

L'ASPETTO CONTA: OTTIMIZZARE I RISULTATI PER LA CONSULENZA E LA FORMAZIONE PROFESSIONALE

QUANTO INCIDE E QUALI IMPATTI HA LA MANCANZA DI SODDISFAZIONE NELL'ASPETTO: CHE COSA SAPPIAMO?

REPORT ELABORATO DA

Nichola Rumsey, Martin Persson, Zali Yager, Phillippa Diedrichs, Diana Harcourt, Tim Moss*
Centre for Appearance Research, UWE Bristol

**La Trobe University, Melbourne*

IL BACKGROUND:

L'interesse sociale per le "apparenze" ha una lunga storia. L'abitudine di decorare i nostri corpi per presentare noi stessi agli altri è stato un tratto della civilizzazione fin dalle prime testimonianze. L'interesse per l'aspetto esteriore è stato considerato, fino ai tempi recenti, principalmente innocuo. Tuttavia, nonostante la sua notevole storia, l'enfasi della società sull'aspetto esteriore non è mai stata così forte come ora. Nelle nostre vite quotidiane siamo costantemente bombardati da immagini di visi e corpi che sono irraggiungibili per la stragrande maggioranza di noi e che sono state ulteriormente idealizzate tramite l'uso del ritocco (*airbrushing*) e di Photoshop. I messaggi che associano l'attrattiva fisica con il successo e la felicità, e la desiderabilità di un aspetto sano e giovane, sono incessanti. Inesorabilmente si cresce e si invecchia, eppure i segni visibili dell'invecchiamento vengono denigrati. Le nostre caselle e-mail sono piene di inviti a provare le ultime pillole erboristiche e farmacologiche per perdere peso, creme antirughe e tecniche di chirurgia estetica. La spinta a modellare e modificare i nostri corpi è forte, e un numero crescente di persone si sottopone a rischi e spese per iniettarsi tossine e subire trattamenti di chirurgia estetica.

Il grado in cui le persone sono assoggettate a questi onnipresenti messaggi può variare, ma molti ricercatori e opinionisti sociali ritengono che siamo tutti nella morsa di un'insoddisfazione e di un'angoscia generale nei confronti dell'aspetto esteriore. I nostri elenchi e classifiche di preoccupazioni e propositi sono sempre più popolati da intenzioni di intraprendere un certo miglioramento estetico e fisico. Sempre meno persone si trovano a proprio agio con il loro corpo, e anche coloro che resistono ai messaggi dei media lamentano un senso di insoddisfazione verso elementi del proprio aspetto esteriore. In questa relazione si discutono gli effetti sul benessere psicologico e su una gamma di comportamenti, fra cui disordini alimentari, fumo, esercizio fisico ed esposizione al sole. Anche molti aspetti sanitari risentono delle preoccupazioni sull'aspetto esteriore, fra cui la decisione di intraprendere una cura e il mantenimento della cura stessa.

QUADRI TEORICI DELL'INSODDISFAZIONE RELATIVA ALL'ASPETTO ESTERIORE

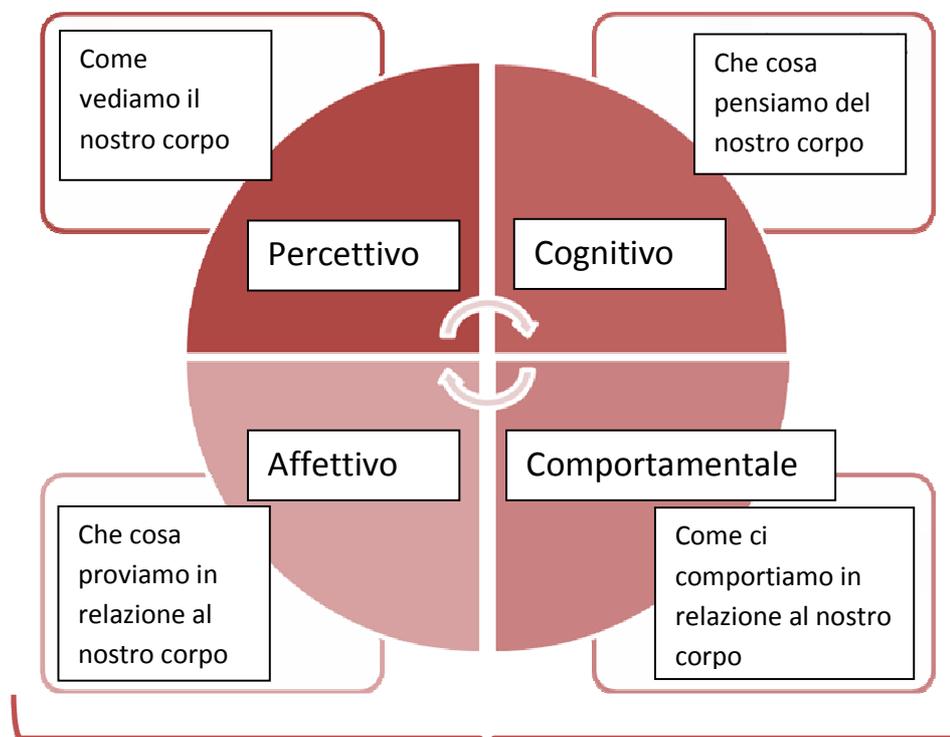
La ricerca in questo campo finora è stata generata da due aree di ricerca differenti. La prima si è focalizzata sui fattori individuali e di contesto che contribuiscono ai cambiamenti di immagine fisica e sui fattori di rischio dei disordini alimentari nella popolazione generale. Per una relazione più dettagliata e aggiornata su questo campo di ricerca si rimanda il lettore al testo di Cash *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (2012) e al manuale di Rumsey & Harcourt *Oxford Handbook of The Psychology of Appearance* (2012). La seconda linea di ricerca ha sviluppato l'analisi e lo studio degli effetti di una deformità fisica sul benessere psicologico. Per maggiori dettagli su questo ambito di ricerca si rimanda sempre all' *Oxford Handbook* di Rumsey e Harcourt.

