



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione
(DPSS)**

Corso di Laurea Triennale in Psicologia dello Sviluppo,
della Personalità e delle Relazioni Interpersonali

Elaborato Finale

**La relazione tra i Disturbi Alimentari e i contenuti diffusi sui
*Social Media e Instagram***

***The relationship between Eating Disorders and content presented on
Social Media and Instagram***

Relatrice

Prof.ssa Marta Ghisi

Correlatore

Dott. Paolo Mancin

Laureanda: Francesca Baldo

Matricola: 1221377

Anno Accademico 2022/2023

Indice

Introduzione.....	4
1. I disturbi alimentari come disturbi dell'immagine corporea.....	6
1.1. Classificazione e definizione dei disturbi alimentari.....	9
1.2. Insorgenza, prevalenza e comorbidità.....	12
1.3. Eziologia dei disturbi alimentari: il modello tripartito di influenza.....	15
2. Disturbi alimentari e i contenuti dei <i>social media</i>.....	18
2.1. Social media: definizione e diffusione.....	19
2.1.1. L'utilizzo dei social media: l'influenza sul comportamento alimentare.....	21
2.1.2. L'utilizzo dei social media: l'influenza sui disturbi alimentari.....	23
2.2. Il caso di <i>Instagram</i> : influenza dei profili <i>Fitspiration</i> e <i>Thinspiration</i>	24
2.3. L'aiuto di <i>Instagram</i> contro i disturbi alimentari: i profili <i>Recovery</i>	27
Discussione.....	29
Riferimenti Bibliografici.....	34

Introduzione

I Disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono disturbi inclusi nella categoria “Disturbi della nutrizione e del comportamento alimentare” all’interno della quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5), essi sono caratterizzati dalla presenza di comportamenti alimentari disfunzionali che conseguono a un’alterazione del consumo o dell’assorbimento di cibo e una compromissione della salute fisica e del funzionamento psicosociale (APA, 2013).

All’interno di questa categoria diagnostica rientrano diversi disturbi, ma all’interno di questo elaborato è stata posta attenzione a due di essi: Anoressia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN). L’AN è caratterizzata da una restrizione alimentare, attuata allo scopo di raggiungere e mantenere un peso corporeo significativamente basso (APA, 2013), mentre la BN è caratterizzata da episodi di abbuffata e successive condotte compensatorie, almeno una volta alla settimana per almeno tre mesi (APA, 2013).

Nonostante l’AN e la BN siano patologie caratterizzate in modo particolare da comportamenti alimentari disfunzionali, è stato riscontrato che l’immagine corporea assume un ruolo importante (Glashouwer et al., 2019).

Lo scopo di quest’elaborato è stato quello di descrivere la relazione esistente tra i contenuti pubblicati sui *social media*, in particolare su *Instagram*, e i un DCA.

Un’analisi della letteratura disponibile ha fatto emergere come i *social media* assumano un ruolo fondamentale nell’influenzare negativamente l’immagine corporea degli utenti più vulnerabili, promuovendo ideali di bellezza e di magrezza talvolta irraggiungibili (Fardouly et al., 2017). L’attenzione degli studiosi negli ultimi anni si è principalmente focalizzata sugli effetti negativi della pubblicazione e l’esposizione ad alcune tipologie di contenuti su *Instagram*, quali *thinspiration* e *fitspiration*, che possono incoraggiare comportamenti alimentari disfunzionali invitando al raggiungimento di una forma corporea magra e promuovendo uno stile di vita apparentemente sano (Alberga et al., 2018; Ghaznavi & Taylor, 2015; Ging & Garvey, 2017; Harris et al., 2018).

Nel primo capitolo viene data una spiegazione generale dei DCA come disturbi dell'immagine corporea, viene poi fornita una definizione più dettagliata dei DCA con relativa insorgenza, prevalenza, comorbidità ed eziologia.

Nel secondo capitolo verrà indagata l'influenza dei *social media* sui comportamenti alimentari e sui DCA; verrà poi trattata l'influenza dei contenuti *Fitspiration* e *Thinspiration* sui DCA.

Verso la fine del capitolo vengono presentati i profili *recovery*, contenuti che possono offrire una possibilità per favorire il recupero da DCA attraverso la condivisione di tematiche riguardanti l'accettazione di sé e la motivazione alla guarigione.

