dalle 3 alle 5 ore al giorno (Olivardia, 2001; Pope et al., 1997; Tod et al., 2016). Tra i comportamenti compulsivi che vengono attuati è possibile far riferimento a un eccessivo tempo (in ore) trascorso nell’esercizio di sollevamento pesi, un eccessivo controllo sulla propria alimentazione, un abuso di integratori alimentari, l’uso frequente di abbigliamento largo per nascondere il proprio corpo, comportamenti di body-checking compulsivi (Morgan, 2000; Olivardia, 2001; Pope et al., 1997). Il secondo nucleo “compromissione del funzionamento dell’individuo” può riguardare l’ambito sociale o lavorativo: gli individui potrebbero scegliere di evitare eventi sociali, isolarsi o rifiutare delle opportunità lavorative perché non in linea con la propria routine alimentare o di esercizio fisico per il timore di perdere i progressi muscolari ottenuti o per evitare il giudizio altrui. Affinché si possa diagnosticare questo disturbo è necessario che i comportamenti vengano attuati in modo persistente e spesso l’individuo è consapevole di quelle che possono essere le conseguenze sia fisiche sia psicologiche (Olivardia, 2001; Pope et al., 1997).

3.4.3 Triade dell'atleta femminile

La “*female Athlete Triad*” (FAT) è una sindrome che fa riferimento all'intersezione di tre fattori:

- bassa disponibilità energetica;
- salute delle ossa;
- disfunzioni mestruali.

Il primo fattore fa riferimento ad una discrepanza tra la quantità di energia che l'individuo consuma attraverso l'attività fisica e l'introito calorico giornaliero dato dalla formula: apporto energetico (Kcal) a cui si sottrae il dispendio energetico (kcal) diviso la massa magra (kg); un valore inferiore a 30 kcal/kg merita di essere attenzionato (Daily & Stumbo, 2018). Un esempio di disfunzioni mestruali è l'*amenorrea* correlata spesso a una bassa percentuale di massa grassa (è necessario comunque escludere cause che non correlano alla bassa disponibilità energetica); la salute delle ossa è compromessa portando ad una condizione in cui la densità ossea è al disotto della media di almeno 2.5 deviazioni standard per giovani adulti (Daily & Stumbo, 2018).

3.4.4 Sindrome da over-training

La *sindrome da overtraining* (OS) è caratterizzata da uno squilibrio tra il tempo dedicato ad un certo tipo di esercizio fisico e il tempo di recupero di cui necessita l'organismo. Questo disturbo presenta differenti fasi: *fase di sovrallenamento funzionale* (functional overreaching, FO) durante la quale l'individuo aumenta il numero di allenamenti peggiorando però la sua performance (è la fase meno grave in quanto la performance può migliorare dopo aver concesso al corpo un sufficiente e necessario riposo); *fase di sovrallenamento disfunzionale* (nonfunctional overtraining, NFO) la quale differisce dalla fase precedente in quanto peggiora la sintomatologia sia a livello psicologico sia a livello neuroendocrino e questa fase può sfociare nella OS (sindrome da overtraining o dipendenza da sport) durante la quale la performance peggiora per più di due mesi e comporta più conseguenze psicologiche e fisiche (Kreher & Schwartz, 2012).

Per poter diagnosticare “la sindrome da overtraining” è necessario che si presentino le seguenti caratteristiche (Kreher & Schwartz, 2012):

- Peggioramento persistente della performance anche dopo settimane o mesi di recupero
- Alterazioni dell'umore

Si sono escluse altre diagnosi anche attraverso un check-up medico

CONCLUSIONE

In conclusione, questa tesi, attraverso un'ampia rassegna della letteratura scientifica esistente, ha indagato i benefici psicologici del resistance training e la sua relazione con l'immagine corporea.

Alla luce di quanto studiato è possibile constatare che questo tipo di pratica sportiva, oltre ad apportare un contributo importante al miglioramento della forza muscolare, alla potenza e alla resistenza locale, ha un effetto positivo sulle misure specifiche del “*Sé*” e meno sul “*Sé globale*”. In particolare, il resistance training ha effetti significativi sull'autoefficacia fisica e meno significativa sull'autostima globale, autostima fisica e forza fisica percepita (Collins, Booth, Duncan e al., 2019).