Entrambi i campi di ricerca hanno generato i propri concetti per giustificare le differenze individuali nello stress collegato all'aspetto esteriore ed entrambi hanno elaborato i propri quadri teorici per spiegare le relazioni fra questi concetti e le loro interazioni con il contesto sociale. Di seguito si riporta un breve riassunto assieme a raffigurazioni grafiche delle teorie recenti elaborate dai principali ricercatori di entrambi i campi di ricerca. In entrambi, le percezioni negative dell'aspetto possono spaziare da una debole insoddisfazione a sensazioni di repulsione, disgusto e odio.

Fattori e processi che influenzano l'immagine fisica

Il termine "immagine fisica" si riferisce a come un individuo pensa, sente e si comporta in relazione al proprio corpo e al proprio aspetto. Si tratta di un concetto multidimensionale composto da elementi percettivi, cognitivi (elaborazioni mentali), affettivi (sentimenti) e comportamentali (Wertheim & Paxton, 2011). In questo ambito di ricerca, il peso e la forma sono stati i due aspetti più studiati dell'immagine fisica, sebbene attualmente l'interesse si stia ampliando ad altri elementi dell'aspetto esteriore.

Componenti dell'immagine fisica



L'immagine fisica è uno dei componenti dell'autocoscienza di una persona (ovvero la visione o comprensione di sé di una persona) e contribuisce inoltre alla sua autostima (il giudizio generale sul proprio valore). I contributi a un'autocoscienza ben bilanciata e differenziata possono provenire da diversi ambiti, fra cui l'aspetto esteriore, il rendimento scolastico o sul lavoro, le amicizie, le capacità sportive e le attività ricreative.

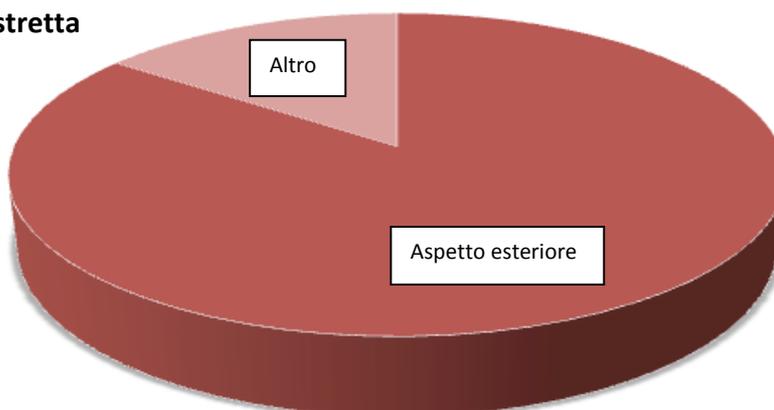
In questi casi l'autostima della persona sarà derivata da una valutazione del proprio rendimento e contributo nei diversi ambiti. Se tale persona subisce un insuccesso o un cambiamento in un ambito (ad esempio se qualcuno fa un commento offensivo sull'aspetto esteriore della persona), allora gli altri ambiti agiranno da punto di riferimento per mantenere la propria autostima.

Autocoscienza ben bilanciata



Tuttavia, a causa delle pressioni da parte dei media, della moda e dell'industria della bellezza, un numero crescente di persone si definisce (autocoscienza) e si valuta (autostima) in base a un grado sempre più elevato in relazione al proprio aspetto esteriore.

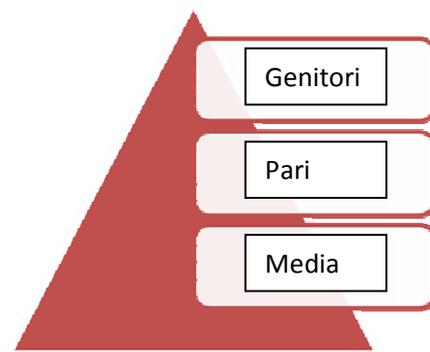
Autocoscienza ristretta



Un numero ristretto di ambiti che compongono l'autocoscienza personale accresce la vulnerabilità e il rischio di una bassa autostima, poiché se la persona incontra difficoltà nella stima di sé nell'ambito dell'aspetto esteriore avrà poco altro su cui ripiegare o fare riferimento. Un'attenzione sproporzionata sull'apparenza può portare anche alla svalutazione di altri auto-attributi, come l'intelligenza e

l'autodeterminazione. Uno studio canadese (Geller et al., 2000) ha riscontrato che il 20% di un campione di 197 ragazze adolescenti pensa che la forma fisica e il peso siano gli aspetti che più influenzano i propri sentimenti di autostima; più importanti di amicizie, relazioni romantiche, bravura a scuola, sviluppo personale e capacità in attività al di fuori dell'ambiente scolastico.

