

EXORDIUM

L'IRRIDUCIBILITÀ DEI DISTURBI
ALIMENTARI MASCHILI.
UNO SGUARDO PEDAGOGICO SULL'INTERSEZIONE
TRA CORPOREITÀ, GENERE E CULTURA

THE IRREDUCIBILITY OF MALE EATING DISORDERS.
A PEDAGOGICAL LOOK AT INTERSECTION BETWEEN
BODYNESS, GENDER AND CULTURE

Antonio Raimondo Di Grigoli (Università degli Studi di Firenze)

Per diverso tempo, lo stereotipo della ricerca della perfezione fisica è stato associato all'universo femminile, sebbene oggi sia sempre più evidente quanto l'attrazione verso un modello corporeo esemplare costituisca una vera e propria ossessione anche per la popolazione maschile, non meno interessata di quella femminile dai principali disturbi alimentari. Il DSM-V classifica la vigoressia nella sfera dei "Disturbi Evitanti/Restrittivi dell'assunzione di cibo" e la riconosce, pertanto, tra i disturbi dismorfofobici che spingono i ragazzi e i giovani uomini a condurre uno stile di vita basato sul costante esercizio fisico, con l'obiettivo di aumentare la propria massa muscolare. Ciò trova la sua origine soprattutto nel nostro sistema socioculturale che per secoli ha privilegiato un modello di mascolinità fondato essenzialmente su una concezione iper-virile della realtà maschile. Il lavoro propone, quindi, una messa a fuoco della rappresentazione dei corpi degli adolescenti maschi e della loro immagine corporea vincolata alle norme sociali della mascolinità, con un'attenzione specifica rivolta ai DCA, letti con la lente della pedagogia di genere. L'obiettivo è di motivare una riflessione sul rapporto che intercorre tra le norme di genere e il corpo maschile, proponendo inoltre la promozione di un *empowerment* degli adolescenti volto alla riscoperta di un sé libero dagli stereotipi.

For a long time, the stereotype of the pursuit of physical perfection has been associated with the female universe, although today it is more and more evident how much the attraction to an exemplary body model constitutes a real obsession for the male population too, which is no less affected by major eating disorders than the female population. The DSM-V classifies bigorexia in the sphere of “Avoidant/Restrictive Eating Disorders” and therefore recognizes it among the dysmorphic disorders that drive boys and young men to lead a lifestyle based on constant exercise, with the aim of increasing their muscle mass. This traces its origin above all in our socio-cultural system, which has privileged for centuries a model of masculinity based essentially on a hyper-virile conception of male reality. This work proposes, therefore, a focus on the representation of the bodies of adolescent males and their body image bound to the social norms of masculinity, with a special concern on DCA, from the perspective of gender pedagogy. The aim is to motivate a reflection on the relationship between gender norms and male body, also proposing the promotion of adolescents’ empowerment aimed at rediscovering a self-free from stereotypes.

1. Corporeità, maschilità e cultura. L'intersezione che genera l'iper-controllo sulla maschilità

Il rapporto dicotomico tra natura e cultura è stato al centro di diversi dibattiti filosofici e ha originato nei pensatori di ogni epoca degli atteggiamenti controversi e riassumibili in linea di massima in due dimensioni: da un lato, vi sono stati studiosi che hanno adottato una prospettiva separatista rispetto ai due concetti (Bellatalla, Genovesi & Marescotti, 2007; Cambi, 2007; Galimberti, 2013); dall'altro lato, invece, ci sono stati degli esperti che hanno tentato di trovare una sintesi armoniosa tra l'idea di cultura e quella di natura (Leroi-Gourhan, 1936; 1943; 1945; 1986).

La costruzione del sesso, del genere e della sessualità implica l'esistenza di pratiche sociali che vengono incarnate dagli esseri

umani, che riflettono un'azione piuttosto strutturata. I corpi partecipano all'azione sociale e delineano percorsi di condotta sociale: i corpi sono agenti di socialità pratica e, dato il contesto, ci porteranno a fare e a scegliere alcune cose rispetto ad altre. Inoltre, costituiscono dei vincoli supplementari, dei fattori abilitanti dell'azione sociale, con la conseguente tendenza a mediare e a influenzare in modo situazionale le pratiche sociali (Connell, 1995).

Se negli ultimi anni, grazie ai movimenti femministi e agli studi di genere il corpo femminile è stato al centro di molteplici riflessioni, l'avvento degli studi sulla mascolinità ha dato vita al bisogno di una decostruzione del rapporto tra corpo maschile e vigore, laddove la rappresentazione della corporeità fosse portatrice di azione, di attività e di forza (Jackson, 1990, p. 48).