Si è dimostrato come sessioni di allenamento di resistenza possono diventare un trampolino di lancio per gli individui in sovrappeso dato che questi allenamenti vengono percepiti come più semplici rispetto a quelli aerobici. Ne consegue che tali individui coltivano una maggior fiducia nella possibilità di raggiungere i propri obiettivi e questo porta ad un incremento del proprio senso di competenza, della propria motivazione autonoma e della loro sicurezza che si riflette in un miglioramento dell'autostima. (Velez, Golem & Arent, 2010).

L'elaborato si è proposto di indagare gli effetti del resistance training non solo tra i giovani e adulti bensì anche nella popolazione più anziana dimostrando come questi possono trarne vantaggio nel migliorare sia i processi cognitivi riducendo i sintomi di demenza (Colcombe & Kramer, 2003) sia la qualità del sonno (O'Connor, Herring et al., 2010) in pazienti depressi (Singh, Clements & Fiatarone, 1997). Più in generale il resistance training correla positivamente con la riduzione di sintomi depressivi (Augustin, Bendau, Heur et al., 2023) oltre che di stanchezza e affaticamento.

Gli effetti positivi fino ad ora citati possono essere mediati sia da cambiamenti fisiologici sia da una percezione migliorata del proprio aspetto fisico e quindi della propria immagine corporea.

Si è dimostrato infatti come praticare questo tipo di attività fisica può condurre l'individuo a vivere il proprio corpo un maggior senso di soddisfazione e fiducia. Una soddisfazione e fiducia tale da consentire un superamento di quelli che sono gli ideali di bellezza e muscolosità sempre più diffusi al giorno d'oggi nella nostra società. A tal proposito, la

letteratura scientifica ha indagato i fattori che contribuiscono alla percezione di un'immagine corporea negativa in modo da promuovere degli interventi che mirino a rieducare la società ad una maggiore consapevolezza della funzionalità del corpo, ponendo in secondo piano la mera estetica, consentendo così una possibile diminuzione dei casi di patologie e altre condotte negative legate ad essa. Tra gli effetti negativi che l'insoddisfazione corporea può portare alla salute dell'individuo è possibile citare: condotte di controllo del peso, abbuffate (Neumark-Sztainer, Paxton, M.Stat et al., 2006), problematiche legate alle relazioni sociali (Wiederman, 2002).

Tra i fattori che contribuiscono all'insoddisfazione della propria immagine Thompson e colleghi nel 1999, proponendo il "Modello Tripartito di Influenza", ne presentano tre: *la famiglia, i pari e i media*.

Diventare consapevoli di come sia i commenti e le critiche da parte di familiari e del gruppo dei pari legate al peso, sia le immagini di fisici magri e tonici per le donne e di fisici forti e muscolosi per gli uomini che i social diffondono, costituisce un primo passo per un lavoro concreto sulla possibilità di riorientare il proprio sguardo su quello che il corpo realmente ci consente di fare e non su quello che il corpo ci consente di apparire.

Uno tra gli intenti di questa tesi era quello di fornire una risposta al seguente quesito "*il resistance training costituisce un fattore di rischio o di protezione allo sviluppo di un'immagine corporea negativa?*" Grazie ad un'approfondita ricerca di materiale scientifico è stato possibile comprendere il ruolo che il resistance training può assumere sulla percezione della propria immagine corporea.

È stato dimostrato come questo, insieme a vari altri interventi educativi, psicoterapeutici e farmacologici, possa apportare benefici alla percezione del proprio fisico (Gilchrist et al., 2018); tuttavia è necessario considerare la motivazione che si nasconde dietro il desiderio e il bisogno di voler intraprendere questo tipo di sport.

Per coloro che intraprendono questa direzione con il solo scopo di migliorare il proprio benessere e quindi migliorare anche la percezione del proprio aspetto fisico, si è visto come il resistance training abbia degli effetti positivi sulla soddisfazione corporea, sulla valutazione dell'aspetto, sull'ansia sociale legate al proprio aspetto fisico. In altre parole, è in grado di migliorare la dimensione soggettiva, affettiva, percettiva, comportamentale e cognitiva dell'immagine corporea stessa (Santa Barbara, 2017). In particolar

modo l'elaborato si è focalizzato sul contributo che tale esercizio riscuote sull'immagine corporea positiva (PBI) nelle donne di età compresa tra i 30 e 55 anni (Walters & Hefferon, 2020) presentando il “*modello di influenze e benefici dell'allenamento di resistenza sull'immagine corporea positiva nelle donne*” proposto da Walters e Hefferon. Questo modello suddivide i vari benefici riscontrati in queste donne in 4 macro-aree: *influenza dei fattori sociali e ambientali, caratteristiche del resistance training, conseguenze dell'allenamento di resistenza, benefici per il benessere* concludendo come gli effetti positivi riguardassero una maggiore auto-accettazione per il proprio corpo, una maggiore autonomia e senso di controllo sul proprio corpo; una maggiore consapevolezza degli ideali utopici presentati dalla società, una miglior capacità di costruire relazioni positive e appaganti senza la preoccupazione dei giudizi altrui.