Sono state sviluppate molte teorie per spiegare in che modo i fattori sociali e culturali portino allo sviluppo e alla persistenza di problemi legati all'immagine fisica. Molti ricercatori preferiscono il Modello della Triplice Influenza (Keery et al, 2004). Questo modello suggerisce tre principali influenze sull'immagine fisica: i genitori (attraverso atteggiamenti e comportamenti di identificazione; esternando commenti sull'aspetto dei propri figli; influenzando lo schema comportamentale per alimentazione ed esercizio fisico), i propri pari (pressione da parte dei pari al conformarsi alle regole del gruppo; derisione; chiacchiere sull'aspetto esteriore) e i media (tramite la trasmissione di ideali estetici in TV, giornali, cinema, pubblicità e internet; articoli che identificano i "difetti" dell'aspetto; pubblicità per prodotti che correggono questi "difetti"; pubblicità e articoli che esaltano i benefici della chirurgia estetica). Il modello indica che la relazione fra queste influenze e l'immagine fisica è mediata dal grado con cui le persone interiorizzano gli ideali estetici prevalenti nella società (ovvero fino a che punto esse adottano questi ideali come standard a cui devono personalmente aspirare), e la tendenza di ciascuno a comparare il proprio aspetto con quello degli altri. Questo modello ha avuto riscontro empirico in molti studi, e spesso funge da base per la pianificazione degli interventi.

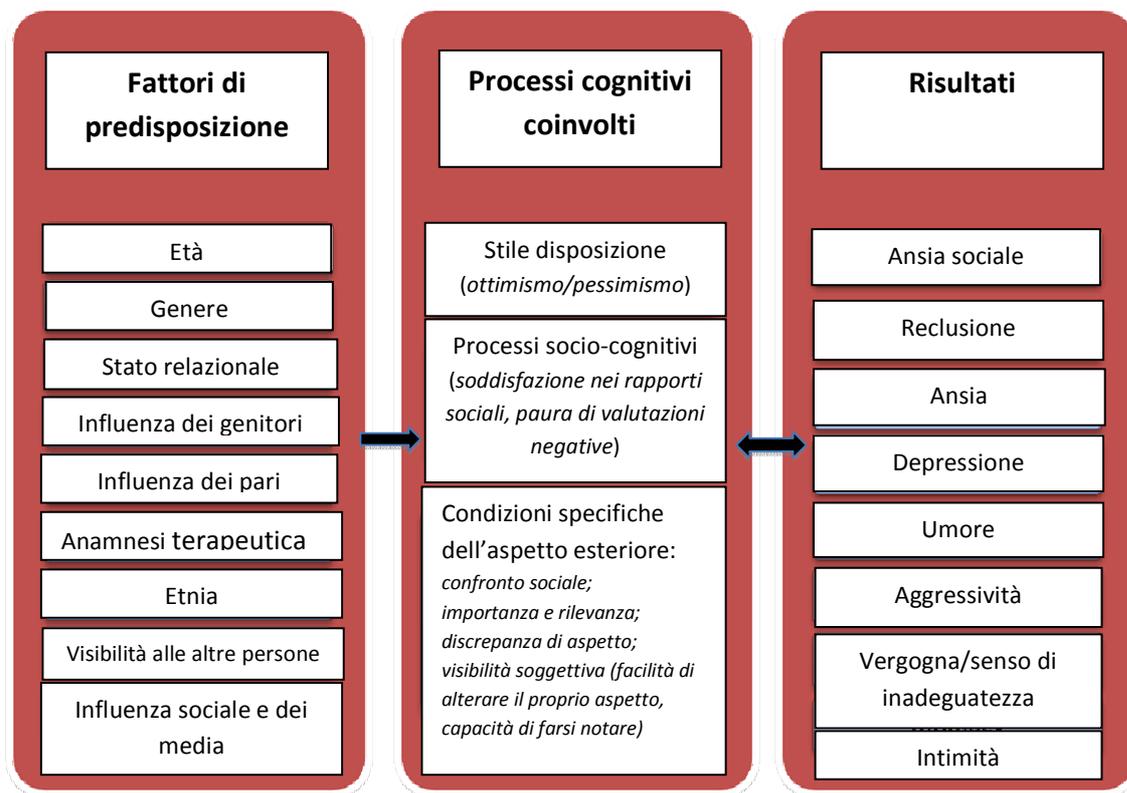


Modello della Triplice Influenza: Genitori-Pari-Media

Fattori e processi associati all'adattamento alla deformità:

La sfida di elaborare modelli e teorie esaustivi per guidare e sostenere la ricerca sull'adattamento alla deformità è stata discussa da Thompson e Kent (2001) e da Rumsey e Harcourt (2005). Le teorie su stigma (Goffman, 1963), vergogna (Kent & Thompson, 2002) ed esclusione sociale (Leary, 1990) hanno guidato in passato lo sviluppo di molti modelli teorici. Altri modelli hanno cercato di spiegare lo stress correlato all'aspetto all'interno di condizioni specifiche o di gruppi di cura (si veda ad esempio, Sarwer&Crerand (2004) sulla motivazione per intraprendere la chirurgia estetica; White (2002) in relazione al cancro; Thompson (2012) in relazione alle malattie della pelle). Sebbene i precedenti modelli abbiano aiutato a indirizzare la ricerca e a organizzare una linea di pensiero condivisa, non sono riusciti a offrire una rappresentazione esaustiva della complessità dei fattori e delle relazioni fra questi fattori e la natura dinamica dell'adattamento. Dato che la ricerca precedente ha offerto questa moltitudine di

variabili potenzialmente implicate nell'adattamento, il gruppo di lavoro ARC nel Regno Unito (Rumsey, Clarke A, Clarke S-A, Harcourt, James, Jenkinson, Lindenmeyer, Moss, Newall, Newman, Rodgers, Saul, Thompson, White) ha ritenuto che fosse giunto il momento opportuno di organizzarle in un formato facile da gestire, per guidare la ricerca e gli interventi futuri.