La rappresentazione dell'immaginario maschile prevede la messa in scena di un corpo sempre pronto, in una continua propensione all'attività fallica che ingloba quasi totalmente la mascolinità, creando il mito del "corpo maschile come tempio" (Buchbinder & Petrilli, 2009, p. 145). Questo processo di forgiatura della corporeità maschile affonda le sue radici nell'Antica Grecia, come ci riporta Rubarth (2014), secondo cui esisteva una netta differenziazione tra l'essere maschile e l'essere mascolino – tradotti in inglese rispettivamente come *manly* e *masculinity* –, ovvero una divisione tra la dimensione biologica legata al sesso di appartenenza e il ruolo di genere.

La mascolinità era un aspetto strettamente connesso alla virtù, come è deducibile anche dall'etimo greco *andreia*, da intendere come "virtù", "coraggio", che a sua volta si collega al sostantivo *aner-andros*, equivalente all'italiano "uomo adulto". La virtù e il coraggio non erano mai associati alla donna, considerato che non svolgevano nessun compito nella vita militare, non prendevano decisioni politiche e non ricoprivano cariche ufficiali. Ad esempio, a Sparta il modello educativo vigente prendeva il nome di *agoghè*, un tipo di allenamento a cui ogni cittadino spartano veniva sottomesso secondo la tradizione. Durante l'intera fase della formazione, il supervisore era un *paidonomos*, letteralmente un "mandriano di ragazzi", con il compito di formare il giovane all'arte del combattimento. Gli adolescenti spartani venivano addestrati continuamente

all'arte della guerra ed erano sottoposti a un tipo di allenamento piuttosto duro, come leggiamo nelle seguenti affermazioni:

[Ai ragazzi] gli veniva dato un solo mantello per combattere per un intero anno, non portavano scarpe né sandali e le razioni di cibo erano limitate [...]. Inoltre, erano frequentemente obbligati a dormire fuori venendogli vietato l'uso del fuoco o della luce (Rubarth, 2014, p. 24).

Rispetto a tale scenario, caratterizzato da una millenaria tradizione egemonica del maschile sulla corporeità fin dall'adolescenza, soltanto negli ultimi tempi sono emersi i cosiddetti “costi invisibili” di cui gli adolescenti devono tenere conto. Tra le pratiche “ascetiche” che concorrono alla creazione di un corpo che segua l'ideale maschile “vincente” l'alimentazione svolge un ruolo importante. L'eccessivo controllo sul cibo, associato all'eccessiva attività fisica e all'uso/abuso di sostanze di natura steroidea concorrono al riconoscimento di un comportamento in ambito diagnostico come disturbo del comportamento alimentare. Lo stereotipo di una persona affetta da disturbi alimentari è quello di una donna bianca, giovane e benestante ma, in realtà, negli ultimi anni a causa dei processi di cambiamenti socioculturali che hanno messo in primo piano la cura del corpo maschile, il bacino delle problematiche inerenti al rapporto tra corpo e cibo si è esteso anche alla maschilità, interessando i ragazzi già dall'età dell'adolescenza. I disturbi alimentari maschili sono un altro aspetto del “non detto” della maschilità, messa in luce anche dalle ricerche sulla mascolinità, il che merita attenzione per futuri approcci di intervento in un'ottica di genere.

2. I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) in adolescenza e l'incidenza del genere

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) comprendono un continuum di atteggiamenti irregolari legati all'alimentazione, che vanno dall'eccessiva preoccupazione per il peso e l'insoddisfazione per le forme del corpo alle abbuffate e ai metodi estremi di controllo del peso (Shisslak, Crago & Estes, 1995). I

DCA possono alternare fasi cicliche, caratterizzate da periodi in cui si intraprende un regime alimentare ristretto, che può provocare privazioni fisiche e psicologiche, e momenti in cui, al contrario, si passa all'ingurgitamento incontrollato di grandi quantità di cibo. Una tale instabilità comporta degli effetti considerevoli sulla salute mentale e fisica dei soggetti interessati, come la bassa autostima, ad esempio, che può contribuire a un intenso senso d'insoddisfazione corporea che, a sua volta, può condurre a un ulteriore tipo di regime alimentare ristretto e all'avvio di una nuova fase ciclica dei DCA (National Eating Disorders Collaboration, 2021).

