Università degli Studi di Pavia
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica
Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione SNT/2
Direttore: Prof. Pierluigi Politi

LE PAROLE HANNO UN *PESO*: I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE AI TEMPI DI INTERNET

Relatore:

Chiar.ma Prof.ssa Annamaria Tanzi

Tesi di Laurea di

Forlin Irene,

N° Matricola 458346

Anno Accademico 2019 – 2020

INDICE

ABSTRACT .....

Introduzione.....

Capitolo 1 I disturbi del comportamento alimentare .....

1.1 Classificazione e criteri diagnostici .....

1.2 Fattori di rischio e concause .....

1.3 I nuovi DCA.....

1.4 Le nuove anoressie.....

Capitolo 2 DCA e covid-19 .....

2.1 Gli effetti del Lockdown.....

2.2 Soli con sé stessi .....

2.3 Il fenomeno dell'home workout:
analisi del sondaggio "Cura di sé ai tempi del coronavirus" .....

Capitolo 3 Il ruolo dei social media nello sviluppo dei DCA

3.1 I protagonisti dell'indagine: Instagram, TikTok, Facebook, Tumbrl, Whatsapp e Telegram

3.1.1 Analisi del sondaggio "Vivere tra internet e la realtà".....

3.1.2 Parole chiave .....

3.1.3 Il valore delle apparenze .....

3.2 La ricerca di qualcuno diverso da sé .....

3.3 Il bisogno di un modello irreale .....

3.4 Il lato positivo: le realtà dei gruppi di sensibilizzazione .....

Capitolo 4 La figura del TeRP nei nuovi DCA .....

4.1 Difficoltà di lavoro .....

4.2 La relazione.....

4.3 Fotografia ed editing: la ricerca della realtà .....

CONCLUSIONI.....

BIBLIOGRAFIA.....

EMEROGRAFIA.....

SITOGRAFIA .....

RINGRAZIAMENTI .....

Università degli Studi di Pavia
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Corso di Laurea in Tecnica della Riabilitazione Psichiatrica
Classe delle lauree in professioni sanitarie della riabilitazione SNT/2
Direttore: Prof. Pierluigi Politi

ELABORATO DI TESI

Studente Forlin Irene **Matricola** 458346

Relatore Prof.ssa Annamaria Tanzi **Co-relatore** Stefania Lanaro

ABSTRACT

Obiettivi: obiettivo dell'elaborato di tesi è mettere in evidenza l'aumento del numero di casi di persone con disturbo del comportamento alimentare nel corso del 2020; tale aumento viene analizzato attraverso la ricerca di parole all'apparenza innocue sul web, che rimandano come collegamento a pagine di istigazione a disturbi alimentari, verrà inoltre analizzato come il lavoro del Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica (TeRP) possa assumere nuove competenze in relazione a nuovi disturbi del comportamento alimentare, con caratteristiche ben diverse rispetto a un decennio fa.
Metodi: sono state effettuate ricerche utilizzando "parole chiave" sui social media maggiormente utilizzati. Partendo da parole di uso comune e non direttamente legate al disturbo, si intende dimostrare come è possibile trovare pagine, foto, blog potenzialmente disturbanti e in grado, con il tempo, di creare un disagio tale da favorire l'insorgere della patologia. Sono stati creati e somministrati questionari per analizzare due aspetti, concentrandosi sugli effetti legati al periodo Covid-19: il primo, è relativo al mutare del rapporto che le persone hanno con il web e come questo rapporto stia influenzando il legame con il corpo e la validazione di sé stessi; e il secondo questionario è indirizzato all'analisi su come si sia modificata la cura di sé durante la pandemia e in che modo il web è stato d'aiuto.
Per il ruolo del TeRP sono stati analizzati i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) in generale, come questi ultimi stanno cambiando nell'immaginario individuale e collettivo culturale e quali le strategie per affrontare questa psicopatologia e ottenere esiti di salute.
Conclusioni: Attraverso le ricerche effettuate si dimostra la facilità con cui si può essere condotti su siti pro anoressia o pro bulimia, oltre che mostrare quanto l'ideale di bellezza e l'attenzione alla dieta siano continuamente proposti. Si enuncia il rapporto fra l'aumento di casi di DCA e l'utilizzo massiccio dei social.
Parole chiave: DCA, social media, apparenze, realtà e finzione

INTRODUZIONE

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono una realtà a me vicina, su cui ho trovato illuminante indagare, studiare e scoprire, ancora più a fondo, come siano in realtà molto più complessi di quanto una persona non coinvolta pensi.

Il mio progetto di tesi di laurea nasce intorno alla domanda "perché da quando ci sono i social, i DCA sono aumentati e mutati, e in che modo il lockdown ha accresciuto in modo così esponenziale il tasso di mortalità e l'incidenza di questo disturbo?". Ebbene, l'argomento dei DCA è legato ad estrema introspezione tant'è che già dal primo anno di corso, sapevo che mi sarei laureata con una tesi su di essi. Penso che siano una realtà ancora troppo poco conosciuta e sottovalutata, che necessita di molta più sensibilizzazione. Troppo spesso ci si riduce a pensare al DCA come una "malattia dell'adolescenza", al solo disturbo anoressico oppure si pensa che sia solo una fase passeggera: viene confuso con un vizio, come un malato modo di apparire, ma c'è molto di più. Ho chiesto ad amici e conoscenti cosa fosse per loro un disturbo alimentare: le risposte possono riassumersi in

"*i DCA sono una malattia adolescenziale dove non mangi o lo fai, ma poi vomiti. Una condizione in cui sei ossessionato dal tuo corpo perché magari un bullo ti ha preso in giro*",

dunque sono di gran lunga stigmatizzati e poco conosciuti. Ora che viviamo in un periodo storico delicato e particolare, in cui l'unico modo per rimanere in contatto con amici e parenti è l'utilizzo dei social, credo che ci sia bisogno di analizzare per bene cosa voglia dire vivere su Internet e ammalarsi nella realtà. Perché purtroppo è così: il costante confronto con l'altro a cui ci sottoponiamo semplicemente "scrollando" la bacheca di Instagram o di Facebook, il bisogno di approvazione legato ai "mi piace" e il continuo aspirare ad un ideale fittizio fatto di foto modificate e verità velata sui social, sono la ricetta giusta per lo sviluppo di nuove e vecchie malattie legate al

bisogno di essere per forza diversi da sé stessi per essere visti.

Ho deciso di creare quindi un questionario per vedere come davvero ognuno di noi abbia vissuto il periodo della pandemia a stretto contatto con sé stesso e ad un contatto via Wi-Fi con gli altri. L'elaborato sarà diviso in tre parti. Una prima parte introduttiva ai DCA, dove ho voluto approfondire la definizione di DCA, delle cause eziologiche dello sviluppo del disturbo, dei fattori di vulnerabilità, ma anche e soprattutto di quanto abbiano contribuito i social prima e durante il 2020 nello sviluppo di disturbi sempre più complessi e infimi. Negli ultimi 10 anni, con l'affermarsi dei social media e il cambiamento della percezione dell'immagine corporea, della considerazione di sé e del parere della società sono, infatti, cambiati anche i DCA e se ne sono affermati di nuovi io toglierei il punto . Come l'ortoressia, ovvero un'estremizzazione del mangiar sano oppure la bigoressia, un'ossessione legata

all'immagine corporea e al culto del muscolo portato all'eccesso. È ; forse difficile capire come da una immagine, da un blog possa nascere un'ossessione da parte di uno spettatore fragile. Secondo me manca qualcosa

Nella seconda parte, composta di da due capitoli, si tratterà del rapporto fra disturbi alimentari e lockdown, dei social media, di come attraverso la ricerca di semplici parole si può arrivare a pagine velatamente pro ana e pro mia (siti volti a far nascere e prosperare malattie come anoressia e bulimia, è come se "Ana",anoressia, e "Mia", bulimia, diventassero vere e proprie divinità. Esistono addirittura delle regole da rispettare per soddisfare la fame di queste due entità. In : in generale si incita al dimagrimento estremo e si offre supporto per dimagrire non mangiando per resistere al non mangiare).

Analizzerò i dati legati al questionario da me creato per capire se effettivamente internet sta influenzando il cambiamento della percezione di sé. Tratterò poi del valore dell'apparenza e del bisogno di cercare di essere qualcuno diverso da sé.

Nella terza parte analizzerò una parte cruciale per il mio ruolo professionale, in cui mi sono posta la domanda "Io come futuro tecnico della riabilitazione psichiatrica, cosa posso effettivamente fare per lavorare con questi nuovi disturbi. Quali sono le mie armi, le mie strategie nella lotta contro i DCA? In quale modo io potrò essere utile nella prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare?".

Penso che sia di vitale importanza, ora più che mai, fare formazione sul corretto utilizzo dei social sia da parte di chi ci lavora, sia da parte dei futuri spettatori, soprattutto per mettere a conoscenza quante più persone possibili, sul peso delle parole e su come determinate foto, determinate estremizzazioni stanno dando vita a disturbi sempre più difficili da trattare.qui io andrei a capo

Per analizzare quanto possano partecipare allo sviluppo di un disturbo, ho preso a campione i social più usati tra i giovani e ho cercato nel motore di ricerca alcune parole chiave, di uso comune e senza essere esplicitamente legate ad un DCAio metterei : e non . . Dimostrerò come una semplice ricerca online possa condurre a pagine pericolose per chi ha vulnerabilità e in particolare nel 2020, per chi si è ritrovato solo con i propri problemi, accresciuti da questa forzata, ma inevitabile, distanza. Analizzerò appunto, come il ritrovarsi soli con come unica fuga dalla solitudine il web e i social, abbia contribuito all'aumento del 30% della mortalità per questi disturbi. Il cambiamento delle modalità di manifestazione del disturbo ha, infatti, messo in crisi la definizione di DCA e le tecniche di approccio e di riabilitazione: non si tratta più solo di lavorare con le emozioni, con il ragionamento su sé stessi, con l'identità, ma di lavorare sulla creazione di un'identità e di ritornare a conoscere le proprie emozioni, di relazioni al di fuori dei social, di sfatare miti dettati da applicazioni per la modifica delle foto.

Tratterò, infine, del ruolo importante che hanno alcune pagine e blog per aiutare ad indirizzare chi soffre di DCA verso le cure più adeguate.

PRIMA PARTE

Capitolo 1
I disturbi del comportamento alimentare

"Nel mezzo del cammin di nostra vita
mi ritrovai per una selva oscura,
ché la diritta via era smarrita."
(Dante Alighieri,Inferno canto I)

1.1 Cosa sono i DCA

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono patologie caratterizzate da alterati rapporti di un soggetto con il cibo e con la propria immagine corporea. Rappresentano la prima causa di morte per malattia nei giovani tra i 12 ed i 25 anni. Secondo la National Eating Disorder Association (NEDA), 2016, il 20% degli studenti universitari hanno avuto almeno un disturbo alimentare e solo il 10% arriva a chiedere aiuto per paura di un giudizio negativo. In generale, prevale un'eccessiva paura di ingrassare, problemi legati al controllo e abitudini alimentari sbagliate. Spesso il cibo rappresenta una valvola di sfogo:

- nel binge eating disorder, diventa strumento per colmare delle mancanze o distrazione da altre problematiche della vita quotidiana;
- nell'anoressia nervosa, il controllo della fame e l'eccessiva magrezza sono fonte di momentanea soddisfazione e rappresentano un traguardo;
- nella Bulimia, l'abbuffata seguita da condotte purgative sono una modalità per recuperare il controllo sul cibo e sulla propria vita, dopo la perdita di esso attraverso l'abbuffata.

I DCA sono tra i disturbi con più complicanze biologiche e questa caratteristica alimenta la complessità del loro trattamento: non solo bisogna trattare la mente, ma anche la malattia del corpo e non si può dire di aver curato l'una senza aver trattato anche l'altra. Per cui io questo lo toglierei il loro trattamento è un vero e proprio intervento bio-psico-sociale, ovvero si tratta la componente biologica, la componente psichica e si fanno interventi sulla componente sociale. ; Necessitano di una vasta equipe professionale: dai medici e psichiatri, agli infermieri, ai dietisti ai e nutrizionisti, dai TeRP , agli assistenti sociali e così via. Inoltre, è essenziale la presenza di una forte alleanza terapeutica e di motivazione da parte del paziente per poter guarire. quest'ultima è decisamente

difficile da ottenere: possono passare anni perché un malato abbia abbastanza motivazione per guarire, ma potrebbe non averla mai. Infatti, i DCA, vengono vissuti dalla persona che ne soffre come egosintonici. Viene definito anche dai tecnici, in una fase iniziale, come "la luna di miele" con la malattia: sono visti viene vissuto come qualcosa di positivo, con una parvenza di benessere proprio perché permettono una sensazione di controllo sulla propria vita, per cui affinché un paziente riesca ad accettare un percorso di cura bisogna fare un enorme lavoro di consapevolezza. Non è strano che un utente con DCA ammetta di non saper vivere in assenza della malattia e inoltre di non saper chi potrebbe essere senza il disturbo. Questo perché io metterei i : è una malattia dell'identità. Per questo motivo è facile comprendere il legame tra il DCA e l'utilizzo di social che propongono ideali di personalità fittizi ed irraggiungibili, dettati dalla modifica tramite filtri e programmi della forma e dell'aspetto del corpo, proponendo un fasullo legame tra bellezza del corpo e successo. Cosi facendo le persone sviluppano l'ossessione per una identità fittizia irraggiungibile, senza realizzare l'impossibilità di tale impresa. Questa frustrazione, questo bisogno di imitare l'inimitabile fa si che si sviluppi un disturbo del comportamento alimentare.

Accanto alle tre macro categorie di disturbo, sono nate nuove patologie più moderne, legate alla diffusione mediatica di diete, del culto del muscolo e alla diffusione di stereotipi di bellezza comuni ad ogni età, la cui estremizzazione ha portato a malattie quali, per esempio, **ortoressia** e **bigoressia**. Esistono tantissimi altri disturbi alimentari minori, di cui in seguito parlerò.

1.2 Classificazione e criteri diagnostici

Nel DSM-5, i criteri diagnostici sono stati resi meno rigidi in particolare per le tre macro categorie, poiché si è visto che nell'edizione precedente erano troppo severi. Come illustra Massimo Cuzzolaro in "Anoressie e Bulimie", "secondo il DSM IV più della metà delle pazienti rientravano nella categoria "disturbo dell'alimentazione non altrimenti specificato"; inoltre, le pazienti con questa diagnosi non presentavano un livello di gravità significativamente diverso rispetto a quelle con diagnosi piena di anoressia e/o bulimia".[1] Dunque la nuova edizione del DSM ha reso meno rigidi i criteri diagnostici per quanto riguarda le tre macrocategorie: un esempio lampante è aver tolto la presenza di amenorrea dai criteri diagnostici per anoressia nervosa, consentendo, a chi ha ancora il ciclo mestruale, la giusta diagnosi.

Il DSM-5 propone 6 categorie principali e 2 secondarie. Qui di seguito l'elenco:

1 Massimo Cuzzolaro, Anoressie e Bulimie, Bologna,il Mulino, 2014 (pag. 52-57).

- Anoressia;
- Bulimia;
- Binge Eating Disorder;
- Pica;
- Disturbo da Ruminazione;
- Disturbo evitante (ARFID, in cui rientrano i nuovi DCA :Ortoressia, Bigoressia e Vigoressia, Drunkoressia, Pregoressia,Chewing and spitting e Diabulimia);
- Altro disturbo dell'alimentazione o della nutrizione specificato: forme incomplete o sotto soglia e disturbo da alimentazione notturna;
- Disturbo dell'alimentazione o della nutrizione non specificato.

Di seguito vi sono una breve spiegazione del disturbo e i criteri diagnostici, quest'ultimi tratti da DSM-5 [2]

Pica

Si tratta dell'ingestione abituale di oggetti con scopo non alimentare e/o culturalmente non alimentari. Per esempio feci, terra, carta, piccoli giocattoli, polvere, insetti. Il comportamento può essere dato da un ritardo mentale o a disturbi psicotici cronici. È molto comune nell'autismo.

Criteri diagnostici della pica

A. Mangiare in modo persistente sostanze non nutritive, non alimentari per un periodo di almeno 1 mese.

B. Il consumo di sostanze non alimentari e non nutritive, non è adeguato al livello evolutivo individuale

C. Il comportamento alimentare non è parte di una prassi culturalmente o socialmente condivisa

D. Se il comportamento alimentare si verifica nel contesto di un altro disturbo mentale (Disabilità Intellettuale, Disturbo dello Spettro Autistico, Schizofrenia) o condizione medica, è sufficientemente grave da giustificare ulteriore attenzione clinica

Disturbo da ruminazione

Si tratta dell'abituale rigurgito di cibo deglutito, per poi rimasticarlo e deglutirlo di nuovo o sputarlo. Può essere associato a ritardo mentale o disturbo psicotico e può essere un fenomeno

2 American Psychiatric Association, Ed. it. Massimo Biondi (a cura di), *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014.

momentaneo nei bambini.

Criteri diagnostici del disturbo da ruminazione

A. Ripetuto rigurgito di cibo per un periodo di almeno 1 mese. Il cibo rigurgitato può essere rimasticato, re-ingerito o sputato

B. Il rigurgito ripetuto non è attribuibile ad un disturbo gastrointestinale associato o altra condizione medica (reflusso gastroesofageo, stenosi pilorica)

C. Il disturbo alimentare non si manifesta esclusivamente durante il corso di Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge-eating Disorder o Disturbo dell'Assunzione di Cibo Evitante/Restrittivo

D. Se i sintomi che si verificano nel contesto di un altro disturbo mentale (Disabilità Intellettiva o un altro disturbo dello sviluppo neurologico), sono sufficientemente gravi da giustificare ulteriore attenzione medica

Disturbo evitante

E' un disturbo caratteristico dell'età evolutiva. È una classificazione che contiene molti sottotipi di disturbo:

- disfagia funzionale, il non poter ingerire cibi solidi
- alimentazione selettiva: fobia di qualsiasi alimento nuovo
- ortoressia, ossessione per il cibo sano con graduali eliminazione del cibo non considerato, soggettivamente, sano
- Bigoressia e Vigoressia, o anoressia riversa, è un disturbo dell'immagine corporea. Caratterizzato dall'ossessione per la propria massa muscolare. Ciò porta all'assunzione eccessiva di proteine, anabolizzanti. Monitorare eccessivamente il proprio peso e trascurare vita, relazioni e lavoro per potersi allenare e accrescere i propri muscoli.
- Drunkoressia, è caratterizzato da un'eccessivo consumo di alcolici e liquidi e di continue restrizioni alimentari. La convinzione è quella di poter assumere le calorie degli alcolici al posto di quelle dei cibi, per poter essere comunque in salute.
- Pregoressia, è un disturbo che colpisce durante la gravidanza, in occidente colpisce una percentuale di circa 5% delle gestanti. È un disturbo che consiste nell'ossessionarsi a non voler assolutamente prendere peso durante la gravidanza, mettendo così a rischio la salute propria e del nascituro.
- Chewing and spitting, letteralmente masticare e sputare, è un comportamento compulsivo presente in diagnosi di anoressia e bulimia. Difficilmente è presente da solo. Ha lo scopo di

assaporare ingenti quantità di cibo senza ingerirle. Questo fa si che ci sia una parziale assimilazione durante la masticazione.

- Diabulimia, caratteristico di persone con diabete di tipo 1, insulino-dipendente, con condotte alimentari di tipo anoressico, bulimico o ortoressico che abusano di insulina, dopo essere venuti a conoscenza della sua natura di ormone anabolico. Viene utilizzata da loro con lo scopo di perdere peso, con conseguenze però pericolose: sul lungo termine ci saranno complicanze a livello renale, neuropatie,cardiopatie fino ad arrivare alla morte. Questi nuovi disturbi verranno approfonditi in seguito.