Nella parte conclusiva dell'elaborato verranno ripercorsi sinteticamente i risultati riguardanti il legame tra contenuti condivisi sui *social media* e insorgenza di DCA e verrà descritto il costrutto di immagine corporea positiva e come l'accrescimento di essa, anche attraverso l'utilizzo di *social media*, possa essere una delle soluzioni per eludere l'influenza negativa dei contenuti esposti sui *social media*, oggetto del seguente elaborato.

Capitolo 1

I disturbi alimentari come disturbi dell'immagine corporea

L'immagine corporea è un costrutto multidimensionale caratterizzato da pensieri, comportamenti, emozioni e percezioni dell'individuo in merito al proprio corpo e aspetto fisico (Cash & Puzinsky, 2002). Questo costrutto è stato largamente studiato negli anni e gli studiosi hanno fornito definizioni diverse, le quali hanno condotto al formarsi della concettualizzazione attuale. Nel 1935, Schilder ha definito l'immagine corporea come l'immagine del proprio corpo nella mente, ovvero il modo in cui il corpo appare a se stessi. Successivamente, nel 1994, Slade ha descritto questo costrutto come una rappresentazione mentale, relativa alla forma, dimensione e taglia del corpo e i sentimenti o le emozioni sperimentate rispetto a queste caratteristiche e rispetto alle singole parti corporee. Inoltre, secondo Slade (1994) l'immagine corporea sembrerebbe essere costituita da diverse componenti: percettiva, attitudinale, affettiva e comportamentale.

La componente percettiva riguarda, ad esempio, come una persona visualizza la taglia e la forma del proprio corpo. Quella attitudinale ha che fare con quello che una persona pensa cognitivamente e conosce del proprio corpo. La componente affettiva ha a che vedere con l'insieme delle emozioni e degli affetti vissuti dalla persona nei confronti del proprio corpo. Infine, la componente comportamentale riguardante la globalità dei comportamenti quotidiani che hanno come oggetto il corpo e l'aspetto fisico, come le abitudini alimentari e l'attività fisica (Slade, 1994).

Secondo la prospettiva cognitivo-comportamentale è inoltre possibile distinguere due aspetti chiave che sembrano essere alla base dell'immagine corporea: *Body image evaluation* e *Body image investment* (Cash, 2002).

Il primo riguarda la soddisfazione o l'insoddisfazione per il proprio aspetto, derivante da una congruenza o discrepanza tra percezione del proprio fisico e ideali estetici interiorizzati.

L'investimento si riferisce all'importanza psicologica, cognitiva e comportamentale, che gli individui conferiscono al proprio aspetto fisico (Cash, 2002).

Negli anni lo studio dell'immagine corporea si è concentrata sulla sua dimensione negativa (immagine corporea negativa) e sulle conseguenze disfunzionali che può avere a livello psicologico (Smolak & Cash, 2011).

L'immagine corporea negativa può essere caratterizzabile per la presenza di insoddisfazione corporea e *body distortion*. La prima componente prevede una valutazione del proprio aspetto fisico, la quale ha un esito negativo (Thompson et al., 1999). Tale esito è dato dal fatto di percepire una discrepanza tra il modo in cui una persona si percepisce (Sé reale) e quello che vorrebbe essere e apparire (Sé ideale), come presentato nell'ipotesi della Discrepanza del Sé di Higgins (1987). La disparità tra il Sé reale e ciò che viene definito come Sé ideale è rappresentata nel contenuto degli schemi cognitivi, indicando una condizione negativa e spiacevole per l'individuo, ovvero emozioni negative, e il coinvolgimento in comportamenti volti a ridurre tale discrepanza (Cash & Pruzinsky, 2004; Izydorczyk, 2015; Thompson & Smolak, 2001).

La *body distortion* si riferisce, invece, a una dispercezione di una o più caratteristiche del proprio corpo, la quale si può associare all'insoddisfazione corporea (Sebastian & Barker, 1995; White & York-Crowe, 2002). Persone che la sperimentano possono vedere allo specchio un corpo significativamente diverso da quello reale (Griffiths et al., 2016).