Il DSM-V classifica i DCA in: Pica, Disturbo da Ruminazione, Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED), Disturbo da Alimentazione Evitante/Restrittivo¹. Nel tempo, sono emersi diversi modelli e teorie volte a dare una spiegazione alle origini e alle cause dei DCA come, ad esempio, quelle che hanno posto l'enfasi sui fattori socio-ambientali (le norme sociali legate al peso, i comportamenti di scherno da parte della famiglia e dei coetanei e il legame familiare) che possono influenzare i fattori personali. Le preoccupazioni per l'eccessivo peso

¹ Il termine Pica rientra tra i disturbi del comportamento alimentare e si riferisce all'ingestione di sostanze non alimentari (come la carta, il legno, la sabbia) per un periodo di almeno un mese. Nonostante sia un disturbo con insorgenza in età evolutiva, la sua prima manifestazione può avvenire in tarda adolescenza o in età adulta (in questo caso potrebbe essere in comorbilità con una disabilità intellettiva); il Disturbo da Ruminazione è caratterizzato da ripetuto rigurgito, masticazione e da deglutizione di cibo per almeno un mese ed è diagnosticabile a qualsiasi età; il *Binge Eating Disorder* (BED) o Disturbo da Alimentazione Incontrollata (DAI) è caratterizzato da episodi di abbuffate ricorrenti e reiterate nel corso della giornata. Queste crisi sono accompagnate da un forte disagio psicologico dovuto al senso di colpa e di vergogna e, quindi, le persone con questo disturbo tendono ad agire di nascosto; il disturbo da Alimentazione Incontrollata/Restrittiva si caratterizza per l'ossessivo controllo nell'assunzione del cibo, influenzando la sfera quotidiana e sociali dei soggetti affetti da tale disturbo. Per maggiori approfondimenti sulle caratteristiche che presenta ciascun disturbo: il DSM-V (Manuale Diagnostico e Statistico per i Disturbi Mentali), giunto ormai alla quinta edizione: Biondi M. (a cura di). *DSM-V. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

corporeo, il benessere psicologico e gli atteggiamenti legati alla salute e all'alimentazione, contribuiscono allo sviluppo di comportamenti patologici finalizzati al controllo del peso (come nel caso del vomito autoindotto e di altri disturbi alimentari) (Neumark-Sztainer, Falkner, Story, Perry, Hannan & Mulert, 2002). A tal riguardo, De Pascalis (2020) individua tre gruppi di fattori che possono determinare la genesi dei DCA, ovvero: i fattori predisponenti (di tipo individuale), scatenanti (causati da traumi come il bullismo e il *body shaming*) e perpetuanti (riferiti a eventi ripetuti che creano recidività) (p. 42).

Durante l'adolescenza, le pressioni sociali, culturali, familiari e amicali, insieme ai mutamenti ormonali e fisiologici, hanno un ruolo decisivo nello sviluppo delle patologie alimentari, soprattutto in richiamo alla propria percezione del corpo, che assume un aspetto cruciale nel contesto delle interazioni concrete con i propri contesti di vita, diventando mezzo di espressione delle proprie difficoltà. Se durante l'infanzia il corpo del/della bambino/a sembra occupare un posto privilegiato nella relazione duale genitore-figlio/a, nell'adolescenza il corpo è legato all'interazione con la realtà sociale (Milano & Capasso, 2019, p. 281). L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale attraverso cui è possibile leggere il mondo con cui ci si approccia a essa e in adolescenza costituisce il mezzo mediante cui costruire la propria identità e il proprio sé.

Considerando che in questa fase della vita si è molto suscettibili alle influenze esterne, gli/le adolescenti corrono dei rischi non indifferenti a sviluppare un'immagine corporea di sé negativa che, a sua volta, può causare delle conseguenze significative per la salute. Alla base delle ricerche sull'incidenza dei disturbi alimentari in adolescenza riveste un ruolo importante il significato assunto dal cibo, da intendersi come "fatto sociale", dato che esso si iscrive all'interno di una rete di scambi sociali e funge da mediatore tra il sé e il mondo (Lalhou, 1998). Le abitudini alimentari rappresentano lo specchio della società in cui viviamo, e seguono di pari passo i mutamenti sociali e culturali.

Nell'adolescenza, l'assunzione di cibo è importante perché è vincolato a un profondo processo di trasformazione personale e

sociale degli/delle adolescenti: esso può essere letto come un tramite della richiesta di particolari bisogni e dei conflitti vissuti in questa delicata fase dell'esistenza.

I dati epidemiologici nazionali dell'Istituto Superiore di Sanità, riguardanti una mappatura effettuata al 31 dicembre 2021, hanno rilevato che nelle strutture specifiche per il trattamento dei DCA l'utenza è di genere femminile (90% rispetto al 10% di maschi). Il 59% dell'utenza ha un'età compresa tra i 13 e i 25 anni, il 6% ha meno di 12 anni. Riguardo le diagnosi sulle tipologie di disturbi del comportamento alimentare emerge che il 42,3% degli utenti è affetto da anoressia nervosa, il 18,2% da bulimia nervosa, mentre il 14,6% dal disturbo di *binge eating* (Istituto Superiore di Sanità, 2022).

