

LA VERGOGNA NEL CORPO

Laura Occhini & Maria Rita Mancaniello

Dipartimento di Scienze sociali, politiche e cognitive (Università di Siena)

Obiettivi di ricerca

La ricerca intende analizzare il body shaming come processo relazionale e socio-culturale, indagandone rappresentazioni, contesti di manifestazione ed esiti psicologici. L'obiettivo è produrre una base empirica capace di descrivere pattern di vittimizzazione, dinamiche di normalizzazione e fattori di vulnerabilità lungo il ciclo di vita, al fine di orientare modelli interpretativi e ipotesi di intervento in ambito psicopedagogico.

La ricerca è svolta all'interno del Progetto PRO-BEN

Metodologia

Questionario

Scansione per la struttura completa del questionario

Somministrazione

- Google Moduli (autosomministrato)
- campionamento non probabilistico (snowball)

Campione

- 1.046 questionari raccolti
- listwise deletion*: 32 soggetti esclusi
- 1.014** questionari validi
- 822** donne | **16** non cisgender | **176** uomini

Variabili

- percezione/conoscenza/credenze
- esperienze/contesti/emozioni
- effetti psicologici e clinici

Analisi

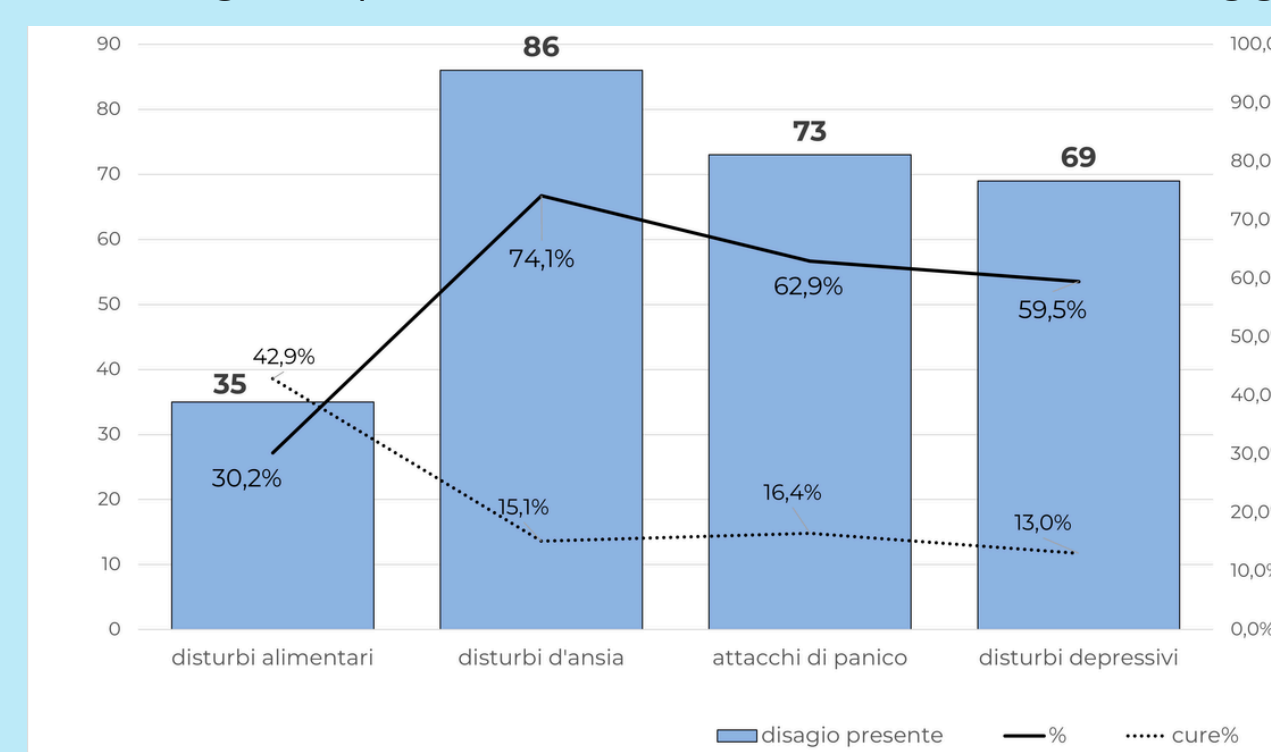
- analisi statistica descrittiva
- confronto fra sottogruppi
- analisi testuale delle risposte libere

