

Lo specchio bugiardo. Alterata percezione del corpo e alessitimia in un gruppo di adolescenti e adulti sportivi

Calogero Iacolino, Monica Pellerone, Giuseppe Mannino, Ester Maria Concetta Lombardo, Elisabetta Rita Pasqualetto, Ivan Formica

	<h2>Narrare i gruppi</h2> <p><i>Etnografia dell'interazione quotidiana</i> <i>Prospettive cliniche e sociali</i>, Vol. 13, n°1, giugno 2018</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
---	--

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo	
Lo specchio bugiardo. Alterata percezione del corpo e alessitimia in un gruppo di adolescenti e adulti sportivi	
Autore	Ente di appartenenza
Calogero Iacolino	<i>Università degli Studi di Enna Kore</i>
Monica Pellerone	<i>Università degli Studi di Enna Kore</i>
Giuseppe Mannino	<i>Università LUMSA</i>
Ester Maria Concetta Lombardo	<i>Università degli Studi di Enna Kore</i>
Elisabetta Rita Pasqualetto	<i>Università degli Studi di Enna Kore</i>
Ivan Formica	<i>Università degli Studi di Messina</i>
Pagine 69-92	Publiccato on-line il 12 febbraio 2018
Cita così l'articolo	
Iacolino, C., Pellerone, M., Mannino, G., Lombardo, E.M.C., Pasqualetto, E.R., Formica, I. (2018). Lo specchio bugiardo. <i>Alterata percezione del corpo e alessitimia in un gruppo di adolescenti e adulti sportivi</i> . In <i>Narrare i Gruppi</i> , vol. 13, n° 1, giugno 2018, pp. 69-92 - website: www.narrareigruppi.it	

IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

ricerche/interventi

Lo specchio bugiardo. *Alterata percezione del corpo e alessitimia in un gruppo di adolescenti e adulti sportivi*

Calogero Iacolino, Monica Pellerone, Giuseppe Mannino, Ester Maria Concetta Lombardo, Elisabetta Rita Pasqualetto, Ivan Formica

Riassunto

La letteratura sottolinea la presenza di una alterata percezione del corpo nei soggetti che praticano in modo assiduo e controllato l'attività sportiva, utilizzata come metodo principe per il raggiungimento dell'immagine ideale: la scansione precisa dei tempi, del metodo e dei gesti permette all'individuo di divenire virtuoso e di avvicinarsi sempre di più all'ideale al quale aspira. Talvolta tale dispercezione corporea è associata ad una incapacità di riconoscere e manifestare le proprie emozioni, determinando una pratica esagerata dello sport che può portare alla dipendenza.

La presente ricerca mira a studiare il rapporto tra percezione dell'immagine corporea e possibile presenza di alessitimia in un gruppo di 363 adolescenti e adulti sportivi, di cui 78 maschi e 285 femmine, di età compresa tra 11 e 68 anni. I partecipanti hanno completato i seguenti strumenti: *Questionario dati anamnestici*, *Body Uneasiness Test (BUT)*, *Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)*. I risultati mostrano come gli adolescenti, rispetto agli adulti, sembrano manifestare un maggiore livello di difficoltà a identificare e comunicare le emozioni, ed un pensiero orientato verso l'esterno. Inoltre, i soggetti caratterizzati da un pensiero orientato all'esterno sembrano manifestare un alto livello di preoccupazione per l'immagine del corpo, auto-monitoraggio compulsivo del proprio corpo e depersonalizzazione.

Parole chiave: identità, alessitimia, immagine corporea, dismorfobismo

The deceiving mirror.

Altered body perception and alexithymia in a group of sports adolescents and adults

Abstract

Recent literature emphasizes the presence of an altered perception of body in subjects that practice the sporting activity assiduously, used as the principal method for achieving the ideal image: the precise time scanning, method and gesture allow individuals to become virtuous and get closer to the ideal to which they aspire. Some-

times such bodily disperception is associated with an inability to recognize and manifest its own emotions, resulting in an exaggerated practice of sport that could lead to addiction.

The present research aims to study the relationship between perception of the body image and the possible presence of alexithymia in a group of 363 sportive adolescents and adults, including 78 males and 285 females, aged 11 to 68 years. Participants completed the following tools: Anamnestic Data Questionnaire, Body Uneasiness Test (BUT), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). The results show that adolescents, compared to adults, seem to show a greater level of the difficulty identifying and describing feeling and the externally oriented thinking. Furthermore, subjects characterized by an externally oriented thinking seem to manifest a high level of concern for body image, compulsive self-monitoring of one's body and depersonalization.

Keywords: identity, alexithymia, body image, dysmorphism

1. Introduzione

Il mutare delle richieste ambientali crea di per sé una trasformazione delle strategie di adattamento di tutti gli esseri viventi; se è vero che alcune strutture e diversi schemi psichici rispondono adattivamente agli stimoli esterni, armonizzandone l'interazione, le strutture biologiche profonde ed evolutive tendono ad una certa stabilità e, per questo motivo, è possibile individuarne le caratteristiche principali, a partire dalla pubertà. Questo stadio evolutivo fortemente connotato dal *dictat* biologico, segna l'esordio dell'adolescenza attraverso l'esplosiva produzione ormonale che determina la differenziazione dei caratteri sessuali secondari in entrambi i sessi. Nelle ragazze la produzione di estrogeni e di progesterone ha implicazioni evidenti sul cambiamento della voce, l'aumento di volume del seno e origina la prima mestruazione (menarca); nei ragazzi gli androgeni contribuiscono alla formazione della peluria pubica ed ascellare, determinano l'aumento del volume del pene, dei testicoli, della statura e della eiaculazione. Il corpo, adesso, è pronto per la procreazione. Così, passando per lo stadio biologico puberale, l'adolescenza irrompe come un tempo psico-evolutivo di passaggio verso l'età adulta; lo specchio e l'immagine riflessa sono rivelatori dei cambiamenti irreversibili che, il più delle volte, precedono lo stesso tipo di maturazione intellettuale, cognitiva e di individuazione personale e sociale. Le richieste dall'esterno corrispondono alle istanze di un corpo che cambia ma di una mente che, il più delle volte, fatica a seguire il passo di tali esigenze (Mannino *et al.* 2017, Pace, 2012).

Per queste ragioni, l'adolescenza è ritenuta un periodo critico e delicato, potenzialmente cruciale per la scelta della propria identità adulta e, allo stesso modo,

è l'età d'esordio e di scatenamento della stragrande maggioranza dei disturbi psichici come, ad esempio, i disturbi alimentari e della percezione del corpo. Le trasformazioni segnate dalla pubertà non investono solamente la sfera ormonale e della crescita corporea, ma determinano cambiamenti a tutti i livelli, anche dal punto di vista cognitivo: nell'adolescenza il pensiero subisce delle trasformazioni qualitative e, nonostante sia ancora presente una tendenza all'amplificazione emozionale, le logiche del pensiero cambiano in profondità; la maturazione ed il consolidamento dei *pattern* sinaptici delle zone corticali si concretizzano nell'abilità di riflettere su ciò che ancora non è accaduto, sul possibile e non solamente sul reale; ed è così che gli adolescenti cominciano ad elaborare teorie sul mondo, sulla moralità, sull'etica, sull'amicizia e su tutti gli ambiti coinvolti nella vita del giovane. Le nuove capacità consentono, quindi, di ampliare i confini temporali per i propri progetti e le proprie aspettative, incluse le nuove ridefinizioni dell'immagine di sé.

2. *Dismorfismo corporeo: lo specchio bugiardo*

Nonostante la ritmica ripetizione del ciclo biologico che determina la ripetizione sistematica di cambiamenti del corpo e della mente, la valutazione soggettiva di tali processi è profondamente legata a dinamiche peculiari che variano di persona in persona. L'esperienza puberale segna profondamente i vissuti soggettivi in relazione ai temi di onnipotenza e controllo; il corpo che sfugge è di per sé esperienza che si riallaccia a precedenti dinamiche intrapsichiche critiche e, in alcuni casi, ancora traumaticamente vive nel sottosuolo cognitivo, mnestico e procedurale di ogni individuo. I *pattern* di attaccamento rivivono nuova luce e nuove ombre, riesumati da nuove forme di affiliazione identitarie quali, ad esempio, il gruppo dei pari (Gullo *et al.*, 2015). Partendo da questo presupposto, le ferite narcisistiche rammendate nell'infanzia possono disgiungersi e rigenerare vecchi e ostili conflitti e problematiche relative al sé (Pellerone *et al.* 2016, Pellerone *et al.*, 2017a). L'età dello specchio, vissuta durante l'infanzia, aveva forgiato il simbolo di una auto-rappresentazione corporea, contribuendo alla definizione del Sé corporeo tendenzialmente positivo o negativo (Recalcati, 2002).