Per quanto concerne il rapporto tra corporeità, DCA e identità di genere vi è una prevalenza dei disturbi alimentari tra le donne (8,4% del totale), come l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa, mentre tra gli uomini ricorrono soltanto nel 2,2% dei casi del totale. In realtà, la mancanza di visibilità della popolazione maschile potrebbe essere riconducibile a una serie di fattori come, ad esempio, l'inadeguato riconoscimento del malessere (nei casi di anoressia nervosa o bulimia nervosa), perché associati a disturbi presenti in alta percentuale nella popolazione femminile e la presenza di motivazioni riconducibili all'incapacità "culturale" dei ragazzi e degli uomini di chiedere aiuto, oltre che il peso dello stigma di vivere una condizione comunemente associata alla sfera femminile. Alcuni individui anoressici e bulimici di sesso maschile hanno affermato che la loro volontà di chiedere aiuto professionale è stata condizionata da una serie di ideali socioculturali vincolati al concetto di malattia specifica del genere femminile (Pope, Phillips & Olivardia, 2000).

Nonostante il crescente senso di insoddisfazione corporea da parte della giovane popolazione maschile, non esistono molti studi sulla rappresentazione dell'immagine corporea dei ragazzi vincolata alla magrezza, alla muscolarità e al controllo del peso, indagata da una prospettiva psicopatologica.

Riguardo la correlazione tra l'orientamento sessuale e le tipologie di DCA, in passato si era soliti pensare che, rispetto agli etero-

sessuali, i maschi omosessuali potevano essere più sensibili alle immagini mediatiche promotrici della magrezza (Strong, Williamson, Netemeyer & Greer, 2001). Tali considerazioni erano legate al fatto che i gay sperimentano una maggiore attrazione verso il corpo magro con la conseguenza di correre un rischio maggiore nello sviluppo di sintomi comportamentali di disturbi alimentari. Tali considerazioni erano legate allo stereotipo che considerava ragazzi e uomini gay inclini a indentificarsi con un modello di corpo maschile lontano dallo standard virile e “muscoloso”. Al contrario, altri studi affermano che i ragazzi omosessuali non hanno assolutamente più probabilità di sperimentare l’insoddisfazione corporea rispetto ai loro pari eterosessuali (Boroughs & Thompson, 2002). Pertanto, l’orientamento sessuale potrebbe non influire completamente sulla divergenza direzionale della psicopatologia dell’immagine corporea dei ragazzi e degli uomini che mostrano insofferenza per il loro aspetto fisico. A differenza dell’orientamento sessuale, l’approvazione sociale del ruolo di genere può risultare utile alla comprensione dei fattori implicati nella divergenza direzionale della psicopatologia dell’immagine corporea maschile, dato che l’accettazione del ruolo di genere è responsabile di una variazione significativamente maggiore nella sintomatologia dei disturbi alimentari rispetto all’orientamento sessuale, in particolare nei ragazzi e negli uomini.

Per tale ragione, sia gli uomini eterosessuali che quelli omo-bisessuali possono essere ugualmente soggetti a una sintomatologia del disturbo alimentare orientata alla magrezza, se performano ruoli di genere più o meno maschili. Allo stesso modo, le performance dei ruoli di genere potrebbero rappresentare fattori protettivi contro i disordini alimentari orientati all’anoressia nervosa, ma rilevante nello sviluppo del dimorfismo muscolare, comprendente disturbi come la vigoressia (Lavender, Brown & Murray, 2017).

3. Le norme della mascolinità e il rapporto distorto tra vigoressia e corporeità

Nell’immaginario culturale contemporaneo, la tendenza sociale generale è di suddividere il femminile e il maschile in due distinti

poli, con una serie di caratteristiche “naturalizzate” rispetto al genere. In tale contesto, non è raro che gli adolescenti maschi considerino il proprio corpo e, in particolare la muscolarità, come un aspetto distintivo della propria mascolinità. In altri termini, i muscoli possono decretare il raggiungimento di uno status di prestigio ben definito, una sorta di corazza contro possibili attacchi e offese da parte dei bulli. Insomma, il possesso di un corpo muscoloso assicura ai giovani adolescenti un senso di protezione e di auto-tutela contro ogni sorta di scherno e di debolezza fisica e morale (Calogero & Thompson, 2010). Va da sé che ci troviamo dinanzi a uno stereotipo di genere, visto e considerato che l'ideale del corpo muscoloso è sinonimo di virilità, di dominanza e di prestanta fisica maschile.

L'identità di un adolescente affonda le proprie radici nel corpo e a partire dal momento in cui il bambino si riconosce e viene identificato come maschio, il percorso da seguire viene scelto a seconda di un sistema differenziato e basato talvolta su un preciso copione di genere, che può determinare un'impalcatura simbolica della mascolinità legata al vestiario, al cibo, all'esercizio fisico e così via.

Il modello maschile che si è imposto negli ultimi quarant'anni, principalmente nel panorama culturale occidentale, si contraddistingue per l'importanza data alla corporeità che, se apparentemente improntata al concetto di benessere, in realtà, cela dei chiaroscuri relativi all'azione capillare di un'esaltazione e di un'ossessione nei confronti di un fisico asciutto e virile, solcato dai muscoli, come indice di successo sociale.