Criteri diagnostici del disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo

A. Un mangiare o alimentazione disturbo (ad esempio, apparente mancanza di interesse per mangiare o cibo; evitamento sulla base caratteristiche sensoriali del cibo; preoccupazione per conseguenze spiacevoli di mangiare), come manifestato da incapacità persistente di soddisfare in modo appropriato il fabbisogno nutrizionale e/o energetico associato ad una (o più) dei seguenti elementi:

Significativa perdita di peso (o il mancato raggiungimento di un aumento di peso previsto o instabile crescita nei bambini)

Carenza nutrizionale significativa

Dipendenza da nutrizione enterale o supplementi nutrizionali orali

Interferenze marcate con il funzionamento psicosociale

B. Il disturbo non è meglio spiegato dalla mancanza di cibo a disposizione o da una pratica culturale associata

C. Il disturbo non si manifesta esclusivamente durante il corso di Anoressia Nervosa o Bulimia Nervosa e non vi è alcuna evidenza di un disturbo nel modo in cui viene vissuto il proprio peso e forma corporei

D. Il disturbo alimentare non è attribuibile ad una condizione medica concomitante o non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale Quando il disturbo alimentare si verifica nel contesto di un'altra. condizione medica o disturbo, la gravità del disturbo alimentare supera quella abitualmente associata con la condizione medica e necessita di ulteriore attenzione clinica

Anoressia nervosa

Il termine anoressia deriva dal greco "anorexia" e significa letteralmente "mancanza di appetito", ma non è una definizione appropriata poiché la fame è percepita. È intensa e logorante, ma il bisogno di controllo lo è ancora di più. Il pensiero fisso di una persona con anoressia è la paura di ingrassare e il bisogno di essere la migliore, spesso sono le prime della classe a scuola, alla ricerca di continue approvazioni dall'esterno. A ciò si accompagna la creazione di rituali: Si auto-impongono una dura

disciplina, fatta di digiuni prolungati e minime assunzioni di cibo. Eseguono attività fisica intensa e spesso ripetitiva. Non è un caso vedere una ragazza con anoressia camminare lungo il perimetro di una stanza o fare il percorso più lungo per andare da qualche parte. In questo caso si parla di iperattività e non di semplice movimento. Per iperattività si intende "forma di esercizio fisico eccessivo e compulsivo"[3]. È definito eccessivo perché viene praticato per un grandissimo numero di ore e in ogni momento o situazione, che sia prima o dopo un pasto, durante lo svolgimento di altre attività, prima di coricarsi, ecc. E' definito compulsivo, poiché il non-svolgimento di tali esercizi provoca malessere interiore, senso di vuoto e vergogna. L'iperattività si distingue dal movimento per l'intensità degli esercizi svolti in un lasso di tempo e per tutta la parte
psicologica che spinge a praticarli. Tengono, inoltre, sotto rigido controllo il numero di kcal assunte ad ogni singolo pasto nel corso della giornata. Anche il modo di mangiare è caratteristico: dividono il cibo in minuscole parti e le mangiano una per volta, masticandole a lungo in modo tale da aumentare il senso di sazietà nonostante la quantità di cibo sia minima. Alcune di loro fanno uso di sostanze e di farmaci anoressizzanti oltre che di lassativi.

Le persone affette da anoressia non vedono il problema: guardandosi si vedono sempre e comunque grasse e non sono in grado di indicare la giusta grandezza delle proprie parti del corpo. Un grande esempio dell'ossessione che hanno legato al proprio corpo è il discorso del Thigh Gap, lo spazio fra le cosce. Moreno Mattioli, psicologo e psicoterapeuta di Varese[4], parla di "angoscia di "non avere" lo spazio tra le cosce" come uno dei tratti più comuni nelle pazienti che sono affette da anoressia. È un comportamento che rivela un rapporto alterato con il proprio corpo e che può essere collocato tra i disturbi dell'immagine corporea. È considerabile come una forma "moderna" di manifestazione del sintomo anoressico. Questa viene vissuta come un'esigenza, puramente estetica, senza la quale non si sentono belle, ma anzi le cosce che si toccano diventano un indice di grassezza. E per dimostrare quanto la grandezza delle cosce influisca sull'immagine corporea di una ragazza con anoressia, vi sono tantissimi "esperimenti" con oggetti esterni e con le cosce stesse. Uno è l'utilizzo di corde per calcolare la circonferenza degli oggetti. Si prendono oggetti più o meno grandi e si chiede alla ragazza di usare la corda per vedere quanto è lunga la circonferenza. Successivamente, dopo un po' di misurazioni, si passa alla misurazione della coscia. Questa procedura richiede una grandissima alleanza terapeutica e un intenso rapporto di fiducia oltre che moltissima attenzione da parte del terapeuta. Infatti la misurazione, se non rispetta l'aspettativa del paziente, crea una serie di emozioni intense e contrapposte perché la mente, l'immagine corporea creata, non rispecchia la realtà fisica

3 American Psychiatric Association, Ed. it. Massimo Biondi (a cura di), *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Raffaello Cortina Editore, 2014.

4 Moreno Mattioli, Blog personale, vedi emeritografia.

data dalla corda. È un trattamento molto delicato, per questo poco usato. Ma credo che evidenzi bene come sia compromessa l'immagine corporea di queste persone. Seguirà poi un approfondimento nel prossimo paragrafo.

Criteri diagnostici dell'anoressia nervosa.

A. Restrizione delle kcal assunte rispetto al fabbisogno, tanto da portare ad un peso significativamente basso in rapporto all'età, al sesso, all'altezza e alla salute fisica. Per determinare una condizione di sottopeso, si fa riferimento a tabelle standard.

B. Intensa paura di aumentare di peso ed ingrassare e persistenti comportamenti volti a perdere peso, anche quando questo è già significativamente basso, come esercizio fisico intenso ed estremo e continui digiuni.

C. Alterazione del modo in cui vengono vissuti il peso o le forme del corpo, il corpo non è visto com'è realmente, ma spesso la visione è distorta. Non si riconosce la gravità della propria condizione fisica e si ignorano i pericoli di tale sottopeso.

Specificare se:

- ANORESSIA RESTRICTER: nel corso degli ultimi tre mesi, la persona non ha avuto episodi ricorrenti di abbuffate compulsive o di pratiche purgative. Questo sottotipo racchiude le pazienti che hanno ottenuto il loro dimagrimento con diete, digiuni e/o esercizio fisico eccessivo.
- ANORESSIA PURGATIVA: nel corso degli ultimi tre mesi, la persona ha avuto episodi ricorrenti di abbuffate compulsive e/o di pratiche purgative, come vomito autoindotto ed abuso di lassativi.
- IN REMISSIONE PARZIALE: tutti i criteri per la diagnosi di anoressia nervosa sono stati soddisfatti in precedenza, ma il criterio A non si è mantenuto nel tempo, mentre il criterio B o il criterio C è ancora soddisfatto.
- REMISSIONE TOTALE: tutti i criteri per la diagnosi di anoressia nervosa sono stati soddisfatti in precedenza, ma nessuno lo è più da tempo.

La gravità si calcola come livello minimo, per gli adulti, sulla base dell'indice di massa corporea (BMI) attuale e per i bambini e gli adolescenti, sulla base del percentile di BMI.

Bulimia nervosa

Si caratterizza per abbuffate di cibo, seguite da comportamenti compensatori per evitare l'aumento di peso. In loro c'è un tentativo di controllo, per esempio una dieta restrittiva, che però poi sfocia nell'abbuffata. La stima di sé è legata al corpo e ogni modificazione fisica può essere vissuta come una frustrazione e come una perdita di controllo sul proprio corpo. Di solito vengono ingeriti cibi

che la persona non si concede abitualmente, per la dieta per esempio, con una preferenza per i dolci ed i cibi ad alto contenuto calorico. Alcune persone possono perdere talmente il controllo da ingerire perfino cibi avariati, crudi, o miscugli di qualsiasi composizione. Questa crisi viene inizialmente vista come una perdita di controllo appunto, ci si vergogna e per questo motivo si attuano condotte purgative. In seguito viene vista come una cosa inevitabile, che deve accadere, per ciò viene programmata l'abbuffata(anche per evitare di ingurgitare cibi meno piacevoli) facendo la spesa e ci si mette in condizione di potersi abbuffare, per esempio si decide di non uscire o prendere impegni, senza dire a nessuno cosa si ha intenzione di fare. In seguito si vomita, fa uso di lassativi, si fa esercizio fisico e si attuano condotte alimentari restrittive. Una crisi bulimica ha generalmente una durata limitata nel tempo, ma alcune persone che soffrono di questo disturbo possono averne molte nell'arco delle stessa giornata. Una falsa credenza tipica di queste persone è l'idea che vomitando non si assumeranno kcal, ma è sbagliato perché la prima fase dell'assimilazione degli alimenti parte proprio dalla bocca. Per cui oltre a procurarsi numerosi danni fisiologici(di cui parlerò in seguito), non ottengono l'effetto desiderato, ovvero ingurgitare cibo senza che esso venga assimilato.

Criteri diagnostici per la bulimia nervosa

A. Episodi ricorrenti di abbuffate compulsive. Un episodio di abbuffata compulsiva è caratterizzato da:

mangiare, in un periodo circoscritto di tempo, una quantità di cibo che è maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso arco di tempo;
un senso di mancanza di controllo sul cibo durante la crisi.

B. Ricorrenti comportamenti di compenso volti a prevenire aumenti di peso, come vomito autoindotto; abuso/uso improprio di lassativi, diuretici, o altri medicinali; digiuni; o esercizio fisico eccessivo.

C. Le abbuffate compulsive e le azioni purgative sono attuate in media almeno una volta a settimana per almeno tre mesi.

D. La valutazione di sé è influenzata dalle forme e dal peso del corpo

E. Il disturbo non capita esclusivamente nel corso di episodi di anoressia nervosa

Specificare se:

- REMISSIONE PARZIALE: tutti i criteri per la diagnosi di bulimia nervosa sono stati soddisfatti in precedenza e alcuni, ma non tutti, si sono mantenuti nel tempo
- REMISSIONE TOTALE: tutti i criteri per la diagnosi di bulimia nervosa sono stati soddisfatti in precedenza ma nessuno di essi lo è più da tempo.

Per la gravità, il livello minimo di gravità si basa sulla frequenza media dei comportamenti purgativi. Il livello di gravità può essere aumentato in base alla presenza di altri sintomi e del grado di disabilità funzionale, lieve: 1-3 episodi/settimana; moderata: 4-7 episodi/settimana; grave: 8-13 episodi/settimana; estrema più di 14 episodi/settimana.

Binge eating disorder

Il binge eating disorder assomiglia alla bulimia, con la caratteristica di non avere condotte purgative in seguito all'abbuffata. Generalmente è tipico di persone che si sottopongono a numerose diete restrittive, che non riuscendo a mantenere regimi alimentari troppo severi, sfociano in crisi di abbuffata. È comune anche come modo di colmare dei vuoti interiori (comune dopo aborti spontanei o in seguito a tentativi falliti di gravidanza).

Hanno mediamente un peso maggiore e tendono maggiormente all'obesità e al sovrappeso. L'età di esordio è più varia ed è prevalentemente un disturbo maschile. Spesso le persone con disturbo da alimentazione incontrollata si rivolgono ai centri per il trattamento dell'obesità, ma rispetto ai pazienti con obesità, c'è presenza di sintomi psichiatrici, in particolare depressione e disturbi d'ansia. Anche in questo caso si prova un senso di vergogna e di insoddisfazione per il proprio corpo: avvertono un profondo senso di disagio nel perdere il controllo del cibo, ma a differenza dei soggetti con bulimia nervosa, non danno un'importanza eccessiva al peso o alla figura corporea per valutare se stessi.

Criteri diagnostici del binge eating disorder

A. Episodi ricorrenti di abbuffate compulsive. Un episodio di abbuffata compulsiva è caratterizzato da:

mangiare, in un periodo circoscritto di tempo (p.e. entro un paio d'ore), una quantità di cibo che è indubbiamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe nello stesso arco di tempo in circostanze simili;

un senso di mancanza di controllo sul mangiare durante l'episodio (p.e. sentire di non poter smettere o controllare cosa o quanto si sta mangiando).

B. Gli episodi di alimentazione incontrollata sono associati con tre (o più) dei seguenti sintomi:
mangiare molto più rapidamente del normale;

mangiare fino a sentirsi spiacevolmente pieni;

;mangiare grandi quantità di cibo anche se non ci si sente fisicamente affamati;

mangiare da soli a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando;

sentirsi disgustati verso se stessi, depressi, o molto in colpa dopo le abbuffate.

C. È presente un disagio marcato rispetto al mangiare senza controllo

D. Il comportamento alimentare incontrollato si manifesta, in media, almeno una volta a settimana per tre mesi consecutivi.

E. L'alimentazione incontrollata non risulta associata con l'utilizzazione sistematica di comportamenti compensatori e non si verifica esclusivamente come conseguenza di anoressia o di bulimia nervosa. Specificare se:

- REMISSIONE PARZIALE: i criteri per la diagnosi di BED sono stati soddisfatti in precedenza ma la frequenza è scesa da tempo al disotto di un episodio a settimana.
- REMISSIONE TOTALE: tutti i criteri per la diagnosi di BED sono stati soddisfatti in precedenza ma nessuno di essi lo è più da tempo.

Per la gravità, il livello minimo di gravità si basa sulla frequenza media degli episodi di binge eating. Il livello di gravità può essere aumentato in base alla presenza di altri sintomi.

1.3 Fattori di vulnerabilità e concause

L'ambiente socio-culturale in cui crescono e si sviluppano è il primo fattore di vulnerabilità di un disturbo alimentare. È facile immaginare che una persona cresciuta in un ambiente positivo, equilibrato e stabile sia meno soggetta allo sviluppo di un qualsiasi disturbo. Nel caso dei DCA bisogna ricordare che il corpo è il mezzo con cui un male più profondo ed interiore, si esprime e che la visione del proprio corpo può essere distorta. Si può parlare di "embodiment" del disturbo nel corpo, dove entrano in gioco una serie di sensazioni del paziente verso il suo proprio fisico, che lo distorcono, danno la sensazione che sia diverso. È importante analizzare come, in persone con DCA, la percezione del proprio aspetto sia alterata e spesso il "come sono realmente" e il "come mi vedo" sono estremamente diversi. È interessante, a tal proposito, la teoria delle lenti di M. Probst (fisioterapista, direttore della cattedra di fisioterapia in salute mentale di Leuven). Tale teoria, esposta da Stefania Lanaro[5] in un corso base sui DCA, si caratterizza di quattro lenti:

1)come mi vedono gli altri

2)come sono realmente

3)come vorrei essere

4)come mi vedo

5 Corso base sui disturbi del comportamento alimentare "lo sguardo de il Bucaneve, Stefania Lanaro,11 gennaio 2021.

In una persona con disturbi del comportamento alimentare, queste quattro sono diametralmente distanti, soprattutto il "come vorrei essere" e il "come mi vedo". Se decenni fa, per una persona sana queste erano praticamente uguali, oggi probabilmente influenzati dal contesto socio culturale in cui ci troviamo, sono,anche per chi non ha DCA, leggermente distanti. "Il corpo è il terreno del confronto" (Stefania Lanaro), per questo motivo oggi che ci si sente costantemente sotto giudizio, anche chi è "sano" può avere un'opinione di sé e del proprio corpo diversa da quello che è la realtà. Io metterei i : Per esempio ciò può essere dovuto all'inseguimento di un ideale di perfezione che esiste solo grazie alle foto modificate con dei programmi appositi; e questi filtri e modifiche non fanno altro che accrescere la distanza su "come mi vedo" e "come vorrei essere" da "come sono realmente". Questo argomento verrà approfondito successivamente

Le esperienze di vita di ognuno di noi sono un fattore importantissimo che, legato alla propria capacità caratteriale di rispondere agli eventi, determina l'esordio di un qualsiasi disturbo. Nel caso dei disturbi alimentari, crescere in un ambiente nel quale si da un'eccessiva importanza all'aspetto esteriore, al giudizio altrui e alla propria posizione sociale, può essere favorevole all'insorgenza di un qualsiasi DCA. Gli episodi traumatici, come un lutto o un abuso, possono essere motivo di insorgenza di un DCA. Capire come e perché si sviluppa un disturbo complesso come l'anoressia nervosa o la bulimia è molto difficile. Le cause sono molteplici e diverse per ogni persona. Si parla infatti di eziologia multifattoriale, possiamo suddividere i fattori scatenanti in:

- **fattori collettivi** (familiari, sociali, culturali), i più importanti e significativi sono quelli familiari. I Socio-culturali sono sopracitati, sono quindi tutte le pressioni che la società e la cultura di un individuo, esercitano su di lui, sul suo aspetto, sul suo essere. La famiglia, come detto, è importantissima: in passato si indagava maggiormente sul rapporto madre-bambino e la relazione con l'insorgenza del disturbo. Oggi è il rapporto con l'intero nucleo famigliare che interessa: spesso, ma non sempre, chi sviluppa un DCA ha subito pressioni sociali, non sono dall'esterno, (amici, scuola, lavoro) ma anche dalla famiglia. Per esempio relazioni problematiche, bisogno di accontentare qualcuno, continue pretese (buoni voti, ottime prestazioni sportive e sociali, ecc) che vengono rigorosamente rispettate. E il DCA diventa una sorta di ribellione a queste pressioni, in un modo per definire chi si è, attraverso una malattia e allontanandosi da un ideale imposto dalla famiglia. Avvicinandosi ad un ideale fittizio, che è lo stereotipo di bellezza imposto dalla società. I DCA sono una patologia dell'identità, in cui si fugge da ciò che si è per diventare qualcuno
  che è impossibile essere.
  Ci sono 4 fattori comuni nelle famiglie di persone con disturbi del comportamento alimentare:
  a) Rigidità: è presente un'estrema difficoltà nell'affrontare i cambiamenti. È elemento saliente

la cosiddetta "angoscia del cambiamento", ogni cosa deve andare bene e come previsto perché altrimenti nella famiglia si crea una condizione di ansia e tensione. Da questo deriva l'evitamento del conflitto;

b) Iperprotettività;

c) Non soluzione dei conflitti: la discussione e il dialogo in queste famiglie non esistono. I conflitti non vengono risolti e rimangono latenti finché non si scoppia. Da questo deriva la creazione di alleanze patologiche tra i membri della famiglia, in cui il figlio e i suoi problemi possono essere strumentalizzati;

d) Invischiamento: le reazioni all'interno del nucleo sono invadenti e non esiste il concetto di privacy. I genitori devono sapere tutto ciò che riguarda i figli. C'è scarsa differenziazione a livello individuale, per esempio riguardo i gusti personali.

Da questo derivano anche i ruoli che chi ha un DCA investe all'interno della famiglia:
a) Figlio-collante: colui per cui la coppia è ancora unita. Spesso i genitori rimangono insieme perché credono sia il modo migliore per evitare ulteriori scompensi al figlio con anoressia, per esempio. In realtà questa condizione fa cadere sul figlio la responsabilità di mantenere unita la famiglia e il DCA acquista una sempre maggiore ed intensa importanza.
b) Figlio-burattino: quando la figura paterna è assente, il figlio con DCA diventa l'unico "contenitore" in cui la madre può riversare affetto e preoccupazioni. Per cui quest'ultima diventa iperprotettiva ed esagerata. Il figlio è come se perdesse ogni capacità di decisione, perché ogni azione viene controllata dalla madre iperpresente.
c) Figlio-manager: figlio perfetto che incarna tutte le aspettative dei genitori fino allo stremo. Ogni azione è compiuta con il fine di compiacere i genitori.

- **fattori individuali**(genetici, biologici, psicologici), con un focus particolare su quelli psicologici. Questi fattori incrociano biologia e psicologia, da cui si capisce siano incidenti i fattori genetici sommati ai fattori ambientali sommati alle caratteristiche del singolo individuo. Il rischio di anoressia sale, infatti, se in famiglia c'è qualcuno affetto da anoressia. Si parla però di vulnerabilità al disturbo, piuttosto che di ereditarietà del disturbo. I fattori biologici sono quelli che influenzano maggiormente la componente depressiva della malattia. Come si può immaginare è comune che in ragazze con disturbi simili, ci sia una buona componente depressiva. Secondo uno studio dell'UCLA[6], c'è uno stretto legame fra alcune forme di depressione e l'anoressia e sarebbe essa stessa una forma depressiva.

6 Stefania Lanaro, Anoressia e dismorfismo corporeo studio UCLA, in stefanialanaro.com.

Le persone che soffrono di anoressia nervosa e del disturbo di dismorfismo corporeo hanno anomalie simili nel cervello, che influiscono sulla loro capacità di elaborare le informazioni visive. I ricercatori hanno scoperto un' attività anomala nella corteccia visiva del cervello durante i primi istanti in cui il cervello elabora le informazioni "globali". Le persone con anoressia nervosa mostrano una distorsione della loro percezione corporea oltre che del loro peso, questa sarebbe la motivazione per cui guardandosi non riescono a riconoscere la reale grandezza e forma del loro corpo.

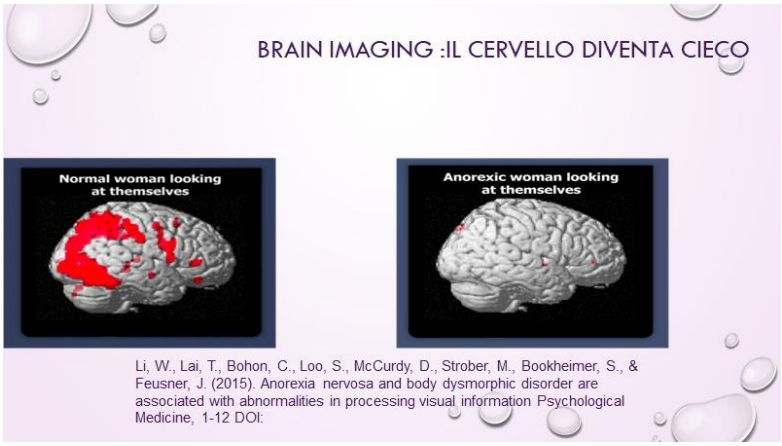


Immagine presa dal blog www.stefanialanaro.com

Certo è che le loro manie e caratteristiche impediscono loro di elaborare una buona componente depressiva, perché appunto non si vogliono confrontare con le loro insufficienze o limiti, devono sempre superare il limite. È presente un'intensa spinta verso l'onnipotenza e il bisogno di non aver bisogno di nulla (nemmeno del cibo). Confrontarsi con la propria impotenza fa si che si confrontino coi propri limiti, primo tra tutti che essendo umani, abbiamo bisogno del cibo per sopravvivere. Il bisogno della persona con anoressia di superare ogni limite è dovuto al bisogno di aumentare l'autostima con continui successi (scolastici, lavorativi, fisici) e nel mantenere l'attenzione e la gratificazione di chi la circonda. Tra i fattori psicologici c'è poi il bisogno di soddisfare le aspettative imposte anche dalla società. Per esempio essere le migliori e le più belle. Questo bisogno di essere qualcuno che non si è può essere spiegato con un senso di insoddisfazione per la propria vita, influenzata anche e soprattutto dall'ambiente che la circonda.
Questi due fattori, collettivi e individuali, una volta che si incontrano creano una condizione di vulnerabilità al disturbo. Non vuol dire che nasca per forza un disturbo alimentare, ma che si ha una certa probabilità in più, rispetto al resto della popolazione, di svilupparlo.