La prospettiva psicoanalitica pone l'accento sui primi legami di attaccamento e relazione con il *caregiver*, in quanto dalla qualità di tale legame è in buona parte determinata l'esperienza soggettiva rispetto agli stati interni e all'autostima. La riedizione adolescenziale del confronto con lo specchio ripristina gli esiti pre-

cedenti, attualizzandoli nella relazione con l'ambiente sociale e culturale. La chiave cruciale sta nella relazione dai connotati ambivalenti: da un lato un corpo dominato dal processo biologico e stabilito dalla genetica individuale, dall'altro il tentativo soggettivo di forzare il proprio aspetto verso un modello definito unico, performante e vincente. La società occidentale, infatti, è particolarmente incline alla dimostrazione che il proprio volere è determinante nella scelta del vestito corporeo, negando dogmaticamente la messa in discussione del modello prevalente. La rinuncia isterica è sbiadita, mentre è potenziata l'illusione della risorsa volitiva. Questo paradigma, direttamente erede della filosofia capitalistica, prevede l'asservimento del soma alla psiche, rendendo il primo il servo irrimediabilmente negligente rispetto al secondo (Recalcati, 2010). Approfondendo questo modello, appare subito chiaro come sia impossibile l'identificazione rigida tra mente e corpo; lo scarto tra l'Io ideale e l'ideale dell'Io perde il senso simbolico e diviene vuoto senza metafora, assumendo il senso del *deficit* e dell'insoddisfazione. Il paradosso, come spesso avviene, sta nel fatto che la mente transita di ruolo, traducendosi a servitore del contenitore cattivo e punitivo. L'immagine riflessa, in mancanza di simbolizzazione e mai coincidente con quella idealizzata, provoca una rottura del rammendo narcisistico infantile, producendo sintomatologie simili a quelle create dall'angoscia di frammentazione. La messa in atto del sintomo ansioso produrrà, allora, diversi *pattern* comportamentali e relazionali che ruotano intorno ai concetti del controllo compulsivo del proprio corpo, peso e massa muscolare e, non ultimo, del rapporto patologico con il cibo (Fisher, Birch, 2000).

Secondo la recente letteratura, una porzione consistente dei disturbi dell'alimentazione e dell'immagine corporea sono riferibili ai contesti sportivi e agonistici (Iacolino *et al.*, 2017). Difatti, spesso, l'ambiente competitivo in ambito sportivo, detta implicite ma precisi *standard* inerenti alla disciplina del corpo e al peso, ovvero la forma o la massa muscolare. A questo si somma l'ideale collettivo di perfezione, sempre più vicino a modelli estremi e innaturali del proprio aspetto; ragazze magrissime, ragazzi asciutti e muscolosi rappresentano sovente il *drive* ossessivo da perseguire, in quanto validato fermamente dalla stessa società dei consumi. La richiesta esterna di asservimento del corpo e di estreme pratiche salutiste, purtroppo, in molti casi traccina i livelli consigliati e innesca vere e propri fanatismi ideali.

In particolar modo nel mondo del ballo e della danza (Bettle *et al.*, 1998), da anni sono state denunciate vere e proprie religioni del corpo, come degli assunti di base ermetici e inflessibili rispetto alla verità dichiarata, spesso, dagli stessi educatori. Corpi anoressici, identificati rigidamente e assoldati alla religione del

corpo, sono la punta *dell'iceberg* di un'intera cultura dell'anti-amore, della relazione problematica con l'alterità, e che raccomanda la relazione incondizionata al proprio ideale dell'Io.

Provando a mettere insieme la cultura prevalente, l'età adolescenziale e i contesti sportivi a rischio, appare subito evidente la necessità di valutazione del danno possibile, al fine di poter ottemperare a misure preventive e sistemiche di protezione rispetto alla tendenza Maestra e ricca di insidie reali. Recentemente, infatti, la letteratura ha identificato significative relazioni tra il mondo della danza e i predittori di malessere, quali le dispercezioni somatiche e le cattive o pericolose pratiche alimentari. Sembrerebbe che l'erronea percezione del proprio corpo fungerebbe da mediatore rispetto a disturbi gravi, quali, ad esempio, i disturbi del comportamento alimentare, con specifico riferimento a forme cliniche di anoressie giovanili gravi.

3. *Dismorfismo corporeo e pratica sportiva*

Il corpo rappresenta la possibilità di esprimere il proprio Sé e le proprie potenzialità. Il raggiungimento della forma fisica rappresenta un ideale per alcuni *sport* più che per altri: ad esempio, nel judo, nella danza e nel *bodybuilding* la forma fisica è legata sia a fattori di competizione (si pensi alle gare di judo, dove le categorie di avversari vengono composte in base al peso), sia al bisogno di aderire a specifici modelli ideali (la magrezza per le ballerine o la massa muscolare per i *bodybuilders*).

In un ambiente in cui competizioni, ambizioni e aspettative prevarranno su tutto il resto, lo sviluppo dell'insoddisfazione corporea sarà sempre più predominante; tale insofferenza talvolta si tradurrà in una distorsione dell'immagine corporea, o 'Dismorfismo Corporeo'. Secondo il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder V* (DSM 5), i criteri diagnostici di tale disturbo, che insorge intorno a 16-17 anni, riguardano: la preoccupazione per difetti fisici o imperfezioni che non sono osservabili agli occhi degli altri; l'attuazione di comportamenti compulsivi, quali guardarsi allo specchio, curarsi in maniera ossessiva; o azioni mentali quali confrontare il proprio aspetto fisico con quello degli altri; tale preoccupazione, inoltre, causa disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito scolastico, sociale e/o lavorativo (Gervasi *et al.*, 2017). La componente principale di tale disturbo riguarda, quindi, la preoccupazione ossessiva verso il proprio corpo; qualsiasi parte del corpo è al centro di tale preoccupazione o delle volte riguarda un'area specifica. I

soggetti che soffrono di Dismorfismo Corporeo descrivono le loro preoccupazioni come devastanti ed eccessivamente dolorose, causa di un disagio pervasivo che assume caratteristiche ossessivo-compulsive (Pope *et al.*, 2000). L'esercizio fisico sembra essere fortemente correlato a tale insoddisfazione corporea; inoltre, la partecipazione del singolo a uno sport è fortemente connessa all'insorgenza di un disturbo dell'immagine corporea, specialmente in attività fisiche come la danza e la ginnastica, in cui la magrezza è ricercata quanto la scioltezza del movimento (Bettle, 2001; Smolak, 2000). Esso diviene così il metodo principe per il raggiungimento dell'immagine ideale, divenendo un rituale che, a sua volta, è sinonimo di virtù (Porro, 2008). La pratica controllata e assidua dell'esercizio fisico, scandita dal controllo dei tempi, del metodo e dei gesti, rende l'individuo virtuoso, e gli permette di percepirsi come sempre più simile all'ideale al quale aspira. Allo stesso tempo, questo tipo di pratica obbedisce all'imperativo sociale dell'autoaffermazione, della massimizzazione della prestazione e del raggiungimento del successo (Porro, 2008).