In tale contesto di ossessioni di origini patologiche si inserisce ciò che è stata definita come vigoressia, termine apparso per la prima volta in una ricerca condotta dagli studiosi Pope, Katz e Hudson (1993) sul rapporto tra corpo, mascolinità e allenamento dei body builder. Il DSM-V (2013) classifica la vigoressia o bigoressia, anoressia inversa tra i “Disturbi Evitanti/Restrittivi dell'assunzione di cibo”, ovvero un disturbo dimorfofobico corporeo scatenante una preoccupazione assillante nei confronti del proprio corpo, considerato minuto o non abbastanza muscoloso. La vigoressia è pertanto un disturbo diffuso principalmente tra coloro che pongono un'ossessiva attenzione verso la propria forma fisica, legata

al raggiungimento di determinati standard rispetto ai muscoli (Salvini & Faccio, 2012). In questo suo ventaglio di definizioni è interessante l'utilizzo del concetto di anoressia inversa da porre in relazione a quello di anoressia nervosa, dato che se nell'anoressia la distorsione corporea riguarda casi di persone magrissime che si vedono in sovrappeso, per i soggetti affetti da vigoressia la loro percezione è legata all'ossessione di avere un tono muscolare ridotto, con la conseguenza di essere indotti al raggiungimento di un ideale di bellezza spesso irraggiungibile (De Pascalis, 2020, p. 33).

Le caratteristiche della vigoressia comprendono: il bisogno di spingere il proprio corpo oltre i limiti personali, trascorrendo molte ore in palestra; l'osservanza di un regime alimentare ad alto contenuto proteico; il ritiro sociale (specie da situazioni che prevedono pranzi o cene fuori casa) per osservare il rispetto del proprio regime alimentare; l'utilizzo di sostanze steroidee per il miglioramento delle prestazioni fisiche; l'incessante senso di frustrazione dovuto all'insoddisfazione per i risultati raggiunti, considerati sempre insufficienti rispetto alle aspettative iniziali (Tovt & Kajanová, 2021, p. 134).

Secondo alcune ricerche condotte negli Stati Uniti, circa l'8% dei giovani uomini di età compresa tra i 16 e i 22 anni risultava molto preoccupato per la propria muscolatura e faceva uso di prodotti per incrementarne la massa potenzialmente dannosi come, ad esempio, integratori a base di sostanze steroidee (Field et al., 2014). Da un'altra indagine svolta sui ragazzi delle scuole secondarie nordamericane di primo e di secondo grado è emerso, invece, che due terzi di loro hanno riferito di aver cambiato il proprio comportamento alimentare e il 90% di loro ha affermato di essersi impegnato nello svolgimento di esercizi fisici mirati all'aumento del loro tono muscolare (Eisenberg, Wall & Neumark-Sztainer, 2012).

Gli adolescenti affetti da vigoressia, il cui corpo funge da co-razza per l'affermazione della propria mascolinità, vivono un profondo senso di inadeguatezza; soltanto raramente si riconosce quanto la costruzione della mascolinità in questa fase della loro vita sia vincolata a delle norme sociali ristrette, che non lasciano margini di possibilità nella scelta di diverse traiettorie da intraprendere per la costruzione della propria identità, con gravi conseguenze

sulla loro salute psicofisica (Reichert & Nelson, 2020, pp. 14-15). Molti degli assunti basati su come occorre forgiare il corpo di un ragazzo sono intrisi di miti da sfatare: tutto ciò influenza il suo rapporto con il cibo e la forma fisica, fino all'assunzione di sostanze dopanti per eccellere nello sport o, semplicemente, per il raggiungimento di una forma fisica standardizzata.

I modelli normativi che giungono in modo virale agli adolescenti sono quelli proposti dai mass media e dai social media, dato che nell'ultimo decennio il numero totale di ore al giorno dedicate all'uso di entrambi questi mezzi è aumentato considerevolmente (Twenge, Martin & Spitzberg, 2019). Pertanto, un'indagine accurata sull'influenza dei media tradizionali e, soprattutto, dei social media in merito al sentimento di insoddisfazione corporea, può aiutare a far riflettere sull'impatto che essi hanno nella vita degli e delle adolescenti.

Negli ultimi decenni, dunque, l'attenzione verso un corpo "perfetto" è aumentata significativamente anche tra gli adolescenti maschi. I mass media e i social media hanno un ruolo specifico e determinante, considerato che, come è noto, influenzano l'idea generale di un dato modello di perfezione, condizionando talvolta persino la tipologia di DCA di cui soffriranno i ragazzi (Frederick, Buchanan, Sadehgi-Azar, Peplau & Haselton, 2007).