L'insoddisfazione corporea può anche associarsi a comportamenti disfunzionali: il *body checking* e la *body avoidance*. Il *body checking* comprende comportamenti volti a monitorare il proprio aspetto fisico nel tempo, quali il continuo controllo della propria forma fisica allo specchio, misurare spesso dimensioni del proprio corpo e il fare continui paragoni con la forma fisica altrui (Farrel & Fairburn, 2004). Per quanto riguarda la *body avoidance*, essa descrive la tendenza di una persona a evitare consapevolmente le situazioni che possono facilitare una valutazione del proprio aspetto fisico, mettendo in atto comportamenti evitanti, come la tendenza a coprire gli specchi, indossare abiti larghi per non evidenziare la forma corporea e rifiutare di pesarsi (Rosen & Wendt, 1991).

L'immagine corporea negativa può essere caratterizzabile per la presenza di una *body evaluation* negativa e una *body distortion*. La prima componente prevede una valutazione del proprio aspetto fisico, la quale ha un esito negativo. Tale esito è dato dal fatto

di percepire una discrepanza tra il modo in cui una persona si percepisce (Sé reale) e quello che vorrebbe essere e apparire (Sé ideale), secondo l'ipotesi della Discrepanza del Sé di Higgins (Higgins, 1987). La disparità tra il Sé reale e ciò che viene definito come Sé ideale è rappresentata nel contenuto degli schemi cognitivi, indicando una condizione negativa e spiacevole per l'individuo, ovvero emozioni negative, e il coinvolgimento in comportamenti volti a ridurre tale discrepanza (Cash & Pruzinsky, 2004; Izydorczyk, 2015; Thompson & Smolak, 2001).

La *body distortion* si riferisce invece a una percezione distorta di una o più caratteristiche del proprio corpo, persone che sperimentano una distorsione del proprio corpo possono vedere allo specchio un corpo significativamente diverso da quello reale (Griffiths et al., 2016).

La presenza di un'immagine corporea negativa si può associare allo sviluppo di alcuni disturbi psicologici, talvolta definibili all'interno della categoria "Disturbi dell'Immagine Corporea" (Cororve & Gleaves, 2001). Questi disturbi sono caratterizzati da una forte insoddisfazione nell'aspetto fisico, così come da una eccessiva enfasi posta su quest'ultimo nella valutazione complessiva di se stessi (i.e., autostima) (Rosen & Ramirez, 1998).

Tra questi disturbi psicologici, sono inclusi alcuni Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), quali l'Anoressia Nervosa (AN) e la Bulimia Nervosa (BN; Cash & Pruzinsky, 2004; Izydorczyk, 2015; Vartanian et al., 2018; Wertheim et al., 2004): individui con questi disturbi possono presentare una sopravvalutazione per la propria forma corporea e il proprio peso e attribuire un'eccessiva importanza all'aspetto fisico per la valutazione di se stessi (Fairburn & Harrison, 2003). Inoltre, all'interno del quadro psicopatologico di questi disturbi, la presenza di controllo ripetuto della forma e del peso corporeo e di confronto sociale tra la propria forma corporea e quella altrui sono manifestazioni comportamentali di questa valutazione continua ed eccessiva (Shafran et al., 2004).

Un altro disturbo psicologico che può essere incluso all'interno dei disturbi dell'immagine corporea è il Disturbo di Dismorfismo Corporeo (DDC). Il DDC è un disturbo psicologico caratterizzato dalla presenza di una preoccupazione per uno o più difetti perce-

piti nell'aspetto fisico, non osservabili o solo lievemente da terzi (American Psychiatric Association [APA], 2013). La differenza sostanziale, tuttavia, è che le persone con un DCA tendono a concentrarsi maggiormente sul peso e la forma del corpo, mentre le persone con un DDC tendono a concentrarsi su specifiche parti del corpo (Phillips et al., 1995).

1.1. Classificazione e definizione dei disturbi alimentari

I DCA sono inclusi nella categoria “Disturbi della nutrizione e del comportamento alimentare” all'interno della quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (*Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorders – 5th edition* [DSM-5]), i quali sono caratterizzati da un disturbo persistente dell'alimentazione o del comportamento correlato all'alimentazione, che consegue un'alterazione del consumo o dell'assorbimento di cibo e una compromissione della salute fisica e del funzionamento psicosociale (APA, 2013).

Lo stato di salute fisica è quasi sempre compromesso a causa dei comportamenti alimentari disfunzionali, che portano ad alterazione dello stato nutrizionale.