L'allenamento si carica così di numerosi altri significati, che consentono di risalire al significato sociologico della sportivizzazione della salute: esso assume il carattere di ritualizzazione dell'esercizio sportivo. L'allenamento, inoltre, prevede una forma di iniziazione, costituita dai *test* che attestano l'idoneità del praticante, il quale si atterra ad un programma che controlli sempre più severamente la costanza della sua pratica sportiva, e sarà chiamato a prendersi sempre più cura della propria forma e della propria prestazione. La pratica sportiva invade e scandisce ogni aspetto della vita dell'individuo, divenendo un rituale, un *habitus* che sfocia nell'incorporazione dello sport nella vita del soggetto (Porro, 2008). L'allenamento diventa sempre più faticoso, impone di raggiungere traguardi nuovi e più difficili, il tutto accompagnato dalla percezione che tale sforzo non sia mai sufficiente. A tale proposito, Yonnet (1985) prendendo a esempio la pratica del *jogging*, ha rintracciato in essa dei riti di diversa natura, i quali costituiscono dei passaggi per la costruzione di una nuova identità: separazione dalla tv, dall'auto, dall'alcool; emarginazione; sistemi di allenamento selettivi; osservanza di alcune regole e pratiche alimentari rigide.

Altra caratteristica della pratica sportiva di prestazione è il raggiungimento della gratificazione immediata, in quanto in esso viene affermato il principio della rimozione del limite come valore. La dimensione psicologica dominante, dunque, è quella della soddisfazione differita: l'atleta è disposto a sottoporsi a grandi sacrifici, e persino a mettere a rischio la propria integrità fisica, pur di raggiungere un obiettivo costituito dalla qualità della *performance*, dimenticando,

paradossalmente, sé stesso e il proprio corpo, anziché prendersene cura (Ferrari, 2011; Porro, 2008).

Sembra, inoltre, che la pratica sportiva sia accompagnata da una sensazione di leggerezza (Goldberg, 1988), che dipende dal rilascio delle endorfine, che hanno un effetto simile alla morfina e, di conseguenza, possono causare la dipendenza (Farrell *et al.*, 1982). Un'altra ipotesi (Thompson & Blanton, 1987) si basa sull'idea che l'esercizio regolare, in particolare l'esercizio aerobico, abbia l'effetto di abbassare la frequenza cardiaca a causa dell'adattamento del corpo a questa attività, oltre ad una diminuzione dell'attività simpatica e abbassamento del livello dell'aspirazione, vissuta come uno stato di esaurimento: questo fa sì che il soggetto aumenti l'attività fisica per incrementare il proprio livello di eccitazione (De Vries, 1981; Morgan, O'Connor, 1988).

Altre teorie sull'etologia della dipendenza sportiva hanno esaminato i fattori psicologici e di personalità dell'individuo: l'ipotesi di valutazione cognitiva (Szabo, 1995), ad esempio, afferma che una volta che lo sport è dichiarato come strategia per ridurre lo *stress*, il soggetto è costretto a praticare attività sportiva sempre più spesso. Inoltre, in talune circostanze, il soggetto tende a razionalizzazione e giustificare sessioni di allenamento sempre più intense, accusando stati di malessere se costretto a rinunciarvi. La teoria della regolazione affettiva (Hamer, Karageorghis, 2007), tuttavia, suggerisce che lo sport ha due effetti sull'umore del soggetto: un miglioramento generale del tono dell'umore e una diminuzione degli stati emotivi negativi (ansia, irritabilità e senso di colpa) associati alla mancanza di esercizio fisico. Inoltre, mentre gli effetti positivi sono temporanei, quelli negativi appaiono maggiori quando le sessioni di formazione sono sempre più distanti tra di loro.

4. *Alterata percezione del corpo, alessitimia e pratica sportiva*

Anche se il volto rappresenta la parte che comunica in maniera più diretta le emozioni, anche la postura e il movimento risaltano nella manifestazione di tale emozione. Il movimento risiede nella codifica del suo contenuto emotivo (Niedenthal, 2007). Un ballerino o un professionista, deve essere in grado di osservare il proprio corpo in movimento come un osservatore esterno, per potere valutare la propria *performance* e successivamente correggerla. Il ballerino deve sentire il proprio corpo per utilizzarlo ai fini espressivi. Mead (1966) parla di riflessività in azione; nel danzatore corrisponderà rispettivamente all'immagine riflessa di sé stesso e all'agente esperiente; queste ultime dimen-

sione coesisteranno all'interno di un'unica temporalità, ovvero quella dell'agire. I danzatori solitamente acquisiscono maggiore consapevolezza di sé stessi attraverso la locuzione 'ci vuole testa per fare la ballerina', in quanto non tutti tendono a prendere coscienza e a dare un senso al movimento che mettono in atto. Con l'espressione 'usare la testa', ci si riferisce alla costanza del danzatore nell'acquisire la percezione propria e trasportarla alla coscienza, rendendola consapevole. Il ballerino dovrà rendere il rapporto con il suo vissuto in unione con il suo corpo; quindi, la consapevolezza del proprio corpo e delle sue singole parti quali, movimento e posizionamento, verranno fatte rientrare all'interno del proprio Sé (Bourdieu, 2003).

La danza è uno strumento attraverso il quale il danzatore riesce ad esplicitare, mediante il movimento, ciò che ha dentro, poiché tramite un singolo gesto si rende accessibile la comunicazione con l'altro. Bisogna abitare non solo con il proprio sé, ma anche con quello dell'altro, svelandogli le più intime e profonde emozioni. *"La bambina a scuola di danza potrà non diventare mai una ballerina professionista, ma la cortesia e la grazia così come la gioia del movimento la toccheranno sempre"* (Lewis, 1979: 126).

L'intelligenza musicale, di cui tutti siamo in possesso fin dalla nascita, progredisce solamente in chi allena l'udito all'esplorazione dei suoni. L'intelligenza cinestetico-corporea – ovvero la capacità del corpo di esprimersi, governarsi, manipolare le cose, orientarsi in maniera precisa, rispondere costantemente ed efficacemente ai problemi motori che si manifestano nelle forme più diverse - è adottata dai danzatori, capaci di sedurre e incantare gli spettatori, tramite l'armonia creata dagli ampi movimenti fisici nello spazio (Gardner, 1983). Nel ballo si sfrutta la capacità di usare gli agiti in modi differenti e abili, per fini peculiarmente espressivi. L'eleganza dell'arte è creata dal corpo perfettamente aggraziato nei gesti, nel tono e nell'equilibrio, simbolo d'armonia tra la mente e il soma (Mandara, 2001). L'intelligenza interpersonale e intrapersonale contribuiscono in egual modo allo sviluppo dell'intelligenza emotiva. Quest'ultima viene ripresa e approfondita da Daniel Goleman (1996), il quale la considera come: la capacità di motivare se stessi, di persistere nel perseguire un obiettivo nonostante le frustrazioni, di controllare gli impulsi e rimandare le gratificazioni, di modulare i propri stati d'animo evitando che la sofferenza ci impedisca di pensare, di essere empatici e di sperare (Lo Piccolo, 2012).

Una sana relazione con se stessi e gli altri nasce dal sapere identificare e comprendere le proprie e altrui emozioni, saperle utilizzare e gestire in maniera funzionale, riconoscendo i propri punti di forza e di debolezza. È fondamentale durante la crescita collegare le emozioni con il linguaggio e il pensiero. Se ciò

non accade si può andare incontro ai disturbi affettivi quali: disturbi emozionali interiorizzati, come la depressione, in cui il disagio provato dal soggetto non è manifestato intenzionalmente; disturbi emozionali esteriorizzati, come le condotte aggressive, in cui il soggetto esplica il suo disagio attraverso comportamenti disfunzionali alla circostanza; disturbi della regolazione affettiva, tra questi l'alessitimia che consiste nell'incapacità di sentire ed esprimere le proprie emozioni. I soggetti alessitimici, in particolare, presentano difficoltà a descrivere e identificare le proprie e altrui emozioni, mancano di introspezione; le loro capacità immaginative sono carenti, il loro stile cognitivo è definito pratico e operatorio poiché poco riflessivo, monotono e noioso.

