

IMMAGINE CORPOREA E COMPORTAMENTO ALIMENTARE NEI MASCHI: UNO STUDIO EMPIRICO

Daila Capilupi*, Elena Tomba**, Roberta Gallo*** Cecilia Trevisani***, Silvio Lenzi****

*psicoterapeuta, S.B.P.C.
prof. associato di psicologia clinica Dipartimento di Psicologia, Università degli studi di Bologna
***specializzanda, S.B.P.C.
****psichiatra, psicoterapeuta, S.B.P.C.

BASI TEORICHE

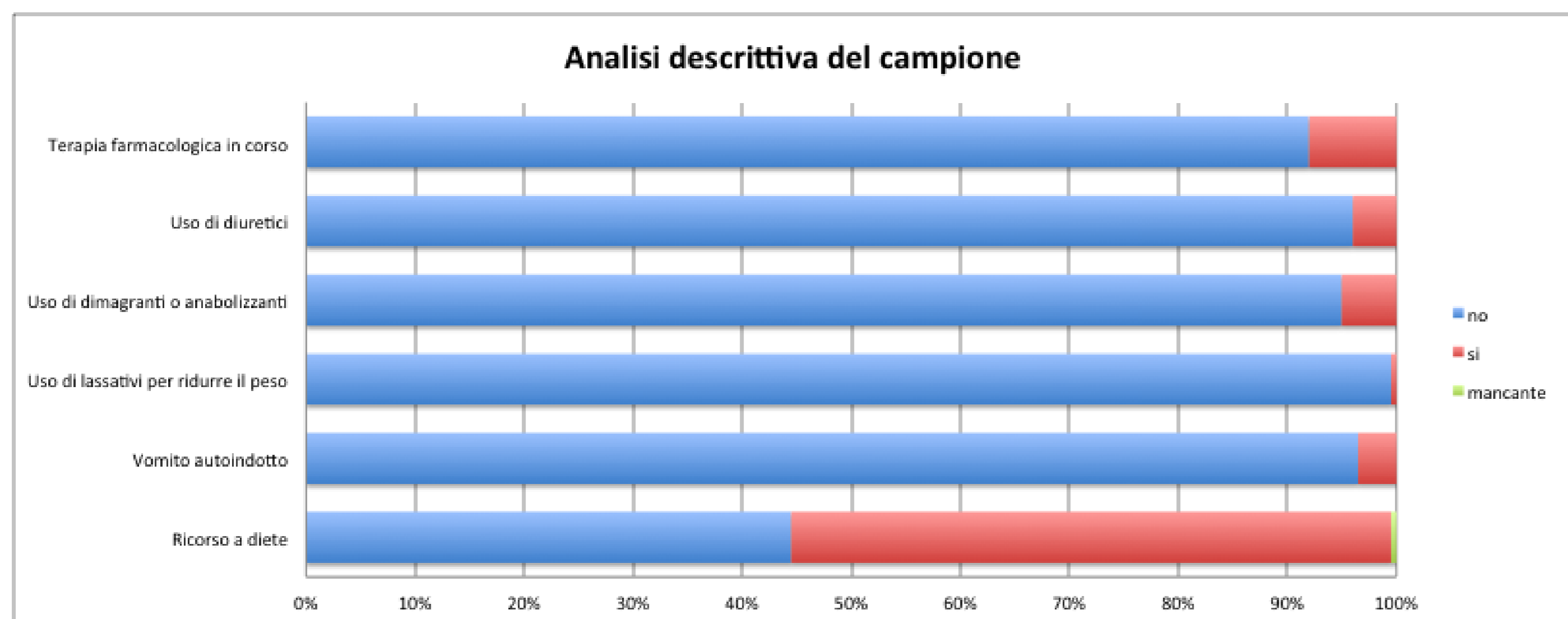
Nell'anorexia nervosa e nella bulimia il sintomo più eclatante sembra essere l'investimento "distorto" che il soggetto attua nei riguardi del proprio corpo. Molti autori hanno considerato la presenza di un Disturbo dell'Immagine Corporea quale fattore di rischio per l'insorgenza di un Disturbo del Comportamento Alimentare. Il conflitto tra mente e corpo può dare origine a un vero e proprio disturbo dell'alimentazione, con conseguente controllo del peso mediante tante ore di attività fisica oppure con condotte compensative. I confini tra i disturbi della condotta alimentare e quelli relativi all'immagine corporea sono spesso complessi da tracciare. I benefici dell'esercizio fisico sono stati ampiamente descritti dalla letteratura medica, in particolare per la prevenzione di alcune patologie di tipo organico quali sindrome coronarica acuta, ipertensione e obesità e dei disturbi psicologici, quali depressione e ansia. Tuttavia un'eccessiva attività fisica può condurre alla messa in atto di pattern compulsivi di allenamento, in cui la persona si sente costretta a praticare esercizio fisico.