Alcune ricerche recenti riportano che l'uso incondizionato e sconsiderato degli smartphone, e dei social network in genere, può fornire ampie opportunità di confronto tra i giovani, ma può anche rappresentare una vera e propria fonte di malessere, soprattutto quando al centro delle riflessioni degli adolescenti vi è il rapporto problematico con il proprio corpo (Lonergan, Mitchison, Bussey & Fardouly, 2021, p. 311).

4. Empowerment e riflessione sulle norme del maschile per una mascolinità libera dallo stereotipo

«Io non ho un corpo.

Non possiedo – in altre parole – ciò che è, in realtà,
la mia circostanza ineludibile di esistenza. Io sono un corpo.

Io esisto grazie a e attraverso il corpo che sono. Il

corpo che sono è cioè condizione e mezzo della mia esistenza». Giuseppe Burgio, *Io sono un corpo. Politiche e pedagogie della maschilità*

Le molteplici diagnosi di vigoressia, così come il problema della crescita esponenziale dei casi di DCA in generale, trovano la propria origine nel delicato equilibrio tra maschilità, corpi e norme culturali nel periodo dell'adolescenza. Si tratta di una questione sociale che ci invita a riflettere come pedagogisti sulla natura culturale di tali problematiche e sulla promozione di alcune strategie d'intervento, mediante un approccio intersezionale, fondate sull'*empowerment* educativo. Come afferma Cambi (2010): «la società contemporanea, infatti, ha mutato il corpo. Lo ha tecnologizzato e lo ha irretito, come merce, nel Mercato, che è sempre, a sua volta, l'orizzonte (con la Tecnica) del nostro Mondo» (p. 69). Ed è proprio partendo da qui che i pedagogisti devono e possono agire, ovvero da quegli assi culturali che hanno contribuito alla mercificazione di un "corpo-macchina".

È doveroso tentare una manovra di arresto del processo di tecnicizzazione dell'umano senza che, al contempo, il corpo sia eclissato ma, al contrario, riconosciuto come contenitore di una dimensione interiore del soggetto, giocata sul rispetto dell'equilibrio tra *psyché* e *technè*. Nel rapporto tra maschilità e corporeità, quest'ultima rappresenta il sito privilegiato da cui traspaiono le tracce di una cultura caratterizzata da determinate norme e prescrizioni, ossia da un processo di «*embodiment* che si realizza attraverso una vasta gamma di pratiche corporee che indirizza, classifica e modifica i corpi» (Burgio, 2020, pp. 38-39).

La pedagogia di genere può affrontare esplicitamente alcuni temi, tra cui le aspettative sulla mascolinità, il rapporto tra corpo e genere che diventa cornice analitica, sulla base della quale si affrontano la differenza e l'autodeterminazione individuali, mediante due livelli di azione critico-riflessiva: il primo livello riguarda il riconoscimento della categoria della maschilità e delle norme di genere che rappresentano per molti ragazzi e giovani uomini non soltanto

dei privilegi, bensì anche dei costi. Il secondo livello investe l'elaborazione di un pensiero "emancipatorio" (Benedicks & Trott, 2021) dagli stereotipi.

A tal fine, potrebbe essere utile il "trilemma dell'inclusione" di Mai-Anh Boger² (2017), quale strumento pedagogico centrato sul lavoro critico-riflessivo con i ragazzi rispetto agli stereotipi sulla maschilità, così come sul rapporto diretto con il loro corpo a partire dalla propria corporeità. Secondo tale teoria, esistono tre dimensioni che agiscono in modo simultaneo, ovvero l'*empowerment*, la normalizzazione e la decostruzione, volti a illustrare in maniera esemplificativa il bisogno di potenziare negli adolescenti una corretta percezione della propria maschilità, lungi dal modello virile accettato e riconosciuto come universalmente valido.

La dimensione dell'*empowerment* comprende alcune azioni destinate a lavorare sull'ansia generata dalle pressioni della mascolinità, mediante il potenziamento dell'empatia, dell'ascolto, della capacità di gestione delle emozioni, delle crisi e del fallimento, in breve, requisiti non previsti dalla "morale del maschile". È necessaria l'ideazione di un contesto in cui i ragazzi siano sollevati dalle aspettative di una mascolinità talvolta tossica, laddove i concetti di cura e di autostima siano rafforzati nel rispetto della diversità. Al contrario, una dimensione della normalizzazione di modelli differenti di maschilità deve prevedere per i giovani adolescenti maschi la creazione di alcuni spazi di condivisione delle proprie esperienze, laddove la vulnerabilità possa divenire un *atout* contro la pressione provocata dall'adesione a dei modelli egemonici e iper-virili.