Se non trattati in tempi e con metodi adeguati, i DCA possono diventare una condizione permanente e compromettere seriamente la salute di tutti gli organi e apparati del corpo (cardiovascolare, gastrointestinale, endocrino, ematologico, scheletrico, sistema nervoso centrale, dermatologico, ecc.) e, nei casi gravi, portare alla morte. Ad esempio, all'AN, è collegata una mortalità 5-10 volte maggiore di quella di persone sane della stessa età e sesso (Ministero della Salute, 2019).

All'interno di questa categoria diagnostica sono inclusi: PICA, Disturbo da Ruminazione, Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, AN, BN e Disturbo da alimentazione incontrollata (APA, 2013). I criteri diagnostici per questi disturbi psicologici sono mutualmente esclusivi, cosicché può essere assegnata solamente una diagnosi dei disturbi sopraelencati (APA, 2013).

L'AN viene diagnosticata in seguito al raggiungimento di tre criteri. Il primo (Criterio A) prevede la presenza di una restrizione dell'assunzione di calorie in relazione alla necessità, che comporta un peso corporeo significativamente basso. Il secondo (Criterio B) corrisponde alla presenza di paura intensa di aumentare di peso o di diventare grassi, oppure un comportamento persistentemente volto a interferire con l'aumento di peso. Infine, l'ultimo criterio (Criterio C) prevede che il peso o la forma corporea vengono percepiti in modo alterato dall'individuo, che può non riconoscere la sua condizione di sottopeso, e influiscono eccessivamente sui livelli di autostima (APA, 2013).

Attualmente, sono stati descritti due sottotipi di AN: con restrizioni e abbuffate e/o condotte compensatorie. La prima tipologia è caratterizzata dal fatto che l'individuo nel corso degli ultimi 3 mesi non ha avuto episodi ricorrenti di abbuffate compulsive o di condotte di eliminazioni, quali vomito autoindotto oppure abuso/uso improprio di lassativi, diuretici o clisteri.

Durante i precedenti 3 mesi la perdita di peso avviene attraverso una massiccia riduzione dell'assunzione di cibo, diete, digiuni e/o esercizio fisico.

Il secondo è caratterizzato dalla presenza di episodi ricorrenti di abbuffate o di condotte di eliminazione nel corso degli ultimi tre mesi (APA, 2013).

In aggiunta, il DSM-5 include una misura dimensionale di gravità per l'AN basata sull'indice di massa corporea (IMC):

- Lieve: $IMC \geq 17$
- Moderata: $IMC = 16-16,99$
- Grave: $IMC = 15-15,99$
- Estrema: $IMC < 15$

La BN viene diagnosticata alla presenza di cinque criteri. Il primo (Criterio A) prevede la presenza di ricorrenti episodi di abbuffate. Tali episodi sono caratterizzati sia dal fatto di mangiare, in un determinato periodo di tempo (in generale entro due ore), una quantità di cibo significativamente superiore a quella che la maggior parte degli individui mangerebbe nello stesso tempo e in circostanze simili, sia dalla sensazione di perdere il con-

trollo durante l'episodio stesso (per esempio, sensazione di non riuscire a smettere di mangiare o a controllare cosa o quanto si sta mangiando). Un successivo criterio necessario (Criterio B) è che l'individuo deve mettere in atto ricorrenti e inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso conseguente all'episodio di abbuffata, come vomito autoindotto, abuso di lassativi, diuretici o altri farmaci, digiuno o attività fisica eccessiva. Il terzo criterio (Criterio C) prevede che le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verifichino entrambe in media almeno una volta alla settimana per 3 mesi, mentre il quarto criterio (Criterio D) prevede che i livelli di autostima siano indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo. Infine, il quinto criterio (Criterio E), relativo alla diagnosi differenziale, richiede che tale *pattern* di comportamento non si manifesti esclusivamente nel corso di episodi di AN (APA, 2013).

Come per l'AN, anche la BN può essere caratterizzata da diversi livelli di gravità, ravvisabili nella frequenza di condotte compensatorie a settimana (APA, 2013):

- Lieve: una media di 1-3 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana.
- Moderato: una media di 4-7 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana.
- Grave: una media di 8-13 episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana.
- Estremo: una media di 14 o più episodi di condotte compensatorie inappropriate per settimana.