Il concetto di alessitimia è molto complesso e per poter comprendere appieno il suo significato bisogna differenziare le emozioni dai sentimenti. Le emozioni, in particolare, costituiscono la componente biologica degli affetti, geneticamente programmate e mediate dai sistemi subcorticali e limbici, funzionali alla sopravvivenza della specie; i sentimenti, invece, sono fenomeni psicologici individuali molto più complessi, poiché implicano l'elaborazione cognitiva e il vissuto soggettivo mediato dalle funzioni neocorticali. Tale componente psicologica dell'affetto consente di valutare la risposta emotiva a stimoli esterni e interpersonali, e di comunicare intenzionalmente le emozioni mediante la funzione linguistica verbale ed extraverbale. Pertanto i sentimenti dipendono dalla cultura di appartenenza, dall'esperienza e dalle rappresentazioni di sé e degli altri (Caretta, La Barbera, 2005).

Taylor (1997), riprende il modello cognitivo evolutivo di Lane e Schwartz (1987), che prevede cinque livelli di organizzazione di consapevolezza delle emozioni:

- *riflessivo senso motorio*, attraverso il quale vengono solo percepite le emozioni come sensazioni corporee, ma, sono visibili tramite le espressioni facciali;
- *recitativo senso motorio*, in cui le emozioni vengono vissute sia come sensazioni corporee, che come tendenza all'azione;
- *pre-operazionale*, attraverso il quale le emozioni vengono vissute anche psicologicamente;
- *operazionale concreto*, riguarda una parziale consapevolezza delle emozioni;
- *operazionale formale*, in cui si ha l'intera consapevolezza dell'insieme delle emozioni e la capacità di comprendere l'emozione degli altri.

Nei soggetti alessitimici, le emozioni sono connesse debolmente a immagini simboliche e a parole e, sono sperimentate invece, come sensazioni fisiche e tendenze all'azione. L'alessitimia, per tanto, può essere definito come *deficit* relativo ai sentimenti (Kauhanen, 1993). L'individuo sarà caratterizzato da una

crisi d'identità come conseguenza dell'incertezza nelle decisioni e dell'aridità dei sentimenti. E' presente una mancanza di protagonismo e di comunicazione. Ciò che classifica un soggetto come alessitimico sarebbe, quindi, la difficoltà nell'identificare i sentimenti e nel distinguere tra sentimenti e sensazioni fisiche; difficoltà nel descrivere agli altri i sentimenti propri; ridotta capacità di immaginazione e uno stile cognitivo orientato all'esterno.

Appare quindi interessante studiare la relazione tra la capacità di regolare ed esprimere le emozioni, la percezione dell'immagine corporea e la propensione alla realizzazione di intensa attività fisica.

A tal fine, esemplificativa appare la ricerca di Carano e colleghi (2006), condotta con soggetti con alessitimia e disturbi alimentari, che sottolinea come la difficoltà di discriminare

tra gli stati emotivi e le sensazioni corporee potrebbe determinare un'alterata percezione dell'immagine corporea, che potrebbe compromettere la costruzione di un'identità unitaria e l'inizio di una intensa e disfunzionale attività fisica.

Similmente, Fenwick e Sullivan (2011) evidenziano la relazione tra alessitimia e alterata percezione del corpo, suggerendo che soggetti con livelli elevati di preoccupazione dismorfica (bruttezza immaginata) presentano maggiori difficoltà nell'identificare e descrivere i sentimenti. Questi risultati sottolineano come l'incapacità di un individuo a discriminare tra stati emotivi propri e altrui può rappresentare un vuoto affettivo, che determina un'attenzione esagerata sui dettagli fisici del proprio corpo; in talune circostanze, l'alessitimia potrebbe essere interpretata in funzione della difficoltà di un individuo ad elaborare le emozioni riferite al proprio corpo. Quindi, la scarsa espressione emotiva potrebbe essere un importante predittore dell'insoddisfazione per il proprio corpo, come confermato da uno studio di De Berardis e colleghi (2009), che mirava ad indagare - in un gruppo non clinico di donne universitarie - la relazione tra alessitimia, esperienze dissociative e insoddisfazione per il corpo. A conferma della letteratura, gli autori hanno mostrato che gli alessitimici con esperienze di tipo dissociativo manifestano più elevati livelli di insoddisfazione corporea rispetto ai non alessitimici. Il soggetto alessitimico, infatti, tende ad usare la pratica sportiva intensiva maggiormente rispetto ai soggetti non alessitimici, per far fronte al disagio psicologico, risultante dalla percezione negativa e alterata dell'immagine corporea.

5. Obiettivi e ipotesi di ricerca

La presente ricerca mira a indagare il rapporto tra percezione dell'immagine corporea e possibile presenza di Alessitimia in un gruppo di danzatori adolescenti e adulti.

In particolare, a conferma della letteratura nazionale ed internazionale, si ipotizza che:

- a) gli adolescenti manifestino maggiori difficoltà nell'identificare e comunicare i sentimenti, rispetto agli adulti (Pellerone *et al.*, 2017b);
- b) nell'intera popolazione sportiva esista una correlazione tra una alterata percezione corporea e la difficoltà di identificare e comunicare i sentimenti (Carta *et al.*, 2008; Iacolino *et al.*, in press; La Ferlita *et al.*, 2007);
- c) l'essere ragazze, avere una giovane età ed un maggiore livello di difficoltà nell'identificare i sentimenti siano variabili predittive del livello generale di disagio percepito verso il proprio corpo (Capilupi *et al.*, 2016; Grčić *et al.*, 2015; Monteiro *et al.*, 2014; Pellizzer *et al.*, 2016; Robbeson *et al.*, 2015).

6. Metodo di ricerca

6.1 I partecipanti e le procedure

La ricerca ha coinvolto 363 adolescenti e adulti siciliani, di cui 78 maschi (21.5%) e 285 femmine (78.5%), di età compresa tra 11 e 68 anni.

Rispetto alla variabile età, il gruppo è stato suddiviso in:

- a. un gruppo di 195 adolescenti di età compresa tra 11 e 20 anni ($M = 14.99$; $D.S. = 2.04$);
- b. un gruppo di 168 adulti di età compresa tra 21 e 68 anni ($M = 30.35$; $D.S. = 10.62$).

7. Riflessioni sulla ricerca

Il Dismorfismo Corporeo risulta strettamente legato alla pratica sportiva controllata e assidua, utilizzata come metodo principe per il raggiungimento dell'immagine ideale: attraverso la scansione precisa di tempi, metodo e gesti, rende l'individuo virtuoso e gli permette di avvicinarsi sempre di più all'ideale al quale aspira.

Altra caratteristica importante riguarda il raggiungimento della gratificazione immediata: la dimensione psicologica dominante, infatti, è quella della soddisfazione differita, per la quale l'atleta è disposto a sottoporsi a grandi sacrifici in nome della qualità della *performance*, fino a dimenticare sé stesso e il proprio corpo, anziché prendersene cura (Porro, 2008). Inizialmente, il criterio utilizzato per distinguere la Dipendenza da Sport era quello quantitativo (si parlava di *overtraining*); successivamente sono stati rilevati anche criteri qualitativi, che hanno permesso di riconoscere nella Dipendenza da Sport i caratteri sia della dipendenza, sia della compulsione: praticare sport, infatti, produce sollievo dagli stati d'ansia, ed è presente il fallimento dei tentativi di controllarne l'attuazione, nonostante le sue conseguenze negative (Goodman, 1990). Tale definizione è avvalorata dalla presenza dei caratteri distintivi dell'*addiction*, quali: salienza, oscillazioni del tono dell'umore, tolleranza, sintomi di ritiro, conflitto personale, astinenza e ricadute (Griffiths, 2005; Szabo, 2010). Diversamente, a livello emotivo, le implicazioni della dipendenza da sport sono legate alle caratteristiche di personalità dell'individuo, quali la capacità di discriminare e manifestare i propri stati emotivi interni. La recente letteratura ha dimostrato, infatti, la presenza di una forte relazione tra caratteristiche Alessitimiche e alterata percezione corporea nei soggetti che praticano attività sportiva, sia a livello agonistico che non agonistico, e in particolare nei soggetti che praticano assiduamente la danza sportiva (Granieri *et al.*, 2017; Iacolino *et al.*, 2017).

Sulla base della recente letteratura, il presente studio ha indagato la possibile presenza di Alessitimia e la percezione dell'immagine corporea in due gruppi di adolescenti ed adulti, che praticano danza abitualmente, ed i principali fattori di rischio che possono determinare in tali soggetti una percezione alterata dell'immagine corporea.