Modello ARC

In questo quadro il processo di adattamento alla deformità si sviluppa in tre aspetti. Il primo è il contesto sociale e psicologico, che comprende fattori di predisposizione come caratteristiche demografiche, condizioni socio-culturali e ambiente familiare. Sebbene tutti questi fattori giochino un determinato ruolo nell'adattamento e perciò comprendere la loro influenza è importante, la loro relativa impermeabilità non permette un diretto intervento su di essi.

Il secondo aspetto di questo quadro teorico comprende i processi cognitivi ritenuti responsabili della differenza fra chi si adatta in modo positivo e negativo.

Il terzo aspetto riguarda gli effetti osservabili e di cui si è avuta esperienza causati dalle preoccupazioni legate all'aspetto esteriore. Il dibattito sulle variabili fra processi e risultati è tutt'ora in corso nella comunità dei ricercatori (anche all'interno del gruppo di lavoro ARC), e molti sono dell'idea che i risultati non siano semplicemente l'ultimo anello di una catena, ma che siano parte di un processo dinamico in cui l'esperienza informa i processi cognitivi e vice versa.



Nonostante il quadro teorico ARC (relativo alle deformità) e il Modello della Triplice Influenza (visto sopra) siano emersi da tradizioni e gruppi di ricerca differenti, è possibile cogliere un notevole grado di vicinanza e possibilità di sovrapposizione. La ricerca è ancora in fase di sviluppo presso il Centre for Appearance Research (CAR), per sviluppare approcci teorici condivisi e misure per facilitare una ricerca comune in futuro.

LA DIFFUSIONE DELL'INSODDISFAZIONE PER L'ASPETTO ESTERIORE NEGLI ADOLESCENTI E NEGLI ADULTI

Numerosi studi inglesi, americani e australiano dimostrano che l'insoddisfazione per l'aspetto esteriore è una preoccupazione significativa e predominante in un numero crescente di adolescenti e adulti. È stato stimato che circa il 50-70% di ragazzi e ragazze adolescenti dei paesi occidentali sono insoddisfatti da alcuni elementi del proprio aspetto (McCabe & Ricciardelli, 2004). In una indagine su più di 25.000 giovani americani di età fra i 15 e i 24 anni, l'immagine fisica è risultato l'aspetto che crea maggiore preoccupazione per il sesso femminile, più di aspetti quali conflitto familiare, bullismo e sostanze stupefacenti. Un risultato simile si è riscontrato in un'indagine su più di 1.200 ragazze inglesi, di età comprese fra 11 e 21 anni, in cui più del 60% del campione ha dichiarato di voler alterare elementi del proprio aspetto esteriore (UK Girlguiding Association, 2009).

I dati relativi ai livelli di insoddisfazione per il proprio aspetto negli adulti variano dal 61 all'82%, a seconda degli strumenti di misurazione utilizzati (Rumsey & Harcourt, 2012). In un'indagine recente su più di 5.000 adulti, è stato dimostrato che una donna inglese nella media si preoccupa della propria taglia e forma fisica ogni 15 minuti, e il 29% dichiara di 'preoccuparsi costantemente – in ogni momento'. (Diedrichs et al, 2011). Più del 50% su un campione di 77.000 partecipanti ha riportato di non gradire la propria immagine riflessa nello specchio, il 60% di vergognarsi per il proprio aspetto e il 73% di avvertire pressioni da parte dei media per avere un fisico perfetto (Diedrichs et al, 2012).

Si stima che 1 persona su 5 presenta una forma di deformità – una differenza di aspetto che la distingue dalla maggior parte della popolazione – come risultato di condizioni genetiche (come il labbro leporino), malattie (ad esempio l'acne), traumi (per esempio bruciature), o risultati di cure e terapie (ad esempio in seguito a esportazioni di tumori o chemioterapia). Anche molte forme di disabilità fisica si traducono in un aspetto esteriore "diverso" dalla norma. Si è visto che una deformità comporta per la persona colpita (e spesso per la sua famiglia) una serie di difficoltà in molti ambiti della propria vita, fra cui la percezione di sé, le relazioni sociali e la sfera lavorativa. Le ricerche hanno mostrato che una percentuale fra il 33 e il 50% delle persone affette da una condizione di deformità sono soggette ad alti livelli di stress, e molte di più attraversano periodi transitori di ansia, depressione, bassa autostima, mancanza di fiducia nelle relazioni e ansia sociale.

Le caratteristiche demografiche delle persone affette da insoddisfazione per l'aspetto esteriore:

Le prime ricerche in questo campo si sono occupate principalmente sull'insoddisfazione per l'aspetto esteriore nel sesso femminile. Tuttavia, negli ultimi 20 anni, il corpo maschile è divenuto più visibile nei media occidentali e di conseguenza anche gli uomini sono sottoposti a una maggiore pressione per ottenere un aspetto ideale (Grogan 2010). I risultati delle ultime ricerche indicano che anche il sesso maschile prova insoddisfazione per il proprio aspetto esteriore e è disposto a intraprendere pratiche non salutari per raggiungere tali ideali estetici (McCabe et al, 2010).