Se da un lato il resistance training consente la crescita e il miglioramento personale, dall'altro lato è necessario porre attenzione a quegli atteggiamenti disfunzionali che alcuni individui adottano nei confronti di questa pratica che potrebbero far insorgere o aggravare dei quadri clinici riguardanti l'insoddisfazione della propria immagine corporea. Per questo motivo la tesi si propone infine di presentare le caratteristiche di quelli che sono alcuni tra i disturbi legati ad essa: anoressia atletica, dismorfismo muscolare, triade dell'atleta femminile, sindrome da over-training.

Questo elaborato permette di concludere che il resistance training può costituire un mezzo per migliorare non solo la salute fisica ma anche il benessere psicologico e la percezione della propria immagine corporea: quindi, sarebbe opportuno promuovere questa pratica per far fronte ad alcuni problemi psicologici correlati all'immagine corporea, e non solo, contribuendo a migliorare la qualità della vita a 360 gradi.

Nonostante l'ampio corpus della letteratura scientifica, è bene sottolineare anche le limitazioni che questa presenta: spesso gli studi hanno indagato gli effetti del resistance training su campioni di piccola dimensione e questo può essere dovuto anche al fatto che questo tipo di sport necessita di un costo finanziario per permettere di effettuare un abbonamento in palestra, di richiedere il supporto di un personal trainer o l'acquisto di attrezzature domestiche.

Inoltre, alcuni studi non presentano follow-up a lungo termine e questo non consente di generalizzare i risultati ottenuti. Vista la moltitudine di effetti positivi che il resistance

training può apportare sulla salute dell'individuo, è necessario condurre studi più robusti, studi longitudinali con campioni di grandi dimensioni. Una standardizzazione dei protocolli resistance training insieme ad una standardizzazione delle misure psicologiche permetterebbe di confrontare i vari studi più facilmente.

Infine, questo elaborato ha indagato principalmente gli effetti positivi del resistance training su un campione di donne con un range d'età limitato, per cui sarebbe una buona idea indagare anche gli effetti che questo tipo di esercizio può avere sugli uomini e su campioni di popolazione di altre fasce d'età.

Sarebbe utile esplorare anche l'effetto che altri tipi di sport, come il nuoto, il ciclismo, la danza, l'allenamento a corpo libero, possono avere sulla salute mentale e l'immagine corporea in modo da poter comprendere quale approccio sia più efficace per migliorare l'immagine corporea e il proprio benessere psicologico.

BIBLIOGRAFIA

- Alleva, J. M., Diedrichs, P. C., Halliwell, E., Martijn, C., Stuijzand, B. G., Treneman-Evans, G., & Rumsey, N. (2018). A randomised-controlled trial investigating potential underlying mechanisms of a functionality-based approach to improving women's body image. *Body Image, 25*, 85–96. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.02.009>
- Alleva, J. M., Martijn, C., Jansen, A., & Nederkoorn, C. (2013). Body Language. *Psychology of Women Quarterly, 38*(2), 181–196. <https://doi.org/10.1177/0361684313507897>
- Alleva, J. M., Martijn, C., Van Breukelen, G. J. P., Jansen, A., & Karos, K. (2015). Expand Your Horizon: A programme that improves body image and reduces self-objectification by training women to focus on body functionality. *Body Image, 15*(15), 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.07.001>
- Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image, 36*, 149–171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006>
- Augustin, N., Bendau, A., Heuer, S., Kaminski, J., & Ströhle, A. (2023). Resistance Training in Depression. *Deutsches Ärzteblatt International, 120*(45), 757–762. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0196>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review, 84*(2), 191–215.
- Barnes, M., Abhyankar, P., Dimova, E., & Best, C. (2020). Associations between body dissatisfaction and self-reported anxiety and depression in otherwise healthy men: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 15*(2), e0229268. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229268>