Infine, la decostruzione dei modelli di maschilità tradizionali dovrebbe garantire l'interruzione di abitudini stereotipate e di presupposti educativi e culturali provenienti dai contesti familiari, scolastici, amicali e mediatici. Tale dimensione attuativa presuppone la

² Il "trilemma dell'inclusione" di Mai-Anh Boger è stato riadattato dall'autore dell'articolo. Per maggiori informazioni consultare il lavoro originale: Boger M.A. (2017). *Theorien der Inklusion – eine Übersicht*. Zeitschrift für Inklusion. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/413> [01/10/2022].

messa in discussione del paradigma maschile della logica del dominio, basata sull'assunzione dei rischi, sulla competizione, sulla violenza e sulla continua svalutazione del proprio sé, partendo proprio dal corpo distorto dalle pretese sociali a favore, invece, di una possibile e corretta conformazione della mascolinità tradizionale.

In conclusione, le sfide educative del nostro tempo, sempre più indirizzate verso il valore della complessità (Morin, 2017), rendono sempre più urgente un posizionamento della pedagogia su realtà emergenti che impongono un richiamo a strategie che mettano in luce dimensioni ancora silenziate. La problematicizzazione della mascolinità può aiutare la ricerca pedagogica a trovare le fila che regolano i meccanismi di funzionamento di norme di genere che, a causa di una logica del doppio standard colpiscono, oltre alle ragazze e alle donne, anche ragazzi e uomini. Uno sguardo più esteso ai generi è ciò di cui la società di oggi necessita in direzione di un principio di benessere dato dalla rottura degli stereotipi, rispetto ai quali nessuna e nessuno è escluso dalle conseguenze a breve e a lungo termine.

Bibliografia

- Bellatalla L., Genovesi G., & Marescotti E. (2007) (a cura di). *Tra natura e cultura. Aspetti storici e problemi dell'educazione*. Pisa: ETS.
- Benedicks C., & Trott A.M. (2021). "She Really Got You": Transcending Hegemonic Masculinity at a College for Men". In A.E. George & R.W. Walz (Ed.), *Critical Pedagogical Strategies to Transcend Hegemonic Masculinity* (pp. 14-33). New York: Peter Lang.
- Biondi M. (2013) (a cura di). *DSM-V. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore
- Boger M.A. (2017). Theorien der Inklusion – eine Übersicht. *Zeitschrift für Inklusion*. Disponibile in: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/413> [01/10/2022].
- Boroughs M., & Thompson J.K. (2002). Exercise status and sexual orientation as moderators of body image disturbance and eating disorders in males. *International Journal of Eating Disorder*, 31, 307-311.
- Buchbinder D., & Petrilli S. (2009) (a cura di). *Mascolinities. Identità maschili e appartenenze culturali*. Milano: Mimesis.

- Burgio G. (2020). Io sono un corpo. Politiche e pedagogie della maschi-
lità. *Annali online della Didattica e della Formazione Docente*, 12(20), 27-
42.
- Calogero R.M., & Thompson J.K. (2010). Gender and body image. In
J.C. Chrisler & D.R. McCreary (Eds.), *Handbook of gender research in
psychology* (pp. 153-184). New York: Springer.
- Cambi F. (2007). *Abitare il disincanto. Una pedagogia per il postmoderno*. To-
rino: UTET.
- Cambi F. (2010). Per una pedagogia del corpo, oggi. Tra dialettica, eco-
logia e cura di sé. *Humana Mente*, 14, 67-77.
- Connell R.W. (1995). *Masculinities*. New York: Polity Press.
- De Pascalis P. (2020). *Ortoressia. Quando il cibo diventa ossessione*. Roma: Ar-
mando Editore.
- Drummond M.J.N. (2013). Men, Body Image, and Eating Disorders. *In-
ternational Journal of Men's Health*, 1(1), 89-103.
- Eisenberg M., Wall M., & Neumark-Sztainer D. (2012). Muscle-enhanc-
ing behaviors among adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 130, 1019-
1026.
- Field A.E., Sonneville K.R., Crosby R.D., Swanson S.A., Eddy K.T., Ca-
margo C.A., Horton N.J., & Micali N. (2014). Prospective Associa-
tions of Concerns About Physique and the Development of Obesity,
Binge Drinking, and Drug Use Among Adolescent Boys and Young
Adult Men. *JAMA Pediatrics*, 168(1), 34-39.
- Frederick D.A., Buchanan G.M., Sadehgi-Azar L., Peplau L.A., & Hasel-
ton M.G. (2007). Desiring the Muscular Ideal: Men's Body Dissatis-
faction in the United States, Ukraine and Ghana. *Psychology of Men &
Masculinity*, 8, 103-117.
- Galimberti U. (2013). *Il corpo*. Milano: Feltrinelli.
- Helfert S., & Warschburger P. (2013). The Face of Appearance-Related
Social Pressure: Gender, Age and Body Mass Variations in Peer and
Parental Pressure During Adolescence. *Child Adolescent Psychiatry Men-
tal Health*, 7(16), 1-11.
- Jackson D. (1990). *Unmasking Masculinity*. London-New York: Routledge.
- Lahlou S. (1998). *Penser manager. Alimentation et représentations sociales*. Paris:
Presses Universitaires de France.
- Lavander J.M., Brown T.A., & Murray S.B. (2017). Men, Muscles, and
Eating Disorders: An Overview of Traditional and Muscularity-Ori-
ented Disordered Eating. *Current Psychiatry Report*, 19(6), 1-11.
- Leroi-Gourhan A. (1936). *La civilisation du Renne*. Paris: Gallimard.