OBIETTIVI DELLA RICERCA

Comparare i risultati di due studi, fatti a distanza di 17 anni, per valutare il cambiamento nella percezione dell'immagine corporea ed un eventuale rischio di disturbo del comportamento alimentare in una popolazione di giovani adulti universitari che svolgono attività fisica.

CAMPIONE

Il campione analizzato è composto da 200 soggetti maschi di età compresa fra i 18 e i 28 anni di cui 100 reclutati nelle palestre, 100 reclutati presso varie sedi universitarie della città di Bologna (astronomia, fisica e ingegneria). Il campione della vecchia ricerca era composto da soggetti di uguale età, sesso e reclutati in modo analogo. Nel nuovo campione abbiamo riscontrato che gli universitari svolgevano più attività fisica rispetto al campione della vecchia ricerca. Nell'analisi statistica i gruppi sono stati distinti in soggetti frequentatori assidui di palestra (più di 3 ore a settimana) e soggetti frequentatori meno assidui (meno di 3 ore a settimana).



STRUMENTI

ATTITUDE TOWARD SELF SCALE (ATS) Kellner e Fava 1992

È un questionario autovalutativo che riguarda l'atteggiamento che la persona ha nei confronti di sé stessa ed è composto dalle seguenti sottoscale: approvazione di sé, condanna di sé e dismorfofobia. Le risposte sono calcolate su una scala Likert a 5 punti (da 0=no/mai a 4=quasi sempre).

