



NOTE SULL'AUTORE

Dott. ssa Marzia Vaiarelli
laureata in Psicologia Clinica,
dello Sviluppo e Neuropsicologia,
lavora nel campo della
dipendenza patologica e dei
disturbi alimentari; da diversi
anni collabora con l'Associazione
di promozione sociale "La Tenda"
che aiuta i familiari dei malati di
dipendenza patologica, bulimia,
anoressia e ortoressia.
marzia.vaiarelli@gmail.com



BALLARE E SCOMPARIRE: UN FALSO BINOMIO?

CORRELAZIONI TRA DISTURBI ALIMENTARI E DANZA CLASSICA

di Marzia Vaiarelli

"(...) i disturbi alimentari, la maggior parte delle volte, nascono a causa di modelli comunicativi errati che spingono le donne a prendere ad esempio canoni di bellezza distorti": affermazioni di questo tipo abbondano ovunque si parli di anoressia e bulimia. Molte pubblicazioni anche di carattere scientifico parlano del legame tra danza classica ed anoressia come caratterizzato da un nesso causa-effetto: si dice che la disciplina durissima della danza classica provochi l'anoressia, e i modelli di magrezza eccessiva causino disturbi alimentari nelle ragazze. Qualche anno

fa la ballerina della Scala di Milano Maria Garritano fece scalpore dichiarando ad un giornale che nel suo ambiente di lavoro il 20% delle danzatrici soffre di anoressia, ed addirittura il 70% ha visto scomparire il ciclo mestruale.

Per fare un confronto, tra la popolazione generale italiana, l'incidenza dei disturbi alimentari è dello 0,8% per l'anoressia e 5% per la bulimia (dati dell'Associazione per lo studio e la ricerca sui disturbi alimentari, Dott.ssa Speranza, Roma).

Due sono le variabili interessate da questo studio: la danza classica e l'anoressia. Vediamone in sintesi alcune caratteristiche rilevanti.

1- La danza classica è uno sport che si concentra sulla ballerina, escludendo quasi tutto il resto: l'attenzione è focalizzata sulla tecnica e sul lavoro sulle punte. È quindi richiesta una tecnica rigorosa e una disciplina che non tutti i tipi di fisico possono interpretare al meglio. Sono fondamentali anche la coordinazione, la ritmica, la musicalità e le linee del movimento. L'età consigliata per iniziare a praticare la danza classica è di 8 anni [Danzaclassica.net]. In un contesto così focalizzato sulla perfezione della tecnica e del corpo, si potrebbe semplicisticamente pensare che le ragazze, spinte dalla pressione del gruppo dalla competizione, potrebbero adottare comportamenti tendenti a privarsi del cibo per potersi mantenere in forma.

2- L'anoressia, secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali DSM-IV-TR (2000), si caratterizza per il rifiuto di mantenere il peso corporeo al di sopra o al minimo normale per età e statura; intensa paura di ingrassare, anche quando si è sottopeso; alterazione del modo in cui il soggetto vive il peso o la forma del corpo, o eccessiva influenza del peso sui livelli di autostima; nelle femmine amenorrea, cioè assenza di almeno 3 cicli mestruali consecutivi. L'anoressia è una forma mentis, un particolare modo di percepire sé stesse, il mondo, il proprio corpo, che si manifesta con spiccata rigidità caratteriale ed estremo controllo non solo alimentare, ma anche relazionale ed emotivo (Treasure, Schmidt, Furth, 2008). Secondo l'esperienza clinica degli operatori del settore, il soggetto anoressico si mantiene costantemente in regime di sotto-alimentazione dal suo esordio in poi: non trasgredisce mai e non si permette mai di uscire dalle sue regole proprio perché non sono etero-imposte e non arrivano dall'esterno, ma sorgono come risposta ad un bisogno interno. Spesso la persona anoressica presenta anche disturbi della personalità e disturbi ossessivo-compulsivi, nei quali la rigidità dei comportamenti e la ripetizione ossessiva di alcuni gesti aiuta a tenere l'ansia sotto controllo; può essere presente inoltre una problematica di distorsione corporea, una deformazione nella visione dell'immagine corporea che impedisce alla ragazza di vedere il proprio corpo in maniera oggettiva.