L'indagine ha permesso di verificare l'importanza dell'immagine corporea in adolescenza, considerato un periodo di crisi caratterizzato dalle transizioni e scelte tipiche di questa fase; in taluna circostanza, la dimensione del sé, che comprende anche concetti di individuazione, identificazione, stima e accettazione, rappresenta un elemento fondamentale per la sua influenza sul benessere psicologico del soggetto e sul suo modo di vivere e rappresentare le relazioni sociali (Mannino, Coronia 2017; Mannino, Faraci 2017).

I risultati della presente ricerca evidenziano la presenza di differenze significative tra i due gruppi; in particolare, a conferma della prima ipotesi di ricerca, le analisi mostrano come gli adolescenti, rispetto agli adulti, sembrano manifestare un maggiore livello di difficoltà a identificare e comunicare le emozioni ed un pensiero orientato verso l'esterno. Appare, quindi, interessante il fatto che,

sebbene i punteggi medi ottenuti dai partecipanti nella valutazione dei livelli di alessitimia non superi i *cut-offs*, questi dati confermano la letteratura che sottolinea la presenza di una forte correlazione tra alessitimia e pratica sportiva intensa, poiché praticare sport, ed in particolare danza, determina una serie di sentimenti positivi - soprattutto in fase di *training* - che portano il soggetto a perpetrare in maniera continua e reiterata comportamenti sportivi (Caretti, Barbera 2005; Pellerone *et al.*, 2017c).

A conferma della seconda ipotesi di ricerca sia nel gruppo di adolescenti che di adulti è presente una intensa correlazione tra i livelli di alessitimia e la percezione dell'immagine corporea; in particolare, i soggetti con difficoltà a identificare i sentimenti sembrano manifestare un alto livello di disagio fisico, autocontrollo compulsivo e depersonalizzazione; gli individui con difficoltà a descrivere i sentimenti sembrano presentare un elevato livello di evasione; infine, i soggetti caratterizzati da un pensiero orientato all'esterno sembrano manifestare un alto livello di preoccupazione per l'immagine del corpo, l'auto-monitoraggio compulsivo del proprio corpo e la depersonalizzazione. Questi risultati sono in linea con la letteratura che sottolinea che coloro che dispongono di una dispersione della propria immagine del corpo evitano luoghi in cui non possono nascondere il difetto percepito (Phillips 2004), provocando rabbia somatica, ostilità e fobie sociali.

Inoltre, appare interessante come solamente all'interno del gruppo degli adulti il pensiero orientato verso l'esterno non appare correlato con il livello globale di percezione del corpo, la preoccupazione per l'immagine corporea e le condotte di evitamento.

A conferma della terza ipotesi di ricerca e della recente letteratura internazionale, l'essere ragazza, avere un ridotto pensiero orientato verso l'esterno e un elevato livello di alessitimia sono variabili predittive sia del livello generale di dispercezione corporea che della costante preoccupazione per l'immagine corporea. Questo risultato è confermato dalla letteratura che dimostra la presenza del rapporto tra disturbi del corpo e alessitimia e come questa relazione è più comune nelle femmine, in particolare in riferimento alla cultura occidentale, dove le donne si sentono insoddisfatte del loro corpo, e tendono ad inseguire norme di bellezza proposte dalla società media basata sull'idealizzazione della magrezza e denigrazione dell'obesità (Carta *et al.*, 2008).

Appare interessante notare come avere un ridotto pensiero orientato verso l'esterno e un elevato livello generale di alessitimia siano entrambi predittori della fobia per il peso, tendenza alla depersonalizzazione e delle relative condotte di evitamento socio-relazionale.

Infine la difficoltà a comunicare emozioni, un ridotto pensiero orientato verso l'esterno ed elevati livelli generali di alessitimia sembrano essere variabili predittive delle condotte caratterizzate da controllo compulsivo della propria immagine corporea.

8. Conclusioni

Ogni epoca è bagaglio di aspetti umani diversi; la società muta e con essa mutano le esigenze, le necessità, i valori. Così, in ordine al rapporto con la psicologia e la clinica, il sintomo coglie e rappresenta aspetti peculiari del tempo in cui è contestualizzato; se infatti, l'isteria freudiana era espressione di una volontà sociale coercitiva e moralista, il sintomo moderno possiede caratteristiche eziologicamente e diametralmente opposte (Granà, Pellerone, 2017). L'isteria, invero, rappresentava la testimonianza somatica della perdita, della rinuncia libidica; il sintomo nevrotico, infatti, costituisce sempre la presenza simbolica del segno sacrificato. In questi casi, il rapporto mente-corpo è dialettico: il sintomo simbolico diventa così un fenomeno che cifratamente testimonia qualcosa che è andato perduto, una rinuncia. Nell'ipermodernità si nota, invece, che la richiesta esogena dell'ambiente umano è profondamente mutata: se, un tempo, la perdita rimossa lasciava posto al simbolo somatico - teatro della narrazione cifrata - il simbolo della clinica attuale è invece sacrificato in favore del segno; nessuna perdita infatti è testimoniata da un linguaggio del corpo, poiché la perdita è sostituita dalla volontà di essere uno ed uno solo, indivisibile. Il rapporto mente-corpo, nel paradigma dell'uno, rappresenta quindi un corpo al servizio di un Io espanso, vorace e timoroso della sconfitta simbolica. Le conseguenze di questa trasformazione psicodinamica determinano una serie di nuovi aspetti e fenomeni clinici che, rifiutando l'azione della rimozione, si avvicinano fortemente al concetto del 'vuoto' e dell'immaginario; ed è così che il proliferare delle nuove psicopatologie del corpo diventano ed incarnano semplicemente un prodotto sociale così com'è richiesto, senza criptazione alcuna, senza mediazione simbolica.

Dai risultati emersi da questa ricerca si può affermare, inoltre, che la pratica della danza ha negli adolescenti e negli adulti una funzione di supporto psicologico. La danza, come fin qui descritto, assicura importanti benefici fisici come la tonicità muscolare, la coordinazione, la buona postura, stimola la frequenza cardiaca e migliora la respirazione. E se diviene una pratica sportiva costante favorisce anche il benessere personale, attraverso una maggiore consa-

pevolezza del proprio corpo, aumentando il senso di autoefficacia socio-relazionale e i livelli generali di autostima.

La presente ricerca ha dimostrato quanto sia distorta la percezione del corpo tra la popolazione degli sportivi, soprattutto in termini di evitamento, spersonalizzazione e preoccupazioni per l'immagine del corpo. È quindi possibile che la percezione distorta della popolazione sportiva conduca ad una pratica esagerata dello sport, e avvii un circolo vizioso in cui i due fattori – ovvero alterata immagine corporea e pratica sportiva - si incitano l'un l'altro.

Sarebbe interessante ripetere questo studio in altri *settings* universitari italiani, al fine di comprendere se i risultati ottenuti possono essere generalizzati in contesti territoriali differenti.

Si suggerisce una maggiore attenzione da parte delle agenzie educative principali, quali la famiglia e la scuola, alla pratica sportiva, al fine di ridurre e controllare i problemi psicologici ed emotivi connessi all'adolescenza e alla fase iniziale dell'età adulta.

Box di approfondimento

Strumenti di ricerca, analisi dei dati e tabelle

Strumenti

Gli strumenti somministrati al gruppo di partecipanti sono: *Questionario dati anamnestici*, *Body Uneasiness Test (BUT)*, *Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)*.

Il questionario dati anamnestici, costruito *ad hoc*, è stato utilizzato per rilevare i seguenti dati: età; sesso; anni di danza; motivazioni inerenti la frequenza all'attività sportiva; possibile presenza di comportamento alimentare disfunzionale (attraverso quattro dimensioni, ovvero, digiuno, vomito, abbuffata, uso di lassativi) ed il relativo grado di preoccupazione verso l'alimentazione.