Ci sono però dei modelli per riuscire a capire quali sono i fattori di vulnerabilità che portano il singolo a sviluppare un DCA. Il modello più seguito e adatto a spiegare l'insorgenza dei disturbi è il modello delle "3P". Questo modello spiega l'insorgenza e il permanere del disturbo attraverso 3 tipi di fattori:

- fattori **predisponenti**, ossia quelli bio-psico-sociali, che aumentano la vulnerabilità di una persona a sviluppare il disturbo. Per esempio età, genere, famigliarità, caratteristiche individuali;
- fattori **precipitanti**, che consistono in eventi o situazioni che scatenano l'insorgenza del disturbo. Come traumi, lutti, abusi, bullismo, ma anche da eventi apparentemente non gravi come un fallimento scolastico, un cambio di scuola, ecc.;
- fattori **perpetuanti**, tutto ciò che impedisce il ritorno alla normalità. Per esempio false credenze legate al disturbo.

1.4 I nuovi DCA

Vorrei ora dedicare un'analisi a quei disturbi, sopra citati, che rientrano sotto al macro gruppo dei "Disturbi evitanti".io toglierei il punto In particolare a ortoressia, vigoressia (bigoressia) e drunkoressia.

Il nostro modo di mangiare io utilizzerei alimentarci è sempre stato influenzato, oltre che dal gusto personale del singolo, anche da una serie di norme sociali e culturali che, grazie alla globalizzazione culturale, si sono mescolate a quelle di altri stati. Io metterei i : Come, per esempio, i ristoranti etnici, giapponesi, cinesi e fast food di stampo americano appartengono si a culture diverse alla nostra, ma si accostano al nostro modo di mangiare tradizionale. Ma proprio perché si parla di accostamento, abbiamo mantenuto un' alimentazione determinata dalla nostra cultura e dalle nostre tradizioni. La nostra alimentazione, la famosa dieta mediterranea, è solo una delle tante modalità diffuse nel mondo. Con la nuova concezione di bellezza, di fisico e con le nuove correnti di pensiero in campo alimentare si sono sempre più diffusi "stili di vita" e di "alimentazione" completamente diversi dal nostro. Io metterei ; Si fa sempre più attenzione a ciò che si mangia: si sono diffuse sempre di più le alimentazioni vegane e lo si nota soprattutto girando per i supermercati, dove ovunque si guardi si trovano moltissimi prodotti "vegan", a differenza di anni fa in cui bisognava recarsi in negozi specifici., a mio parere, Questo è un fortissimo segnale di come l'alimentazione vegana sia sempre

più diffusa. Il termine "vegano" indica qualcuno che ha deciso di eliminare dalla propria alimentazione carni e derivati animali. Un vegano non mangia carne, uova, latte e suoi derivati, miele. Questa scelta si estende anche alla vita quotidiana quindi all'abbigliamento e agli stili di vita (si cerca, per esempio, di impattare il meno possibile sull'ambiente). Chi segue uno stile di vita vegano cerca di scegliere anche cosmetici e prodotti per la cura della casa che non siano derivati dagli animali. Una corrente più estrema del veganesimo, è il fruttarianesimo, un tipo di dieta che propone il consumo di sola frutta: alcuni mangiano solo i frutti che maturano e cadono a terra; altri si cibano anche di noci e semi; altri ancora più estremi mangiano solo frutta cruda (variante crudista), mentre altri la fanno anche cuocere; in fine ci sono anche quelli che inseriscono nella loro dieta legumi,
miele, frutta secca, cioccolato e olio d'oliva.

Ancora più estremi sono i crudisti, secondo cui "la cottura 'bruci ha à molti principi attivi che, invece, potremmo salvare mangiano crudo" (la Repubblica, 16 agosto 2018). Sono una corrente di pensiero estremamente diffusa (secondo Eurispes, nel 2018 erano già l'8% della popolazione) la cui dieta possiede tre varianti: quella vegetariana, quella vegana e quella fruttariana. Esistono però crudisti che consumano carne e pesce, rigorosamente crudi. Gli alimenti in ogni caso vengono consumati, appunto, crudi. Non è un tipo di dieta che può essere portata avanti sul lungo termine perché ci sono moltissime carenze di sostanze nutritive, ma è comunque largamente praticata anche per periodi medio lunghi. Inoltre c'è una lista di alimenti che non si possono consumare poiché da crudi sono tossici, come per esempio le patate.

Un altro estremismo, in termini di alimentazione, è la "Paleo dieta" ideata da Loren Cordain, uno scienziato americano. Secondo Cordain c'è una correlazione fra il DNA dell'uomo e il cibo: "l'organismo e il genoma umano non si sono ancora adattati ad assimilare in maniera corretta tutti quei cibi derivati da agricoltura e allevamento. Al contrario risponde in maniera ottimale a carne, pesce e ai cibi raccolti dalla terra"[7]. No quindi a cereali, legumi, latte e derivati. Evitati tutti i cibi raffinati.

Per capirci, io metterei per chiarirci " secondo l'indagine Eurispes 2018, il 6,2% degli italiani si dichiara vegetariano e lo 0,9% vegano. Negli ultimi 5 anni, il totale di chi ha optato per un regime alimentare vegetariano e vegano si è mantenuto abbastanza costante con valori compresi fra il 7 e l'8%. Tra questi troviamo chi segue regimi alimentari ancora più stringenti: quella crudista (32%) o fruttariana (23,1%) fino alla paleo-dieta (12,8%). Si segue questo tipo di dieta perché convinti degli effetti positivi in termini di salute (38,5%) oppure per amore e rispetto nei confronti degli animali (20,5%)."[8]

7 Fabio Incelli, Claudio Tozzi, Paleo dieta: la soluzione per il nostro benessere, 21 novembre 2020
8 Eurispes, Rapporto Italia 2018, 30 gennaio 2018

Oltre a questi esempi di alimentazioni estreme, esistono nel mondo moltre altre "diete" che propongono regimi alimentari dubbi e che ancora oggi dividono i pareri di dietisti e nutrizionisti, sulla loro efficacia e, soprattutto, se siano o meno dannosi per la nostra salute. Un esempio è il digiuno intermittente, una modalità di alimentazione per cui si digiuna per diverse ore, per poi mangiare (adottato per esempio nella "dieta del guerriero").

Estremizzando l'attenzione a ciò che si mangia e al proprio fisico, si può arrivare a sviluppare dei disturbi alimentari e, secondo il mio parere, mai come ora è stato cosi facile sviluppare un ossessione per come ci si nutre. Grazie ad internet chiunque può decidere autonomamente cosa mangiare e cosa no: in rete sono presenti tantissimi pdf, gratuiti e a pagamento, di regimi alimentari considerati standard che promettono cambiamenti fisici "veloci e sorprendenti". Ci si può approcciare a regimi alimentari particolari, anche senza nessuna motivazione etica, solo per "perdere qualche chilo" o per "mangiare più sano". La seconda affermazione è molto diffusa, soprattutto dopo i periodi festivi capita di sentir dire così chi magari ha mangiato qualcosa di più della consueta alimentazione. Ma da un semplice periodo "detox" o dalla convinzione di voler mangiare meglio, può insorgere un disturbo come l'ortoressia.

Ortoressia

Mi è stato spiegato dalla psicologa Claudia io metterei il 9 piccolo Nembri 9, durante il Corso base sui Disturbi del Comportamento Alimentare (Il Bucaneve odv) l'ortoressia è un disturbo che porta ad un'eccessiva preoccupazione per un'alimentazione sana che comprende l'assunzione di cibi ritenuti "sani". Chi soffre di questo disturbo, fa spesso ricerche sulle diete esistenti, con l'obbiettivo esasperato di trovare quella più "sana" e pre-seleziona ossessivamente gli alimenti che ha intenzione di assumere. A differenza di altri DCA in cui l'attenzione è posta sull'aspetto fisico del proprio corpo e sulla quantità di cibo ingerita, nell'ortoressia è estremamente importante la qualità del cibo. Le materie prime utilizzate vengono scelte con estrema accuratezza, portando ad un grande impegno sia di tempo che di denaro. Seguono una maniacale programmazione dei pasti e
decidono con precisione come questi verranno cucinati.

Questo disturbo può essere difficile da individuare come problema, perché non si privano né si abbuffano di cibo, ma sembrerebbe apparentemente uno stile di vita sano. Se apparentemente stanno scegliendo cibi che possano mantenerli in forze e in salute, con un analisi più approfondita emerge un eccessiva preoccupazione verso i cibi che potrebbero portare a un qualsiasi problema di salute, ad

9 Corso base sui disturbi del comportamento alimentare "lo sguardo de il Bucaneve", Claudia Nembri,11 gennaio 2021

un livello ipocondriaco. Può essere paragonato a chi si lava ossessivamente le mani per paura dei germi, per questo si capisce perché viene assimilato ad disturbi ossessivo compulsivi, anziché ai DCA.
La stima di sé e dell'altro sono condizionate da ciò che si mangia, per cui si hanno dei problemi nella sfera delle relazioni sociali e sensi di colpa verso sé stessi se non ci si attiene alla dieta auto-imposta. La persona inizia pian piano ad eliminare tutti quei cibi che inizia a ritenere pericolosi per la propria salute e questa condizione la porterà all'isolamento. Accade che nei casi più gravi le categorie di cibo vengano via via eliminate fino a raggiungere livelli di deficit nutrizionali tali da portare l'individuo alla morte. In generale il comportamento ortoressico porta a disagi psicologici e sociali oltre che biologici, in particolare carenze di minerali e vitamine e disturbi cardiovascolari.
È una patologia prevalentemente maschile, si stima che in Italia siano circa 300.000 e che il numero sia, anno dopo anno, sempre più in aumento. La predisposizione è maggiore per chi ha manie ossessive, ripetitive e ansiose oltre che per i salutisti estremi e per gli atleti.
Accanto all'ortoressia vi è un altro problema legato alle diete e alle scelte nutrizionali in favore della forma del corpo e non solo alla sua salute ovvero la vigoressia(o bigoressia).

Vigoressia

La psicologa Claudia Nembri, nel master corso sopracitato, descrive la vigoressia come "fame di grandezza". È una patologia per cui persone visibilmente muscolose, si vedono e percepiscono minute e "secche", per cui si allenano in modo smodato e seguono diete iperproteiche volte ad accrescere sempre più la massa magra. Può essere conosciuta anche come reverse anorexia, perché è esattamente il contrario dell'anoressia, in cui chi si guarda si percepisce come grassa o grossa e vorrebbe essere magrissima. Anche questo, come l'anoressia, è quindi un disturbo dell'immagine corporea. È caratterizzato da una forte insoddisfazione per la forma del proprio corpo, per cui il continuo allenamento diventa una mania nata per allentare quel senso di insoddisfazione. Per raggiungere l'obbiettivo, chi soffre di questo disturbo dedica ogni energia e tutto il tempo libero agli allenamenti, all'assunzione di integratori e steroidi anabolizzanti. Durante lo svolgimento di un allenamento si superano tutti i limiti, si ha la tendenza ad aumentare via via l'intensità dell'esercizio fino ad arrivare a livelli estremi. Le aspettative legate alla loro prestanza fisica aumentano con l'aumentare dell'intensità degli allenamenti, ma non vengono mai soddisfatte a causa dell'errato modo di percepire la propria immagine. Queste persone hanno pochissime, se non nessuna, attività relazionale al di fuori della palestra dato che concentrano ogni attimo nell'allenamento, senza concedersi alcuna distrazione. Anche la dieta è estremamente influenzata: è infatti ipocalorica ed iperproteica. Il rispetto

di essa è rigidissimo e, anche in questo caso, maniacale e sono completamente eliminati i cibi ricchi di carboidrati e grassi. In caso di "sgarro", questo viene percepito come un fallimento e accompagnato da un fortissimo senso di colpa che li porterà ad ore di esercizio fisico per poter recuperare la condizione fisica percepita come ormai rovinata. È frequente l'abuso di integratori e steroidi.
Questa patologia è prevalentemente maschile, probabilmente influenzata dallo stereotipo di uomo che la società impone, come forte prestante e di successo.
Un'altra patologia sempre più diffusa è la Drunkoressia, non legata a diete o credenze relative alla forma corporea.

Drunkoressia

Sempre Chiara Nembri durante il corso master, ha spiegato che per drunkoressia si indica la pratica per cui si limita il consumo delle calorie legate al cibo per consumare più alcolici, senza però eccedere nelle calorie assunte e quindi senza aumentare di peso. In questo modo, bevendo a stomaco vuoto, l'alcool entra in circolo più velocemente e altrettanto velocemente si raggiunge la perdita di controllo. Questa condizione però crea danni al corpo, in particolare al fegato. Tale pratica è diffusa soprattutto fra i giovani studenti anche nella sua versione senza la preoccupazione per le calorie: infatti molti adolescenti credono che non si possa passare una serata divertente senza bere, ma per motivi economici non riescono ad assumere la quantità di alcool necessaria per perdere il controllo, per cui bevono a stomaco vuoto, in modo da permettere a porzioni più limitate di alcool di avere l'effetto desiderato. Frequentemente si legge di ragazzi giovanissimi ricoverati in coma etilico anche per questo motivo. Ma tornando alla drunkoressia, è quindi un anoressia con uno smodato consumo di alcolici. Questa associazione fra abuso di alcool e DCA è sempre più diffusa nel mondo, uno studio condotto da CASA 10nel 2001 ha stimato che circa il 30-35% delle persone affette da bulimia abusa di alcool e che il 12-18% delle persone con anoressia ne abusa. Stewart e altri studiosi (2000) hanno riscontrato un legame fra diete restricter e abuso alcolico per cui più sono elevati i livelli di restrizione alimentare più aumentano gli episodi di binge drinking. Si può parlare anche di binge drinking, io toglierei il punto e collegherei le due frasi ovvero l'abbuffata alcolica che consiste nell'assunzione di ingenti quantità di alcool in un periodo di tempo ristretto, assunte molto velocemente e continuare fino ad avere nausea o svenire (per certi aspetti di vedere la somiglianza al binge eating disorder); inoltre per essere considerato un problema deve avvenire due o più volte in una settimana. Per le quantità minime per gli uomini si parla di circa 5 o più bevande alcoliche a settimana, mentre per le

10 CASA, Centro Nazionale sulle Dipendenze e Abuso di Sostanze della Columbia University, 2001

donne circa 4 o più. Come nell'anoressia, oltre a limitare la quantità di cibo assunto, dopo l'abbuffata alcolica si pratica esercizio fisico eccessivo, iperattività, per poter compensare le calorie assunte con l'alcool.

1.5 Le nuove anoressie

Al centro di tutti i disturbi alimentari c'è il concetto di controllo, che sia mantenimento o che sia la perdita, il controllo è ciò che alimenta il disturbo. In un io metterei Per mezzo dell'anoressia si fugge da una vita fatta di imposizioni e aspettative esterne, controllando il proprio corpo,come se si potesse controllare tutto il mondo decidendo autonomamente che non va bene e che deve dimagrire. Per cui si contano le calorie, si decide cosa mangiare e cosa no, si fa esercizio fisico eccessivo. Ma questo disturbo è profondamente cambiato nel tempo. Per esempio, se fino a 10 anni fa la ragazza con anoressia si nascondeva dietro a maglioni giganti, era anonima e il suo scopo era sparire per cui il disturbo era un modo per annullarsi, oggi non è più così. Oggi è la ragazza popolare, con milioni di followers sui principali social, oggi ciò che vuole non è sparire, è affrontare il proprio vuoto adeguandosi allo adeguarsi ad uno stereotipo di ragazza magra e perfetta. Oggi l'anoressia è vissuta è visto come un modo per essere accettati dagli altri, un modo distorto per essere amate e apprezzate per il fisico raggiunto. Lo sguardo altrui non suscita più vergogna e voglia di sparire, ma aggressività nella difesa della volontà di fare ciò che si vuole con il proprio corpo. La ragazza con anoressia ha un progetto per sé stessa ed è quello di assomigliare il più possibile ad un modello di ragazza magra e di successo, farà di tutto per arrivare a quell'obbiettivo. Non è più sparire, ma apparire: si mostra e si ostenta il raggiungimento di questo corpo considerato perfetto, lo si abbiglia il meno possibile, con capi che possano mettere in mostra i propri progressi, come per esempio i jeans "skinny" e i "crop top", magliette che arrivano sopra all'ombelico.e attraverso questa ostentazione sperare che nessuno si accorga di quello che lei prova Facendo una semplice ricerca sui maggiori social, questo è il prototipo di ragazza a cui la maggior parte delle adolescenti aspira ad essere.
C'è quindi una nuova aggressività nella donna con anoressia: non è più auto-aggressività, non è più privarsi del cibo per punirsi, non è più una sorta di ribellione; è un modo aggressivo per imporsi nel mondo, un modo provocatorio di affermarsi, con un eccessiva magrezza a cui poche possono arrivare e solo con un estremo sacrificio fatto di digiuni ed iperattività.
È una fuga inconscia da chi si è per arrivare a chi non si è. La diversità fa paura, per questo è stato scelto uno stereotipo considerato dalla società attuale un corpo "bello", un fisico ricercato soprattutto

nel mondo in cui viviamo che inneggia al bello, al sano e al forte. Negli ultimi anni c'è stata un manca l'apostrofo esplosione di iscrizioni nelle palestre e ai corsi fitness, le persone dedicano il proprio tempo alla cura di sé e al proprio corpo. Ovunque si possono trovare pubblicità che incitano a "dimagrire e tonificare", come se questo sia il modo per essere di successo e appagati nella propria vita. Le nuove anoressie sono un'estremizzazione del concetto proposto dai massmedia. Nella società delle apparenze, questo è ciò che conta: come si è esteriormente. Il grande, nuovo, problema è proprio questa superficialità. Se anni fa il lavoro con la ragazza con anoressia era un lavoro sulle emozioni, sulla comprensione di ciò che si prova e sulle cause dell'insorgenza del disturbo come cause principalmente psicologiche e la ricerca di un disturbo interiore, di un dolore su cui lavorare e su cui agire; ora sono ragazze con un enorme vuoto, che faticano a rappresentare una grande perdita o un grande dolore dentro. Ragazze senza identità, senza emozioni su cui lavorare almeno all'apparenza in cui il bisogno di ammirazione arriva a stravolgere la loro vita e, come racconta la Dott. L. Dalla Ragione, sempre più rientrano in un'area depressiva. La difficoltà maggiore rientra nell'idea che loro si sono create nella mente, ovvero che non ci sia nulla di male nell'essere magre, ma solo ed esclusivamente successo ed accettazione. Questa idea, radicata nelle loro menti, è il nodo maggiore da sciogliere. Spesso non si rendono conto della pericolosità di ciò che fanno, dei rischi per la loro salute e del fatto che rischiano di morire per le complicanze maggiori. Nel 2020 i casi di morte legati ad anoressia sono aumentati a dismisura, complice l'anno difficile e la costrizione a rimanere soli in casa, con le proprie convinzioni, con molto tempo a disposizione per alimentare ed incrementare le proprie routine di iperattività.

Le nuove anoressie hanno, quindi, questa pericolosità in più data dalla quasi normalizzazione della malattia: il numero di ragazze con anoressia è estremamente aumentato, nelle scuole, in praticamente ogni classe c'è almeno una ragazza con un disturbo alimentare. Questa diffusione ha contribuito a far sentire, chi ne soffre, non più escluso, ma parte di qualcosa. Parte di una comunità e per questo la pericolosità del disturbo non è percepita, ma normalizzata. Il fisico anoressico è quasi diventato un corpo standardizzato a cui ispirarsi. Un esempio è l'estrema importanza data alle "cosce che non si toccano", di cui ho precedentemente parlato, e alle costole e clavicole evidenti. Sono nate delle vere e proprie passioni per la sporgenza di alcune parti del corpo, per esempio nel 2015 era diffusissima la "collarbone", una moda, se così può essere chiamata, per cui tutti volevano avere le clavicole sporgenti. C'è stata un enorme diffusione di foto ritraenti clavicole e diversi articoli relativi a come avere questa parte del corpo sporgente, fra i consigli c'era anche l'adozione
di diete restrittive.