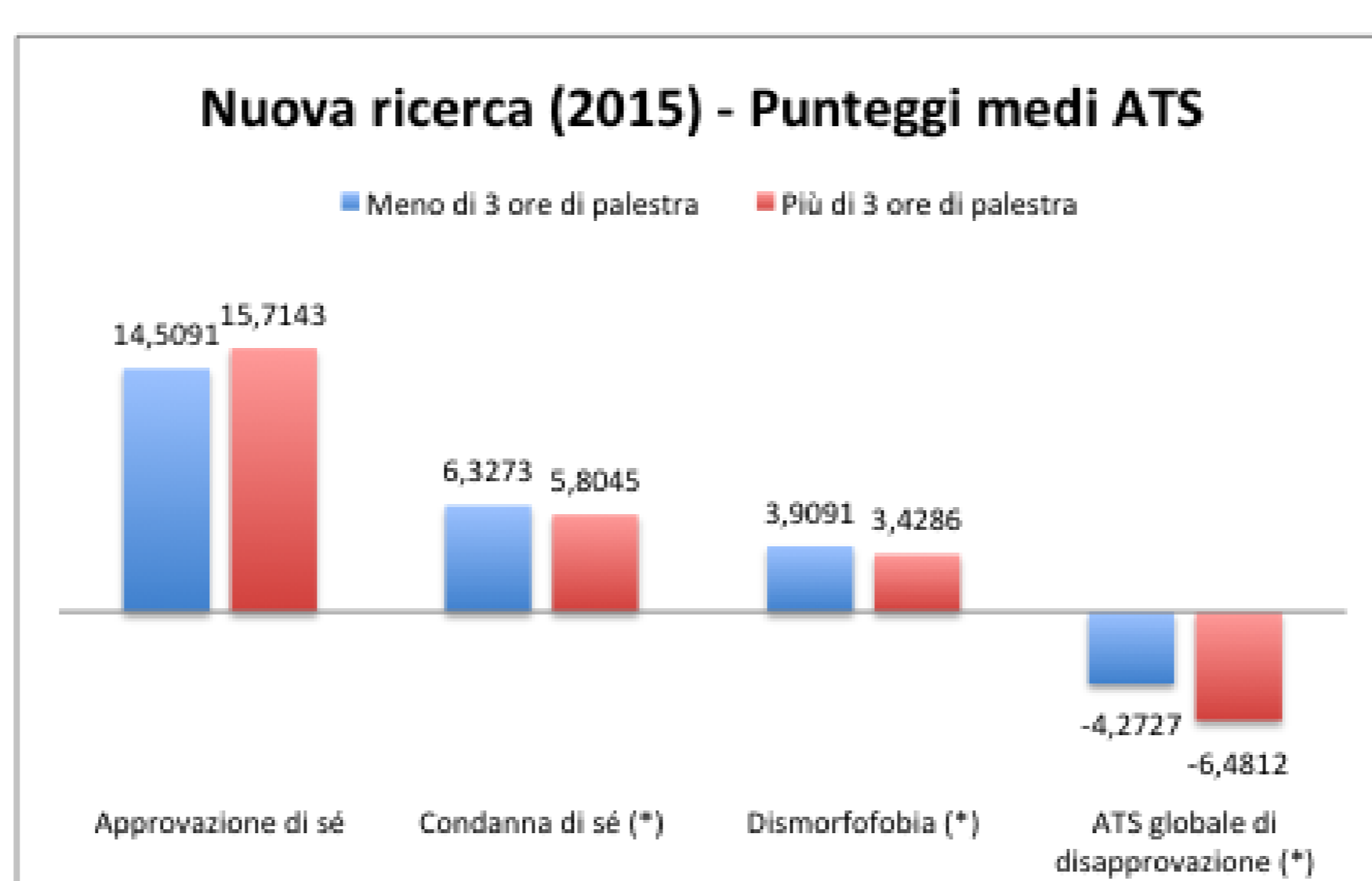
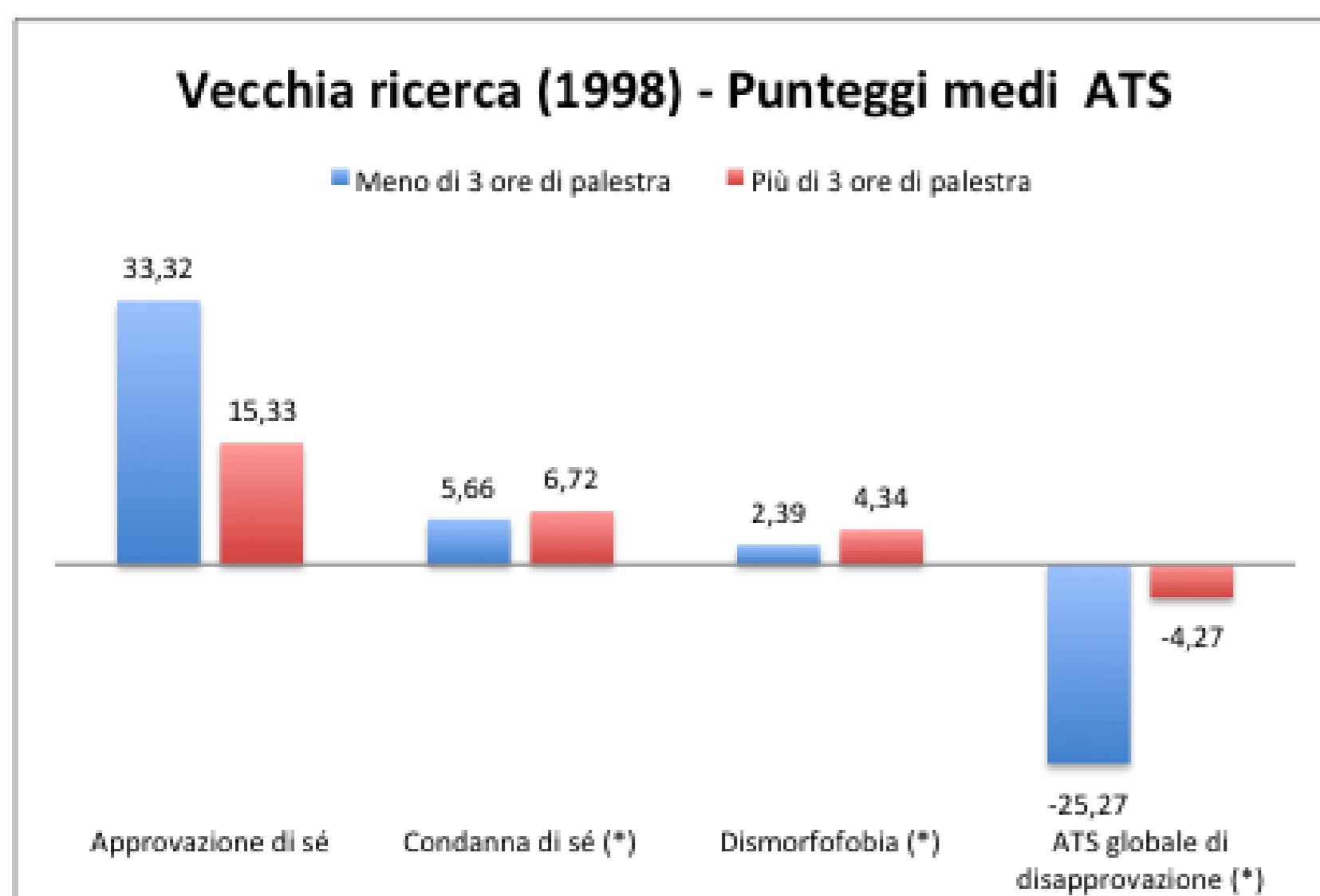
La scala A (approvazione di sé) valuta un'attitudine positiva verso sé stessi. La scala C (condanna di sé) valuta un'attitudine negativa verso sé stessi, il proprio aspetto fisico e/o una sua parte con tendenza alla disapprovazione. La scala D (dismorfofobia) valuta specificatamente il concetto clinico di dismorfofobia nelle sue dimensioni principali (grado di convinzione, ossessività ed interferenza con la vita di ogni giorno). L'ATS consente anche di ricavare un Punteggio Globale di Disapprovazione ottenuto sottraendo alla somma dei punteggi delle scale Condanna di Sé e Dismorfofobia, il punteggio della scala Approvazione di sé.