La semplificazione che identifica lo stile di vita richiesto dalla danza classica come portatore di disturbi alimentari non considera i fattori psichiatrici sopra elencati legati ai disturbi alimentari, né i diversi fattori psicosociali che intervengono (livello socio-economico, vicinanza geografica, livello di istruzione, etc). Un gruppo sportivo comprende persone accumulate da una serie di variabili di cui la pratica sportiva e la disciplina rappresentano solo una dimensione (Martens, 1975): le altre variabili possono essere la vicinanza abitativa, il medesimo contesto economico, gusti e valori simili, frequentazione delle stesse scuole e degli stessi posti, etc.

Trasmettere il messaggio che praticare la danza favorisce l'adozione di comportamenti alimentari a rischio è inesatto perché guarda solo al risultato apparente senza considerare i fattori sottostanti. Inoltre, chi esercita la pratica clinica sa bene che molto raramente una patologia è provocata solo da una causa esterna; l'evento esterno può invece rappresentare la scintilla che "dà fuoco" ad una situazione già esplosiva, e si parla in questi casi di fattore precipitante. In altri casi, quello che sembra un evento precipitante è in realtà una conseguenza di un disagio già in atto: per esempio, la messa in atto di una dieta ferrea potrebbe sembrare un comportamento causato dall'ambiente del teatro e della danza e della pressione che esso esercita, ma in realtà potrebbe essere un modo per cercare di regolare un pre-esistente stato emotivo fuori controllo, derivante da situazioni indipendenti dalla pratica sportiva.

Ascoltando i pazienti, quasi sempre si arriva alla verità sul loro disturbo: non è difficile sentire un soggetto affetto da anoressia affermare che "il mio problema col cibo è sempre stato dentro di me". Il vissuto di ragazze che soffrono di importanti disturbi alimentari descrive in modo vivido come comportamenti anticonservativi siano correlati non semplicemente all'ottenimento di certe prestazioni e forme fisiche, ma derivino da disagi profondi: rapporti familiari violenti, stressanti, controllanti, in cui l'unica cosa che è possibile gestire da parte del soggetto è il cibo; rabbia repressa che sfocia in autoleSIONISMO; abusi fisici e mentali che portano ad un odio e colpa profonda verso se stessi e che sfociano poi nella volontà di eliminarsi; bisogno di ottenere vantaggi relazionali (attirare su di

sé cure ad attenzioni). Alcune razze addirittura personificano la malattia chiamandola *amica* e assegnandole il nome di Ana (testimonianze raccolte in "Disturbi alimentari" Pegorer F. 2012). In particolare per quanto riguarda l'anoressia, spesso si rintraccia l'inizio della patologia nella pubertà, nel periodo quindi in cui il corpo cambia, e si sessualizza: si evidenzia il rifiuto del cambiamento e del proprio corpo visto come sessualizzato. Inoltre l'instabilità emotiva dell'adolescenza è spesso associata a situazioni familiari complesse caratterizzate da un rapporto conflittuale con la figura materna (Gabbard, 2000) percepita come rigida e/o rifiutante, ipercritica, con aspettative troppo alte, oppure vista come morbosa ed invadente.

L'adolescente, nel periodo critico per la costruzione della sua identità, cerca di difendersi dai tentativi di "invasione" esterna esercitando un rigidissimo controllo su ciò che entra nel corpo, quindi sul cibo. Diete, modelli di magrezza eccessiva, ambiente sportivo competitivo non possono essere **causa** di disturbi alimentari, ma possono essere al limite classificati come fattori precipitanti, cioè che aumentano il rischio di far precipitare situazioni critiche verso la malattia conclamata. L'immagine della donna molto magra richiesta dalla danza e promossa come ideale di bellezza dai mass-media ha una relazione con l'anoressia nel senso che può agire come fattore precipitante, come la goccia che fa traboccare un vaso già colmo di disagio, rabbia, depressione ed ansia.