Un'altra tendenza è stata la "belly slot", moda che prevedeva la formazione di un solco sulla parete addominale, verticale, lungo la pancia, che va dall'ombelico al seno. Questa moda ha avuto il suo

culmine tra il 2015 e il 2016 ed è attualmente tornata in voga. Per ottenerlo bisogna essere estremamente in forma e magrissime, nessun grammo di troppo. Oltre a ciò bisogna allenarsi tantissimo, con sedute di addominali molto intense e adottare un alimentazione estremamente pulita. E in relazione a quanto sopra detto, è facile immaginare quanto facilmente possa diventare un'ossessione.

Queste e molte altre tendenze sono un esempio di come la società attuale proponga uno standard di corpo estremamente magro e rischioso da raggiungere.

Per poter lavorare con le nuove anoressie penso ci sia bisogno di lavorare sull'identità e introdurre di nuovo il tema delle emozioni. Lavorare sul perché sia diventato così importante non essere sé stessi, ma essere qualcuno diverso da sé, un lavoro sulla personalità e sull'importanza della diversità delle persone. Farei, inoltre, un'analisi approfondita sul perché si ha paura di essere originali.io lo metterei sia qui che alla fine nel paragrafo sul terp La paura penso sia uno dei motori che contribuiscono allo sviluppo di anoressia, paura di essere presi di mira perché normo peso, paura di non sentirsi adeguati alla società, rifiuto di avere una conformazione corporea differente da quella androgina. Il corpo ginoide, con formosi fianchi, spaventa perché non è magro, non rientra nello stereotipo di bellezza attuale. E per tante ragazze il corpo magro, socialmente accettabile, è un corpo da esporre sui maggiori social, perché è lui che riceve un maggior numero di "mi piace". È con quel corpo che riceve continui apprezzamenti e complimenti ed è per mantenere quel corpo che innesca una gara contro sé stessa, per diventare sempre più minuta e "desiderata".

Capitolo 2

DCA e Covid-19

"L'angoscia che tu hai
forse ti tira fuor de la mia mente,
sì che non par ch'i' ti vedessi mai".
(Dante, Inferno, canto VI)

Il 2020 è stato un anno molto difficile e complesso: l'intero globo è stato scosso dalla rapida diffusione di un virus, il Covid-19, che ha portato milioni di morti e, ancora oggi, ad un cambiamento drastico delle nostre vite. In Italia e nel mondo per poter affrontare e cercare di placare la diffusione del contagio, sono state utilizzati dispositivi di sicurezza, come le mascherine, e sono state adottate nuove norme di comportamento, come i frequenti lavaggi delle mani, l'evitare assembramenti, la sanificazione di ambienti e superfici, la riduzione della capacità di persone ospitate da locali e mezzi pubblici, fino ad arrivare ai coprifuoco e ai lockdown. Sono cambiati il modo di lavorare e fare scuola: si sono diffusi lo smartworking e la didattica a distanza, ovvero il lavoro e le lezioni eseguite da casa usufruendo di piattaforme come "zoom" e "google meet", in modo tale da contenere gli assembramenti e la diffusione del virus. Nel corso del 2020 si sono susseguiti mesi di chiusura a mesi di parziali aperture, quarantene obbligatorie e periodi di semi libertà nei mesi estivi, per poi tornare, in Italia, a lockdown mirati a specifiche regioni con l'introduzione della divisione a colori. L'anno si è concluso con l'inizio della campagna vaccinale, tutt'ora in atto. Al momento la curva di contagi ha ricominciato criticamente ad avanzare e ancora si
vive in un clima di incertezza.

Le persone per tutta la durata della pandemia, avevano l'obbligo di rimanere a casa (tranne che in alcuni periodi di allentamento delle norme e successivamente in zona gialla) ed uscire solo per motivi di necessità quali lavoro, salute e per comprare beni di prima necessità. Durante i primi mesi si sono diffusi mediaticamente messaggi come "state a casa" e "andrà tutto bene", frasi che sono state usate

ed abusate per darsi forza nella speranza che l'incubo finisse nel più breve tempo possibile. Oltre a ciò per un breve periodo la gente si dava appuntamento alle 18 per uscire sui balconi e cantare, per sentirsi più vicini gli uni agli altri. Sono stati raccolti bellissimi video, foto, iniziative per darsi forza a vicenda e il clima che si respirava, oltre alla paura, era di speranza e solidarietà. Ma ben presto qualcosa è cambiato, la "reclusione forzata" e la paura del contagio e quindi del prossimo, hanno trasformato il clima di speranza e solidarietà in stress, malcontento e rabbia. Oltre alla motivazione legata agli effetti che la paura del contagio e i lockdown hanno avuto sulla psiche si sono aggiunti i problemi economici legati alla perdita di lavoro, cessazione di attività, ritardi nel pagamento della cassa integrazione e quindi aumento dei debiti, rabbia legata ai criteri di apertura e chiusura delle varie attività e in seguito per la divisione in zone dell'Italia oltre ai ritardi nella campagna di vaccinazione. Tutte queste variabili unito alla pandemia che non cessa a diffondersi, hanno creato un clima negativo caratterizzato da rabbia oltre che all'insorgenza di disturbi psichiatrici come depressione, ansia e disturbi da stress post traumatico. Abbiamo attraversato un problema ancora maggiore rispetto al trattamento dei DCA e la pandemia ha dato un duro colpo a tutti i trattamenti in atto, nonché arrestato i nuovi accessi. A causa della pandemia, il trattamento e l'assistenza ai DCA sono stati messi in secondo piano, come per tante altre malattie. I dati raccolti nel 2020 confermano l'aumento esponenziale dei DCA, ovvero un aumento secco del 30% delle richieste di aiuto. Il primo semestre del 2020 sono quadruplicati gli accessi al pronto soccorso, dove spesso però non venivano ricoverati causa covid. Il numero verde nazionale per i DCA, ha registrato, nel periodo fra marzo e aprile, 15-20 chiamate al giorno, chiamate di disperazione perché le persone non sapevano cosa fare e a chi rivolgersi. La terza ondata ha portato, infine a nuove grandissime difficoltà nella gestione dei pazienti con DCA, poiché ancora non tutti sono attrezzati alla gestione dei pazienti a distanza.

Ciò che in questo capitolo vorrei analizzare sono gli aspetti psicologici che questo anno incerto ha causato nelle persone, come abbiamo affrontato i lockdown, come sono cambiate le nostre abitudini legate alla cura di noi stessi e, soprattutto, quali siano stati i disturbi maggiormente sviluppati a causa di un anno così emotivamente intenso. Per analizzare il cambiamento delle abitudini nella cura del sé ho creato e somministrato, ad un campione di 1100 persone, un questionario "Cura del sé ai tempi del Coronavirus".

2.1 Gli effetti del Lockdown

L’isolamento sociale causato dai lockdown e l’incertezza che ha caratterizzato tutto il 2020, sono due grandi fattori di vulnerabilità che hanno portato alla diffusione di conseguenze psicologiche. Bisogna poi pensare a come nel periodo post Covid disturbi alimentari, ansia e depressione fossero già largamente diffusi, e ora sono drasticamente aumentati e aggravati. Aggravante dell’ansia è la continua paura, di alcune persone, di potersi infettare: si vive ogni giorno con la paura dell’altro, con il bisogno ossessivo di igienizzare mani e superfici. Ho assistito a scene per cui persone armate di "spruzzino igienizzante" sanificassero sedile e superfici prima di prendere posto sull’autobus. Moltissime persone si sono socialmente isolate a causa di questa ansia, si tratta di portare all’estremo lo slogan "state a casa" post primo lockdown, in modo tale da non incontrare altre persone ed evitare in questo modo il rischio dell’infezione.
La nostra psiche tenuta sotto pressione da questo "nemico invisibile" ha iniziato a sviluppare delle paure irrazionali. Come per ad esempio che il Covid si diffondesse nei modi più assurdi o che mangiando determinati cibi si riuscisse ad evitare l’infezione. Esistono poi un grandissimo numero di negazionisti, che negano l’esistenza del virus, accusando i "poteri forti" di chissà cosa, ma non tratterò di loro.
Alcune persone hanno iniziato a cercare ogni giorno notizie ovunque sulla diffusione della pandemia e sulle modalità per evitare il contagio in che modo evitare di potersi ammalare, purtroppo dando fiducia anche a siti non affidabili e facendo sì che si diffondessero le cosiddette "fake-news"; inoltre sono state effettuate ricerche ossessive su quali siano i sintomi del Covid in modo da potersi fare delle "autodiagnosi", così come le persone ipocondriache facevano in periodo ante-Covid. Per cui accanto all’ansia dell’infezione si sono sviluppati disturbi ossessivo-compulsivi volti a placare l’ansia da contagio.
Accanto all’ansia abbiamo dei sintomi depressivi, causati in primis dalla ridotta interazione sociale. Perché io metteri i : se l’isolamento porta portava a minore possibilità di contagio, è però una lama a doppio taglio. Alcune persone infatti hanno vissuto l’isolamento non come una possibilità di "salvezza"io toglierei il punto . Ma come una costrizione, come una prigione. È risaputo Si sa che l’essere umano è un "animale sociale" e che per vivere bene ha bisogno di interagire con altri esseri umani, se pensiamo a chi vive solo, agli studenti o ai lavoratori fuori sede nei periodi di lockdown hanno subito un drastico stop alle proprie interazioni sociali. Si è stati costretti a rimanere soli con sé stessi. L’unico modo per rimanere in contatto con il mondo esterno era attraverso uno schermo o in quei brevissimi momenti di uscita per fare la spesa o portare a spasso il cane. Infatti c’è stato un "Boom di adozioni per cani e cani e gatti nel 2020. Durante l'anno della pandemia e dei lockdown, l'ong animalista Enpa ha trovato casa in Italia a 8100 cani e 9500 gatti, oltre il 15% in più rispetto al

2019, per un totale di 17.600 animali domestici." (ANSA[11]). Molte persone grazie al supporto di animali domestici hanno superato momenti difficili dettati dalla solitudine oltre che a mantenere una routine dovuta all'uscita quotidiana con il proprio cane, per esempio.

Ma purtroppo,io metterei questa reclusione forzata ha sconvolto la quotidianità di buona parte della popolazione che nella tantissime persone sono state sconvolte da questa reclusione nella solitudine di casa propria e ciò ha portato a hanno esasperato sentimenti di noia, e il bisogno di fare qualcosa per scappare da pensieri sempre più tetri e pessimisti. Io metterei al posto del punto ; Si è dovuti adattare ad un nuovo stile di vita fra quattro mura e soprattutto al confronto con sé stessi. Le persone hanno avuto molte meno distrazioni dal potersi soffermare e pensare. Questa non è stata sempre una buona cosa, chi era vulnerabile al pensiero pessimistico ne è stato travolto e l'incertezza e la paura del virus, uniti a problemi economici legati al lavoro, per esempio chi lavorava o era titolare di ristoranti, bar e alberghi, è stato sommerso da debiti, entrate sparite, chiusura dell'attività e conseguente perdita economica. E ancora i lutti, la paura per amici o familiari malati, la sindrome post Covid, il bisogno di fare riabilitazione.

La Società Italiana di Psichiatria[12] ha condotto e pubblicato degli studi sulla relazione tra Covid e Disturbo Post-Traumatico da Stress, caratterizzato da sintomi cronici come ansia, problemi legati al ritmo del sonno. Dopo un anno di pandemia le persone non sono più come prima e da ciò che deriva da questi studi, non lo sarà mai più. Il Covid Ha colpito a livello salute mentale quanto a livello di salute fisica, lasciando profonde ferite nella psiche di tutti noi. Chi è stato maggiormente colpito dal disturbo da stress post traumatico è chi ha vissuto un incontro in prima persona con il virus. Quindi operatori sanitari che l'hanno combattuto, chi si è ammalato e poi guarito, i familiari sia di chi è guarito sia di chi purtroppo non ce l'ha fatta. Ma ora, oltre a loro, anche chi non ha vissuto questo incontro sta iniziando ad avere questo tipo di problema. Il numero di persone che attualmente soffre di ansia e disturbi del sonno, sempre secondo la SIP, è di 1 persona su 3.

"Sulla base delle evidenze ad oggi disponibili (in base a studi condotti in Italia, Cina e Corea), sottolineano gli esperti "possiamo stimare che il 96% dei sopravvissuti al virus sperimenta i sintomi della Sindrome Post Traumatica da Stress, con rischio concreto di deterioramento cognitivo e psichico, fino anche ad arrivare in casi estremi al rischio di suicidio. A rischiare di più sono coloro che hanno vissuto l'incubo della ventilazione meccanica nelle unità di terapia intensiva: fino a uno su due (dal 15% e il 51%) di questi pazienti è a rischio di sviluppare disturbi psichiatrici come la

11 ANSA, Roma,13 gennaio 2021.
12 Società Italiana di Psichiatria, Milano.

PTSD con allucinazioni, ricordi di panico e ansia che potrebbero persistere anche fino a 5 anni di distanza. Incubi ed allucinazioni sono lamentati dal 79% di questi pazienti più gravi"."[13]

Infatti, un dato molto allarmante datato Settembre 2020 era il numero di suicidi: infatti da marzo se ne contavano oltre 71 più 46 tentativi di suicidio (la Repubblica[14]) e la percentuale di ricoveri in psichiatria era aumentata del 30%. Per monitorare questi dati è stato istituito a gennaio 2021 dalla fondazione BRF[15] un "Osservatorio Suicidi Covid-19", che raccoglie dei dati sulle persone morte suicide a causa diretta o indiretta della pandemia. Un dato allarmante legato a ciò è quello che riguarda gli adolescenti: i tentativi di suicidio ed autolesionismo sono aumentati del 30%, "dal mese di ottobre ad oggi, quindi con l'inizio della seconda ondata, si è notato un notevole rialzo degli accessi al pronto soccorso con disturbo psichiatrico, nel 90% sono giovani tra i 12 e i 18 anni che hanno cercato di togliersi la vita. Se nel 2019 gli accessi al pronto soccorso erano stati 274, nel 2020 si è superato quota 300." [16]

Gli adolescenti stanno affrontando questo periodo di forte stress e privazione in due modi apparentemente opposti, ma che hanno in comune un forte senso di disagio, di ansia e di irrequietezza. C'è chi sfoga tutta questa rabbia con forti discussioni in famiglia, e per il bisogno di affermarsi e "colpire" i genitori, sfogano la frustrazione con comportamenti autolesionistici che hanno però il fine ultimo di fare del male all'altro interiormente. A parte quello che accade tra le mura domestiche, la violenza tra i giovani è stata assurdamente usata anche all'esterno: tra dicembre e gennaio gruppi di ragazzi in tutta Italia si davano appuntamento in piazze e strade per dare il via a grandi risse organizzate sui social. Milano, Roma, Torino queste le principali città in cui ciò è accaduto. Decine di ragazzi a volte armati di rami e bastoni, nel caso di Torino si pensa fossero due gang rivali che si sono date appuntamento per un regolamento di conti. Ma tanti altri l'unica cosa che cercano da questi incontri è una valvola di sfogo per tutta quella rabbia repressa. E picchiare altre persone sembra essere per loro il modo migliore, soprattutto il senso di colpa è praticamente inesistente perché non si è soli. Il gruppo di pari partecipa, per cui nella loro idea, è giusto farlo. Quello che preoccupa è proprio questa superficialità con cui accolgono l'idea di fare rissa, ritenendolo un semplice sfogo, come fosse una corsa nel parco. L'utilizzo dei social ha solo amplificato enormemente questo problema, facendolo diventare un "evento" a cui aderire, ciò che accade è vissuto come uno spettacolo teatrale: dei giovani in mezzo ad un cerchio che si picchiano con calci e pugni, mentre attorno un pubblico di spettatori ride, li incita e assiste al massacro mentre si registrano video dell'evento. Questo bisogno

13 Massimo di Giannantonio ed Enrico Zanalda, co-presidenti della Società Italiana di Psichiatria
14 Valeria Pini, "la Repubblica", 7 settembre 2020
15 Istituto per la Ricerca in Psichiatria e Neuroscienze, Lucca
16 Stefano Vicari, responsabile di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza dell'ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma, dall'intervista su "Huffingpost.it".

di sfogarsi facendo due cose sbagliate, picchiarsi ed assembrarsi uscendo di casa, è il loro modo di autodeterminarsi ribellandosi alla società in un momento in cui non trovano altro modo di farlo.

Dall'altra parte abbiamo coloro che in un periodo di costrizione in casa, si chiudono in uno spazio ancora più piccolo, la propria camera, e da lì nel proprio mondo; una sorta di rifugio dall'esterno, una chiusura totale anche dalla propria famiglia. Questo fenomeno era già presente e tipico nel periodo di pre-pandemia, ma non così radicalizzato e non con le conseguenze che potrebbe avere ora. Si parla di possibili disturbi antisociali, di ansia e depressivi. Nelle case ormai si respira paura di ammalarsi quasi quotidianamente e, se da un lato è positivo parlarne e cercare di prevenire il contagio, dall'altra però se tutto ciò viene vissuto in casa come continua preoccupazione e paura questo non fa altro che insinuare un continuo stato di ansia e stress in chi vive in quel contesto. Per cui percependo un pericolo, ci si chiude in quel luogo considerato sicuro ovvero la propria camera e il proprio mondo. E tale mondo è in contatto con l'esterno solo grazie ai social, mantenendo una fittizia parvenza di socialità. Il grande nemico della nostra mente, oltre alla paura, è quindi l'isolamento prolungato e la paura del prossimo. Si è sviluppato un comportamento estremamente diffidente nei confronti di chi ci sta attorno, perché possibile veicolo di infezione. Questo è un paradosso. Da un lato abbiamo il timore di stare con persone esterne al nucleo familiare per paura che ci porti il virus, dall'altro abbiamo il *bisogno* di interagire, di relazionarsi perché in quanto uomani viviamo anche di questo.
Questa condizione ha messo tutti in angoscia all'idea che mai più tonerà tutto come prima.

2.2 Soli con sé stessi

Il dover rimanere chiusi in casa ha fatto sì che tanti italiani, soprattutto i più giovani, dovessero necessariamente trovare un' occupazione a tutto questo tempo libero. Il motivo è che, nei momenti di stallo è più semplice lasciarsi andare a pensieri negativi, che essendo sempre stati occupati a fare altro e a scappare da quei momenti soli con sé stessi, ora è inevitabile doverli affrontare. Rendersi conto di essere costretti a stare soli e che la nostra vita è stata completamente sconvolta fa paura. Pochissime persone possono vantare la capacità di rimanere soli con sé stessi in pace e senza particolari impulsi. Nella prima parte di pandemia il terrore legato al non uscire di casa era quello di rimanere senza beni essenziali. Io qui metterei solo una virgola Abbiamo assistito allo svuotamento di interi scaffali, quasi come fosse in atto una carestia o una guerra. Era giusto pensare di fare grandi spese una volta alla settimana per limitare il numero di uscite, ma ciò a cui abbiamo assistito è stata un vero e proprio assalto ai supermercati, con la smania di comprare terrorizzati dal rimanere senza nulla. Anche se i

supermercati erano sempre ben riforniti, le nostre menti hanno creato la paura immotivata di rimanere senza, per esempio, carta igienica o lievito. Questa fase però poi si è tramutata in piccole, ma frequentissime spese volte non più ad acquistare beni essenziali, ma semplicemente ad uscire di casa. In particolare questa situazione è stata vissuta come un bisogno di fuggire da casa soprattutto per quelle persone che vivono sole o che sono sole a casa per molte ore durante il giorno. La solitudine in casa ci porta a pensare e a confrontarci con sé stessi e con i propri limiti. Ciò è qualcosa a cui non siamo abituati e che ci spaventa terribilmente, per cui si cerca di tenersi impegnati e fuori dalle mura di casa propria il più possibile. In questo ci sono venuti in aiuto i social, fonte inesauribile di idee. Di colpo tantissime persone che prima non avevano mai cucinato si sono improvvisate chef, su imitazione, cucinando numerosi e gustosi piatti, postando in seguito i propri capolavori su Instagram o i propri disastri su gruppi appositi come "Cucinaremale", gruppo nato per condividere i propri fallimenti culinari accompagnati da tanta ironia. Io metterei : Ciò che accomuna queste due realtà è il bisogno spasmodico di confrontarsi con l'esterno agito attraverso l'uso dei social vista l'impossibilità che chiusi in casa non abbiamo modo di fare se non attraverso l'uso dei social. Il cibo è stato una delle valvole di sfogo di tantissime persone, si può parlare infatti di cibo ed abbuffate consolatorie. Il problema di queste è appunto il termine abbuffata: molte persone hanno affrontato il vuoto della solitudine ed emozioni intense come paura e stress, cucinando o mangiando il cosiddetto del "comfort food". Secondo l'ANSA[17], il 55% degli italiani combattono i sintomi psichici derivati dalla pandemia, consolandosi con il cibo. La SINU[18], con un'indagine condotta nel corso dello scorso anno, sostiene che il 48% degli intervistati ha utilizzato il comfort food, ovvero tutta quella categoria di cibi non sani, ma molto gustosi poiché davano un senso di gratificazione immediata da parte di tutti e 5 i sensi. Purtroppo però i comfort food hanno l'effetto collaterale di impattare negativamente sulla salute della persona. Le grandi disponibilità di cibo in casa dovute all'assalto dei supermercati all'inizio della pandemia, è stato un fattore di vulnerabilità per lo sviluppo di disturbi legati all'abbuffata incontrollata (binge eating disorder, BED). L'esordio del BED è via via diventato sempre più precoce, presente ora fin dalla più tenera età. Il meccanismo di sviluppo di questo disturbo è semplice: fin da bambini si è abituati, sbagliando, che ad un' emozione negativa si può rimediare momentaneamente con un buon pasto. A chiunque è capitato di essere stati consolati per una giornata no, per una rottura sentimentale o per una qualsiasi altra motivazione, attraverso l'atto di ricevere un dolce o il piatto preferito per "allontanare la tristezza". Questa modalità è alla base dell'affrontare l'ansia, la paura e lo stress da pandemia, cucinando un dolce. Un'emozione così intensa e percepita come non gestibile, alimentata dall'incertezza su se e quando finirà la pandemia, viene controllata o