- Bernstein, E. E., & McNally, R. J. (2018). Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behaviour Research and Therapy*, *109*(109), 29–36. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.07.010>
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of Self-Esteem. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*, *1*, 115–160. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-590241-0.50008-3>
- Body Image: Second Edition: A Handbook of Science, Practice, and Prevention*. (2011). Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Body-Image/Cash-Smolak/9781462509584>
- Bortignon, R., & Leo, I. (2022). *Gli effetti del resistance training sulla donna*. Thesis.unipd.it. <https://hdl.handle.net/20.500.12608/35338>
- Brace-Govan, J. (2002). Looking at Bodywork. *Journal of Sport and Social Issues*, *26*(4), 403–420. <https://doi.org/10.1177/0193732502238256>
- Carli, G., & Cerea, S. (2023). *Sport e attività fisica come fattori di rischio e di protezione nei confronti dello sviluppo di disturbi dell'immagine corporea e dell'alimentazione*. Thesis.unipd.it. <https://hdl.handle.net/20.500.12608/47191>
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, *1*(1), 1–5. [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00011-1](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00011-1)
- Cash, T. F. (2012a). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, *1*, 334–342. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-384925-0.00054-7>
- Cash, T. F. (2012b). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*, *1*, 334–342. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-384925-0.00054-7>

- Cash, T. F., & Szymanski, M. L. (1995). The Development and Validation of the Body-Image Ideals Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, *64*(3), 466–477.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6403_6
- Catherine Walker, D., Anderson, D. A., & Hildebrandt, T. (2009). Body checking behaviors in men. *Body Image*, *6*(3), 164–170. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.05.001>
- Cerea, S., Bottesi, G., Grisham, J. R., & Ghisi, M. (2018). Non-weight-related body image concerns and Body Dysmorphic Disorder prevalence in patients with Anorexia Nervosa. *Psychiatry Research*, *267*, 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.068>
- Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness Effects on the Cognitive Function of Older Adults. *Psychological Science*, *14*(2), 125–130. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.t01-1-01430>
- Collins, H., Booth, J. N., Duncan, A., Fawcner, S., & Niven, A. (2019). The Effect of Resistance Training Interventions on “The Self” in Youth: a Systematic Review and Meta-analysis. *Sports Medicine - Open*, *5*(1). <https://doi.org/10.1186/s40798-019-0205-0>
- Daily, J. P., & Stumbo, J. R. (2018). Female Athlete Triad. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, *45*(4), 615–624. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.07.004>
- Dalla, L., & Giombini, L. (2010). *L'altra faccia della medaglia. Sport, Doping e Disturbi del Comportamento Alimentare*. https://www.siridap.org/wp-content/uploads/2017/08/Doping-e-DCA_Dalla-Ragione-Giombini.pdf
- Davis, C., Kennedy, S. H., Ralevski, E., Dionne, M., Brewer, H., Neitzert, C., & Ratusny, D. (1995). Obsessive compulsiveness and physical activity in anorexia nervosa and high-level exercising. *Journal of Psychosomatic Research*, *39*(8), 967–976.
[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(95\)00064-X](https://doi.org/10.1016/0022-3999(95)00064-X)

- Eiholzer, U., Meinhardt, U., Petró, R., Witassek, F., Gutzwiller, F., & Gasser, T. (2010). High-Intensity Training Increases Spontaneous Physical Activity in Children: A Randomized Controlled Study. *The Journal of Pediatrics*, *156*(2), 242–246. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.08.039>
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *10*(1), 135. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135>
- EpiCentro. (n.d.). *Salute mentale epidemiologia nel mondo*. [Www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it). Retrieved June 4, 2024, from <https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-mondo#:~:text=A%20livello%20globale%2C%20circa%20300>
- EpiCentro. (2020). *Every move counts. Le linee guida 2020 OMS su attività fisica e sedentarietà*. [Epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it). https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/linee-guida-oms-2020
- Faigenbaum, A. D., Kraemer, W. J., Blimkie, C. J. R., Jeffreys, I., Micheli, L. J., Nitka, M., & Rowland, T. W. (2009). Youth Resistance Training: Updated Position Statement Paper From the National Strength and Conditioning Association. *Journal of Strength and Conditioning Research*, *23*(5), S60–S79. <https://doi.org/10.1519/jsc.0b013e31819df407>
- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999). A cognitive behavioural theory of anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, *37*(1), 1–13. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(98\)00102-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00102-8)