Nella letteratura attuale vi è consenso sul fatto che l'insoddisfazione verso il proprio aspetto nelle femmine può emergere fin dall'età di 5 anni (Dohnt & Tiggemann, 2008) e che il grado di insoddisfazione cresce progressivamente nel corso dell'adolescenza e la giovinezza (Buccianeri et al., 2012). Nei maschi i risultati sono più variabili, tuttavia la maggior parte degli studi concorda che l'insoddisfazione verso il proprio aspetto è una caratteristica comune a molti nell'adolescenza e nella giovinezza (Calzo et al., 2012). Pochi studi sono stati condotti sugli adulti di mezza età e nei gruppi d'età più avanzata. Tuttavia vi sono indicazioni che numeri significativi di persone adulte e anziane provano elevate gradi di insoddisfazione per il proprio aspetto (Tiggemann, 2004).

Gli ideali estetici attuali si impongono a discapito del crescente numero di persone in sovrappeso o obese. Il giudizio negativo sul peso domina fra i bambini, gli adolescenti, l'ambito medico e i media (Puhl&Heuer, 2009). Le persone che si trovano a subire tale giudizio hanno maggiori probabilità di riferire un'immagine fisica negativa, disordini alimentari, rifiuto dell'attività fisica e scarsa propensione a ricercare cure mediche rispetto alle persone che non si confrontano con questo tipo di stigma (Haines et al, 2006). Le donne con un elevato indice di massa corporea (BMI - Body Mass Index) hanno maggiori probabilità di riscontrare risultati psicologici negativi, come maggiore insoddisfazione per il proprio fisico, bassa autostima e sintomi depressivi (Vincent & McCabe, 2000; Goldfield et al, 2010). Le campagne anti-obesità possono esacerbare problemi come i sintomi depressivi, l'insoddisfazione per il proprio aspetto e la bassa autostima (Latner, 2012).

Indipendentemente dall'etnia, le donne che sono insoddisfatte del proprio colore della pelle hanno anche un'autostima inferiore e livelli di depressione più elevati rispetto a quelle che ne sono più soddisfatte (Lopez et al, 2012).

Harris e Carr (2001) non hanno riscontrato alcun legame fra stato socio-economico, stato civile (convivenza con altre persone o da soli) e livelli di preoccupazione per il proprio aspetto fisico in 2108 adulti del Regno Unito. Allo stesso modo, i dati a disposizione non rivelano alcuna relazione significativa fra insoddisfazione per l'aspetto e stato socio-economico, collocazione geografica o etnia di appartenenza in Australia (Yager & O'Dea, 2010). Tuttavia, nonostante la mancanza nella letteratura di associazioni comprovate fra status socio-economico e insoddisfazione per l'aspetto, negli Stati Uniti si stanno riscontrando nuovi livelli di debito nei gruppi socio-economici più bassi per sottoporsi a interventi di chirurgia estetica. Vi sono segnali che anche in Europa i modelli di spesa si stanno muovendo nella stessa direzione. I problemi legati alle apparenze possono essere particolarmente sentiti dai nuovi migranti, e particolari contesti culturali, in cui un certo aspetto può essere percepito (dalla persona stessa o dagli altri) in qualche modo "diverso", possono contribuire all'esclusione sociale.

GLI EFFETTI DELL'INSODDISFAZIONE PER L'ASPETTO ESTERIORE

Aspetto, Benessere e Salute Mentale

Sebbene il benessere psicologico sia ovviamente influenzato da molteplici fattori, vi sono prove che dimostrano come la preoccupazione per l'aspetto abbia influenza diretta sul benessere psicologico di bambini, adolescenti e adulti. Le persone giovani sono particolarmente soggette alle preoccupazioni per la propria immagine fisica. Gli ideali inappropriati e biologicamente irraggiungibili proposti dai media e i messaggi dichiarati o velati da parte di genitori, insegnanti, siti di social network, e in modo più immediato dai propri pari, fanno molte vittime. Negli anni dell'adolescenza, l'immagine fisica negativa è riportata come la componente principale e causa di una scarsa autostima (Rumsey e Harcourt, 2005), stress emotivo (Johnson e Wardle, 2005), depressione (Stice, 2002), pensieri negativi abituali (Verplanken&Velsvik, 2008) e ansia sociale (Cash e Fleming, 2002). Uno studio su adolescenti di età 14-16 anni ha riportato che un numero preoccupante di ragazzi e ragazze erano soggetti a elevati livelli di autoconsapevolezza fisica, vergogna per il proprio corpo e praticavano forme di sorveglianza sul proprio corpo (Knauss et al, 2008).

L'insoddisfazione per il proprio aspetto ha anche più ampie implicazioni su condizioni di salute mentale più generali, come ansia e depressione. L'insoddisfazione fisica ha previsto in maniera esclusiva fenomeni di depressione e bassa autostima nelle femmine di età fra i 12 e i 17 anni e i maschi fra i 15 e i 20 anni (Paxton et al, 2006), ed è stata collegata a fenomeni di autolesionismo (Muehlenkamp et al 2012).

Relazioni sociali:

La derisione e il bullismo legati alle apparenze sono fenomeni molto diffusi. Essere presi in giro per il proprio peso è significativamente correlato a insoddisfazione per il proprio fisico, bassa autostima, depressione e pensieri suicidi, indipendentemente dal peso effettivo della persona (Eisenberg et al, 2003). Alcuni studi mostrano che un'immagine fisica negativa prevede un principio di ansia sociale fra le ragazze adolescenti (Stice, 2002; Verplanken& Velsvik,2008).

Sebbene la maggior parte della ricerca si è focalizzata sugli effetti negativi sul benessere psicologico, negli ultimi anni alcuni ricercatori hanno esplorato a che cosa si accompagna un'immagine fisica positiva. Un'alta autostima è spesso associata a un'immagine fisica positiva (Grogan, 2010; Paxton et al, 2006), così come l'intelligenza emotiva (la capacità di percepire, controllare e valutare le emozioni)(Cherry 2012).