Risultati

partecipanti 16/20 anni

- 255 partecipanti (età media=18,7; 25,1% sul campione)
- 116** vittime di body shaming (**51,5%** | **11,4%** sul totale)
- 99** lo subiscono in ambiente scolastico (**85,3%**)
- 19** lasciano o cambiano scuola (**16,4%**)
- 11** cancellano o modificano identità sui social (**9,5%**)

La percentuale di chi manifesta il disturbo è calcolata sui 116 soggetti con esperienze di body shaming - La percentuale "cure" è calcolata sui soggetti che lamentano il disturbo

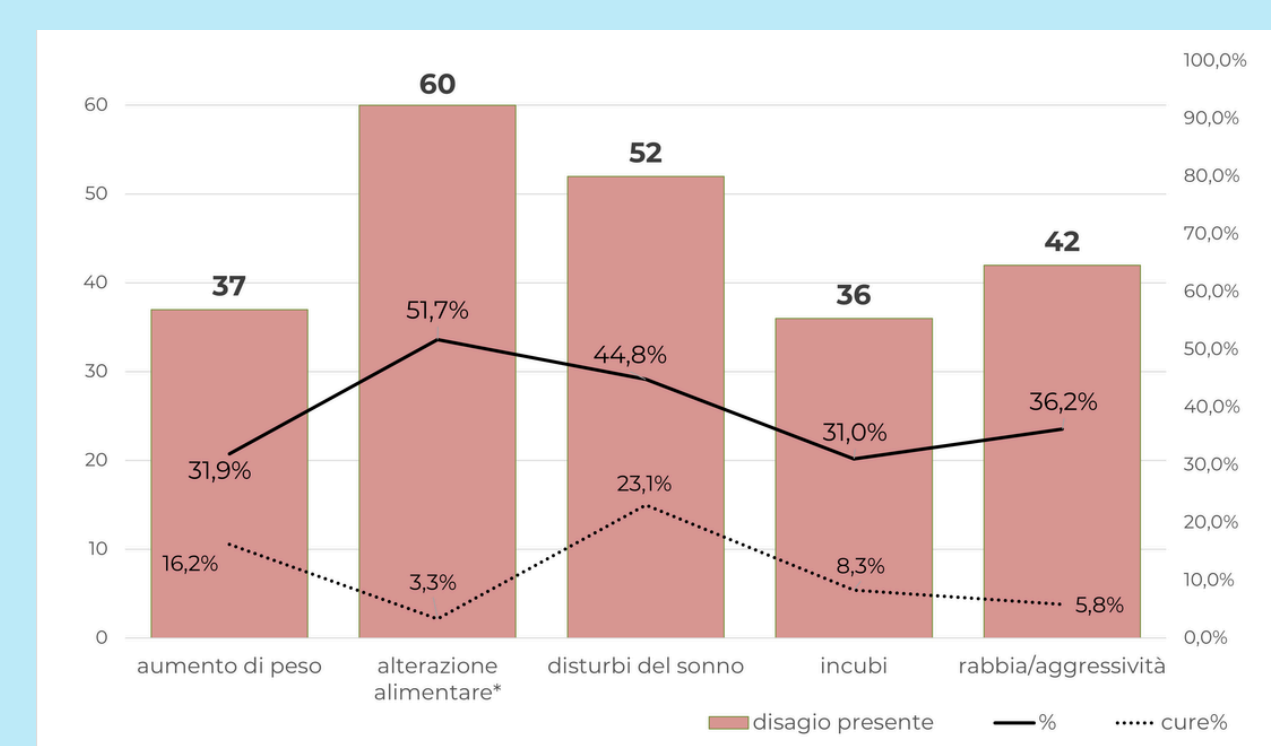


area clinica

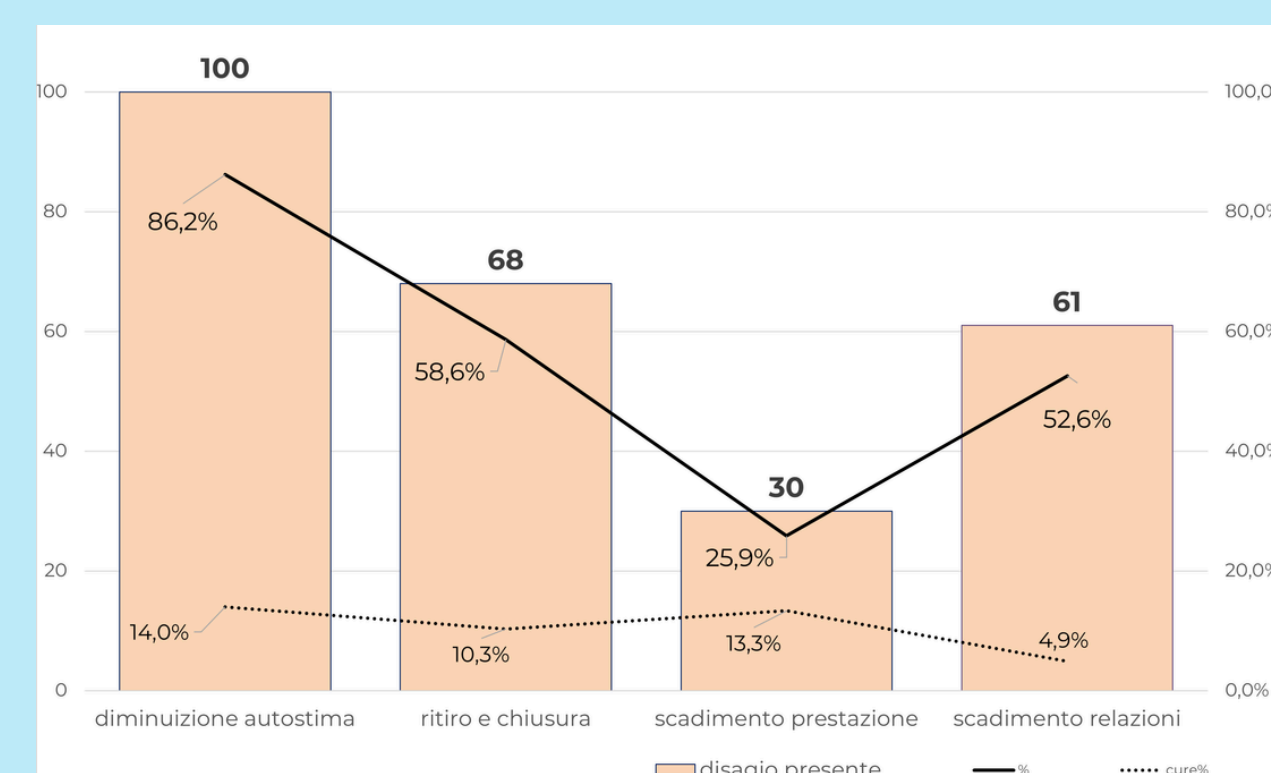
- prevalgono i dist. d'ansia (**74,1%**)
- trattamenti mirati <**20%**
- dist. alimentari sono i più trattati clinicamente (**43%**)
- dist. depressivi legati al ritiro sociale e isolamento

area fisiologica

- prevalge l'alterazione del comportamento alimentare (**51,7%**) per cui non viene chiesto supporto
- trattamenti mirati <**16%** escluso per i disturbi del sonno (trattati con farmaci)
- rabbia e aggressività legata a comportamenti oppositivo/devianti



*Per alterazione del comportamento alimentare si intende l'abitudine a ingerire cibo spazzatura, mangiare in orari inappropriati ecc.