- Fox, K. (1998). *Advances in the measurement of the physical self* (J. Duda. null, Ed.). University of Bristol; Morgantown, West Virginia: Fitness Information Technology. <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/advances-in-the-measurement-of-the-physical-self>
- Fox, K. R., & Corbin, C. B. (1989). The Physical Self-Perception Profile: Development and Preliminary Validation. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 11*(4), 408–430. <https://doi.org/10.1123/jsep.11.4.408>
- Gilchrist, J. D., Pila, E., Castonguay, A., Sabiston, C. M., & Mack, D. E. (2018). Body pride and physical activity: Differential associations between fitness- and appearance-related pride in young adult Canadians. *Body Image, 27*, 77–85. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.010>
- Grogan, S. (2021). Body Image. *Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children, 4*. <https://doi.org/10.4324/9781003100041>
- Hamamoto, Y., Suzuki, S., & Sugiura, M. (2022). Two components of body-image disturbance are differentially associated with distinct eating disorder characteristics in healthy young women. *PLoS ONE, 17*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262513>
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2019, September 9). *Body image distortion*. National Library of Medicine; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>
- Jimenez-Morcillo, J., & Clemente-Suárez, V. J. (2023). Gender Differences in Body Satisfaction Perception: The Role of Nutritional Habits, Psychological Traits, and Physical Activity in a Strength-Training Population. *Nutrients, 16*(1), 104. <https://doi.org/10.3390/nu16010104>
- Kreher, J. B., & Schwartz, J. B. (2012). Overtraining Syndrome. *Sports Health: A Multidisciplinary Approach, 4*(2), 128–138. <https://doi.org/10.1177/1941738111434406>

- Linardon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, *42*, 287–296. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>
- Lloyd, R. S., Faigenbaum, A. D., Stone, M. H., Oliver, J. L., Jeffreys, I., Moody, J. A., Brewer, C., Pierce, K. C., McCambridge, T. M., Howard, R., Herrington, L., Hainline, B., Micheli, L. J., Jaques, R., Kraemer, W. J., McBride, M. G., Best, T. M., Chu, D. A., Alvar, B. A., & Myer, G. D. (2013). Position statement on youth resistance training: the 2014 International Consensus. *British Journal of Sports Medicine*, *48*(7), 498–505. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092952>
- Lo Sport entra nella Costituzione Italiana*. (n.d.). Dipartimento per Lo Sport. Retrieved June 4, 2024, from <https://www.sport.governo.it/it/attivita-nazionale/sport-in-costituzione/lo-sport-entra-nella-costituzione-italiana/>
- Lockwood, P., & Kunda, Z. (1997). Superstars and me: Predicting the impact of role models on the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(1), 91–103. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.91>
- Lox, C., Martin Ginis, K. A., & Petruzzello, S. J. (2006). The Psychology of Exercise: Integrating Theory and Practice. In *University of Illinois Urbana-Champaign*. Holcomb Hatha-way Publishers. <https://experts.illinois.edu/en/publications/the-psychology-of-exercise-integrating-theory-and-practice-3>
- Lubans, D. R., Aguiar, E. J., & Callister, R. (2010). The effects of free weights and elastic tubing resistance training on physical self-perception in adolescents. *Psychology of Sport and Exercise*, *11*(6), 497–504. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2010.06.009>
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., & Biddle, S. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental

Health in Youth: a Systematic Review of Mechanisms. *PEDIATRICS*, 138(3), e20161642–e20161642. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1642>

Marsh, H. W., & Parker, J. W. (1984). Determinants of student self-concept: Is it better to be a relatively large fish in a small pond even if you don't learn to swim as well? *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(1), 213–231. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.1.213>

Meinhardt, U., Witassek, F., Petro, R., Fritz, C., & Eiholzer, U. (2013). Strength Training and Physical Activity in Boys: a Randomized Trial. *PEDIATRICS*, 132(6), 1105–1111. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1343>

Mills, K., Dudley, D., & Collins, N. J. (2019). Do the benefits of participation in sport and exercise outweigh the negatives? An academic review. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 33(1), 172–187. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2019.01.015>

Ministero della Salute. (2024). *Donna e attività fisica*. Salute.gov.it. <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4468&area=Salute%20donna&menu=prevenzione#:~:text=camminate%20e%20passeggiate.->