Il modello teorico che meglio descrive le cause dell'insorgenza dei disturbi alimentari è il modello interazionista (Endler, Hunt, 1969) che considera l'azione del soggetto come il risultato dell'interazione continua tra individuo e situazioni: non solo le situazioni influenzano la persona, ma allo stesso tempo l'individuo seleziona attivamente le situazioni da affrontare. Secondo Schurr, Ashley e Joy (1977), alcune caratteristiche individuali influenzano la scelta dello sport: bassi livelli di estroversione e di emotività portano a scegliere uno sport individuale, mentre con elevata emotività e bassa ansia la persona preferirà uno sport di squadra. Per altri autori (Martens, Vealey, Burton, 1990) gli atleti di sport individuali come la danza mostrano livelli significativamente più bassi di fiducia in sé stessi rispetto agli atleti di sport di squadra.

>>

Ho potuto raccogliere qualche dato relativo alle abitudini alimentari di donne che praticano danza classica da diversi anni. Essendo pochi i soggetti intervistati (10 soggetti), nessuna ipotesi statistica è possibile, né è possibile tirare alcuna conclusione definitiva.

È possibile però fare alcune considerazioni di carattere qualitativo. I soggetti sono stati contattati tra le ballerine della compagnia di danza di un teatro di un capoluogo lombardo. Il test somministrato è EAT-26 di Garner e Garfinkel, (1979), che rappresenta lo strumento più utilizzato nell'effettuare il primo screening della presenza di disturbi alimentari.

Il test EAT-26 comprende 26 domande che vanno a sondare la presenza di comportamenti tipici del disturbo bulimico ed anoressico e i pensieri verso le diete e la forma fisica; i soggetti devono scegliere la frequenza che meglio si adatta a sé tra le sei proposte che vanno da "Mai" a "Sempre". Le domande del test possono essere raggruppate in tre scale che misurano l'attitudine al controllo (scala "Controllo orale"), la tendenza al comportamento alimentare disorganizzato (scala "Comportamento bulimico") e la messa in atto di diete (scala "Dieta").

Il punteggio clinicamente significativo, cioè che segnala un possibile disturbo alimentare, è 20. I soggetti intervistati sono tutte donne sopra i 25 anni che praticano danza da almeno 6 anni; addirittura un soggetto dichiara di praticare da 48 anni. Nessuno dei profili raggiunge il punteggio critico di 20; il punteggio massimo raggiunto è stato di 13.

La prima osservazione è che le donne intervistate mostrano un atteggiamento "rilassato" nei confronti dell'alimentazione: affermano di non seguire diete rigide e di non essere particolarmente ossessionate dalla forma fisica: i punteggi della scala "Dieta" risultano ovunque bassi e compresi tra 0 e 5 (punteggio massimo possibile 39); per esempio, le domande "ho una terribile paura di ingrassare" e "sono sempre attenta alle calorie di ciò che mangio" ottengono ovunque risposte "mai" o "raramente".

Si potrebbe così ipotizzare che praticando la danza classica anche per molti anni, non si è portati automaticamente a preoccuparsi ossessivamente per la forma fisica. La disciplina

della danza, seppur rigida, quindi non è causa di pensieri o comportamenti mirati a perdere peso. Quando lo sport è praticato a livelli amatoriali o di bassa-media competitività, e prevalentemente come attività per mantenersi in salute, nessun "rischio" è dimostrato rispetto alla aumentata vulnerabilità ai disturbi alimentari. Al contrario, lo sport risulta essere un fattore di protezione verso diverse fragilità emotive, poiché aumenta la resilienza allo stress (Schoenfeld, 2013), riduce l'ansia (Smith, 2013) e la depressione (Cooney, 2013). Possiamo invece ipotizzare che la danza ad alti livelli e lo stress e la pressione derivanti dal dover mantenere alti livelli prestazionali possono slatentizzare la fragilità intrinseca della persona, in concomitanza con altri fattori di rischio come la giovane età e la lontananza dalla famiglia e dagli amici.

Potremmo quindi descrivere lo stress come un fattore precipitante. Lo stress non è sport-specifico, cioè non riguarda solo la danza, ma molteplici situazioni e molteplici discipline sportive: cito il caso della campionessa di nuoto Federica Pellegrini, anch'ella coinvolta in problemi alimentari ed attacchi di panico all'età di 16 anni, quando l'impegno sportivo ad alti livelli le causava picchi di stress che, per la sua fragilità e la sua giovane età, non era in grado di gestire. [Intervista rilasciata alla rivista "Tu", anno 2009]

La seconda osservazione parte dalla teoria interazionista di cui prima si è parlato, che chiarisce che le persone selezionano attivamente (seppur spesso inconsciamente) le situazioni con le quali si confrontano, ognuno secondo le proprie inclinazioni. Dall'analisi dei dati sembra che le persone che si accostano alla danza non siano propense ad avere pensieri/comportamenti bulimici: tutte le domande appartenenti alla scala sulla bulimia hanno ottenuto punteggio 0 in tutti i soggetti (domande come "mi capita di mangiare con voracità senza riuscire a smettere"; "sono successi episodi di vomito dopo i pasti"; "mi dispero dopo aver mangiato cibi dolci").