1.2. Insorgenza, prevalenza e comorbidità

Sebbene l'esordio dei DCA talvolta possa avvenire in età infantile o adulta, nella maggior parte dei casi è ravvisabile durante la fase adolescenziale dello sviluppo, tra i 12 e i 18 anni (Halmi, 2005). Tuttavia, sembrerebbe difficile definire un'unica fascia di età di insorgenza (Keel, 2017). Per quanto riguarda l'AN, sono stati descritti due picchi di insorgenza, a 14 e a 18 anni d'età (Halmi et al., 1979); tuttavia, studi epidemiologici successivi hanno messo in discussione questo dato, riscontrando non una distribuzione bimodale di insorgenza per l'AN, ma un'insorgenza unimodale, che interessa la fascia d'età compresa tra i 14 e i 16 anni di età (Matsumoto et al., 2001; Abbate-Daga et al., 2007; Favaro et al., 2009). Nella BN, è stato descritto un esordio leggermente più tardivo rispetto all'AN, maggiormente vicino alla giovane età adulta, ovvero tra i 18 e i 19 anni, con rari casi che iniziano prima dell'adolescenza (Fairburn & Cooper, 1984; Mitchell et al., 1985).

Secondo il DSM-5, la prevalenza dell'AN è di circa 0,4-1% per le donne. Ci sono meno dati relativi alla prevalenza tra i maschi. Tuttavia, l'AN è molto meno diffusa tra loro rispetto alle femmine, con popolazioni cliniche che generalmente riflettono un rapporto di circa 10:1 tra femmine e maschi (APA, 2013); tali indici sono simili nei paesi industrializzati (Bernstein, 2020).

Quattro studi epidemiologici hanno riportato percentuali relative a quante donne hanno raggiunto la diagnosi di AN in qualche momento della loro vita: questi tassi di prevalenza nell'arco della vita si attestano intorno allo 0,9% negli Stati Uniti (Hudson et al., 2007), 1,9% in Australia (Wade et al., 2006), 2% in Italia (Favaro et al., 2003) e 2,2% in Finlandia (Keski-Rahkonen et al., 2007).

Per quanto riguarda l'incidenza, uno studio di Lucas e collaboratori (1999) ha riscontrato un costante aumento di incidenza dell'AN negli Stati Uniti: lo studio ha mostrato un aumento lineare di casi nelle donne di età compresa dai 15 ai 24 anni di età (Lucas et al., 1999).

Successivamente Hoek e Van Hoeken nel 2003 hanno rilevato dei risultati contrastanti rispetto a quelli riscontrati da Lucas e collaboratori (1999): in un loro studio hanno evi-

denziato infatti come vi sia stato un aumento di diagnosi dell'AN fino ai primi anni '70; in seguito, i tassi di incidenza hanno dimostrato una relativa stabilità nel tempo.

Invece, alcuni studiosi hanno riscontrato una stabilità dell'incidenza dell'AN tra gli anni '80 e 2000 (Smink et al., 2006).

Per quanto concerne con la BN, in accordo con il DSM-5 la prevalenza a 12 mesi nelle donne adolescenti e nelle giovani adulte è dell'1-1,5% (APA, 2013).

Analogamente a quanto riscontrato per l'AN, il rapporto di genere, nelle popolazioni cliniche della BN, è di circa 10:1, secondo il DSM-5 (APA, 2013).

Keel e Klump (2003) hanno rilevato un aumento significativo dell'incidenza della BN nel corso del XX secolo esaminando studi che hanno riportato cambiamenti nell'incidenza nel tempo. Coerentemente, stime di prevalenza tra le coorti di nascita in un ampio campione hanno indicato una maggiore prevalenza di BN nelle coorti più giovani rispetto a quelle più anziane (Hudson et al., 2007). Questi risultati non sembrano essere stati interamente replicati, in quanto alcuni studiosi hanno ipotizzato una diminuzione dei tassi di BN.

Infatti, Currin e collaboratori (2005) hanno riportato un aumento iniziale dell'incidenza di BN nelle donne di età compresa tra 10 e 39 anni, da meno di 25 per 100.000 persone all'anno nel 1988 a più di 50 per 100.000 persone all'anno nel 1996, seguito da un calo del 38,9% dell'incidenza entro il 2000.

Il calo è stato in gran parte attribuito alle variazioni dei tassi di incidenza nelle donne di età compresa tra i 20 e i 39 anni: l'incidenza in questo gruppo è diminuita significativamente da 56,7 per 100.000 persone all'anno nel 1993 a 28,6 per 100.000 persone per anno nel 2000.