EATING DISORDER INVENTORY (EDI-3) Garner 2004

Questo questionario riorganizza i costrutti dell'EAT-40 (presente nella vecchia ricerca e che consta di tre sottoscale Diggiuno-Dieta, Bulimia, Controllo orale), in nuovi costrutti maggiormente in grado di riflettere i più recenti sviluppi teorici nel campo dei disturbi alimentari. Il testo è più completo e articolato per la diagnosi, la pianificazione e la ricerca sui disturbi alimentari.

Il questionario è composto da 91 items suddivisi in 12 scale principali: tre scale che rilevano il rischio di disturbo alimentare (bulimia, rischio di disturbo alimentare, impulso alla magrezza) e 9 scale psicologiche (insoddisfazione per il corpo, bassa autostima, alienazione personale, insicurezza interpersonale, deficit interocettivi, disregolazione emotiva, perfezionismo, ascetismo, paura della maturità, inadeguatezza, problemi interpersonali, problemi affettivi, ipercontrollo, disadattamento psicologico generale).

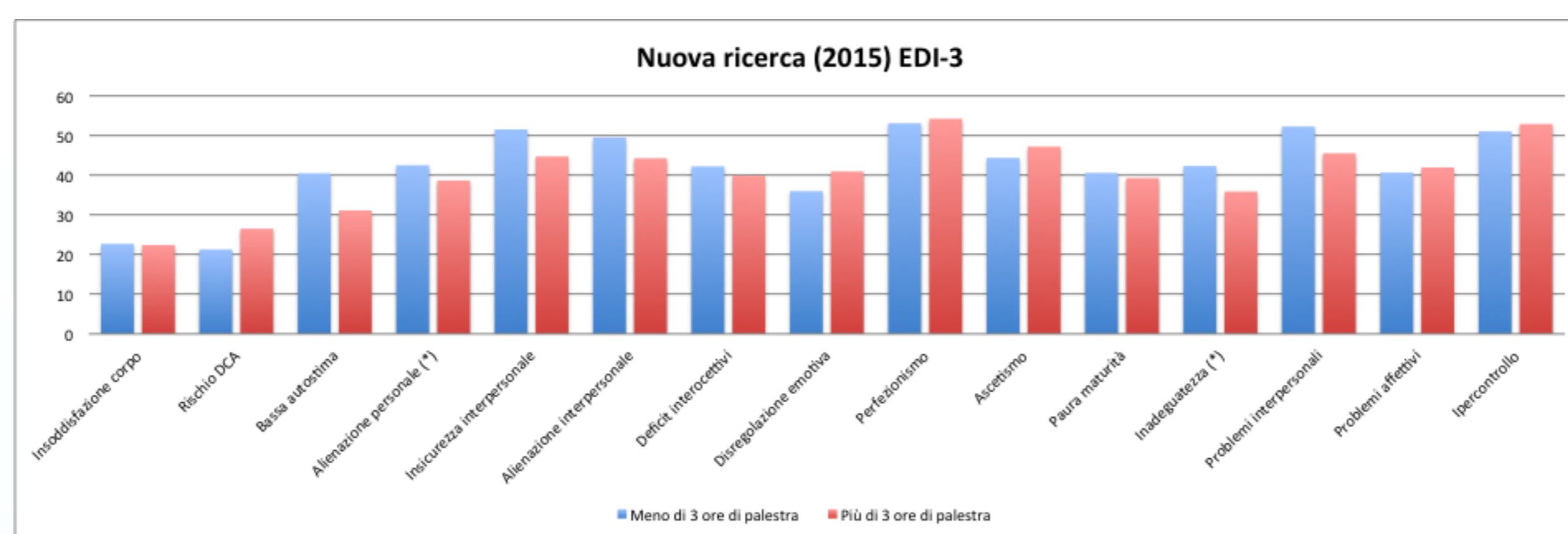
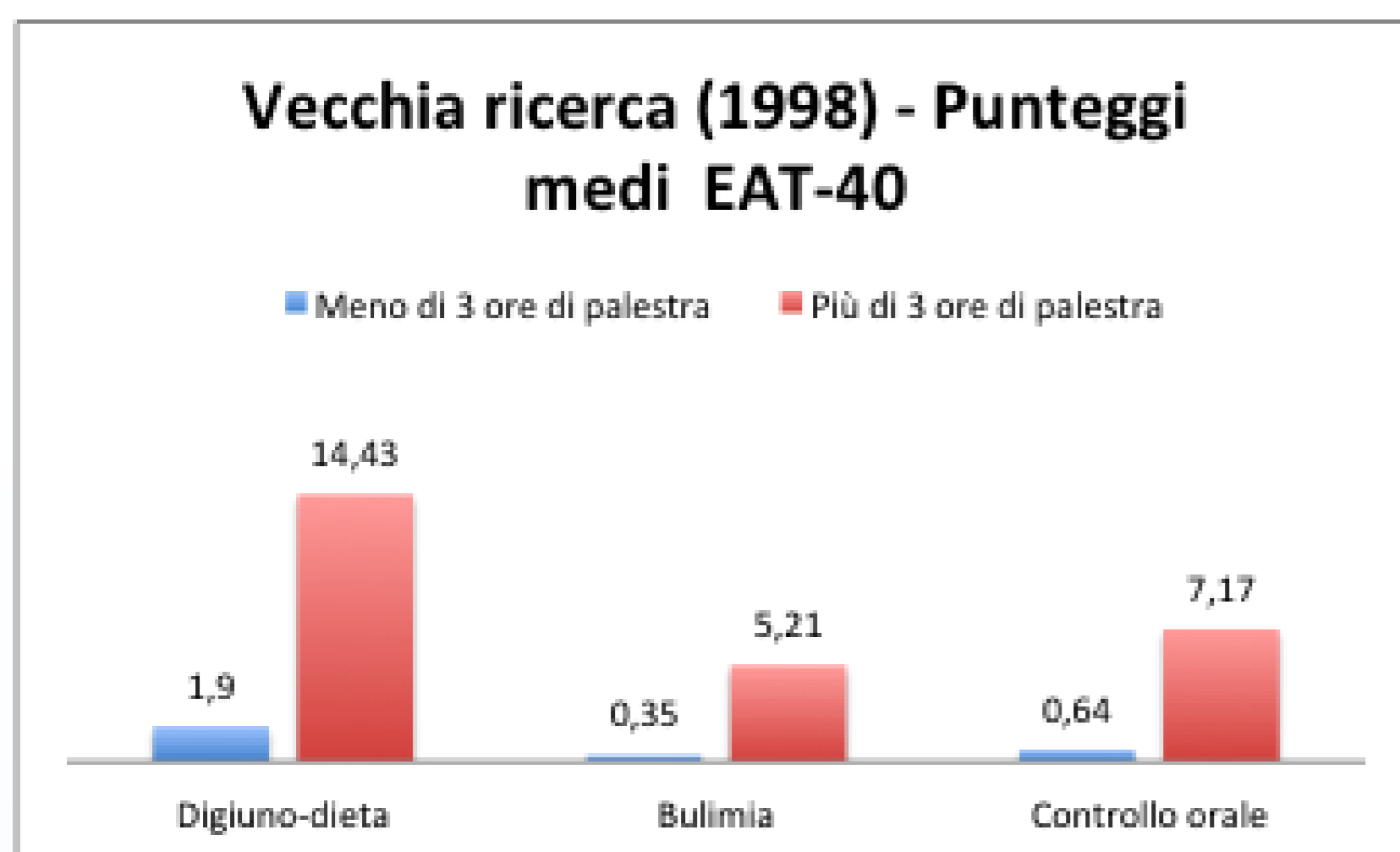
RISULTATI