Preoccupazioni per l'aspetto, rendimento scolastico e lavorativo

Un'immagine fisica negativa è associata a un ridotto rendimento scolastico e scarsa presenza a scuola. Lovegrove& Rumsey (2005) hanno riscontrato che il 31% degli adolescenti inglesi che evitavano di partecipare alle discussioni in classe lo facevano per paura di attirare attenzioni sul proprio aspetto, e il 20% riferiva di non andare a scuola nei giorni in cui non provava sufficiente fiducia nel proprio aspetto. Similmente, un'indagine su 3500 donne in tutto il mondo ha riscontrato che il 7% delle donne italiane e il 14% di quelle tedesche evita di andare a scuola o all'università perché non a proprio agio con il proprio aspetto esteriore (Etcoff et al, 2004). I disturbi alimentari possono anche avere un effetto dannoso sulle attività cognitive spesso svolte negli ambienti scolastici o lavorativi. In particolare, stare a dieta o mangiare poco è associato con deficit di attenzione e difficoltà mnemoniche (Green & Rogers, 1998). In uno studio su 1500 studenti universitari degli Stati Uniti, era più probabile che gli studenti con voti più

bassi riferissero che le preoccupazioni per l'immagine fisica influivano sulle proprie capacità e sul rendimento accademico (Yanover& Thompson, 2008).

Preoccupazioni per l'aspetto e comportamento in materia di salute

Vi sono sempre più prove che indicano come l'insoddisfazione per il proprio aspetto abbia impatto su abitudini e comportamenti che riguardano la salute, fra cui disordini alimentari, fumo, esercizio fisico ed esposizione al sole.

Abitudini alimentari

L'insoddisfazione per il proprio corpo e un'immagine fisica negativa sono fattori di rischio ampiamente riconosciuti per lo sviluppo di abitudini alimentari scorrette e disordini alimentari diagnosticabili (Levine & Piran, 2004), sebbene le relazioni siano complesse.

L'aumento della presenza di abitudini alimentari scorrette per cercare di raggiungere ideali estetici (magrezza per le donne, muscolarità per gli uomini) è stato notato da molti ricercatori. Le femmine mostrano a partire dai 5 anni una preferenza per taglie fisiche più magre della propria (Williamson e Delin, 2001) e sono a conoscenza del metodo del conteggio delle calorie per perdere peso. Neumark-Sztainer et al (2006) hanno riscontrato un aumento stabile nel numero di adolescenti che utilizzano pillole dietetiche, lassativi e diuretici, e Pope et al (2002) hanno discusso il numero crescente di adolescenti e giovani uomini che prende steroidi e proteine per ottenere massa muscolare. Aver subito derisioni legate al proprio aspetto durante l'adolescenza è stato collegato ai disordini alimentari nelle giovani donne (Thompson et al, 2006). I disordini alimentari stanno aumentando (l'organizzazione benefica BEAT stima che 1,6 milioni di persone nel Regno Unito soffrono di un disordine alimentare) e presentano una mortalità più elevata di qualsiasi malattia mentale.

Solamente una donna su dieci dichiara di non essere preoccupata per il proprio peso e la propria forma fisica (Etcoff et al, 2006) e Prynne (2004) ha riferito che un uomo su quattro si dichiara attivamente a dieta per un determinato periodo. Sono state avanzate preoccupazioni sul possibile impatto su bambini e adolescenti del crescente fenomeno delle diete negli adulti con la speranza di ottenere cambiamenti nel peso e nella forma fisica. Gli effetti negativi di una dieta scorretta sul rendimento accademico e lavorativo sono stati riportati sopra. Inoltre, una dieta inefficace e una bassa autostima possono tradursi in un aumento di peso (Neumark-Sztainer et al, 2006).

Uno studio recente su più di 500 insegnanti tirocinanti in Australia ha mostrato che quelli che svolgevano il tirocinio per divenire specialisti di salute ed educazione fisica possedevano un'immagine fisica nettamente inferiore e maggiori livelli di insoddisfazione per il proprio fisico rispetto a chi si specializzava in altre aree (Yager and O'Dea, 2009). I primi presentavano maggior presenza di diete e abitudini alimentari scorrette, tassi più elevati di vomito auto-indotto, uso di lassativi e pillole dimagranti. Perciò, oltre all'influenza dei genitori per ciò che riguarda l'insoddisfazione fisica e comportamenti poco salutari, alcuni atteggiamenti sbagliati e talvolta pericolosi sono trasmessi ai giovani da 'esperti' in nutrizione, dietetica ed esercizio fisico.

Fumo

Stice e Shaw (2003) hanno riportato che le ragazze adolescenti con problemi di immagine fisica hanno molte più probabilità di iniziare a fumare, e Arnos and Bostock (2007) hanno riscontrato che adolescenti maschi e femmine usano comunemente il fumo come soppressore dell'appetito. I tentativi di smettere di fumare possono essere inoltre ostacolati da preoccupazioni estetiche, in particolare paura di

prendere peso (King et al 2005). Grogan et al (2009a) hanno trovato che questo era un deterrente per le giovani fumatrici.