Il *Body Uneasiness Test* (Cuzzolaro *et al.*, 1999), è un questionario *self-report* a scelta multipla che permette di ottenere informazioni riguardanti l'immagine corporea, attraverso l'indagine sulle componenti cognitive, emotive e comportamentali del soggetto. Il BUT è strutturato in due parti: BUT a, composto da 34 item clinici, e BUT b, composto da 37 item che elencano parti e funzioni del corpo. Lo strumento permette di valutare le seguenti cinque dimensioni: fobia del peso; insoddisfazione e preoccupazione per l'immagine corporea; condotte di evitamento; controllo compulsivo, caratterizzato da tormenti per parti specifiche, funzioni o caratteristiche; e vissuti di distacco ed estraneità rispetto al corpo. Il punteggio medio complessivo identifica il grado di severità legato alla propria immagine corporea (*GSI-Global Severity Index*).

La *Toronto Alexithymia Scale* (Taylor *et al.*, 1992) è un questionario di autovalutazione, costituito da 20 item basato su una scala Likert a 5 punti, che individua le tre principali dimensioni che caratterizzano l'alestitimia: la difficoltà nell'identificare i sentimenti (DIF), la difficoltà nel comunicare i sentimenti agli altri (DDF), ed il pensiero orientato all'esterno (EOT). Il punteggio totale, compreso tra 20 e 100, distingue i soggetti allestitimici (con punteggio superiore a 60), *borderline* (con punteggio compreso tra 51 e 60) e non allestitimici (con punteggio inferiore a 51).

Il test presenta una buona coerenza interna (alfa di Cronbach = .81) ed una buona affidabilità test-retest su un intervallo di tre mesi ($r = .77$).

Analisi dei dati

Al fine di confrontare il livello di alestitimia e la percezione dell'immagine corporea nell'intero gruppo di partecipanti sono state condotte due analisi T test per gruppi indipendenti (maschi *versus* femmine; adolescenti *versus* adulti).

Al fine di indagare la possibile relazione tra la dispersione corporea e la difficoltà di identificare e comunicare i sentimenti è stata condotta una analisi di correlazione.

Infine, per misurare le variabili predittive del livello generale di disagio percepito verso il proprio corpo è stata condotta una analisi di regressione multipla lineare.

Risultati

Immagine corporea in adolescenti e giovani adulti

Il T test per gruppi indipendenti, utilizzato per confrontare i punteggi medi ottenuti rispettivamente dal gruppo di adolescenti e dal gruppo di adulti nei livelli di Alessitimia, mostra la presenza di differenze significative in tutte le dimensioni ($p < .001$). In particolare l'analisi dei punteggi medi sottolinea come gli adolescenti (Gruppo A) rispetto agli adulti (Gruppo B) presentino: maggiori difficoltà nell'identificare (Gruppo A: $M=17.13$, $D.S.=5.82$; Gruppo B: $M=13.80$, $D.S.=5.37$) e comunicare le proprie emozioni (Gruppo A: $M=13.81$, $D.S.=4.29$; Gruppo B: $M=11.95$, $D.S.=4.48$), e una maggiore presenza di pensiero orientato verso l'esterno (Gruppo A: $M=20.27$, $D.S.=4.88$; Gruppo B: $M=19.15$, $D.S.=5.11$).

Similmente, il T test per gruppi indipendenti, utilizzato per confrontare i punteggi medi ottenuti nella percezione dell'immagine corporea, mostra la presenza di differenze significative in tutte le dimensioni ($p < .001$). In particolare l'analisi dei punteggi medi sottolinea come gli adolescenti rispetto agli adulti presentino: un più alto livello generale di dispercezione corporea (Gruppo A: $M=1.40$, $D.S=.97$; Gruppo B: $M=.99$, $D.S=.82$); fobia per il peso (Gruppo A: $M=1.94$, $D.S=1.19$; Gruppo B: $M=1.42$, $D.S=1.09$); preoccupazione per la propria immagine corporea (Gruppo A: $M=1.52$, $D.S=1.16$; Gruppo B: $M=1.08$, $D.S=.08$); condotte di evitamento (Gruppo A: $M=.76$, $D.S=1.04$; Gruppo B: $M=.54$, $D.S=.82$); controllo compulsivo dell'immagine corporea (Gruppo A: $M=1.49$, $D.S=.99$; Gruppo B: $M=1.05$, $D.S=.81$); e depersonalizzazione (Gruppo A: $M=.98$, $D.S=1.04$; Gruppo B: $M=.63$, $D.S=.77$).

Correlazione tra livelli di Alessitimia e percezione dell'immagine corporea

Al fine di verificare, la relazione tra i livelli di Alessitimia e la percezione dell'immagine corporea è stata condotta una analisi di correlazione. In riferimento al gruppo di adolescenti, correlazioni statisticamente significative, attraverso il coefficiente r di Pearson, si registrano tra le dimensioni della TAS-20 e le dimensioni del BUT (tabella 1).

Tabella 1: Analisi di correlazione scale della TAS-20 e del BUT - gruppo di adolescenti

Variabili	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.
a. DIF	1								
b. DDF	.592**	1							
c. EOT	.186**	.277**	1						
d. TAS20_TOT	.819**	.806**	.636**	1					
e. GSI	.510**	.404**	.119*	.467**	1				
f. Fobia Peso	.468**	.367**	.046	.399**	.888**	1			
g. Preoccupazione	.508**	.402**	.127*	.470**	.939**	.821**	1		
h. Evitamento	.345**	.303**	.148**	.356**	.836**	.570**	.745**	1	
i. Controllo compulsivo	.463**	.332**	.101	.411**	.813**	.688**	.663**	.619**	1
l. Depersonalizzazione	.425**	.339**	.129*	.403**	.899**	.675**	.784**	.859**	.747**

** La correlazione è significativa a livello .01 (a due code).

* La correlazione è significativa a livello .05 (a due code).

Abbreviazioni: DIF=Difficoltà ad Identificare le Emozioni, DDF=Difficoltà a Descrivere le Emozioni, EOT=Pensiero Orientato verso l'Esterno.

Similmente, in riferimento al gruppo di adulti, correlazioni statisticamente significative, attraverso il coefficiente *r* di *Pearson*, si registrano tra le dimensioni della TAS-20 e le dimensioni del BUT, eccetto tra il pensiero orientato verso l'esterno con il livello globale di percezione del corpo, la preoccupazione per l'immagine corporea e le condotte di evitamento (tabella 2).

Tabella 2: Analisi di correlazione tra scale della TAS-20 e del BUT nel gruppo di adulti

Variabili	a.	b.	c.	d.	e.	f.	g.	h.	i.
a. DIF	1								
b. DDF	.509**	1							
c. EOT	.182**	.310**	1						
d. TAS20_TOT	.771**	.795**	.669**	1					
e. GSI	.510**	.373**	.057	.423**	1				
f. Fobia Peso	.481**	.348**	-.045	.353**	.894**	1			
g. Preoccupazione	.465**	.349**	.068	.397**	.945**	.824**	1		
h. Evitamento	.403**	.313**	.142	.386**	.849**	.585**	.778**	1	
i. Controllo compulsivo	.434**	.291**	.019	.336**	.803**	.690**	.645**	.638**	1
l. Depersonalizzazione	.450**	.329**	.125	.407**	.900**	.676**	.814**	.878**	.724**

** La correlazione è significativa a livello .01 (a due code).

* La correlazione è significativa a livello .05 (a due code).

Abbreviazioni: DIF=Difficoltà ad Identificare le Emozioni, DDF=Difficoltà a Descrivere le Emozioni, EOT=Pensiero Orientato verso l'Esterno.

Quali variabili predittive alla percezione dell'immagine corporea

Sono state condotte cinque analisi di regressione multipla al fine di identificare le possibili variabili predittive alla percezione della immagine corporea. La prima analisi di regressione mostra come tra le variabili predittive al livello globale di percezione corporea vi sono (tabella 3): l'essere ragazza, avere un pensiero orientato verso l'esterno e un elevato livello generale di Alessitimia.

Tabella 3: Modello di regressione multipla lineare che predice il livello globale di percezione dell'immagine corporea

Variabili	R ²	Adjusted R ²	B	T	P
Genere	.534	.286	-.104	-2.108	.036
Età			-.016	-.320	.749
Anni di danza			-.021	-.438	.662
DDF			-.150	-1.664	.097
EOT			-.324	-4.601	.000
TAS TOT			.785	6.877	.000

Abbreviazioni: DIF=Difficoltà ad Identificare le Emozioni, DDF=Difficoltà a Descrivere le Emozioni, EOT=Pensiero Orientato verso l'Esterno.