17 ANSA, Roma, 2 novembre 2020
18 Società italiana di nutrizione umana

ignorata attraverso il cibo, questo perché emozioni così intense rendono il controllo degli impulsi, come quello di mangiare, meno efficace. Questo è l'inizio di un circolo vizioso che porta ad abbuffarsi via via sempre più frequentemente e con moli di cibo più abbondanti.
Accanto al BED abbiamo un'altra conseguenza della solitudine e della pandemia in campo alimentare: l'aumento dei casi di anoressia nevosa, di ortoressia e di vigoressia.
L'essere chiusi in casa, come detto precedentemente, ha messo in condizione tutti di utilizzare cellulari e computer per rimanere in contatto con l'esterno. Negli ultimi anni i social hanno cambiato il concetto di relazione. Se non vedo una persona per molto tempo, posso continuare a rimanere in contatto con dei "likes" o dei "commenti" o dei semplici messaggi o videochiamate. Questa rivoluzione ci ha concesso di non perdere i contatti con persone lontane e ha modificato la relazione con le persone vicine. Ha però dei risvolti negativi, come per esempio l'insorgenza di nuove patologie da isolamento sociale, come la sindrome "Hikikomori", "che descrive un particolare fenomeno psichiatrico che si manifesta attraverso ritiro sociale, auto-esclusione dal mondo esterno, isolamento e rifiuto totale per ogni forma di relazione, se non quella virtuale". Ma nonostante questi casi isolati, la tecnologia non ha tolto alle persone il bisogno di incontrarsi, relazionarsi e toccarsi dal vivo. Anzi questo bisogno, soprattutto ai tempi del covid è esploso, proprio perché la possibilità di incontrarsi e relazionarsi si è quasi azzerata. Chi non può lavorare da casa ne ha risentito meno, il rapporto coi colleghi è diventato prezioso ed inestimabile, proprio perché rappresenta l'unica forma di scambio relazionale al di fuori di casa. I ragazzi giovani sono tra quelli che hanno sofferto maggiormente questo isolamento forzato proprio perché in adolescenza lo scambio di relazioni tra i pari è essenziale per la crescita e l'autodeterminazione personale. Il gruppo al di fuori della famiglia è essenziale per la vita di tutti i giorni, non deve essere visto come un capriccio ma come un bisogno per crescere. La continua didattica a distanza, seppur utile ai fini di arginare la diffusione del virus, sta lentamente portando a nuovi e seri disagi psicologici sui più giovani. Lo stare a casa senza la possibilità di relazionarsi fisicamente con l'altro, ha portato le persone a trascurarsi e a cercare di impegnare il più possibile ogni momento libero. C'è stato un incremento degli utenti sulle principali piattaforme di streaming, con fenomeni sempre più frequenti di binge-watching, ovvero la visione massiccia di film ed episodi di serie televisive nell'arco della giornata. La solitudine è stata affrontata nei modi più diversi, come per esempio la creazione di nuove routine per occupare il tempo, l'utilizzo di videochiamate con amici o parenti per colmare il silenzio, uscite per commissioni. Chi non ha sviluppato una paura dell'esterno estrema, ha iniziato a cercare escamotage per poter uscire di casa, come per esempio fare piccola spesa anche più volte al giorno oppure andare in diversi negozi per comprare ciò che riteneva necessario. E ancora, tra aprile e maggio sono aumentati i cosiddetti runner,

secondo uno studio condotto dall'azienda SEMrush[19] sulle indagini di mercato, nella prima fase pandemica entro giugno le ricerche sul web per scarpe da corsa sono cresciute dell'83% e quelle per maglie idonee all'attività sportiva dell'80%.

Ma oltre a ciò, i più giovani si sono trovati a passare su internet e sui maggiori social la maggior parte delle loro giornate, e di conseguenza si sono trovati esposti a continui stimoli su cosa fare per riempire il tempo e a come potrebbe cambiare il proprio corpo durante la pandemia. Lo stare a casa ha infatti ridotto notevolmente il nostro dispendio energetico e non è sbagliato fare qualche passeggiata o qualche esercizio per mantenere il corpo in movimento, ma nel corso del 2020 c'è stato un abuso e un ossessione sempre più frequente per le calorie e l'esercizio fisico, terrorizzati dal fatto che il nostro corpo potesse cambiare, nella nostra visione, negativamente. Sono tantissime le persone che avevano profili o canali youtube dedicati al fitness che hanno avuto un enorme aumento di followers. Sono aumentati esponenzialmente anche i download di applicazioni per monitorare l'attività fisica. Tantissime anche le ricerche di diete "fai da te" ed iscrizioni a gruppi facebook per iniziare un'alimentazione più sana. Sembra che nel corso di una pandemia globale, per stare bene fosse necessario magiare bene e fare attività sportiva, così da avere una nuova routine e normalità.

2.3 Il fenomeno dell'home workout: analisi del sondaggio "Cura di sé ai tempi del coronavirus"

È stato creato un questionario con lo scopo di vedere come durante la pandemia le persone abbiano cambiato le proprie abitudini. Il campione conta 1100 candidati, di cui il 92,5% donne. L'età prevalente è fra i 19 e i 25 anni (65,3%).

Si è chiesto se durante i lockdown le proprie abitudini legate alla cura del sé(inteso come uso di shampoo, doccia, bagno, detersione viso, uso trucchi,ecc) fossero cambiate e solo il 5,8% ha ammesso di si, ma il 38,5% dichiara di curarsi meno di prima. Il 25,7% passava le giornate in pigiama. Per cui si nota un leggero aumento della trascuratezza e se analizzato pensando all'aumenti di casi di depressione ed ansia, è un dato coerente. La pandemia ha messo in ginocchio anche la voglia di prendersi cura di sé stessi. Tante persone hanno però ammesso che il portare avanti routine e mettersi a posto anche se si passava la giornata in casa ha aiutato a mantenere una parvenza di normalità,

19

portando ad affrontare con un po' di positività in più le giornate di chiusura. È stato chiesto, con una domanda aperta, come la cura di sé stesso fosse vissuta. Le risposte sono state molto interessanti:
la maggior parte delle persone si sente bene e soddisfatta di sé stessa quando si prende cura del proprio corpo.

Molte persone però vivono la cura di sé stessi come un dovere, come qualcosa di obbligatorio: alcuni intervistati dichiarano: *"Dipende dai giorni. A volte è un dovere, altre volte mi salva dal cattivo umore", "Quando lo faccio tutti i giorni sono soddisfatta e mi sento bene, se salto anche un solo giorno e spezzo la catena, ricominciare diventa difficile e mi sento una* ***fallita*** *se ripenso a quelle volte in cui non l'ho fatto", "Alcune volte sono soddisfatta, ma in maggioranza mi è indifferente e anzi, alcune cose sono una perdita di tempo consistente", "Sto bene perché mi sento più curata e pulita, ma prendermi cura di me* ***mi stanca****", "Bene, anche se a volte* ***mi opprime****", "Normalmente bene, in questo periodo di chiusure abbattuta", "Bene, ha un influenza anche a livello psicologico, curare l'esterno mi fa stare bene anche dentro. Lavarsi è una routine imprescindibile (deodorante etc) - direi che invece prendersi cura di se è tutt'altro. Truccarsi etc, seriamente,* ***non ha più senso farlo*** *da un pezzo ormai.*

La maggior parte delle persone dichiara che prendersi cura di sé stessi le fa stare meglio, alcune addirittura: "*Truccarsi e fare (poco) sport mi aiuta a "tenere botta" con la pandemia, mi fa star bene scandire i ritmi del giorno con dei piccoli riti", "Bene ma dipende dal mio umore il livello di fatica. Se è una bella giornata e sto bene è più semplice. Al contrario, se non sono positiva a volte non ho nemmeno voglia di lavarmi i denti. Non ha il potere di farmi stare meglio, il prendermi cura di me, ma mi fa stare ancor meglio se già sto bene.", "Bene, mi sento di dedicare del tempo a me stessa e questa cosa influisce positivamente sul mio umore", "Mi vedo più bella Quindi si mi sento meglio", "Di solito più mi prendo cura di me e risolvo questioni irrisolte più sto meglio. In genere bene.", "bene, principalmente per la sensazione di pulito che mi sento addosso subito dopo aver fatto la doccia. Devo ammettere di aver saltato la doccia più di una volta in lockdown".*

Alcune persone hanno addirittura ammesso che prendersi cura di sé stessi li fa sentire male ed inadeguati.

Per quanto riguarda l'attività fisica il 58,9% del campione ha ammesso di aver seguito video dedicati al fitness, allo yoga e incentrati sul peso forma; e il 50,5% degli intervistati ha dichiarato di fare attualmente attività fisica, di questi il 67% ha praticato sport all'aperto e il 27,9% di chi fa sport utilizza applicazioni (soprattutto app NIKE) contro il 37,6% degli sportivi che utilizzano video su youtube per fare sport, maggiormente i video di "Pamela Reif" e di "Chloe Ting", youtuber di maggiore successo e diffusione nel 2020, per quanto riguarda i workout.

Il 26,4% degli intervistati utilizza un orologio per il fitness e di questi il 39,9% lo ha acquistato durante la pandemia. La maggior parte di chi possiede un orologio per il fitness controlla il contapassi e il consumo delle calorie. In una domanda aperta è stato chiesto quale fosse l'obbiettivo legato al contapassi e buona parte degli intervistati ha dichiarato di voler superare come obbiettivo i 10000 passi al giorno e in generale di muoversi il più possibile. Per quanto riguarda la verifica per controllare i progressi, la maggior parte va a controllare il peso, che è considerato un importante metro di misura, ed i cm persi. Altra verifica avviene attraverso le foto "prima e dopo", che hanno lo scopo di mostrare il cambiamento fisico attraverso due fotografie nella stessa posa messe a confronto. Come ultima domanda legata alla cura del sé, abbiamo che il 36.5% si è avvalso di consigli nutrizionali durante i lockdown e il 16% di questi ha utilizzato internet come "consulente".

Internet non ha avuto solo il ruolo di consulente, di piattaforma con cui allenarsi, come unico mezzo comunicazione con amici e familiari, ma è stato un vero e proprio strumento di influenza. I format più diffusi su youtube italia sono stati video "recensione" di programmi di allenamento online (come i sopracitati video di "Pamela Reif" e "Chloe Ting"), video ricette, video allenamenti (e altri format divertenti come "fisico da Covid", il cui scopo era video dirette in cui ci si allenava in compagnia), video "cosa mangio in un giorno"(in cui si propone un menù tipico, senza fondamenti nutrizionali il cui problema non è il video in sé, ma il fatto che nei commenti gli utenti si scambino veri e propri consigli nutrizionali (come kcal da consumare, cibi da evitare, numeri di passi da fare, digiuni intermittenti) e più in generale consigli vari.

Oltre a ciò sembra che nel 2020 chiunque,in particolare tra i giovani, sia diventato un esperto in materia di fitness. E se il bisogno di fare attività fisica è giusto sopratutto in un periodo in cui si è costretti a rimanere a casa e di conseguenza ci si muove molto meno ed è importante per la propria salute, molte persone però fanno ciò perché terrorizzate dall'aumento di peso ovviamente conseguente alla situazione statica dell'attuale vita. È sempre più diffuso il terrore che il non potersi muovere faccia ingrassare irrimediabilmente. L'idea della società attuale è che hai successo solo se sei in forma, oltre che per ciò che mangi. Quest'anno sono aumentati esponenzialmente gli appartenenti al movimento vegano, di cui ho parlato precedentemente, e sono aumentate le persone che mangiano più consapevolmente, facendo attenzione a tutto ciò che entra nel loro corpo.

Sono sempre più le persone estremiste di una dieta sana, persone che poi sviluppano un'ortoressia, essere sottoposti a continui stimoli mediatici che parlano di alimentazione sana, ha portato lo sviluppo di ossessioni proprio legati a ciò che ingeriamo, oltre ad associarlo al bisogno di essere sani "per non contrarre il virus", perché mediaticamente soprattutto all'inizio si diceva che morivano di Covid solo coloro che avevano patologie pregresse. Per cui si è diffuso il messaggio sbagliato che per poter

evitare di morire di Covid bisognasse essere sani, quindi fare attività sportiva e mangiare solo cibi sani.

Oltre a ciò, fare una ricerca sui principali social e sui siti di shopping online significa essere esposti e bombardati da immagini che rispecchiano ciò che la nostra società dovrebbe pensare, ciò che è visto dalla maggior parte delle persone come giusto, ovvero fisici magri ed esili(anche se si sta diffondendo sempre più l'idea di fisico tonico e muscoloso, ma femminile e sensuale), per le donne, prestanti e muscolosi, per gli uomini. Questo, essendo i social l'unico metro di paragone con l'esterno, facilita e determina lo sviluppo di DCA e la ricaduta in essi, unito al fatto che a casa si ha enorme e costante disponibilità di cibo, quindi è più facile portare avanti un BED o una bulimia ed è altrettanto più facile saltare pasti o non farsi vedere mentre si mangia e quindi portare avanti un'anoressia nervosa, unito al fatto che si ha la scusante di fare "un po' di movimento dato che si è stati fermi tutto il giorno", che si tramuta facilmente in iperattività. E dunque, il passare così tante ore su internet ha determinato l'aumento di casi e di morti per DCA.

SECONDA PARTE

Capitolo 3

Il ruolo dei social media nello sviluppo dei DCA

"sappie che, tosto che l'anima trade
come fec'io, il corpo suo l'è tolto
da un demonio, che poscia il governa
mentre che 'l tempo suo tutto sia vòlto."
(Dante, Inferno, canto XXXIII)

Prima di introdurre il discorso sulla correlazione con i social media è utile analizzare il "caso delle Fiji".

Nel 1999, l'antropologa Anna Becker[20] (Harvard medical school's department of global health and social medicine) fece una ricerca sul cambiamento del rapporto con il cibo e con il proprio corpo nelle donne abitanti delle isole Fiji correlata con l'arrivo della programmazione televisiva americana. In quegli anni erano in atto moltissime ricerche per capire se l'aumento del disagio con il proprio corpo fosse davvero collegato ai *mass media* e all'ideale di bellezza che veniva proposto nelle pubblicità e nei programmi televisivi, per cui la dottoressa Becker analizzò la situazione nelle isole Fiji. Prima dell'avvento della Televisione, un corpo morbido e formoso era sinonimo di ricchezza e salute, nonché di femminilità. Ed era così anche in Europa prima della televisione, prima del '900,

20 Anna Becker, "Body, Self, and society: the view from Fiji", University of Pennsylvania Press, 1995

ricordiamo per esempio quegli abiti della moda ottocentesca che enfatizzava il fianco e il seno della donna, sinonimo di prosperità e di salute. Tornando alle Fiji, prima degli anni ‘90 essere in carne era sinonimo di bellezza e gran parte della popolazione femminile incarnava questo ideale fieramente e non venivano rilevati disturbi alimentari, proprio perché questo corpo non era visto negativamente, si stava bene con sé stessi. Nel ‘95 iniziò la trasmissione dei programmi televisivi americani ed europei. Tre anni dopo il numero di casi di DCA nelle Fiji aveva superato il livello di casi americani ed europei. L’ideale di bellezza nelle isole si era adeguato a quello degli altri continenti, il corpo morbido e robusto non era più sinonimo di bellezza, ma aveva lasciato il posto a corpi magri e meno formosi: oltre a tutto, parte delle ragazze ammetteva di praticare bulimia. Questo dimostrò che era presente una stretta correlazione fra utilizzo dei mass media e alterazione del rapporto con l’immagine corporea. Essere inseriti in un mondo invaso da programmi che propongono corpi con ideali di bellezza inadeguati, ha favorito il mutamento negli ideali di bellezza nelle giovani donne dell’arcipelago.

Attualmente si può fare un ragionamento simile con lo sviluppo del web. Indubbiamente è ormai comune possedere social media su cui navigare per lavoro o per passare il tempo. La popolazione di riferimento fa uso di almeno una piattaforma, che sia per la gestione di un profilo personale o di una pagina professionale. Grazie allo sviluppo di questi, sono nati nuovi lavori come quello del content creator, volgarmente chiamato "influencer" o "youtuber", ed è piuttosto comune che i giovanissimi siano attirati ed interessati da questo nuovo tipo di lavoro. Soprattutto i più giovani, passano tantissimo tempo "online", sono coloro che si dice essere nati "con il tablet in mano", abituati fin da piccolissimi ad utilizzare questa nuova tecnologia. Ma se da un lato sono in grado di navigare sui social con una facilità che fa invidia agli adulti, dall’altro spessissimo non si rendono conto dei pericoli che il web nasconde. Questi pericoli non si limitano all’esistenza di profili "fake" di persone con particolari difficoltà, come pedofili, che cercano di addescare ragazzini online (sono stati proposti servizi televisivi per portare alla luce questo problema, ma ancora troppi ragazzi trattano con superficialità l’argomento), ma esistono anche altri problemi molto gravi per la salute mentale della persona, legati all’abuso di social. Come il concentrarsi ad osservare la vita degli altri o proporre in modo estremo la propria sul web, dedicando tempo ed energie solo a quello, provare un estremo disagio al non incremento dei "likes" o le visualizzazioni, passare ore e ore a scattarsi foto alla ricerca del profilo migliore e soprattutto, continuare a paragonare la propria vita con quella altrui, non rendendosi conto di cosa sia finto e cosa sia invece reale. Soprattutto nel 2020 si è stati bombardati da un’ideale di corpo magro e tonico a cui aspirare. Tantissime persone che prima non avevano mai manifestato interesse per l’attività sportiva, hanno iniziato a postare contenuti
riguardanti queste nuove abitudini.

Per analizzare come questi contenuti possono aiutare a sviluppare un DCA, è stata fatta una ricerca sulle principali piattaforme social utilizzando parole di uso comune, sia riguardanti l'attività sportiva, sia all'alimentazione e sia alla vita quotidiana. Ciò che è stato rilevato è che parole semplici possono potare, per esempio, a pagine che esaltano la magrezza eccessiva. Ciò verrà analizzato successivamente in questo capitolo.

3.1 I protagonisti dell'indagine: Instagram, TikTok, Facebook, Tumbrl, Whatsapp e Telegram

I social più utilizzati, che sono stati indagati, sono i sopraelencati. Tra questi, quello meno utilizzato dalla popolazione giovane è Facebook considerato superato e lasciato utilizzare ai genitori, probabilmente anche per l'invadenza di questi attraverso le "richieste di amicizia"ai figli . Facebook è stato lanciato il 4 febbraio del 2004, fondato nell'università di Harvard da Mark Zuckerberg, Eduardo Saverin, Andrew McCollum, Dustin Moskivitz e Chris Hughes. In origine era destinato solo agli studenti di Harvard, in seguito si ampliò in altre università, scuole superiori e infine a chiunque avesse almeno 13 anni di età. Funziona attraverso la creazione di una pagina personale con relativi dati e creando una rete di contatti attraverso le richieste di amicizia. Gli iscritti possono seguire pagine di qualsiasi argomento, da cui è possibile la condivisione di foto,video, articoli ecc. sulla propria. All'interno di queste pagine, possono caricare anche foto, video e post personali con cui condividere i propri pensieri e la propria vita. propria. Per comunicare con gli altri si lasciano "likes" e commenti sotto ogni "post"oltre che scambiarsi messaggi sull'apposita piattaforma di messaggistica. In generale è però considerato dai più giovani superato.

D'altra parte, Instagram e TikTok sono le piattaforme maggiormente utilizzati dalla popolazione giovane. Quasi tutti i giovani sopra ai 13 anni possiedono almeno un profilo Instagram, molti di loro ne possiedono 5/6 e condividono con i propri che posseggono credenziali e possibilità di pubblicare creando così una rete estremamente aggrovigliata. La prima versione di questa piattaforma esce il 6 ottobre del 2010 ed è stata sviluppata da Kevin Systrom e Mike Krieger, inizialmente solo per Iphon, dal 2012 è disponibile anche per android. Anche per Instagram si possiede una propria pagina con nikname e per avere una rete ci si "segue", ovvero si è e si hanno "follower". Il numero di questi è sempre più importante per gli utenti, poiché è sinonimo di popolarità e di visualità, grazie a questa sono nate le figure degli "influencer", che nella società odierna hanno una certa rilevanza: questi determinano un modello che, tra i più giovani, viene idealizzato e seguito, per questo si parla di "influencer" poiché hanno spesso il potere di *influenzare* le idee dei seguaci. Ed è su questa influenza

che tantissime aziende hanno iniziato a chiedere collaborazioni per far sponsorizzare a questi i propri prodotti, avere un profilo e creare contenuti (anche in contemporanea su altre piattaforme) è diventato attualmente un lavoro riconosciuto. Ciò che può nascere è che si possa far soldi e lavorare solo postando qualche foto (alcuni Influencer hanno spiegato che in realtà non è solo quello e che è difficilissimo riuscire a raggiungere tutta quella visibilità). Ma l'idea di vita perfetta che spesso traspare dai profili Instagram di queste persone è spesso causa di infelicità e disturbi di chi li segue, poiché sembra che chiunque potrebbe riuscirci. È comune l'idea che ci sia un rapporto diretto fra successo e bellezza, ovvero che basti rispecchiare determinati canoni di bellezza (es. magrezza e assenza di cellulite) per poter avere successo online. Coloro che si espongono sui social, hanno una cura estrema dei contenuti che postano; raramente vengono pubblicate foto senza ritocchi o filtri, per cui chi le vede scorge una perfezione che però nella realtà è fittizia, senza la consapevolezza che quelle foto sono frutto anche di ritocchi, e quindi nella realtà quasi impossibili da raggiungere, si finisce per fare sforzi assurdi per raggiungere l'irraggiungibile perfezione costruita a tavolino.