I cambiamenti di aspetto possono tuttavia fungere anche da deterrente per iniziare a fumare. Grogan et al (2009a) hanno riscontrato che i non fumatori manifestavano preoccupazione per l'ingiallimento della cute, la presenza di rughe e il deterioramento dei denti associati con il vizio del fumo e per alcuni partecipanti l'effetto negativo del fumo sui segni dell'invecchiamento era un maggior deterrente che l'aumento del rischio di cancro (Grogan et al 2009b). Grogan et al (2009a) hanno notato la complessa relazione fra fumo e segni di invecchiamento. Le giovani donne fumano per apparire più grandi, più mature e sofisticate, tuttavia i fumatori sono preoccupati di accelerare e peggiorare i segni di invecchiamento, e affermano che smetterebbero se gli effetti negativi sull'aspetto diventassero visibili. Questo suggerisce che le campagne contro il fumo basate sulle informazioni legate all'aspetto esteriore dovrebbero essere rivolte specificatamente in base a status, età e genere.

Esercizio fisico.

In una recente meta-analisi Cambell e Hausenblas (2009) hanno riferito che gli interventi di esercizio fisico migliorano l'immagine fisica dei partecipanti rispetto ai controlli che non prevedono esercizio. La portata dell'effetto varia a seconda dell'età (maggiore effetto con maggiore età), e del tipo di intervento (interventi con una 'dose' più massiccia di esercizio producono maggiori effetti). Sebbene una maggiore partecipazione all'esercizio può essere vista come una conseguenza vantaggiosa della preoccupazione per il proprio aspetto, vi è un aumento nel numero di persone che praticano esercizio in modo compulsivo, e anche nell'uso di steroidi per accrescere la massa muscolare nei giovani uomini (Raevuouri et al, 2006). Inoltre, le preoccupazioni per l'aspetto esteriore possono contribuire al rifiuto dell'esercizio per paura di esporsi in pubblico (Vartanian and Shaprow, 2008).

Abbronzatura

Nonostante gli effetti negativi sulla salute associati all'esposizione al sole, l'abbronzatura rimane una caratteristica desiderabile per molte persone. In uno studio di Miles et al (2005), i partecipanti hanno riferito che sebbene fossero a conoscenza delle misure preventive (protezione solare, indumenti protettivi, evitare l'esposizione), solo un terzo aveva intrapreso tali misure. Più del 50% riteneva che l'abbronzatura li facesse apparire più attraenti e in salute. Jones et al (2000) hanno riferito che gli studenti consideravano maggiori i benefici rispetto ai rischi per il proprio aspetto nel prendere il sole, e sono stati individuati bambini della scuola primaria che ricercavano l'esposizione al sole per ottenere abbronzatura (Horsley et al, 2002). L'industria dell'abbronzatura artificiale continua a prosperare nonostante i rischi per la salute e gli sforzi del governo per introdurre regole che limitino l'uso delle lampade solari.

La crescita degli interventi di alterazione dell'aspetto

Il livello crescente di insoddisfazione per il proprio fisico ha contribuito a far crescere il numero di ragazze, donne e uomini che ricercano l'intervento chirurgico. Secondo un'indagine globale svolta da Dove nel 2005 (si veda Etcoff et al, 2006) un quarto delle donne di età fra i 15 e i 64 anni valutano l'ipotesi di intraprendere la chirurgia estetica. Show televisivi sui rifacimenti estetici sono molto popolari e l'enfasi di questi programmi è sulla sofferenza psicologica della bruttezza o dei 'difetti' dell'aspetto esteriore. La chirurgia e altre procedure di miglioramento estetico sono dipinte come un aiuto alla "cura" e al miracolo di far cessare il tormento. Negli Stati Uniti l'intervento chirurgico di aumento del seno è diventato un regalo comunemente accettato per il sedicesimo compleanno, e in Cina un numero crescente di donne si sottopone all'intervento che prevede la rottura delle gambe e la

loro estensione di 10 cm grazie all'impianto di aste nella parte superiore delle cosce (Orbach, 2009). In Argentina, l'assicurazione sanitaria di base prevede ora l'offerta di un intervento estetico (come aumento del seno; addominoplastica) all'anno. Camminare per la strada avvolti nelle bende in seguito a un'operazione di chirurgia estetica è diventato uno status symbol.

In tutto il mondo, giovani e adulti vedono sempre più la chirurgia estetica come l'intervento da scegliere per i problemi di scarsa autostima e negativa immagine fisica (Rumsey and Harcourt, 2005). Altre persone si sottopongono regolarmente alle iniezioni di botox e intraprendono un uso rischioso delle medicine (ad es. l'uso di prodotti anfetaminici per indurre perdita di peso; steroidi per incrementare la massa muscolare). Molti pazienti potenziali presentano notevoli problemi psicologici, fra cui bassa autostima e auto fiducia, e depressione. La presenza di un esame o di un approfondimento psicologico rappresenta l'eccezione e non la regola in tutta Europa, sia nel settore privato che pubblico.

La crescita della spesa economica in prodotti di bellezza, iscrizioni a palestre, attrezzature per esercizi fisici, integratori dietetici, programmi di dimagrimento e chirurgia estetica è esponenziale. Negli Stati Uniti si spendono miliardi di dollari ogni anno per prodotti che promettono miglioramento estetico.

Mantenimento delle cure

Molti tipi di malattie e di conseguenti cure coinvolgono problemi legati all'aspetto esteriore, che possono incidere sulla decisione, sul mantenimento della terapia e sull'adattamento a lungo termine alle condizioni croniche. Ne sono esempio le scelte se privilegiare l'aspetto o la funzionalità nella scelta delle protesi, le indicazioni di dieta e le terapie che predispongono all'aumento di peso nelle persone affette da diabete, le cicatrici da rimozione di tumori e la perdita dei capelli dovuta alla chemioterapia nelle persone malate di cancro. Gli affetti collaterali sull'aspetto delle medicine immuno-soppressive contribuiscono a diminuire il mantenimento della cura nei pazienti di trapianti (Morris et al, 2007) e problemi simili sono stati riscontrati in pazienti affetti da HIV.