Allo stesso modo, Smink e collaboratori (2006) hanno riscontrato una diminuzione significativa dell'incidenza della BN, passata da 8,6% tra il 1985 ed il 1989 a 3,2% tra il 2005 ed il 2009.

Per quanto riguarda la comorbidità dei DCA, uno studio più completo sulle diagnosi psicologiche in comorbidità, tratto dall'indagine nazionale sulla comorbidità negli Stati Uniti, ha mostrato come l'AN era in comorbidità con un'altra diagnosi psicologica nel 56,2% dei casi mentre per la BN nel 94,5% dei casi.

In generale, i disturbi legati al tono dell'umore sono i disturbi più prevalenti associati ai DCA; secondo il DSM-5, i disturbi bipolari, depressivi e d'ansia si accompagnano comunemente all'AN (APA, 2013); mentre nei soggetti affetti da BN vi è una maggiore frequenza di sintomi depressivi (ad esempio, bassa autostima) e di disturbi bipolari e depressivi (APA, 2013).

In uno studio condotto a Singapore in un campione di adolescenti asiatici con AN, la diagnosi di comorbidità con il Disturbo Depressivo Maggiore è risultata essere quella più diffusa, interessando il 24,5% del campione (Lee et al., 2005). Uno studio effettuato da Wildes e collaboratori (2007) ha confrontato i pazienti con Disturbo Bipolare con e senza una diagnosi pregressa di un DCA nel corso della vita e ha evidenziato come il Disturbo Bipolare risultava essere più grave, più sintomatico e con un maggior numero di episodi depressivi nel corso della vita in coloro che avevano ricevuto anche diagnosi di DCA (Wildes et al., 2007).

La prevalenza di diagnosi di almeno un Disturbo d'Ansia tra le persone con BN è stata attestata con tassi dal 25% al 75% nell'arco della vita (Schwalberg et al., 1992). Allo stesso modo, la prevalenza tra le persone con AN è emersa avere tassi nell'arco della vita che variano dal 23% al 75% (Laessle et al., 1987; Deep et al., 1995).

Un altro disturbo frequentemente in comorbidità nel caso dei DCA è il Disturbo da Abuso di sostanze (Holderness et al., 1994). Per quanto riguarda l'AN risulta essere in comorbidità con il disturbo da abuso di sostanze nel 27% dei casi mentre per la BN nel 36,8% dei casi.

Gli adolescenti che assumono comportamenti compensatori e di abbuffate presentano tassi più elevati di abuso di sostanze e maggiore disagio psicologico rispetto ai coetanei che non si sono mai imbattuti in episodi di abbuffate (Ross & Ivis, 1999).

Un altro studio ha rilevato che le abbuffate negli adolescenti predicono i successivi episodi di disturbi da uso di sostanze (Weideman & Pryor, 1996).

Vi sono, tuttavia, delle differenze relative a questa comorbidità; infatti, Braun e collaboratori (1994) hanno dimostrato come le persone con AN con restrizioni hanno una probabilità nettamente inferiore di essere dipendenti da alcol o droghe rispetto agli individui con BN. Questi risultati sono stati confermati in seguito: a differenza degli individui

con BN, gli individui con AN (sottotipo con restrizioni) hanno bassi tassi di comorbidità con disturbi da abuso di sostanze (Stock et al., 2002). Infine, un'ultima categoria frequentemente in comorbidità con i DCA è quella dei Disturbi della Personalità.

Secondo il DSM-5, il 30% delle persone con diagnosi di BN può presentare anche caratteristiche che soddisfano i criteri per uno o più disturbi di personalità, più frequentemente il disturbo Borderline di personalità (APA, 2013).

Secondo uno studio di Braun e collaboratori (1994) i disturbi di personalità del Cluster C (disturbo evitante di personalità, personalità dipendente e personalità ossessiva-compulsiva) si presenterebbero in comorbidità al 29% con l'AN mentre al 50% con la BN.

Alcuni studi hanno dimostrato che una comorbidità con i Disturbi Borderline, Evitante o Ossessivo-Compulsivo può compromettere e peggiorare i risultati a lungo termine del trattamento di disturbi alimentari (Campbell, 2009; Gazzillo et al., 2013).