TikTok è un social più giovane, fondato in cina nel 2015 da Alex Zhu e Luyu Yang, su cui gli utenti possono caricare brevi video di vario tipo (principalmente coreografie). È utilizzato moltissimo dai più giovani e ultimamente è stato protagonista di alcune "Challenge", ovvero sfide, pericolose che hanno portato alla morte di alcuni utenti. L'ultima in voga era una sfida che proponeva di portarsi alla quasi morte attraverso il soffocamento per provare l'adrenalina al risveglio. Questa e altre sfide di questo tipo hanno fatto si che l'app fosse bandita dagli USA. La pericolosità sta nel fatto che sia diffusa tra utenti minori di 13 anni che inebriati dall'idea di ottenere tantissime visualizzazioni, si filmano nell'esecuzione di sfide sempre più estreme, poiché queste sembrerebbero essere le più apprezzate. I commenti e i video non sono soggetti a controlli serrati. Spesso infatti si coltivano sotto moltissimi video attacchi ad altri utenti: sono molto frequenti gli episodi di Cyber bullismo (ovvero il bullismo nato sui social con commenti e denigrazione online, oltre che pubblicazione di contenuti ai danni di terzi), molto più numerosi rispetto ad altri social, probabilmente data anche la giovanissima età degli utenti.

Un social meno usato attualmente, ma di particolare interesse legato ai DCA è Tumbrl, piattaforma lanciata il 19 febbraio del 2007 creato da David Karp e Marco Arment. È una piattaforma di micro blogging che consente di creare blog anonimi e non, con una struttura di social network, ovvero come fosse una pagina Facebook con una rete di lettori e seguaci con cui scambiarsi "likes" e commenti, ma anonimo. La natura anonima permette agli utenti di dire tutto ciò che si pensa, proteggendo la propria privacy e sentendosi più liberi. È comune tenere segreto questo blog alle amicizie nella vita vera per mantenere questo clima di libertà e anonimato. Questo anonimato rischia di rendere possibile la nascita di gruppi fortemente connotati da patologie come gruppi pro ana e pro mia, pagine che

propongono "sfide" il cui scopo è perdere sempre più peso. È comune inserire, nella descrizione della pagina, il peso di partenza e i vari progressi, spesso di settimana in settimana. È comune annunciare il peso minore raggiunto, elogiandolo come un traguardo. La pericolosità di queste pagine sta anche nello scambio di consigli fra utenti, come escamotage su come non sentire la fame (con perfino consigli di medicinali, lassativi o integratori), consigli su quali alimenti prediligere e su quanto sport fare per bruciare più calorie possibili. Partendo da Tumbrl e da queste pagine, sono nati gruppi su Telegram e su Whatsapp, in cui ci si da "sostegno"per perdere più peso possibile.
Alcuni gruppi hanno elementi precisi: il fondatore e il co-fondatore, coloro che hanno perso più peso e titolari delle pagine pro ana su cui si trova l'invito al gruppo, che sono le persone che pongono i criteri secondo i quali poter rimanere nel gruppo e che hanno il diritto di eliminare coloro che non raggiungono gli obbiettivi prefissati e considerati "non degni". Gli altri partecipanti, ovvero coloro che decidono di entrare nei gruppi e di seguire le indicazioni delle fondatrici. I criteri cambiano da gruppo a gruppo, ma generalmente impongono un quantitativo di peso da perdere in una settimana. Se non si riesce a perdere si è fuori. Questi gruppi esistono ancora e sono una piaga difficile da debellare, sono vere e proprie sette. Grazie alla polizia postale negli anni sono state identificate e denunciate alcune istigatrici (quasi tutte ragazze con anoressia, tra i 17 e i 25 anni), ma purtroppo la realtà di questi gruppi è estremamente diffusa e continua a mietere vittime.

3.1.1 Analisi del sondaggio "Vivere tra internet e la realtà"

Per analizzare il rapporto che gli utenti hanno con i social è stato creato un questionario in cui si è chiesto come il rapporto tra gli utenti e il social sia stato influenzato dalla pandemia Covid-19 e in particolare dal lockdown sia cambiato il loro utilizzo nello scorso anno. Il campione è composto da 890 persone di cui l'81,7% donne. Il 54% fra i 19 e i 25 anni, prevalentemente studenti, ha lavorato e studiato da remoto. Il social più utilizzato è Instagram (83,8%), seguito da Facebook (74,1%) e TikTok (23%).Un'altra piattaforma molto utilizzata è YouTube (60,7%), che nel precedente sondaggio era molto usata per seguire video di allenamenti. Il 23,4% degli utenti ammette di usare i social per circa 3-4 ore al giorno. L'84,9% riferisce di utilizzare il social per la gestione di una pagina personale.
È stato chiesto quanto fosse importante da 1 a 10 (dove 1 è "non ci faccio caso" e 10 è "è la cosa più importante") il numero di follower, solo il 32,4% ha dichiarato 1, il resto degli utenti si distrubuisce in modo decrescente fra 2 e 7, fino a quasi annullarsi sul 10. Sembrerebbe che quasi nessuno reputi

estremamente importante il numero di follower, ma che comunque per la maggioranza abbia un peso. Nel 2020, nonostante la pandemia e i lockdown, solo il 31,7% ha postato meno di 5 contenuti, le persone sono rimaste attive nonostante l'obbligo di rimanere a casa. Sorprende questo dato poiché nonostante fossimo chiusi in casa e non avessimo la possibilità di viaggiare o uscire, le persone hanno avvertito il bisogno di pubblicare comunque contenuti, portare avanti la vita su internet poiché quella reale era ferma. È un dato che mette in evidenza come nello scorso anno sia stato fondamentale la relazione con gli altri attraverso la comunicazione. Spesso durante i lockdown venivano ripubblicati dagli utenti scatti di estate passate, i cosiddetti "ricordi", quasi come ci fosse bisogno di ostentare che un anno prima si era in un determinato posto. E a proposito delle foto, solo il 13,3% dichiara di non guardare il numero di like che una propria foto ottiene. A questo punto del questionario si nota però una contraddizione, poiché il 60,8% dichiara di essere neutro all'idea di avere meno di 50 "likes", ma la stessa percentuale dichiara di sentirsi bene se ne ottiene più di 150. Il 15,7% dichiara che la propria autostima è influenzata dal questo numero. Questo dato però potrebbe essere falsato, poiché se fosse vero, anche un numero superiore a 150 avrebbe dovuto far sentire neutra la maggior parte degli utenti. Dovrebbe esserci coerenza nella sensazione che viene data da pochi o tanti giudizi positivi.

Le persone dichiarano (67,6%) di sentirsi neutri davanti alla foto di altre persone (sia conoscenti che influencer) e di non fare nulla per imitare coloro che pubblicano quelle foto. Anche questo sondaggio potrebbe essere falsato, poiché se i dati corrispondessero alla realtà, le aziende non dovrebbero chiedere sponsorizzazioni agli influencer, poiché non avrebbero la possibilità di influenzare. Potrebbe essere falsato poiché è stata usata la parola "invidia", che è facilmente percepita con connotazione negativa, per cui le persone sulla difensiva avrebbero risposto di conseguenza.

Ciò che traspare da questo questionario è una conferma: la vita sui social è diventata parte della vita vera, anche quando non ci sarebbe nulla da pubblicare poiché chiusi in casa, si trova comunque il modo di portare avanti la vita su internet. Per chi ci lavora è facile capire il perché: nessun post equivale a nessuna visualizzazione e di conseguenza nessuna collaborazione con aziende e nessun guadagno. Per chi guarda con ammirazione gli influencer, si pubblica di conseguenza nell'idea di avere visualizzazioni e like come conferma di "esserci" nel mondo social. Più di 150 likes fanno piacere perché sono una conferma di apprezzamento, che ci sia qualcuno che ci segue. Uno strano modo per non sentirsi soli. Una persona pubblica un contenuto come per annunciare a tutti di essere ancora presente nel mondo. Sulla stessa linea di pensiero e ancora più immediate sono le "stories", contenuti flash che spariscono dopo 24 ore, usati per far sapere agli altri cosa si stia facendo e non necessariamente sensate (es. foto ai libri perché si studia, foto del pranzo, breve video che inquadra le gambe mentre si passeggia). La parola d'ordine è ostentazione.

Nel questionario sono state fatte delle domande anche relative al proprio corpo e allo sport, questa parte verrà però analizzata in seguito.

3.1.2 Parole chiave

Per analizzare come possono diventare pericolosi e come sono in grado di creare vulnerabilità verso i disturbi alimentari è stata effettuata una ricerca, utilizzando parole di uso comune, sulle principali piattaforme. Si dimostra come da ricerche innocue si può essere condotti a pagine di velata o esplicita istigazione ad anoressia e bulimia, che per una persona con insicurezze e debolezze possono alimentare la vulnerabilità ad un disturbo.

Le parole selezionate non dovevano seguire un criterio particolare, ma essere di uso comune, non esplicitamente riconducibili ai disturbi alimentari. Di seguito le quattro che hanno portato a risultati più evidenti:

1. "Corpo sano"
2. "Vita sana"
3. "cibo"
4. "Motivation"

La ricerca è partita da Instagram, essendo il social più utilizzato. Cercando "corpo sano" nella sezione degli "hashtag", ciò che viene proposto sono principalmente corpi magri ed allenati, proposte di cibo poco calorico e consigli alimentari. Principalmente sono riferimenti ad attività fisica in palestra, facendo trapelare l'idea che un corpo sano sia solo un corpo allenato, infatti i corpi normopeso più "morbidi" sono presenti in minima parte. Un corpo sano non è un corpo necessariamente allenato, ma piuttosto un corpo in salute e con un peso (normo peso, ovvero il peso corporeo ideale per mantenere una condizione di salute. Il peso ideale non è universale, ma dipende da età, sesso, genere, statura, indice di massa corporea, cultura. È utile conoscere il proprio range di normo peso, poiché un valore minore o maggiore di quell'intervallo determina una vulnerabilità maggiore a molte patologie. Infatti in condizioni di obesità o anoressia è diffusa la morte per patologie cardiovascolari.). È importante per la nostra salute praticare attività fisica e mangiare in modo sano, affinché il nostro corpo sia al massimo delle sue possibilità, ma un corpo più morbido, che si nutre secondo le proprie esigenze e che pratica un minimo di attività fisica è ugualmente in salute anche senza rispettare il canone estetico della "pancia piatta". Internet rispecchia la mentalità della nostra società per la quale se hai qualche kg in più, non vai più bene e devi perdere per forza peso; ciò si è visto proprio attraverso la ricerca di

"corpo sano", in cui le immagini di persone con fisici non scolpiti erano in netta minoranza. Una persona senza DCA, ma con qualche insicurezza come può essere un adolescente nel pieno dei cambiamenti fisici del proprio corpo, facendo una ricerca di questo tipo può essere condizionato dall'idea di "corpo sano" che ne esce e non rispecchiando quell'ideale potrebbe iniziare con una piccola dieta "fai da te", mangiando principalmente quei cibi definiti "a zero calorie", togliendo il pane o la pasta e muovendosi molto di più.

Immagine presa dal web durante la ricerca di parole chiave

Anche la ricerca di "vita sana" ha dato risultati molto simili: prevalgono le foto di cibi "sani" ed immagini che consigliano cosa mangiare, accostando queste alle calorie corrispondenti. Fa riflettere che siano tutti principalmente piatti vegani o vegetariani, come detto precedentemente, sono stili di vita in voga ultimamente, senza che ci siano particolari convinzioni etiche. Oltre alle foto di cibo si trovano ancora molti post legati alla palestra ed ad uno stile di vita "fitness" oltre ad alcune immagini che propongono due corpi fatti di cibi diversi uno di soli vegetali, più filiforme, e uno fatto di tutti gli altri cibi, più sovrappeso.

Immagine presa dal web durante la ricerca di parole chiave

Immagini di questo tipo sono particolarmente d'effetto poiché propongono l'idea che cibandosi di soli vegetali si possa dimagrire. È sbagliato, poiché il nostro corpo ha bisogno di tutti quei nutrienti che provengono anche dagli altri cibi come carne, pasta e riso. I cosiddetti "cibi spazzatura", non sono

da demonizzare a prescindere poiché, se mangiati una tantum, non hanno pesanti variazioni sul peso corporeo. Un'altra immagine molto d'impatto propone uno stile di vita sano, senza allenarsi: tra i suggerimenti c'è il controllo delle calorie assunte. Senza una visita specialistica e senza una conoscenza dei macro-nutrienti, può essere deleterio e portare all'ossessione per le calorie assunte ed eliminate. Il conteggio di per sé può non essere negativo, se utilizzato con criterio e preceduto da un controllo nutrizionale. Su internet girano moltissime diete "fai da te" e calorie da assumere generiche, ma il giusto apporto calorico varia da persona a persona poiché si hanno corpi e abitudini completamente differenti; questo è il motivo per cui i professionisti non propongono diete standard, ma curate ad hoc sul singolo paziente. Una "vita sana" è composta sicuramente da attività fisica e alimentazione consapevole, ma è anche salute mentale, lavoro, contatto con la natura e relazioni umane. Ricordando che la definizione di salute è quella di essere in uno stato di benessere bio-psico-sociale.

Si è voluta cercare anche la parola "cibo" per vedere quanto potessero essere presenti le immagini con le calorie indicate. Il risultato è stato che sebbene prevalessero cibi "meno sani", come dolci, pizze, paste elaborate, erano comunque presenti in numero minore, immagini con riferimenti a calorie, cibi "light" o "proteici" e, inaspettatamente, foto di persone in palestra e riferimenti all'allenamento. Oltre a questo sono numerosi anche i post con riferimenti a proteine in polvere, bevande "per dimagrire" o "detox". Il fatto che siano collegati al cibo, induce a pensare che ciò che viene mangiato dovrà essere necessariamente smaltito attraverso lo sport o con altri metodi come bevande o polveri sostitutive dei pasti.

È stata cercata anche la parola "motivation", poiché quest'anno è stata molto usata, soprattutto la versione in inglese poiché si tende ad utilizzarlo maggiormente (anche per raggiungere il maggior numero di utenti e guadagnare visualizzazioni) e sono stati inseriti molti video con proposte di allenamento per il lockdown o consigli su come trovare la motivazione per studiare o lavorare da casa. Ci si aspettava di trovare post come postazioni d'ufficio, frasi motivazionali o liste di cose da fare, in realtà accanto a queste tipologie d'immagini, presenti in parte più ridotta, sono tantissimi i post di persone allenate, che propongono cambiamenti fisici "prima e dopo". Quindi se un utente cerca motivazione perché sta passando un periodo di umore deflesso o ha poca voglia di fare qualcosa, trova come motivazione corpi molto allenati. Per cui, anche in questo caso, inizia una riflessione su come sia il proprio corpo, su come lo vedo, su come lo vorrei e inevitabilmente, su come gli altri mi vedono.

Sotto moltissimi post di può vedere l'hashtag "fitspo", dall'inglese "fitness inspiration" (abbreviato "inspo") ovvero ispirazione legata al mondo dell'allenamento. Questo hashtag è molto particolare. Andandolo a cercare si trovano post di corpi allenati, magri e spesso sessualizzati. Gli hashtag sotto

alle foto, oltre a quello cercato, variano moltissimo: alcuni fanno riferimento al cibo, ai vestiti, a caratteristiche fisiche, ecc. lo scopo è raggiungere più utenti possibili, anche chi non ha cercato nulla del genere (proprio per la varietà di hashtag usati). Tra questi post, si trovano alcuni corpi molto magri che hanno tag molto particolari come "notproana", "notpromia" e "antithinspo". Sembrerebbero quindi post di persone che non inneggiano a questi disturbi alimentari. L'ultimo ha attirato l'attenzione poiché "thinspo" era quello usato dalle pagine pro DCA, conosciuto da quelle persone che inneggiavano la malattia e che usavano per avere ispirazione. Andando a cercare il suo contrario, quindi "antithinspo", si trovano sicuramente corpi più morbidi, ma la maggior parte sono corpi magrissimi condivisi da pagine che si dichiarano non pro ai DCA, ma che di fatto propongono solo ideali di corpi molto magri e sessualizzati. Sono quindi pagine pro DCA nascoste dietro hashtag che dichiarano il contrario. Questo escamotage permette loro di "nascondersi" dall'algoritmo di Instagram, che al momento (marzo 2021) blocca le ricerche legate agli hashtag "thinspo","proana" e "promia". Anche queste pagine, oltre a quelli appena elencati, usano hashtag che non c'entrano nulla, come "food", "clothes" o simili. Per questo è estremamente facile per una persona che naviga su Instagram, incontrare pagine velatamente pro DCA.

Lo stesso discorso si può fare con TikTok. Si è provato a cercare le medesime parole. Il risultato della ricerca sono video ricette che propongono piatti "light", video che suggeriscono quante kcal assumere al giorno, video sponsorizzazione di prodotti "dimagranti" e video di allenamenti. Nei commenti si assiste spesso a richieste di "quante kcal assumere" o come dimagrire velocemente e, gli utenti, spesso si scambiano consigli alimentari. Questo tipo di commento è molto diffuso sia su TikTok che su Youtube, sotto un format di video dal titolo "cosa mangio in un giorno", l'idea è di proporre piatti diversi per ispirare il pubblico. Il problema arriva quando una persona con un fisico magro (anche non eccessivamente), pubblica questo tipo di contenuto. Gli spettatori spesso chiedono nei commenti le kcal e i grammi dei vari cibi e i commenti diventano veri e propri luoghi in cui chi sta provando a dimagrire si da consigli. Se su youtube spesso i commenti sono moderati, non è lo stesso su TikTok. I consigli in seguito possono continuare nei messaggi privati fra i vari interessati, ricordando il problema dei gruppi pro ana, può essere pericoloso.

Spesso ciò che spinge un utente a scrivere questo tipo di commenti è l'associare il cibo mangiato alla forma fisica di chi lo assume, non tenendo in conto che ognuno di noi assimila i nutrienti in modo diverso. Oltre all'errata convinzione che si possa dimagrire bene mangiando meno kcal possibili. Per questo motivo moltissimi content creator evitano di dire il proprio peso o le kcal assunte.

Su TikTok l'hashtag "thinspo" è bloccato e, fortunatamente, anche il suo opposto. Ma esiste ed è usato per pubblicare contenuti pro DCA, l'hashtag "thinsp", ovvero la versione abbreviata, associata anche a "cloriesdeficit". Per cui i contenuti pro possono raggiungere chiunque anche su TikTok.

3.1.3 Il valore delle apparenze

Nella società odierna tutti possediamo i social e lo scorso anno la popolazione ha trascorso moltissimo tempo su di essi, soprattutto per noia, ma anche per avere una parvenza di relazione con l'esterno. Tutto questo tempo trascorso ha fatto si che fossimo influenzati da ciò che vedevamo: per esempio le testate giornalistiche hanno influenzato l'umore di tantissimi e si è parlato molto di "terrorismo mediatico", proprio perché le continue notizie negative avevano influenzato negativamente l'umore e tenendo la popolazione in uno stato di perenne ansia e allerta, e che come visto precedentemente sono sintomi di disturbo da stress post traumatico. Ma non sono solo stati i giornali ad influenzarci, ma anche tutta quella serie di personaggi pubblici che seguiamo. Tantissimi influencer hanno iniziato a praticare "home workout" e di conseguenza tantissime persone sono state influenzate ad iniziare anche loro.

Dal questionario precedentemente analizzato, "vivere tra internet e la realtà", il 35% delgli intervistati ha iniziato a praticare sport durante i lockdown e il 62,4% ha seguito proposte (schede) o video trovati online. Il 23% pratica sport per sfogarsi e il 72,4% per tenersi in forma. All'inizio della pandemia, l'idea di un lungo lockdown e la conseguente sedentarietà hanno diffuso il timore di prendere peso, di conseguenza sono state moltissime le persone che hanno iniziato a praticare home workout, sia per mantenere uno stile di vita attivo (e sano) sia per prevenire l'aumento di peso. Questo ha provocato l'inizio di diete fai da te, per riuscire ad arrivare alla fine della pandemia "con un fisico migliore".