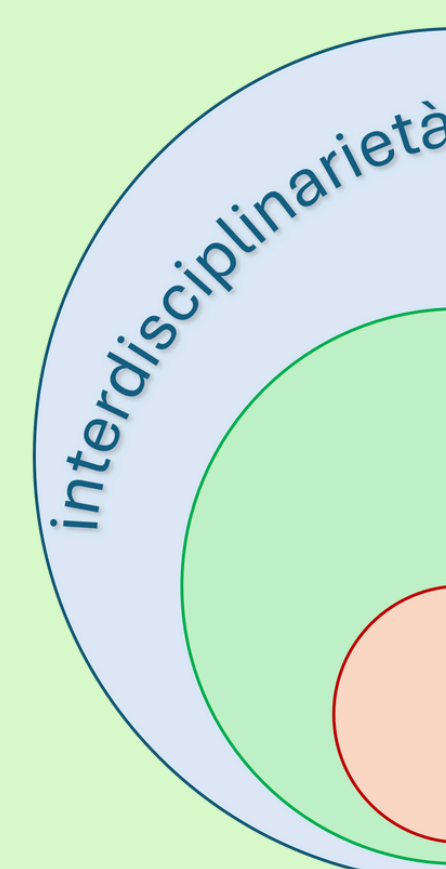
area delle prestazioni

- prevalge la diminuzione dell'autostima (**86,2%**)
- trattamenti mirati >**15%**
- crollo dell'autostima e ritiro compatibili con lo scadimento nelle prestazioni e nelle relazioni; emozioni dominanti legate alla "vergogna"

Ipotesi d'intervento

contro gli effetti del body shaming si agisce su tre livelli:

- sull'esposizione all'evento
- sulla capacità di riconoscerlo
- sulla consapevolezza della vittima



esposizione

- quali sono i modelli culturali da **decondizionare**
- cosa è, come si realizza, quando è **abuso verbale**

riconoscimento

- decostruire** la sottovalutazione e la normalizzazione
- individuare i segni precoci del **disagio**

attribuzione

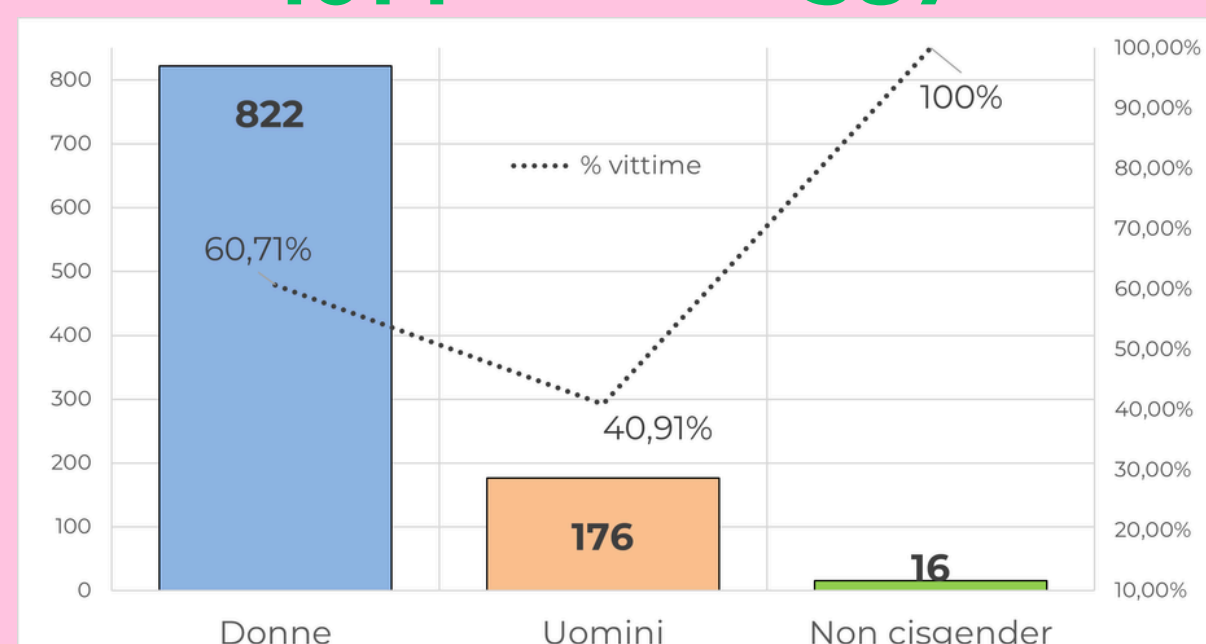
- supportare la consapevolezza
- body functionality appreciation** (da "come appaio" a "cosa posso essere")