La seconda analisi di regressione mostra come tra le variabili predittive della fobia per il proprio peso vi sono (tabella 4): avere un pensiero orientato verso l'esterno e un elevato livello generale di alessitimia.

Tabella 4: Modello di regressione multipla lineare che predice la fobia per il peso

Variabili	R ²	Adjusted R ²	B	T	P
Genere	.492	.242	-.083	-1.631	.104
Età			-.040	-.789	.430
Anni di danza			.016	.333	.739
DDF			-.131	-1.415	.158
EOT			-.364	-5.017	.000
TAS TOT			.722	6.136	.000

Abbreviazioni: DIF=Difficoltà ad Identificare le Emozioni, DDF=Difficoltà a Descrivere le Emozioni, EOT=Pensiero Orientato verso l'Esterno.

La tabella 5 mostra come le variabili predittive alla preoccupazione per l'immagine corporea sono: l'essere ragazza, avere un pensiero orientato verso l'esterno e un elevato livello generale di alessitimia.

Tabella 5: Modello di regressione multipla lineare che predice la preoccupazione per l'immagine corporea

Variabili	R ²	Adjusted R ²	B	T	P
Genere	.535	.286	-.113	-2.289	.023
Età			-.002	-.033	.974
Anni di danza			-.017	-.359	.720
DDF			-.147	-1.633	.103
EOT			-.310	-4.393	.000
TAS TOT			.782	6.849	.000

Abbreviazioni: DIF=Difficoltà ad Identificare le Emozioni, DDF=Difficoltà a Descrivere le Emozioni, EOT=Pensiero Orientato verso l'Esterno.

Solamente il ridotto pensiero orientato verso l'esterno ($\beta=-.15$, $p<.05$) ed elevati livelli generali di alessitimia ($\beta=.51$, $p<.001$) possono essere considerate variabili predittive alle condotte di evitamento (15% della varianza totale spiegata).

Relativamente al controllo compulsivo, una successiva analisi di regressione multipla (tabella 6) mostra come la difficoltà a comunicare emozioni, un ridotto pensiero orientato verso l'esterno ed elevati livelli generali di alessitimia sono variabili predittive alle condotte caratterizzate da controllo compulsivo della propria immagine corporea.

Tabella 6: Modello di regressione multipla lineare che predice il controllo compulsivo

Variabili	R ²	Adjusted R ²	B	T	P
Genere	.475	.226	-.073	-1.420	.156
Età			-.052	-.996	.320
Anni di danza			.015	.298	.766
DDF			-.197	-2.098	.037
EOT			-.306	-4.163	.000
TAS TOT			.745	6.266	.000

Abbreviazioni: DIF=Difficoltà ad Identificare le Emozioni, DDF=Difficoltà a Descrivere le Emozioni, EOT=Pensiero Orientato verso l'Esterno.

Infine, le uniche variabili predittive della depersonalizzazione sono il ridotto pensiero orientato verso l'esterno ($\beta = -.24$, $p < .01$) ed elevati livelli generali di Alessitimia ($\beta = .65$, $p < .001$), spiegando il 21% della varianza totale.

Limiti e prospettive future

Sulla base dei risultati descritti, è opportuno sottolineare i limiti di questo lavoro, ovvero: l'assenza di un metodo di campionamento che impedisce la presenza di un campione rappresentativo, la generalizzazione dei risultati e la validità esterna; un altro limite è rappresentato dall'assenza di un modello di studio longitudinale, più idoneo alla ricerca che coinvolge gli adolescenti e il loro sviluppo dell'identità (Pellerone *et al.*, 2017d, Pellerone *et al.*, 2015, Pellerone *et al.*, 2016).

Inoltre, considerata la composizione del gruppo non bilanciato rispetto alla variabile genere, sarebbe auspicabile superare tale limite, ampliando il gruppo di ricerca; oppure intraprendere una successiva indagine che coinvolga solo la popolazione maschile (in minoranza nel presente lavoro)¹.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Edizione italiana: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano: Raffaello Cortina, 2014.
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., Taylor, G.J. (1994). The Twenty - item Toronto Alexithymia Scale- Item selection and cross validation of the factor structure, in *Journal of Psycho-somatic Research*, 38, 23-32.
- Bettle, N., Bettle, O., Neumarker, U., & Neumarker, K. (2001). Body image and self-esteem in adolescent ballet dancers. *Perceptual and Motor Skills*, p. 297-309
- Bettle, N., Bettle, O., Neumarker, U., Neumarker, K. J. (1998). Adolescent ballet school students: Their quest for body weight change, in *Psychopathology*, 31(3), 153-159.
- Bordieu, P. (2003). *Per una teoria della pratica: con tre studi di etnologia cabila*. Milano: Cortina Editore .
- Capilupi D., Tomba E., Gallo R., Trevisani C., Lenzi S. (2016). Immagine corporea e comportamento alimentare nei maschi, in *Quaderni di Psicoterapia Cognitiva*, 38, 42-52.
- Carano A., De Berardis D., Gambi F., Di Paolo C., Campanella D., Pelusi L., Sepede G., Mancini E., La Rovere R., Salini G., Cotellessa C., Salerno R.M., Ferro F.M. (2006). Alexithymia and body image in adult outpatients with binge eating disorder, in *Int J Eat Disord* 39, 4, 332-40.
- Caretti, V., La Barbera, D. (2005) *Alessitimia. Valutazione e trattamento*. Roma: Astrolabio - Ubaldini Editore.
- Carta I., Zappa, L., Garghentini, G., Caslini, M. (2008). Immagine corporea: studio preliminare dell'applicazione del Body Uneasiness Test (BUT) per la ricerca del-

¹ "Si ringrazia per la gentile collaborazione il Dottor Riccardo Granà, tirocinante presso la cattedra di Psicologia dello Sviluppo dell'Università degli Studi di Enna Kore".

- le specificità in disturbi del comportamento alimentare, ansia, depressione, obesità, in *Giornale Italiano di Psicopatologia*, (14), 23-28.
- Cuzzolaro, M., Vetrone, G., Marano, G., Garfinkel, PE. (2006). The body Uneasiness Test (BUT): development and validation of a new body image assesment scales, in *Eating Weight Disorders*, 11, 1, 1-13.
- Dalla Ragione L., Scopetta, M. (2009). *Giganti d'argilla. I disturbi alimentari maschili*. Roma: Il pensiero scientifico Editore,
- De Berardis D., Serroni N., Campanella D., Carano A., Gambi F., Valchera A., Conti C., Sedepe G., Caltabiano M., Pizzorno A.M., Cotellessa C., Salerno R.M., Ferro F.M. (2009). Alexithymia and its relationships with dissociative experiences, body dissatisfaction and eating disturbances in a non-clinical female sample, in *Cognit Ther Res*, 33, 5, 471-479.
- De Vries, H. A. (1981). Tranquilizer effect of exercise: A critical review. *The Physician and Sports Medicine*, 9(11), 47-53.
- Farrell, P. A., Gates, W. K., Maksud, M. G., & Morgan, W. P. (1982). Increases in plasma beta-endorphine/beta-lipotropin immunoreactivity after treadmill running in humans. *Journal of Applied Physiology*, 52(5), 1245-1249.
- Fenwick A.S., Sullivan K.A. (2011). Potential link between body dysmorphic disorder symptoms and alexithymia in an eating-disordered treatment-seeking sample, in *Psychiatry Res*, 189, 2, 299-304.
- Ferrari, G. (2011). *Sport compulsivo*. Milano: Edizioni FerrariniSinibaldi.
- Fisher, JO., Birch, LL. (2000). Parents' restrictive feeding practices are associated with young girls' negative selfevaluation about eating, in *Journal of the American Dietetic Association*, 100, 1341-1346.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. New York: Basic Books (trad. it. *Formae mentis*, Feltrinelli, Milano 1987)
- Gervasi, A.M., La Marca, L., Lombardo, E.M.C., Mannino G, Iacolino, C., Schimmenti, A. (2017). Maladaptive personality traits and internet addiction symptoms among young adults: A study based on the alternative DSM-5 model for personality disorders, in *CLINICAL NEUROPSYCHIATRY*, 14, 20-28.
- Goldberg, A. (1988). *The sports mind: A workbook of mental skills for athletes*. Northampton, MA: Competitive Advantage.
- Goleman, D. (1996). *Intelligenza emotiva*, trad. it., Milano: Rizzoli.
- Goodman, A. (2008). Neurobiology of addiction. An integrative re-view, in *Biochem Pharmacol*, 75, 266-322.
- Granà, R., Pellerone, M. (2017). Sviluppo affettivo e implicazione eziologica nei disturbi dell'immagine corporea e nell'anoressia. Riflessioni sulle manifestazioni dismorfofobiche e rifiuto verso il cibo secondo un'ottica psicodinamica, in *Narrare i Gruppi*, 2017, 01-17.
- Granieri A., La Marca L., Mannino G, Giunta S., Guglielmucci F., Schimmenti A. (2017). The Relationship between Defense Patterns and DSM-5 Maladaptive Personality Domains, in *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 8, 1-12.
- Grčić, V., Miletić, A., Zovko, N. (2015). The Relationship Between Body Image Dimensions and Training Extensity Among Sport Dancers, in *Physical Education and Sport Health*, 4(2), 79 – 83
- Griffiths, M.D. (2005). A “components” model of addiction within a biospsychosocial framework, in *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.