La figura dell'influencer, soprattutto per il mondo femminile, rappresenta attualmente un ideale a cui ispirarsi, poiché hanno molto seguito, le aziende da cui si fanno acquisti chiedono loro delle sponsorizzazioni e, in base al loro profilo Instagram, hanno delle vite invidiabili. La maggior parte di loro vanta anche fisici che rispecchiano lo standard di bellezza. Le loro foto hanno pose perfette, "look" invidiabili e puntualmente si trovano in location stupende, mai banali. Anche una semplice foto ad una tazza, fatta dalla persona giusta, diventa bellissima. Ma soprattutto non hanno mai un "capello fuori posto". Tutta questa perfezione è per il pubblico una sorta di "frutto proibito". Qualcosa che loro hanno e che di conseguenza vuole anche il pubblico ed è su questo presupposto moltissime aziende hanno basato la propria pubblicità.

Nella nostra società sembra indispensabile apparire al massimo della perfezione sui social, ritoccando ogni foto; la realtà non può essere modificata su photoshop e questo è un fattore di stress non indifferente. Si vedono online modelle dai fisici statuari, magrissime ed impeccabili, puntualmente

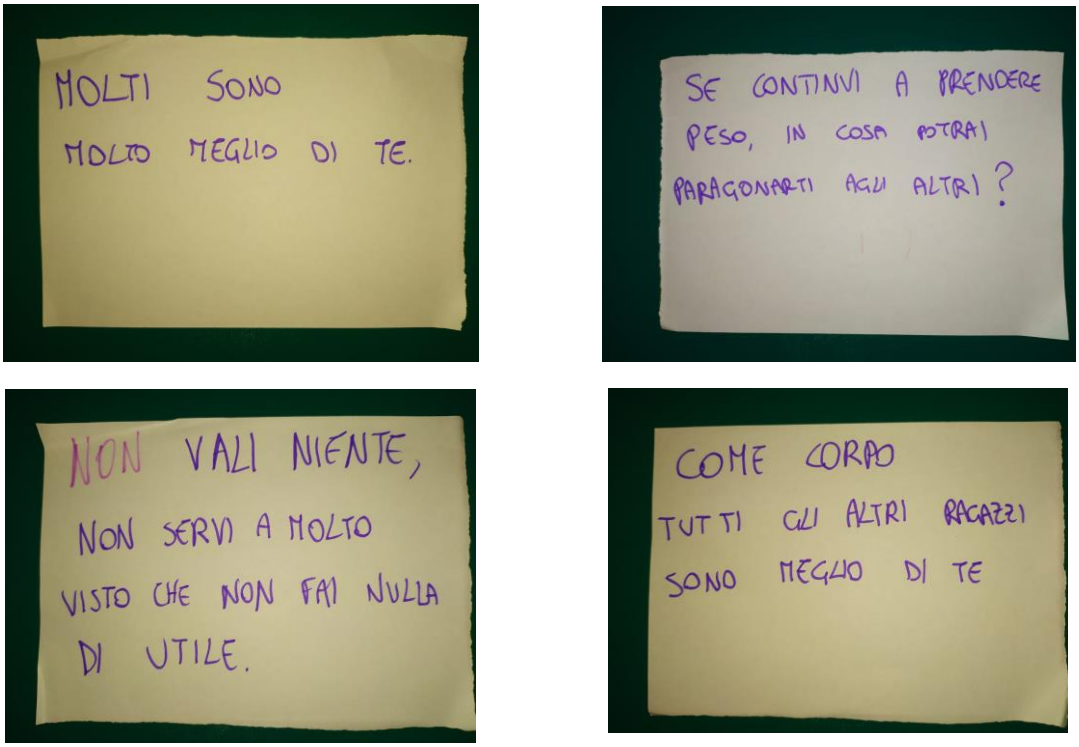
senza cellulite e senza smagliature e quello è diventato l'ideale di donna bella e di successo. Nella realtà la cellulite esiste e spesso non è legata al peso, ma alla genetica, per cui si investe moltissimo denaro in creme e massaggi, si fanno diete drastiche senza sale bevendo litri e litri di acqua. Ma non è mai abbastanza. Esiste il bisogno di omologarsi agli altri e rispettare quegli standard di bellezza silenziosamente imposti da quelle foto e dalle pubblicità. Non è sicuramente standardizzabile stabilire quali criteri siano necessari per essere considerati "belli", eppure nel pensiero delle persone il proprio corpo ha sempre qualcosa di sbagliato. Nella società delle apparenze la cosa importante è soddisfare uno standard di corpo o di vita per sentirsi parte del mondo. Molte persone che hanno vite normali o con molte difficoltà, pensano moltissimo a come deve apparire il proprio profilo agli altri, modificando esageratamente le proprie foto fino ad essere così distanti dalla realtà, poiché per loro è estremamente più importante apparire belli e di successo agli occhi di chi li segue e collezionare il maggior numero di like-consenso da parte dei "follower". Sempre più spesso i più giovani, prendendo esempio dai content creator, pubblicano sempre più stralci della loro vita, pubblicando foto in pose sessualizzate anche da giovanissimi senza rendersi condo delle conseguenze. È indubbio che ad uno sguardo superficiale i ragazzi delle medie degli anni '20 del nostro secolo sembrino molto più adulti di quelli di 10 anni fa, sia per modo di fare che per modo di vestire. C'è sicuramente un nesso tra questa "adultizzazione precoce" e il possesso di social media già dai 10 anni di età.
Non è più un caso sentire un/a ragazzo/a delle medie fare discorsi di insoddisfazione riguardo al proprio aspetto fisico o di praticare diete drastiche già a quella tenera età. Anche in menti così giovani, infatti, il non rispettare uno standard di corpo è un problema: a quella età il corpo è soggetto a grandi cambiamenti fisici e a importanti aumenti di peso dovuti alla crescita, questi sono vissuti in maniera traumatica, tanto da iniziare in autonomia diete drastiche ed esercizio fisico smodato.

3.2 La ricerca di qualcuno diverso da sé

Le nuove anoressie hanno una grandissima differenza dalle passate: si fanno notare. In passato lo stereotipo di ragazza con anoressia era quella diversa dagli altri, vestita da capi di molte taglie in più e che in generale stava così male dentro, che tentava di non farsi notare, se non per far capire quanto dolore avessero dentro. Oggi non è più così: si ostenta. La persona con anoressia deve mettere in mostra la sua magrezza, attraverso scatti con capi che lasciano libera la maggior parte del corpo, non si nascondono dentro a maglioni. Non smettono di mangiare per esprimere un forte disagio interiore, ma per poter rispecchiare un modello diverso da sé, un corpo anonimo visto sui social e che tanto è apprezzato dalla società. Cercano un modo per mostrare al mondo "di avercela fatta". Di aver avuto

successo. Non esiste l'espressione della propria identità, ma è diventato estremamente importante identificarsi qualcosa che non sia sé stesso, come un modello visto in qualche post o come la stessa malattia. Infatti quando si parla con loro in un gruppo di ascolto non dicono "io ho l'anoressia", ma io "sono anoressica", loro si identificano nella malattia perché un'identità propria non la possiedono. In termini tecnici, il DCA si definisce spesso come una malattia ego-sintonica proprio per questo suo colludere con la persona e non permettere, se non dopo un periodo di cura, di scollarsi questa etichetta. È stato interessante notare come in occasione del 15 marzo 2021, giornata nazionale del "fiocchetto lilla", di sensibilizzazione ai DCA, come un grande numero di persone abbia sentito il bisogno di postare una foto del loro periodo in anoressia messa a confronto con una foto attuale da "guarita", come se si sentisse il bisogno di sottolineare che si è stati ammalati di anoressia, ma che ora non lo si è più, un modo di sottolineare la propria posizione nel mondo, con l'etichetta "ex-anoressica". Se il social è diventato il sostituto della vita reale, lo stereotipo di ragazza di successo di Instagram ha sostituito l'espressione dell'identità del singolo, così da potersi sentire accettata anche nella vita reale. Questa nuova malattia è caratterizzata da un'insostenibile bisogno di ammirazione, in parallelo con il bisogno nella società, di avere visualizzazioni per sentirsi importanti. Tutto parte dalle foto, queste vengono modificate così tanto da non rispecchiare più la realtà, ma si adeguano ad uno standard di bellezza, anche lontanissimo da ciò che si è. Non si parla più di ribellione al mondo, ma di adeguamento del proprio corpo a ciò che l'esterno pretende e si è alla perpetua ricerca di una personalità omologata, non originale.

Il trovare uno standard a cui tendere permette alla persona di non preoccuparsi, di non perdere il controllo. Il non avere un'identità propria permette loro di "non sbagliare", di non assumersi la responsabilità di essere sé stesse perché tendono ad essere qualcosa di diverso. Si ha una serie di obbiettivi non scritti il cui risultato è certo : essere vista, accettata e ammirata. È dunque diverso il modo di manifestarsi della malattia, rispetto al passato, poiché ora il bisogno di essere viste è più estremizzato. Il vuoto dentro, il dolore e la sofferenza di non riconoscersi come persone con un "centro" psicologico, caratterizzano questi nuovi malati. Se in passato si lavorava molto con le emozioni, sull'indagine dei perché ci si è ammalati alla ricerca del fattore di stress scatenante, ora si trova il vuoto, unito a quel senso di non essere mai abbastanza simili a quei modelli visti online. Spesso non è presente un vero e proprio nucleo psicologico che ha scatenato il DCA, non sono così evidenti i disagi interiori intricati su cui lavorare, ma appare quel bisogno estremo di essere vista e di essere amata per un corpo adattato ed omologato all'ideale di bellezza social.



Pensieri di ragazzi con DCA durante un'attività di gruppo

Il controllo è sempre al centro dei DCA, per una persona con anoressia il controllo è al centro di tutto, per questo avere un modello a cui tendere ed impiegare tutte le energie a raggiungere quell'obbiettivo è estremamente importante ed appagante. Chi soffre di questi disturbi, in particolare l'anoressia, è aggressiva nei confronti del giudizio altrui su ciò che sta facendo del suo corpo, non si è più terrorizzati dallo sguardo esterno. La malattia non è più vista come un problema, ma come la soluzione ai problemi della propria vita: avere l'anoressia è il mezzo per arrivare al successo, inteso come necessità di essere visti e non dimenticati sensazione fortemente legata all'aspetto fisico. La tendenza ad imitare un modello diverso da sé stesso è legato, inoltre, all'invidia della notorietà altrui poiché si è visto che l'ideale di persona di successo è la bellezza, la ricchezza e la popolarità data dal seguito di persone sui social: chi è di successo è amato, ma chi è di successo ha anche un bel corpo. Il rapporto ego-sintonico con la malattia è così solido perché alimentato dall'idea che la magrezza, e quindi bellezza, sia legata indissolubilmente all'accettazione ed ammirazione dell'altro, all'amore, al successo e, dunque, alla felicità. Questo rende molto più difficile l'insight, la presa di consapevolezza che la malattia sia in realtà qualcosa di pericoloso, di dannoso: "dal punto di vista fisico, gli effetti della malnutrizione comportano ulcere intestinali e danni permanenti ai tessuti dell'apparato digerente, disidratazione, danneggiamento di gengive e denti, seri danni cardiaci, al fegato e ai reni, problemi al sistema nervoso, con difficoltà di concentrazione e di memorizzazione, danni al sistema

osseo, con probabilità accresciuta di fratture e di osteoporosi, blocco della crescita, emorragie interne, ipotermia, ghiandole ingrossate"[21], patologie cardiache fino ad arrivare alla morte.

Come precedentemente visto, nel 2020 si è passato troppo tempo sui social e questo continuo esporsi a corpi modificati e il tempo libero hanno fatto si che il disturbo prendesse lentamente il sopravvento su persone che stavano attraversando un momento di confusione e di sofferenza. In particolare, l'utilizzo massiccio dei social lo si è visto soprattutto in fase adolescenziale, periodo che è già caratterizzato da vulnerabilità, incertezza confronto costante con l'altro ed identificazione con i modelli approvati dai coetanei. A quell'età si è facilmente impressionabili e si è attratti da tutto ciò che è nuovo e che ha effetti visibili, per questo affascinano molto le nuove mode. Tra queste ci sono anche gli stili di vita e di alimentazione. L'ortoressia è uno dei DCA che grazie a internet nello scorso anno sono stati maggiormente influenzati dai social. Tantissime persone hanno deciso di approfittare della pandemia per prendersi maggiormente cura del proprio corpo, facendo attività fisica e cercando di mangiare meglio. Molti altri si sono avvicinati alla dieta vegana e vegetariana, i social sono stati invasi di immagini e video riguardanti queste diete e sono incrementati esponenzialmente i sostenitori di questi stili di vita, identificandosi in questi macro-gruppi. Diverse persone si sono identificate nello stile di vita salutare fino ad ossessionarsi, togliendo qualsiasi cibo non ritenuto salutare, ispirandosi a post visti online: sono infatti spopolate le ricette "light" o "healthy", su qualsiasi social c'è stata una condivisione massiccia di questi stili di vita. L'insoddisfazione per il proprio corpo è un tema praticamente quotidiano, influenzato dalla società che proprio attraverso i social e la televisione propone canoni di bellezza a volte impossibili nella realtà. I social media oggi fanno si che chiunque possa mostrare il proprio profilo, per esempio Instagram, come una vetrina di un negozio, bella, curata e accattivante. Tutto ciò costruito su delle immagini, pose, colori e vestiti socialmente accettati.

Questa continua ricerca della perfezione ha generato un'attenzione quasi ossessiva su come si appare, sulla cura delle foto da pubblicare e su ciò che si sceglie di mostrare al mondo. In persone con delle vulnerabilità riguardanti il proprio corpo, già prima molto autocritiche, questo bisogno di apparire perfetti online e di arrivare ad un canone di bellezza imposto, ha peggiorato ulteriormente la stima del proprio aspetto e l'umore generale è deflesso e, come è stato accennato in precedenza, questa depressione dell'umore può condurre a forme di DCA, in particolare di anoressia. Anoressia quindi come manifestazione di uno stato depressivo legato all'abbassamento dell'autostima data da una continua esposizione a canoni di bellezza irraggiungibili o molto distanti dal soggetto. Una situazione simile a ciò che è successo sulle isole Fiji, illustrato a inizio capitolo. La preoccupazione per il proprio aspetto fisico diventa ossessiva, come lo diventa anche la preoccupazione per ciò che si mangia, per

21 Istituto superiore di sanità, Epidemiologia per la sanità pubblica, Anoressia e Bulimia, Informazioni generali (https://www.epicentro.iss.it/anoressia/)

come lo si mangia e per le calorie assunte e bruciate. Secondo Laura Dalla Ragione "la nostra è una cultura in cui le diete rigide e l'esercizio fisico intenso sono continuamente intrapresi da un numero sempre più alto di ragazze sempre più giovani: addirittura sette o otto anni, secondo alcune ricerhe. In altre parole, la nostra società sta producendo una generazione di donne giovani e privilegiate con gravi disturbi mestruali, nutrizionali e mentali."[22]

3.3 Il bisogno di un modello irreale

Perché un modello non vero e non reale è così affascinante?
Essere in modo continuo spettatori di vite perfette ottenute, apparentemente, in modo poco impegnativo porta a pensare di poter avere quella stessa vita con semplicità, ma ciò che si vede sui social non è al 100% la realtà. La vita vera spesso è interpretata come banale in confronto ai film o a foto o video su internet, ma questi sono modelli irreali a cui tendere. Un corpo non può essere completamente privo di difetti nella realtà, poiché ci sono troppe variabili in gioco, prima fra tutte la conformazione fisica del singolo. Se per genetica si è predisposti alla pelle scura, non si può avere naturalmente la pelle bianca. I social spesso promuovono un corpo non naturale a cui nessuno può arrivare proprio perché sembra impossibile raggiungere e spesso attrae chi ha delle vulnerabilità, trovandoli cosi affascinanti tanto da provare qualsiasi cosa per riuscire ad avvicinarcisi. Sembra che chi possiede quei corpi possa avere la vita facile ed essere raggiunto dallo sguardo ammirato dell'altro, soprattutto durante una pandemia globale, provare ad imitare e a raggiungere quegli stereotipi sembra essere un modo per sfuggire alla realtà. I giovani hanno vissuto duramente questo anno di lockdown e cercare di controllare l'alimentazione e il loro corpo li ha distratti da ciò che stava succedendo nella vita vera. È facile capire quanto fosse per loro importante sfuggire dalla realtà che li circondava, dalla tristezza e dalla solitudine che hanno caratterizzato l'ultimo anno. Anche gli altri DCA sono aumentati proprio per lo stesso motivo, sono stati una reazione personale alla perdita di controllo di tutto ciò che stava accadendo: abbuffate per riempire il vuoto dato dalla solitudine e vomito per provare a controllare almeno ciò che stava accadendo al proprio corpo. Essere sottoposti costantemente ad ansia e stress per il contagio, ma vedere che su Instagram gli altri utenti postavano ricordi o contenuti che cercavano di essere il più distante possibile dalla realtà, ha prodotto un desiderio enorme di essere come il modello dei post, ovvero apparentemente felice e senza preoccupazioni. Pochissime persone influenti hanno portato il proprio disagio interiore sui social, per

22 Laura Dalla Ragione e Paola Bianchini, Ricerca identitaria nei disordini alimentari

cui ciò che trapelava da internet era una sorta di mondo parallelo senza pandemia. Chi non ha la consapevolezza che ciò che viene postato non è la totale realtà dei fatti finisce per ammalarsi, arrivando a vedersi più grosso o più soggettivamente brutto, o a sfogare la propria infelicità e il senso di abbandono sul cibo, o ancora si concentra e tenta di avere controllo su ciò che mangia o che non mangia fino a raggiungere un'alterazione dell'immagine corporea e di conseguenza, un DCA. Il 2020 è stato l'anno che più ha fatto tendere ad un modello irreale, per un bisogno umano di controllo. Una reazione allo stress, all'ansia e alla solitudine e al bisogno di sentirsi accettati.

3.4 Il lato positivo: le realtà dei gruppi di sensibilizzazione

Se fino a questo momento l'utilizzo dei social è stato analizzato come possibile concausa per lo sviluppo di un disturbo del comportamento alimentare, ora verrà affrontato un loro utilizzo positivo, ovvero la sensibilizzazione ai DCA.

Molte associazioni di specialisti e genitori per la lotta ai DCA utilizzano i social per diffondere conoscenza e per aiutare chi ha un disturbo ad orientarsi nelle realtà cliniche ed ospedaliere, per capire a chi rivolgere le proprie richieste di aiuto. Quest'anno in particolare sono stati importantissimi come supporto per tutte quelle persone che si sono ritrovate sole con quel mostro dentro ed è stato molto importante non fare sentire soli coloro che soffrono di questi disturbi. Molti gruppi hanno inoltre proposto dei corsi e degli incontri utilizzando piattaforme come facebook ed instagram, per l'organizzazione di dirette a cui gli spettatori potevano assistere ed interagire con dei commenti, oppure su zoom, google meet e skype per incontri più interattivi.

Le associazioni di familiari hanno inoltre contribuito alla diffusione di aggiornamenti e di webinair divulgativi e di momenti dedicati alla sensibilizzazione riguardo all'aumento dei casi di DCA e delle morti conseguenti a questi disturbi, anche se quest'ultimo è stato forse un fattore che ha incrementato il peggioramento dell'umore di chi soffre, soprattutto viste tutte le altri morti a causa sia del covid che delle altre malattie, che ha caratterizzato il 2020.

I gruppi di sensibilizzazione che propongono, oltre alla sensibilizzazione ai DCA, riflessioni su emozioni e sentimenti, sono probabilmente i più utili per chi ne è affetto, poiché spostano l'attenzione dal nudo disturbo a ciò che c'è dietro. Quello su cui gruppi del genere si concentrano maggiormente è la speranza che si possa guarire, parlando meno di morte e malattia e più di emozioni, sentimenti e introspezione. Poiché per guarire da un DCA si deve curare in contemporanea sia la mente sia il corpo. Guarire solo dal punto di vista fisico è inutile, perché la possibilità di ricaduta è molto alta. A

proposito di ciò, è essenziale che chi abbia avuto un DCA sia seguito anche dopo la presunta guarigione, proprio a causa della facilità di ricaduta. Oltretutto è abbastanza concreta la possibilità di recidive dopo anni dalla guarigione: una persona può ammalarsi in adolescenza e guarire per poi ricadere anche 20anni dopo.

Lo scopo di gruppi simili sui social è raggiungere e sensibilizzare i più giovani, utilizzando il metodo più immediato per catturare la loro attenzione ovvero attraverso i social media, in particolare facebook e instagram. Esistono inoltre moltissime persone che hanno aperto canali Youtube o profili su instagram in cui parlano del loro percorso di guarigione, questi però devono porre molta attenzione a ciò che dicono e ciò che mostrano, perché è molto importante parlare e dare speranza verso la guarigione. Ma il mostrare molte foto di come si era prima e di come si è ora può far scattare, in chi ha già un disturbo, una sorta di competizione, tipica in chi ha un disturbo del comportamento alimentare. Nonostante la massima precauzione riguardo a ciò che si pubblica, i social possono diventare una risorsa dal punto di vista dell'informazione e della sensibilizzazione, proprio per il fatto che con un "click", si possono raggiungere praticamente tutte le persone dotate di connessione internet. È però necessario che ci sia consapevolezza dietro ciò che si pubblica.