Morgan, J. F. (2000). From Charles Atlas to Adonis complex—fat is more than a feminist issue. *The Lancet*, 356(9239), 1372–1373. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)74051-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)74051-4)

Nesi, J., Choukas-Bradley, S., & Prinstein, M. J. (2018). Transformation of Adolescent Peer Relations in the Social Media Context: Part 1—A Theoretical Framework and Application to Dyadic Peer Relationships. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 267–294. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0261-x>

- Neumark-Sztainer, D., Paxton, S. J., Hannan, P. J., Haines, J., & Story, M. (2006). Does Body Satisfaction Matter? Five-year Longitudinal Associations between Body Satisfaction and Health Behaviors in Adolescent Females and Males. *Journal of Adolescent Health, 39*(2), 244–251. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.12.001>
- O'Connor, P. J., Herring, M. P., & Carvalho, A. (2010). Mental Health Benefits of Strength Training in Adults. *American Journal of Lifestyle Medicine, 4*(5), 377–396. <https://doi.org/10.1177/1559827610368771>
- Olivardia, R. (2001). Mirror, Mirror on the Wall, Who's the Largest of Them All? The Features and Phenomenology of Muscle Dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry, 9*(5), 254–259. <https://doi.org/10.1080/10673220127900>
- Olivardia, R., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (2000). Muscle Dysmorphia in Male Weightlifters: A Case-Control Study. *American Journal of Psychiatry, 157*(8), 1291–1296. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.8.1291>
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the Experience of Embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image, 18*, 43–60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle Dysmorphia: An Underrecognized Form of Body Dysmorphic Disorder. *Psychosomatics, 38*(6), 548–557. [https://doi.org/10.1016/s0033-3182\(97\)71400-2](https://doi.org/10.1016/s0033-3182(97)71400-2)
- Porrás-García, B., Serrano-Troncoso, E., Carulla-Roig, M., Soto-Usera, P., Ferrer-García, M., Figueras-Puigderrajols, N., Yilmaz, L., Onur Sen, Y., Shojaeian, N., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2020). Virtual Reality Body Exposure Therapy for Anorexia Nervosa. A Case Report With Follow-Up Results. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00956>

- Porras-Garcia, B., Ferrer-Garcia, M., Yilmaz, L., Sen, Y. O., Olszewska, A., Ghita, A., Serano-Troncoso, E., Treasure, J., & Gutiérrez-Maldonado, J. (2020). Body-related attentional bias as mediator of the relationship between body mass index and body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review*, 28(4). <https://doi.org/10.1002/erv.2730>
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., & LaPrelle, J. (1985). Social comparison after success and failure: Biased search for information consistent with a self-serving conclusion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 21(2), 195–211. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(85\)90015-0](https://doi.org/10.1016/0022-1031(85)90015-0)
- Robinson, K., Riley, N., Owen, K., Drew, R. J., Mavilidi, M. F., Hillman, C. H., Faigenbaum, A. D., García-Hermoso, A., & Lubans, D. R. (2023). *Effects of Resistance Training on Academic Outcomes in School-Aged Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis*. <https://doi.org/10.1007/s40279-023-01881-6>
- Rogers, C. R. (1961). On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy. In *Google Books*. Houghton Mifflin. https://books.google.it/books/about/On_Becoming_a_Person.html?id=DO8HDFxTqO0C&redir_esc=y
- Rosen, J. C., & Ramirez, E. (1998). A comparison of eating disorders and body dysmorphic disorder on body image and psychological adjustment. *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3-4), 441–449. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(97\)00269-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(97)00269-9)
- Rounsefell, K., Gibson, S., Mclean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & Mccaffery, T. A. (2019). Social media, Body Image and Food Choices in Healthy Young adults: a Mixed Methods Systematic Review. *Nutrition & Dietetics*, 77(1), 19–40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>