- Gullo S., Lo Coco G., Di Fratello C., Giannone F., Mannino G., Burlingame G. (2015). Group Climate, Cohesion, and Curative Climate: A Study on the Common Factors in the Group Process and Their Relation with Members' Attachment Dimensions, in *RESEARCH IN PSYCHOTHERAPY*, 18, 10-20.
- Hamer, M., Karageorghis, C.I. (2007). Psychological mechanisms of exercise dependence. *Sports Medicine*, 37(6), 477-484.
- Iacolino, C., Pellerone, M., Formica, I., Lombardo, E.M.C., Tolini G. (2017). Alexithymia, body perception and dismorphism: a study conducted on sportive and non-sportive subjects, in *Clinical Neuropsychiatry*. 14, 6, 400-406.
- Kauhanen, J. (1993). "Social factors in alexithymia". *Comprehensive psychiatry* , p. 330-335.
- La Ferita, V., Bonadies, M., Solano, L., De Gennaro, L., & Gonini, P. (2007). Alessitimia e adolescenza: studio preliminare di validazione della TAS-20 su un campione di 360 adolescenti italiani, in *Infanzia e Adolescenza*, 3, 131-144.
- Lane RD, Schwartz GE. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *Am J Psychiatry*; 144: 133-143.
- Lewis, P. (1979). Theoretical approaches in dance - movement therapy (Vol. 1).
- Lo Piccolo, A. (2012). *Corpo ed emozioni*. Puglia: Pensa.
- Mandara, F. (2001). Il corpo e la danza. Intervista a Luciana Savignano. *Costruzioni psicoanalitiche*, (2), p. 115-120.
- Mannino, G, Caronia, V. (2017). Time, Well-Being, and Happiness: A Preliminary Explorative Study, in *WORLD FUTURES*, 2017, 318-333.
- Mannino, G., Faraci, E. (2017). Morphogenesis of work. application to the psychological well-being and psychosocial health, in *RIS*, 3, 315-334.
- Mannino, G., Montefiori, V., Faraci, E., Pillitteri, R., Iacolino, C., Pellerone, M., & Giunta, S. (2017). Subjective perception of time: Research applied on dynamic psychology, in *World Futures*, 1-18.
- Mead, H. G. (1966). *Mente, sé e società: dal punto di vista di uno psicologo comportamentista*. Firenze: Giunti.
- Monteiro, L. A., Novaes, J. S., Santos, M. L., Fernandes, H. M. (2014). Body dissatisfaction and self - esteem in female students aged 9 -15: The effects of age, family income, body mass index levels and dance practice, in *Journal of Human Kinetics*, 43, 25 -32.
- Morgan, W.P., O'Connor, P.J. (1988). Exercise and mental health. In R.K. Dishman (Ed.), *Exercise Adherence: Its impact on public health* (pp. 91-121). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Niedenthal, P. M. (2007). Embodyng emotion. *Science*, p. 1002-1005.
- Pace U. (2012). *Le traiettorie disadattive in adolescenza*, Milano: Franco Angeli.
- Pellerone, M., Cascio, M. I., Costanzo, G., Gori, A., Pace, U., & Craparo, G. (2017c). Alexithymia and psychological symptomatology: research conducted on a non-clinical group of Italian adolescents, in *International Journal of Culture and Mental Health*, 10 (3), 300-309.
- Pellerone M., Iacolino C., Mannino G., Formica I., Zabbara S., (2016), The influence of Parenting on Maladaptive Cognitive Schema: A cross-sectional research on a group of adults, in *Journal of Psychology Research and Behavior Management*.
- Pellerone, M., Passanisi, A., Bellomo, MFP. (2015). Identity development, intelligence structure, and interests: a cross-sectional study in a group of Italian adolescents

- during the decision-making process, in *Psychology Research and Behavior Management*, 8, 239-249 .
- Pellerone, M., Ramaci, T., Granà, R., Craparo, G. (2017a). Identity development, parenting styles, body uneasiness, and disgust to ward food. A perspective of integration and research, in *Clinical Neuropsychiatry*, 14, 1-12.
- Pellerone, M., Ramaci, T., Parrello, S., Guariglia, P., Giaimo, F. (2017d). Psychometric properties and validation of the Italian version of the Family Assessment Measure Third Edition – Short Version – in a nonclinical sample in *Psychology Research and Behavior Management*, 10, 69–77.
- Pellerone, M., Tolini, G., Polopoli, C. (2016). Parenting, identity development, internalizing symptoms and alcohol use. A cross-sectional study in a group of Italian adolescents, in *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 176—1778.
- Pellerone, M., Tomasello, G., Migliorisi, S. (2017b). Relationship between parenting, alexithymia and adult attachment styles: a cross-sectional study on a group of adolescents and young adults, in *Clinical Neuropsychiatry*, 14 (2), 125-134.
- Pellizzer, M., Tiggemann, M., Clark, L. (2015). Enjoyment of Sexualisation and positive body image in recreational pole dancers and university students, in *Sex Roles*, 74 (1-2), 35–45
- Pope, H.G. Jr, Phillips, H.A., & Olivardia, R. (2000). *Adonis complex: The secret crisis of male body image obsession*. New York: Free press.
- Porro, N. (2008). *La sportivizzazione della salute*. Milano: Franco Angeli, parte di *Salute e società*, 3, 2008.
- Recalcati, M. (2002). *Clinica del vuoto*, Milano: FrancoAngeli.
- Recalcati, M. (2010). *L' uomo senza inconscio. Figure della nuova clinica psicoanalitica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Robbenson J.G., Kruger, H.S., Wright, H.H. (2015). Disordered Eating Behavior, Body Image and Energy Status of Female Student Dancers, in *International journal of sport nutrition and exercise, metabolism*, 25, 344 -352.
- Sifneos, P. E. (1973). Anhedonia and alexithymia: A potential correlation. Anhedonia and affect deficit states, p. 119-127.
- Smolak, L., Murnen, S., & Ruble, A. (2000). Female athletes and eating problems: a metaanalysis. *International Journal of Eating Disorders*, 371-380.
- Szabo, A. (2010). *Exercise addiction: A symptom or a disorder?* New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Taylor, G., Bagby , R., & Parker, J. (1997). I disturbi della regolazione affettiva. L'alesitimia nelle malattie mediche e psichiatriche. Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- Thompson, J.K., Blanton, P. (1987). Energy conservation and Eexercise dependence: a sympathetic arousal hypothesis. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 19 (2), 91-99.
- Wilhelm, S., Phillips, KA., Steketee, G. (2013). *Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder*. New York, NY: A Treatment Manual. Guilford Press.
- Yonnet, P. (1985). *Jeux, modes et masses 1945-1985. La société française et le moderne*. Paris: Gallimard.