CONFRONTO DEI RISULTATI (ATS)

Nella ricerca del '98 dai dati dell'ATS era emerso che i frequentatori meno assidui di palestra avevano una maggiore approvazione di sé, una minore condanna di sé e punteggi inferiori di dismorfofobia. I frequentatori più assidui di palestra presentavano un'insoddisfazione dell'immagine corporea e ciò è un indice predittivo di patologia dismorfofobica.

Nello studio attuale rileviamo delle differenze e dei risultati opposti rispetto alla vecchia ricerca. Infatti nell'ATS emerge che il punteggio di approvazione di sé è più alto nei più assidui rispetto agli altri; inoltre questi ultimi presentano anche un punteggio più alto nella disapprovazione di sé e nella dismorfofobia.



CONFRONTO DEI RISULTATI (EAT-40 E EDI3)

Per quanto riguarda i dati dell'EAT-40, nella ricerca del '98 era emerso come all'aumentare delle ore di palestra aumentavano anche i punteggi nella sottoscala diggiuno-dieta, questo ad evidenziare che gli assidui avevano un regime alimentare controllato e in alcuni casi restrittivo. In questi soggetti inoltre era più alto il punteggio nella sottoscala bulimia e nel controllo orale.

Nella nuova ricerca abbiamo usato il più aggiornato EDI-3 e confrontando i frequentatori assidui di palestra con gli altri, abbiamo visto che questi ultimi mostravano punteggi maggiori per le sottoscale bassa autostima, insicurezza interpersonale, alienazione interpersonale, inadeguatezza, problemi interpersonali. I soggetti più assidui mostrano punteggi più alti nel rischio DCA e leggermente maggiori nell'ipercontrollo.

		T-test	F	Sig.
ATS	Approvazione di sé	0,850	0,358	
	Condanna di sé*	4,712	0,031	*
	Dismorfofobia*	4,177	0,042	*
	ATS - Totale	5,908	0,016	*
EDI-3	Insoddisfazione corpo	0,004	0,952	
	Rischio DCA	3,464	0,064	
	Bassa autostima	1,233	0,268	
	Alienazione personale*	5,152	0,024	*
	Insicurezza interpersonale	0,197	0,858	
	Alienazione interpersonale	0,168	0,682	
	Deficit interocettivi	0,366	0,546	
	Disregolazione emotiva	0,951	0,331	
	Perfezionismo	1,314	0,253	
	Ascetismo	0,000	0,984	
	Paura maturità	1,053	0,306	
	Inadeguatezza*	6,428	0,012	*
	Problemi interpersonali	0,039	0,844	
	Problemi affettivi	0,001	0,973	
Ipercontrollo	0,947	0,332		

(*) P < 0,05

RIFLESSIONI e OBIETTIVI FUTURI

La ricerca evidenzia che rispetto a 17 anni fa (data del primo studio), la popolazione maschile dei giovani adulti universitari ha aumentato il tempo dedicato all'esercizio fisico; questo sembrerebbe coerente con l'idea che attualmente vi è maggiore attenzione all'immagine corporea ma anche al benessere psicofisico.