Esistono poi gruppi di auto mutuo aiuto, "gruppi in cui l'ascolto è non giudicante e in cui i partecipanti vengono supportati e invitati a rivolgersi a specialisti per affrontare le difficoltà che si presentano" oltre a "serate a tema in cui si può discutere di emozioni e di argomenti legati ad aspetti psicosociali"[23] organizzati da diverse associazioni come "Il Bucaneve ODV". Tali eventi sono risultati particolarmente utili durante la pandemia in cui gli accessi alle strutture e agli ambulatori sono ridotti, per cui si offre supporto a chi altrimenti sarebbe perso in balia di sé stesso, oltre ad essere un'ottima iniziativa per coinvolgere attivamente i famigliari e coloro che hanno superato un DCA, in modo da essere un supporto con esperienza diretta a chi è "alle prime armi" con il disturbo.

23 Stefania Lanaro, www.stefanialanaro.com, 4 novembre 2020

Capitolo 4

La figura del TeRP nei nuovi DCA

"Lo duca e io per quel cammino ascoso
intrammo a ritornar nel chiaro mondo;
e sanza cura aver d'alcun riposo,
salimmo su, el primo e io secondo,
tanto ch'i' vidi de le cose belle
che porta 'l ciel, per un pertugio tondo;
e quindi uscimmo a riveder le stelle."
(Dante, Inferno, Canto XXXIV)

Nel corso della stesura di questo elaborato ci si è spesso chiesto come sia possibile, per la figura del TeRP, lavorare con questi nuovi DCA. Come si può riuscire a far emergere l'interiorità della persona se in essa c'è il vuoto, se non sembrano esserci emozioni da estrapolare, se non sembra esserci un dolore o un punto d'appiglio con cui iniziare una relazione.
Si è ragionato quindi su quali siano le difficoltà, su quali siano gli strumenti della figura del TeRP e quale potesse essere un progetto per lavorare sulla presa di coscienza della realtà legata ai social media.

4.1 Difficoltà di lavoro

Una delle grandi difficoltà nel lavoro con chi ha questi disturbi è la mancanza di identità. In psicologia si fa una distinzione fra identità personale ed identità sociale.
"La società non è una creatura omogenea, ma un insieme di palcoscenici in cui rappresentiamo noi stessi in modo diverso" (Goffman.)

Secondo Goffman[24] l'essere umano è in grado di dare una presentazione di sé stesso, di identità, diversa a seconda del contesto e del pubblico che si ha davanti. Il comportamento che abbiamo in famiglia è diverso da quello che abbiamo con gli amici, che è a sua volta diverso sul luogo di lavoro ecc.

Identità sociale, dove la persona è condizionata dal rapporto che ha con il gruppo di persone con cui è.

Identità personale, ovvero quella che è frutto di emozioni, sentimenti ed esperienze personali. Non è nascosta alla società, ma viene filtrata in modo che ne trapeli solo quello che la persona ritiene di voler far trapelare.

In una persona con anoressia spesso l'identità personale non è ben definita e formata, poiché troppo condizionata dalla malattia e da ciò che la persona vorrebbe essere: è concentrata su ciò che non è, ma che vorrebbe essere, piuttosto che su ciò che è. In loro, l'identità esistente è caratterizzata da un'idea non chiara di sé, ha un continuo bisogno di approvazione dall'esterno per definirsi e ha il terrore di non trovare consenso. L'identità che viene a formarsi è costruita attorno alla malattia.

L'età di esordio di questi disturbi è prevalentemente nella fascia pre adolescenziale ed adolescenziale, fase di grandi dubbi e interrogativi su di sé e sul proprio posto nel mondo, fase in cui l'identità prende forma, così come il corpo. "La nostra identità non è ciò che siamo. Ma soprattutto per i giovani l'identità è fatta delle cose di cui si vestono, le parole che usano, la gestualità che esprimono. Ma soprattutto è la possibilità che lo sguardo degli altri sappia riconoscerli e perciò possa decidere di accettarci per ciò che siamo, o di rifiutarci per ciò che essi non vogliono per sé."[25] Far si che la fase di creazione della propria identità coincida con l'esordio di un DCA, fa si che il soggetto si identifichi radicalmente con il disturbo: "io *sono* anoressica". Si tende, dunque, a quel modello di bellezza approvato dai social, dal gruppo di pari, così da essere accettati ed appagare quel bisogno intenso di conferma da parte dell'esterno.

La costruzione di un'identità è un processo difficile e intricato che continua fino al termine della vita. Qualcosa che è sì mutabile, ma con molta pazienza e fatica, soprattutto nel caso dei DCA, dove essendo così radicati nell'identità, oltre che essere egosintonici, quindi non percepiti come un pericolo, il lavoro è tremendamente difficile.

Oltre a ciò è presente l'assenza di emozioni vere ed intense, come il disagio interiore, la gioia e la voglia di vivere un momento, perché ormai sono tutte schermate dalla vita sui social. Spesso ci si concentra maggiormente sullo scattare una fotografia di un tramonto per pubblicarla online, piuttosto

24 Goffman E., The presentation of self in everydaylife., 1959
25 Laura Dalla Ragione e Paola Bianchini, ibidem

che vivere e godersi il momento. Altra grande difficoltà è il riportare alla realtà, alle emozioni e al "sentirsi", coloro che concentrano tutte le loro forze sull'apparenza e sull'accettazione.

4.2 La relazione

Lo strumento base del TeRP è la relazione, da essa parte tutta la relazione. L'essere umano è un animale sociale e come tale ha bisogno di relazionarsi con gli altri, mai come nel 2020 abbiamo sentito così vera questa affermazione. Le relazioni e il contatto fisico sono ciò che aiuta a stare meglio ed è per questo che sono così essenziali nel lavoro della riabilitazione psichiatrica. Il TeRP è una figura professionale che si occupa, "in prima linea", di moltissimi aspetti della vita quotidiana dei pazienti, è colui che stabilisce un contatto più intimo e più profondo, in alcuni casi. Lavorando sia sulle abilità di base e sia, appunto, le abilità relazionali. È tra le figure professionali che più affiancano i pazienti, instaurando una relazione che viene poi usata per riuscire ad aiutare il paziente. La relazione è dunque il primo strumento con cui il TeRP lavora e nei nuovi DCA, può essere utile per arrivare a capire cosa sentono dentro. Arrivando così vicini ai pazienti è possibile riuscire a parlare e a lavorare su sé stessi, ragionando sui propri sentimenti ed emozioni. Riuscire ad estrapolarle, da un corpo apparentemente vuoto, è uno dei primi grandi traguardi che si possano raggiungere attraverso la relazione. Il TeRP deve prendere consapevolezza che non potrà sempre capire come un paziente si sente e nel caso ammetterlo. La sincerità, in loro che vivono in un mondo di apparenze e finzioni, è essenziale e capita che ammettere di non capire faccia aumentare la fiducia che loro ripongono nella figura professionale. Attraverso la relazione, le emozioni e le sensazioni il TeRP lavora verso la consapevolezza e verso lo sradicamento del DCA dall'identità della persona, poiché la formazione di un'identità diversa dal disturbo è essenziale per la guarigione.

Per l'espressione delle emozioni vengono utilizzate le terapie espressive, o artiterapie, ovvero l'utilizzo di attività artistiche con fine riabilitativo ed espressivo. Alcuni esempi sono i laboratori artistici (disegno e pittura), scultorei, danzamovimentoterapia, musicoterapia, teatro, fotografia. Attraverso queste arti il paziente attiva parti di sé, anche inconsapevolmente, esprimendo vissuti, emozioni e sensazioni. Le terapie espressive sono, per chi soffre di DCA, importanti per la loro capacità di esprimere un flusso di pensieri e sensazioni, senza prestarci troppo ragionamento. Sono quasi un contatto diretto con l'interiorità, quell'Io nascosto nel vuoto, l'espressione libera di esso è ciò che la persona è davvero. Aiutano ad affrontare un vissuto senza comunicarlo verbalmente, poiché spesso capita di non essere in grado di spiegare a parole ciò che succede dentro. La valenza terapeutica non sta tanto nel risultato finale, ma nel processo creativo: i colori e la tecnica usati, la scelta di

determinati movimenti, la scelta di parole, il soggetto rappresentato, il come, ecc. Per questo motivo l'elaborato è privo di giudizio esterno, così che i partecipanti al laboratorio non si sentano sotto pressione e non soffrano di ansia da prestazione o non vadano in competizione.
La relazione entra in gioco ancora, attraverso la discussione di ciò che è stato fatto, ponendo domande, chiedendo di raccontare ciò che c'è dietro e soprattutto, mettendosi in gioco l'operatore stesso, stabilendo quel contatto in più che azzera il giudizio.
Il TeRP, per lavorare sull'interiorità è sulla sua espressione può organizzare inoltre attività in cui si creano delle maschere, con i pazienti, che rappresentino gli stati d'animo e scambiarle tra di loro, in modo da riflettere e commentare come sono stati rappresentati e chi si sente rappresentato da quale stato d'animo. Inoltre sono molto utili i gruppi di movimento su musica (danza movimento terapia), in cui si rappresentano le proprie emozioni attraverso i movimenti e i gesti, utilizzando tutto il corpo (in modo da sentirlo ed ascoltarlo).
Si possono organizzare gruppi di scrittura o di poesia, in cui lavorare sull'espressione a parole di ciò che sentono dentro, anche attraverso l'uso di metafore o altre figure retoriche(e quindi non esprimendo direttamente la sensazione).

4.3 Fotografia ed editing: la ricerca della realtà

In relazione a quanto analizzato nei capitoli precedenti si è pensato ad un'attività con cui si potesse lavorare sulla consapevolezza che sui social la maggior parte delle immagini che si vedono non rispecchiano la realtà. È stato pensato quindi, accanto ad un laboratorio di fotografia, un laboratorio di post produzione con il fine di mostrare quanto siano modificate le immagini sui principali social.
Si propone quindi un percorso base di fotografia, in cui si insegnerà a scattare foto di ogni tipo e a sfruttare le luci e gli elementi naturali. Ponendo degli accenti anche su come cambia il corpo di ognuno grazie a pose e giochi di luce, rendendo più chiaro quanto di non reale ci sia dietro ad una fotografia. Successivamente, dopo aver appreso nozioni di base, si introdurrà al mondo del foto ritocco. Mostrando gli strumenti utilizzati e quanto possano deformare le forme del corpo, rendendole totalmente diverse dalla realtà. Associati ad ogni lezione, si propongono incontri di discussione volti ad esternare sentimenti ed emozioni che possono essere suscitati da tali prese di consapevolezza. Obbiettivo di questo laboratorio è il raggiungimento della coscienza che le immagini sui social spesso

sono modificate e false e che la bellezza è un fattore soggettivo che non può, e non deve, dipendere dal giudizio online.

Conclusioni

Al termine dell'elaborato si può affermare che nel corso dello scorso anno c'è stato un aumento del 30% dei casi di DCA, alimentato dalla pandemia e dagli effetti psicologici che essa ha avuto su di noi. Oltre a questo, altro fattore che ha contribuito all'aumento di casi è stato l'aumento del tempo trascorso online e quindi all'esposizione prolungata ad immagini, a corpi e ideali di bellezza che hanno suscitato insoddisfazione, dubbi, drastici cali dell'autostima.

Ed è innegabile che il web contenga moltissime insidie, come per esempio le pagine pro-ana e pro-mia, su cui è estremamente facile capitare o alle stesse immagini a cui si è continuamente esposti

Servirebbe quindi fare molta sensibilizzazione all'uso corretto dei social e a distinguere ciò che è davvero reale da ciò che non lo è. Spiegare che ciò che si vede non è vero e che l'apparenza non è tutto.

Ma di estrema importanza è spiegare e illustrare a bambini e ragazzi cosa siano i DCA e come sia facile e diffuso svilupparne uno. Bisognerebbe educare alla socialità, alla diversità, alla non esistenza di un'unica verità o un unico canone di bellezza. Il fatto che ci siano bambini di 8 o 9 anni già ossessionati dal proprio corpo è indice che c'è qualcosa di radicalmente sbagliato, che bisogna assolutamente risolvere. I social media possono essere si la causa, ma è innegabile che è da li che deve partire la prevenzione e la cura, con la distinzione tra ciò che è vero e ciò che è reale, con l'istruzione su come sentire il proprio corpo, su come vedersi e accettarsi, su come migliorarsi per mantenere la salute, senza ossessionarsi.

La figura del TeRP, nel trattamento dei DCA, è preziosa per la relazione e nello specifico per il lavoro sulle emozioni e i sentimenti del paziente, per arrivare all'identità personale.

Quello che ha maggiormente colpito nella stesura di questo elaborato è la diffusione dell'ossessione per l'apparenza e la bassissima età di esordio dei disturbi del comportamento alimentare. Pensando che anni fa a quell'età si pensava solo a correre e a divertirsi con gli amici al parco, mentre ora si pensa a quanto il proprio corpo sia inadatto per la società, quanti difetti si possiedono e quanta fatica bisognerà fare per essere perfetti. Ci si sta davvero trasformando nella società delle apparenze, dove l'unica cosa che conta è l'opinione che gli altri hanno di noi in base ad un profilo social o alla forma del corpo o al successo nella vita. Il vuoto che c'è dentro ha sostituito il dolore e la sofferenza del passato. Il numero di "mi piace" è quasi più importante di un piatto di pasta.

BIBLIOGRAFIA

1. Massimo Cuzzolaro, Anoressie e Bulimie, Bologna, Il Mulino,2014 (pag. 52-57)

2. Christopher G, Fairburn, Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorder, The Guilford Press 2008

3. Christopher G, Fairburn, Overcoming Binge Eating, Second Edition, The Proven Program to Learn Why You Binge and How You Can Stop, 2013 The Guilford Press

4. Umberto Nizzoli, Claudio Colli, Chiara Covri, DCA: Didturbi del comportamento alimentare. Manuale per gli operatori,2007 Carrocci Editore

EMEROGRAFIA

https://www.milano-psicologa.it/drunkoressia-cosa-gestirla-efficacemente/

http://www.dallegrave.it/quinta-edizione-del-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders-dsm-5-quali-sono-le-novita-riguardanti-i-disturbi-della-nutrizione-e-dellalimentazione/

https://melaniaromanelli.com/nuovi-disturbi-alimentari-sintomi-e-sigificato/

https://morenomattioli.it/2017/04/12/lanoressia-lo-spazio-le-cosce/

https://www.stefanialanaro.com/anoressia-e-dismorfismo-corporeo/

https://www.vegolosi.it/diventare-vegetariani/vegano-significato/

https://www.cure-naturali.it/articoli/alimentazione/diete/fruttariani.html#:~:text=Vi%20sono%20infatti%20alcuni%20fruttariani,naturale%3B%20alcuni%20fruttariani%20si%20cibano

https://www.tuttogreen.it/dieta-crudista-alimenti-cucina/

https://www.stateofmind.it/2016/10/vigoressia-sport-eccessivo/

https://www.auxologico.it/approfondimenti/ortoressia-ossessione-mangiare-sano

https://geopaleodietshop.com/paleo-dieta-la-soluzione-nostro-benessere/

http://www.psicoterapia-bologna.org/approfondimenti/disturbi-comportamento-alimentare/ortoressia

https://www.psicotypo.it/drunkoressia-e-binge-drinking-due-fenomeni-a-confronto/

https://www.stateofmind.it/2016/11/drunkoressia-definizione/

https://www.ilfattoquotidiano.it/2015/06/24/collarbone-la-nuova-moda-social-avere-le-clavicole-sporgenti-e-ostentare-orgogliosi-la-propria-magrezza-foto/1809906/
https://www.robadadonne.it/75283/nuova-tendenza-collarbone/
https://www.vanityfair.it/news/italia/15/07/10/belly-slot-emily-ratajkowski
http://www.disturbialimentarionline.it/images/Documenti/DCAinfado.pdf
https://disturbialimentariveneto.it/i-disturbi-del-comportamento-alimentare-DCA/quanto-sono-frequenti-i-DCA/
https://psicopatologiaalimentazione.it/per-i-familiari/cosa-sono-i-disturbi-alimentari/
http://www.dallegrave.it/i-disturbi-dellalimentazione-chi-colpiscono-e-che-cosa-sono/
https://www.ansa.it/canale_ambiente/notizie/animali/2021/01/13/covid-enpa-coi-lockdown-boom-di-adozioni-di-animali_6f937044-ddf9-4414-b702-be584d643b7e.html
https://www.fatebenefratelli.it/blog/coronavirus-traumi-psicologici-legami-sociali-isolamento-disturbi-lungo-termine
https://www.lastampa.it/torino/2021/03/02/news/sfida-tra-baby-gang-di-periferia-50-ragazzi-si-danno-appuntamento-via-social-per-picchiarsi-1.39972151
https://www.fanpage.it/milano/gallarate-bastoni-bottiglie-e-catene-giovani-si-danno-appuntamento-per-una-rissa-in-pieno-centro/
https://tg24.sky.it/salute-e-benessere/2020/11/15/covid-lockdown-runner-dati#13
https://www.istitutopsicoterapie.com/il-ruolo-della-societa-e-dei-social-media-nei-disturbi-dellalimentazione/

SITOGRAFIA

www.sisDCA.com
www.stefanialanaro.com
www.assilbucaneve.it
http://www.disturbialimentarionline.gov.it
https://oggiscienza.it/2019/10/24/disturbi-comportamento-alimentare-italia/
https://www.apc.it/disturbi/adulto/anoressia-e-bulimia/disturbi-alimentazione/
http://www.villamiralago.it/
http://www.aidap.org/
http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=63&area=Disturbi_psichici
http://psicopatologiaalimentazione.it/
http://www.fidadisturbialimentari.com/
www.ansa.it

www.fondazionebrf.org
www.psichiatria.it
/nuovi-disturbi-alimentari-sintomi-e-sigificato/

CORSI E CONFERENZE

Corso base sui DCA "lo sguardo de il Bucaneve" 11/18/25 gennaio 2021 e 22 febbraio 2021

RINGRAZIAMENTI

Nel ringraziare qualcuno devo partire dal principio, alle superiori, quando dopo anni difficili e a pochi giorni dalla maturità, nel pieno dello sconforto e con l'autostima praticamente inesistente, una mia cara professoressa ha creduto in me. Solo grazie a lei e a quelle parole sono stata in grado di affrontare tutti gli ostacoli che mi hanno sorpresa fino ad arrivare a questo giorno. Per cui grazie prof Covini.
E con lei quei pochi amici e compagni di vita che sapevano e hanno sempre creduto in me.
Un grandissimo grazie ad Alice, che in diverse situazioni mi ha aiutata e spronata. Per avermi soprattutto sopportata ed ad aver creduto in me per tutto il tempo, anche quando non ne ero assolutamente convinta, grazie per aver razionalizzato ogni mia ansia, per avermi seguita in ogni pazzia e non avermi mai lasciata sola. Grazie per esserci sempre e non andar mai via nonostante i mille sbagli.

Grazie a Chiara e Francesca, per aver ascoltato pazientemente ogni mio sfogo e ogni mio scivolone e aver assecondato ogni mia assurda idea. Grazie per le serate, per le risate e le esperienze condivise. Per aver ascoltato quei discorsi infiniti e avermi sempre giustamente consigliato. Grazie per aver contribuito alla diffusione dei miei sondaggi, grazie per essermi sempre state accanto nonostante i problemi e le incomprensioni, grazie per avermi sollevato l'umore e per essere state così preziose in tutti questi anni.

Grazie ad Irene e Marta per avermi aiutata a crescere e aver reso gli anni universitari più belli e divertenti, grazie per i pianti pre esame e gli aperitivi consolatori dopo. Grazie per le serate e per aver condiviso con me tantissimi momenti indimenticabili come, tra le altre cose, la serata delle uova e il vino scadente.

Grazie alla mia famiglia, per avermi supportata e aver creduto in me in questo lungo percorso.
Grazie in particolare a mia sorella Lara, che ha ascoltato molto pazientemente ogni mio sfogo, ogni mio problema e mi ha aiutata a razionalizzare ciò che più mi spaventava.

Grazie a Federico, per aver calmato ogni mia paura, ascoltato ogni sfogo, nutrito ed amato nei momenti più difficili. Grazie per avermi insegnato ad amarmi e a credere di più in me stessa.

Grazie alla mia relatrice Anna Tanzi, per aver accettato e supportato il mio progetto.

Grazie a tutti i pazienti e gli operatori che mi hanno accompagnata lungo i 5 tirocini sostenuti, per avermi insegnato e dato tanto. Per avermi fatto capire che questo è esattamente il lavoro che cercavo e che è ciò che voglio fare con passione per la mia vita.

Grazie infine a Stefania Lanaro e al Bucaneve odv , per avermi aiutata nella stesura della tesi, per avermi insegnato e donato tanto. Per avermi introdotta più a fondo nel mondo dei DCA, per avermi pazientemente ascoltata e aver risposto ad ogni mio dubbio. Per avermi aperto gli occhi sulla difficoltà del lavoro con questa utenza e per avermi trasmesso comunque la bellezza e la passione che girano attorno al lavoro con queste persone.