Questa considerazione ci fa pensare che nell'esperienza emotiva dei soggetti siano poco rilevanti alcuni sentimenti ritenuti tipici dei soggetti bulimici, come il senso di perdita di controllo, l'uso del cibo come regolatore emotivo e come gratificazione di bisogni emotivi non soddisfatti (Lingiardi, Del Corno, 2008).

Hanno invece ottenuto punteggi più alti, ma sempre molto contenuti, le domande della scala "Controllo orale" (esempio di domande "mi piace mostrare autocontrollo e dominare la fame"); sembra quindi che questi soggetti sentano maggiormente i bisogni di controllo emotivo e relazionale, in modo da poter gestire l'ansia attraverso le regole e la pianificazione.

Sul piano relazionale, l'ansia spesso deriva dalla paura che gli altri invadano il proprio spazio emotivo; controllare il cibo assume il significato simbolico di regolare le emozioni che entrano.

In conclusione, affermare che il praticare uno sport porti a sviluppare una patologia alimentare è inesatto e non supportato scientificamente; inoltre è riduttivo e le semplificazioni sono dannose e confusive. Le danzatrici intervistate, in tanti anni di disciplina, non hanno sviluppato alcuna tendenza ad essere ossessionate dalla forma per adattarsi ai canoni di fisicità ideali: la danza non **causa** nessuna malattia alimentare. La danza classica ad alti livelli può essere un fattore di rischio che aumenta la vulnerabilità allo sviluppo di disturbi alimentari a causa del carico di stress associato alla competizione. ■



ABSTRACT

This article wants to debunk cliches that eating disorders can be caused by sports or models proposed by mass-media. Scientific studies and clinical experience of psychologists argue in favor of multifactorial causes; sport and models can have a role as precipitating factors, but only in combinations with specific situations of stress. In particular the link between ballet and eating disorders will be considered through a data collection, carried out by the administration of the test EAT-26 to ballet dancers. Qualitative observations arising from data analysis seem to indicate that not the sport itself, but the stress of competing at high levels may be a precipitating factor.

BIBLIOGRAFIA

1. Cei, A., "Psicologia dello sport", Il Mulino 1998
2. Cooney, G.M., e altri "Exercise for depression", in "Cochrane Database Syst Rev", 2013 Sep 12(9)
3. Endler, N.S. e Hunt, J., "Generalizability of contributions from sources of variance in the S-R inventory of anxiousness", in Journal of Personality, 37, pp 1-24
4. Endler, N.S., e Magnusson, D.: "Toward an interactional psychology of personality", in "Psychological Bulletin", 5, pp 956-974.
5. Gabbard G.O. "Psichiatria psicodinamica", Raffaello Cortina Editore 2000
6. Garner, D.M., Olmsted, M.P., Bohr, Y., Garfinkel, P.E., "The eating attitudes test: psychometric features and clinical correlates", in "Psychological Medicine" 12, pp 871-878.
7. Lingiardi, Del Corno, "PDM Manuale Psicodiagnostico Psicodinamico", Cortina 2008
8. Martens R. The paradigmatic crisis in american sport personology, in "Sportwissenschaft", 1, pp 9-24, 1975
9. Schurr K.T., Ashley M.A., Joy K.L. "A Multivariate analysis of male athletic characteristic: sport type and success", in "Multivariate experimental clinical research", 3, pp 53-68, 1977
10. Schoenfeld, B.J., "Potential mechanisms for a role of metabolic stress in hypertrophic adaptations to resistance training" in "Sports Med" 2013 Mar, 43(3), pp 179-194.
11. Treasure, Schmidt, Furth, "I disturbi dell'alimentazione", Il Mulino 2008