1.3. Etiologia dei disturbi alimentari: il modello tripartito di influenza

Nell'ambito dell'immagine corporea e dei DCA si sono diffuse diverse teorie aventi lo scopo di spiegarne lo sviluppo e il mantenimento. Tra le più diffuse, alcune hanno preso in considerazione il ruolo assunto da componenti socioculturali.

I dati a sostegno dell'influenza di tali componenti sono stati raccolti in seguito a studi condotti in diversi contesti storici e culturali (Anderson-Fye, 2017; Suisman et al., 2012).

A tal proposito, Thompson e collaboratori (1999) hanno proposto il Modello Tripartito di Influenza, il quale ha messo in evidenza tre fattori che fungono da determinanti nel rapporto con il proprio corpo e aspetto fisico e, di conseguenza, con i propri comportamenti alimentari: il gruppo dei pari, la famiglia e i *mass media*.

Tale modello ha ipotizzato che queste tre fonti possano influire sull'insoddisfazione corporea attraverso due meccanismi intermedi: la tendenza al confronto sociale basato sull'aspetto fisico e l'interiorizzazione dell'ideale di magrezza che viene proposto a livello socioculturale (Keery et al., 2004; Thompson et al., 1999;).

Questi due meccanismi potrebbero quindi avere effetti diversi sull'immagine corporea e sulla possibilità di sviluppare DCA (Berg & Thompson et al., 2002).

La qualità delle interazioni all'interno di un gruppo di pari può avere effetti positivi o negativi sulla salute degli adolescenti (Padilla-Walker et al., 2009); tuttavia, sembrerebbe che i comportamenti alimentari disfunzionali siano influenzati in un modo particolarmente negativo da parte dei pari (Linville et al., 2011). Infatti, numerosi sono stati gli studi riguardanti l'influenza dei pari sui comportamenti alimentari e sul costrutto di immagine corporea. In uno studio condotto da Paxton e collaboratori (1999) è stato riscontrato che ragazze delle scuole superiori che hanno riferito di avere intrapreso diete perlopiù rigide avevano sperimentato un maggior numero di episodi di bullismo e derisioni da parte di coetanei per il loro peso e per la loro forma fisica (Paxton et al., 1999). A tal proposito, l'esperienza di derisioni da parte dei coetanei è risultato essere un fattore predittivo per la messa in atto di una serie di comportamenti associati all'insoddisfazione corporea (Stormer & Thompson, 1996).

Queste misure possono riguardare il nascondere determinate parti del corpo con vestiti non della propria taglia, pesarsi ripetutamente durante il giorno, chiedere continue rassicurazioni e fare confronti costanti con la forma corporea altrui (Farrel & Fairburn, 2004; Walker et al., 2018).

La presenza di una tendenza a concentrarsi sull'aspetto fisico all'interno del contesto familiare è correlata a maggiori comportamenti alimentari disfunzionali e a maggiori disturbi dell'immagine corporea (Davis et al., 2004). Tali comportamenti possono essere autoriferiti da parte del genitore, caso in cui la madre commenti ripetutamente la propria forma fisica, oppure etero-riferiti, ovvero commenti riferiti alla forma fisica del figlio/a da parte della madre o da entrambi i genitori (Davis et al., 2004).

In particolare, è stato suggerito che abitudini e comportamenti della famiglia legati al cibo e al peso corporeo, come commenti espressi sull'aspetto fisico, sulle dimensioni e sulla forma corporea, sono associati a un aumento di comportamenti alimentari problematici nei/lle figli/e (Golan & Crown, 2004). Riconoscere la pericolosità di questi commenti può essere difficile, in quanto gli incoraggiamenti a seguire una dieta o a perdere peso da parte dei genitori possono essere vissuti come un comportamento premuro-

so volto a salvaguardare la salute del/lla figlio/a o come commenti neutri e inoffensivi (Kluck, 2010). Un altro meccanismo di influenza genitoriale è ravvisabile nel modellamento: i genitori possono essere particolarmente attenti e preoccupati per il proprio aspetto fisico, dimostrare una personale insoddisfazione corporea e mostrare apprezzamento per forme corporee magre e snelle, elementi i quali possono essere appresi dai/lle figli/e. A tal proposito, alcuni studi hanno riscontrato una relazione tra una maggiore insoddisfazione corporea dei figli con passati di comportamenti alimentari disfunzionali ed elevati livelli di insoddisfazione corporea delle madri (Diedrichs et al., 2016); Kichler & Crowter, 2001; Le Grange et al., 2010;.