Ironicamente, alcuni evitano di intraprendere terapie di intervento (prescrizioni psico-educative, cognitivo-comportamentali o di esercizio) per affrontare le preoccupazioni relative all'immagine fisica a causa del modo in cui si sentono in relazione al proprio aspetto. Le motivazioni sono numerose, ma includono vergogna e atteggiamento ambivalente in relazione al cambiamento (Banasiak et al, 1998).

Le sfide della deformità

Il numero di persone con condizioni di deformità cresce in modo costante, in parte a causa dei miglioramenti delle tecniche mediche e chirurgiche che permettono a un numero maggiore di persone di sopravvivere a trattamenti che salvano la vita, ma che sono spesso deformanti. L'associazione benefica Changing Faces ha stimato che ben più di 1 milione di persone nel solo Regno Unito ha una deformità significativa visibile agli altri nel corso della propria vita quotidiana, e molte altre persone vivono con differenze minori derivate da diverse cause fra cui anomalie genetiche, traumi, malattie o interventi chirurgici. Come indicatore di questa diffusione, 1 persona su 5 (1 su 3 nelle persone più anziane) presenta una malattia della pelle. Una percentuale compresa fra 34 e 52% delle persone con deformità sono sottoposte a difficoltà psicologiche significative (i numeri dipendono da quale aspetto di stress viene misurato), tuttavia l'offerta di aiuto e di intervento per soddisfare i loro bisogni psicologici è, nel migliore dei casi, minimo (Rumsey e Harcourt, 2005).

LA NECESSITA' DEGLI INTERVENTI

La ricerca oggi documenta in modo chiaro quali sono gli effetti dell'insoddisfazione per il proprio aspetto su benessere psicologico, relazioni sociali, rendimento scolastico e lavorativo, e comportamenti rischiosi per la salute.

Salute psicologica	Salute fisica	Relazioni interpersonali	Rendimento scolastico e lavorativo
Bassa autostima	Disordini alimentari	Ansia sociale	Minore concentrazione
Auto-consapevolezza	Fumo	Scarse abilità sociali	Difficoltà mnemoniche
Riflessione e preoccupazione	Uso di Alcool	Scarso aiuto da parte degli amici	Scarsa partecipazione alle discussioni
Depressione	Benessere sessuale	Esclusione sociale	Voti inferiori
Auto-lesionismo	Rifiuto dell'attività fisica o eccessivi allenamenti		
	Esposizione al sole e utilizzo di lampade		
	Scarsa aderenza alle cure		
	Utilizzo di cosmetici		

Risultati associati all'insoddisfazione per il proprio aspetto

C'è un bisogno urgente di contrastare i livelli attuali di insoddisfazione legata all'aspetto esteriore, in quanto essi sono debilitanti per alcune persone e hanno conseguenze significative sulle vite quotidiane e sui comportamenti di molte altre. Nonostante cambiare l'atteggiamento di tutta la popolazione nel suo intero verso le apparenze è un compito monumentale, data la diffusione delle preoccupazioni legate ad esse, il potenziale di guadagno è enorme. Gli sforzi attuali sono rivolti allo sviluppo di interventi nelle scuole per contrastare l'insoddisfazione fisica e promuovere la diversità di aspetto, e al coinvolgimento dei media nel dibattito su come promuovere la diversità nelle apparenze mostrate in televisione, film e giornali (www.uwe.ac.uk/car). C'è bisogno di espandere questi sforzi per sviluppare una gamma di interventi sia nell'ambiente della salute che in quello della comunità.

FORMAZIONE PROFESSIONALE

Molti educatori, fra cui formatori e consulenti professionali, o non possiedono consapevolezza dell'impatto psicologico delle preoccupazioni legate all'aspetto esteriore, o sentono di non possedere le conoscenze e le capacità per soddisfare i bisogni dei propri clienti. Pochi professionisti possiedono qualcosa in più di una comprensione sbrigativa dei suoi effetti, anche se molte persone con cui lavorano

sono affette da stress per il proprio aspetto. I professionisti e i ricercatori potrebbero anche trasmettere ai propri clienti e partecipanti opinioni e atteggiamenti verso l'aspetto esteriore di nessun aiuto.

Oltre alla possibilità di migliorare l'autostima delle persone seguite (e, potenzialmente, anche di alcuni formatori), e di ottimizzare le loro opportunità di avere successo in ambito professionale, una maggiore comprensione e capacità di affrontare l'insoddisfazione per l'aspetto esteriore nel contesto della formazione professionale può anche ridurre la probabilità che le persone seguite adottino e mantengano comportamenti rischiosi per la propria salute, fra cui fumo, disordini alimentari ed esposizione al sole, mentre si valorizzano gli aspetti benefici dell'esercizio fisico.

Conclusioni

La mancanza di soddisfazione in relazione all'aspetto esteriore ha effetti psicologici e/o fisici negativi su un numero che può arrivare all' 80% degli adolescenti e degli adulti, tuttavia il tema e le risorse per contrastare tali effetti non sono affrontati nella formazione o nello sviluppo professionale dei formatori e dei consulenti professionali. Il momento è opportuno perché queste figure, che lavorano con molte persone a rischio, fra cui adolescenti, giovani adulti e anziani, abbiano accesso alle informazioni e al materiale che permetta loro di soddisfare efficacemente i bisogni delle persone affette.