- Leroi-Gourhan A. (1943). *L'homme et la matière. Évolution et techniques, I*. Paris: Albin Michel.
- Leroi-Gourhan A. (1945). *Milieu et techniques. Évolution et techniques, II*. Paris: Albin Michel.
- Leroi-Gourhan A. (1986). *Le radici del mondo. Dalla ricerca preistorica uno sguardo sulla totalità dell'uomo*. Milano: Jaca Book.
- Lonergan A.R., Mitchison D., Bussey K., & Fardouly J. (2021). *Social Media and Eating and Body Image Concerns Among Men and Boys*. In J. Nagata, T.A. Brown, S.B. Murray & J.M. Lavander (Eds.), *Eating Disorders in Boys and Men* (pp. 307-316). Switzerland: Springer.
- Milano W., & Capasso A. (2019). Eating Disorder in Childhood and Adolescence. *Pharmacology Online*, 3, 275-290.
- Morin E. (2017). *La sfida alla complessità*. Firenze: Le Lettere.
- Murray S.B., & Touyz S.W. (2013). Masculinity, Femininity and Male Body Image: A Recipe for Future Research. *International Journal of Men's Health*, 1(1), 1-8.
- Nagata J.M., Gangson K.T., & Murray S.B. (2020). Eating Disorders in Adolescent Boys and Young Men: An Update. *Current Opinion in Pediatrics*, 32(4), 476-481.
- National Eating Disorders Collaboration (2021). *Disordered Eating & Dieting*. Disponibile in: <https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/disordered-eating-and-dieting/> [01/10/2022].
- Neumark-Sztainer D., Falkner N., Story M., Perry C., Hannan P.J., & Mulert S. (2002). Weight-teasing Among Adolescents: Correlations with Weight Status and Disordered Eating Behaviors. *International Journal of Obesity*, 26, 123-31.
- Pope H.G., Katz D.L., & Hudson J.I. (1993). Anorexia Nervosa and "Reverse Anorexia Among 108 Male Bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406-409.
- Pope H., Phillips K., & Olivardia R. (2000). *The Adonis complex. The secret crisis of male body obsession*. New York: The Free Press.
- Reel J., Voelker D., & Greenleaf C. (2015). Weight Status and Body Image Perceptions in Adolescents: Current Perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 149-158.
- Reichert M.C., & Nelson J.D. (2020). *The State of America's Boys: An Urgent Case for a More Connected Boyhood*. Global Boyhood Initiative. Disponibile in: <https://planusa-org-staging.s3.amazonaws.com/public/uploads/2021/05/State-of-American-Boys-Report.pdf> [01/10/2022].

- Rubarth S. (2014). Competing Constructions of Masculinity in Ancient Greece. *Athens Journal of Humanities & Arts*, 1(1), 21-32.
- Salvini A., & Faccio E. (2012). Diagnosing Vigorexia. When Normative Ideology becomes value judgment. In S. Cipolletta & E. Gius (Eds.), *Ethics in Action. Dialogue between Knowledge and Practice* (pp. 59-76). Milano: Le Edizioni Universitarie di Lettere Economia diritto.
- Shisslak C.M, Crago M., & Estes L.S. (1995). The Spectrum of Eating Disturbances. *International Journal of Eating Disorder*, 18, 209-219.
- Strobel C.B. (2022). The Shadow that Hovered Over: Gender Salience in Eating Disorder Recovery. *Gender Issues*. <https://doi.org/10.1007/s12147-022-09294-> [01/10/2022].
- Strong S.M., Williamson D.A., Netemeyer R.G., & Greer J.H. (2001). Eating Disorder Symptoms and Concerns About Body Differ as a Function of Gender and Sexual Orientation. *Journal of Social Clinical Psychology*, 19, 240-255.
- Tvot S., & Kajanová A. (2021). Introduction to bigorexia. *Kontakt*, 23(2), 133-137.
- Twenge J.M., Martin, G.N., & Spitzberg B.H. (2019). Trends in U.S. Adolescents' Media use, 1976-2016: The Rise of Digital Media, the Decline of TV, and the (near) Demise of Print. *Psychology of Popular Media Culture*, 8, 329-345.