- Sabiston , C. M., Gilchrist, J., & Brunet, J. (2019). *Self-perception in sport and exercise*.
https://www.researchgate.net/Publication/325827897_Self-Perception_in_Sport_and_Exercise. 10.5040/9781492595199.ch-004
- Sabiston, C. M., Pila, E., & Gilchrist, J. D. (2020). Self-Conscious Emotions in Sport and Exercise. *Handbook of Sport Psychology*, 299–319.
<https://doi.org/10.1002/9781119568124.ch14>
- Sandoz, E. K., Boullion, G. Q., Mallik, D., & Hebert, E. R. (2020). Relative associations of body image avoidance constructs with eating disorder pathology in a large college student sample. *Body Image*, 34, 242–248. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.002>
- SantaBarbara, N. J., Whitworth, J. W., & Ciccolo, J. T. (2017). A Systematic Review of the Effects of Resistance Training on Body Image. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(10), 2880–2888. <https://doi.org/10.1519/jsc.0000000000002135>
- Shafran, R., Fairburn, C. G., Robinson, P., & Lask, B. (2003). Body checking and its avoidance in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 35(1), 93–101.
<https://doi.org/10.1002/eat.10228>
- Singh, N. A., Clements, K. M., & Fiatarone, M. A. (1997). A Randomized Controlled Trial of the Effect of Exercise on Sleep. *Sleep*, 20(2), 95–101.
<https://doi.org/10.1093/sleep/20.2.95>
- Singh, N. A., Stavrinos, T. M., Scarbek, Y., Galambos, G., Liber, C., & Fiatarone Singh, M. A. (2005). A Randomized Controlled Trial of High Versus Low Intensity Weight Training Versus General Practitioner Care for Clinical Depression in Older Adults. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 60(6), 768–776.
<https://doi.org/10.1093/gerona/60.6.768>

- Sonstroem, R. J., & Morgan, W. P. (1989). Exercise and self-esteem: rationale and model. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, *21*(3), 329–337. https://journals.lww.com/acsm-msse/Abstract/1989/06000/Exercise_and_self_esteem__rationale_and_model.18.aspx
- Stapleton, P., McIntyre, T., & Bannatyne, A. (2014). Body Image Avoidance, Body Dissatisfaction, and Eating Pathology. *American Journal of Men's Health*, *10*(2), 100–109. <https://doi.org/10.1177/1557988314556673>
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*(1), 124–135. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.110.1.124>
- Stratton, G., Jones, M., Fox, K., Tolfrey, K., Harris, J., Maffulli, N., Lee, M., & Frostick, S. (2004). BASES Position Statement on Guidelines for Resistance Exercise in Young People. *Journal of Sports Sciences*, *22*(4), 383–390. <https://doi.org/10.1080/02640410310001641629>
- Sudi, K., Öttl, K., Payerl, D., Baumgartl, P., Tauschmann, K., & Müller, W. (2004). Anorexia athletica. *Nutrition*, *20*(7-8), 657–661. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2004.04.019>
- Sundgot-Borgen, J. (1993). Prevalence of Eating Disorders in Elite Female Athletes. *International Journal of Sport Nutrition*, *3*(1), 29–40. <https://doi.org/10.1123/ijns.3.1.29>
- Ten Hoor, G. A., Plasqui, G., Ruiter, R. A. C., Kremers, S. P. J., Rutten, G. M., Schols, A. M. W. J., & Kok, G. (2015). A new direction in psychology and health: Resistance exercise training for obese children and adolescents. *Psychology & Health*, *31*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1070158>
- Thomas, J., Thirlaway, K., Bowes, N., & Meyers, R. (2020). Effects of combining physical activity with psychotherapy on mental health and well-being: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *265*, 475–485. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.070>

- Tiggemann, M. (2004). Body image across the adult life span: stability and change. *Body Image, 1*(1), 29–41. [https://doi.org/10.1016/s1740-1445\(03\)00002-0](https://doi.org/10.1016/s1740-1445(03)00002-0)
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image, 10*(4), 624–627. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003>
- Tod, D., Edwards, C., & Cranswick, I. (2016). Muscle dysmorphia: current insights. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 9*(9), 179–188. <https://doi.org/10.2147/prbm.s97404>
- Tylka, T. L. (2012). Positive Psychology Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance, 2*, 657–663. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-384925-0.00104-8>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*(14), 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*(14), 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Walters, R., & Hefferon, K. (2019). “Strength becomes her” – resistance training as a route to positive body image in women. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 12*(3), 1–19. <https://doi.org/10.1080/2159676x.2019.1634127>
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image, 14*, 130–145. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>

Wood, J. V. (1989). Theory and research concerning social comparisons of personal attributes.

Psychological Bulletin, 106(2), 231–248.

Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like My Body”:

Positive Body Image Characteristics and a Holistic Model for young-adult Women.

Body Image, 7(2), 106–116. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001>