Nonostante l'uomo mostri un crescente livello di attenzione all'immagine, spesso consapevole che la sua riuscita sociale dipende molto dall'immagine che gli altri hanno di lui, dalla nostra ricerca non si evincono aspetti patologici nei frequentatori assidui di palestre, come invece era risultato evidente nel '98.

L'OMS ha pubblicato delle linee guida per una sana attività fisica (Global recommendations in physical activity for health) sottolineando come gli adulti di età compresa fra i 18 e i 64 anni dovrebbero fare almeno 150 minuti alla settimana di attività fisica aerobica di moderata intensità o fare almeno 75 minuti a settimana di attività fisica aerobica vigorosa, o una combinazione equivalente di attività fisica moderata e vigorosa. Se si osserva il cambiamento nel modo di interpretare l'attività in palestra nei ultimi tre decenni (dal body building al fitness, dal fitness al wellness, ovvero dall'apparire all'essere in forma e dall'essere in forma allo stare bene), si riscontra una certa coerenza con i risultati delle due ricerche fatte. Infatti esse evidenziano che 17 anni fa il nostro campione di frequentatori assidui mostravano indici predittivi di patologia dismorfofobica e rischio alto di disturbo alimentare. Oggi ad una maggiore frequentazione delle palestre sembrerebbe invece corrispondere un assetto più sano. La palestra sembrerebbe oggi legata all'idea di wellness, cioè di stare bene, anche con sé stessi. In uno studio successivo sarebbe interessante reclutare il campione con criteri differenti visto che tra il campione sperimentale (soggetti universitari) e quello di controllo (soggetti reclutati nelle palestre) non si sono riscontrate differenze significative nella frequentazione in palestra a differenza della vecchia ricerca. Inoltre potrebbe essere maggiormente significativo misurare l'intensità dell'esercizio fisico e non solo la frequenza.

BIBLIOGRAFIA

- Guidi J., Clementi C., Grandi S., Psychological distress and personality characteristics among individuals with primary exercise dependence. Riv Psichiatr 2013; 48 (2):121-129
- Garner D.M., The Eating Disorder Inventory Professional Manual Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc., 2004
- Garner D.M., Garfinkel P.E., Eat-40: An index of the symptoms of anorexia nervosa, 1979
- Rosa DA., De Mello MT., Negrao AB., De Souza-Formigoni ML., Mood changes after maximal exercise dependence. Percept motor skill, 2004
- Ayensa Baile J.I., Diaz Gonzales A., Ortiz Ramirez C., Imagen corporal, hábitos alimentarios y hábitos de ejercicio físico en hombres usuarios de gimnasio y hombres universitarios no usuarios. Universidad de Valle de Atemajac Mexico, Revista de Psicología del Deporte Vol 20 (2) 2011. pp.353-366
- Galli N., Reel J., Petrie T., Greenleaf C., Carter J., The pressure to be a perfect: The implication of body expectations for men in sport, Journal of Sport & Exercise Psychology, vol 33 (5), Oct, 2011 pp. 746-747
- Kellner R., Scoring of the Attitude to Self Scale. Albuquerque:Mimeograph, Department of Psychiatry, University of New Mexico, School of Medicine, 1992
- Lewinshon PM., Seeley JR., Moerk KC., Striegel-Moore RH. Gender difference in eating disorder symptoms in young adults. Int J Disord 2002; 32:426-40
- Guidi J., Pender M., Hollon SD., et al. The prevalence of compulsive eating and exercise among college students: an exploratory study. Psychiatry Res 2009; 165: 154-62.
- Garman JF., Hayduk DM., Crider DA., Hodel MM. Occurrence of exercise dependence in a college-aged population. J Am Coll Health 2004; 52: 221-8.
- Zmijewski CF., Howard MO. Exercise dependence and attitudes toward eating among young adults. Eat Behav 2003; 4: 181-95.
- World Health Organization: Global recommendations in physical activity for health