Vittimologia

- alta frequenza del fenomeno (**58%** di vittime sul totale)
- cisgender più colpita (**100%** della categoria)
- donne più vulnerabili (**61%** donne vs **41%** uomini)
- fattore di rischio precoce** per giovani (**26%** di vittime sul totale per fascia 16/25)
- le emozioni delle vittime si manifestano nella **triade del "ritiro": vergogna - imbarazzo - tristezza**

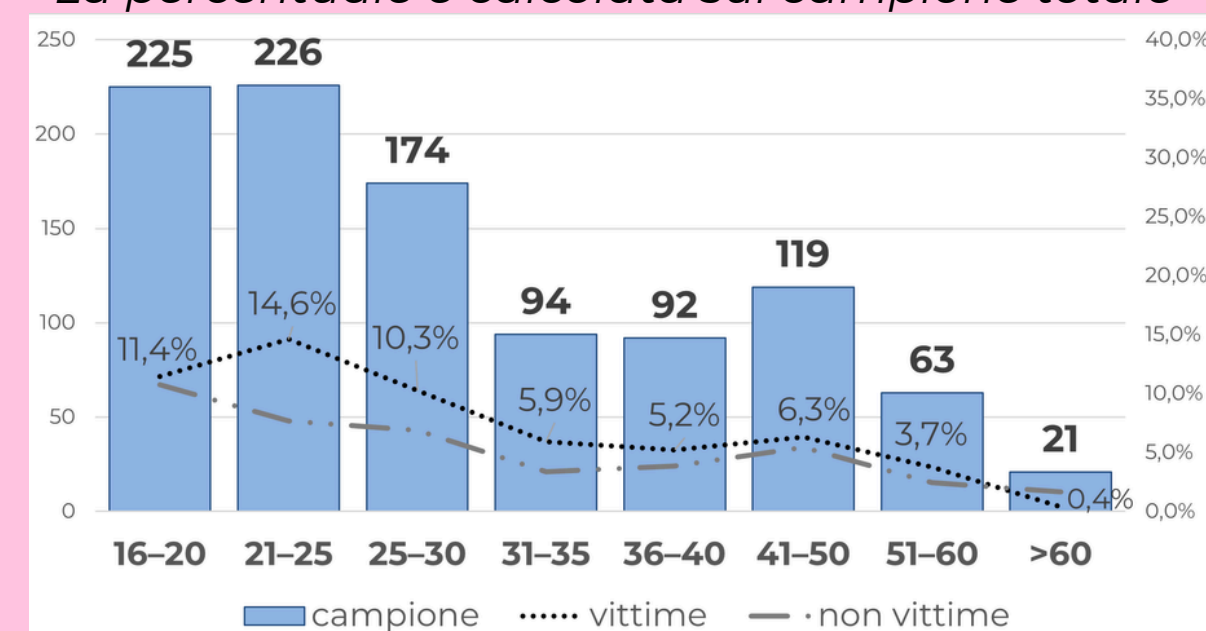
campione
1014

vittime
587



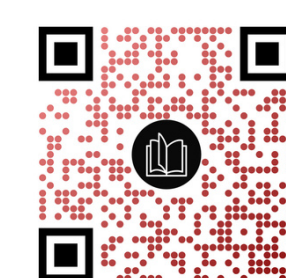
vittime per fasce d'età

La percentuale è calcolata sul campione totale



bibliografia

contatti



Occhini

Mancaniello