Il terzo fattore determinante nel modello tripartito d'influenza è rappresentato dai *mass media*. I *media* sono un veicolo attraverso cui è stato diffuso l'ideale di magrezza, al quale le persone sono continuamente esposte e ne subiscono l'influenza (Tiggemann, 2012). Oggigiorno questo meccanismo viene perpetrato attraverso i *social media*: essi, in particolare quelli che utilizzano le immagini come principale fonte di comunicazione, possono influire sulla presenza di preoccupazioni sul proprio aspetto fisico e su come gli altri possono formulare un giudizio in base a esso. Molti studi hanno evidenziato come lo sfogliare, modificare, pubblicare fotografie sui *social media* possa contribuire in maniera sostanziale all'interiorizzazione dell'ideale di magrezza e allo sviluppo di insoddisfazione corporea (Bessenof et al., 2006; Jarman et al., 2021; Maftai & Merlici, 2022).

Capitolo 2

Disturbi alimentari e i contenuti dei *social media*

All'interno di uno studio, Livingston e Brake (2010) hanno illustrato come i *social network/social media*, in particolare quelli basati sulla condivisione di immagini (e.g. *Instagram*), sono diventati sempre più popolari tra adolescenti e giovani adulti, consentendo nuove opportunità per la condivisione di informazioni personali e di una rappresentazione individuale, per l'ideazione di nuove forme di apprendimento e per la costruzione di un'ampia rete relazionale (Livingston & Brake, 2010).

Dall'altra parte, in linea con quanto già detto nel capitolo precedente, i *social media* possono influire sulla presenza di preoccupazioni sul proprio aspetto fisico e su come gli altri possono formulare un giudizio in base a esso. Infatti, uno studio ha messo in evidenza come l'eccessivo utilizzo di *social media* basati sulla condivisione di fotografie, come *Instagram*, è associato a un'immagine corporea più negativa rispetto a chi non fa uso di *social media* oppure a chi li utilizza con moderazione (Fardouly et al., 2017). Questa relazione è stata supportata da uno studio sperimentale: condividere *selfie* sui *social media* ha contribuito a creare un'immagine corporea negativa, diminuendo la soddisfazione verso le forme del proprio corpo (Mills et al., 2018).

Gli studiosi sono giunti a circoscrivere gli aspetti influenti sull'immagine corporea, individuando come elementi centrali una serie di comportamenti che si ravvisano intorno alle fotografie (Holland & Tiggeman, 2016; Wang et al., 2017).

La ricerca in questa direzione si è concentrata maggiormente sullo studio di giovani donne, le quali secondo diverse statistiche sembrerebbero intraprendere comportamenti basati sulle fotografie (e.g., manipolazione di foto, pubblicazione di foto) più frequentemente rispetto al resto della popolazione e l'esito di tali comportamenti è molto spesso ravvisabile nell'insoddisfazione corporea e nei continui confronti sociali (Wang et al., 2017).

Dato che l'immagine corporea negativa risulta essere un fattore di rischio chiave nello sviluppo e nel mantenimento dei DCA (Culbert et al., 2015), è importante esaminare la

relazione tra i comportamenti tenuti sui *social media*, in particolare quelli relativi ai *selfie* e alla condivisione di immagini, e il relativo rischio di insorgenza di DCA.

2.1 Social media: definizione e diffusione

Con l'espressione *social media* si fa riferimento a tutti quei mezzi di comunicazione che rendono possibile la creazione, condivisione e lo scambio di contenuti generati dagli utenti attraverso l'uso di piattaforme *web-based* (Kietzmann, 2022). In ricerca il termine *social media* è stato utilizzato come un termine per descrivere una grande varietà di piattaforme *online*. *Social media* e *social network* il più delle volte vengono utilizzati come vocaboli interscambiabili; tuttavia, il termine *media* indica lo strumento che viene utilizzato per creare e condividere i contenuti, mentre il termine *network* indica più nello specifico la rete creata da quest'ultimi (Baioni, 2018).

Negli ultimi anni, i *social media* hanno visto una grande diffusione, sostituendosi ai *media* tradizionali (e.g., TV, giornali cartacei, riviste e radio) (Baioni, 2018). La differenza tra i *social media* con i consueti mezzi di comunicazione risiede sia nella fruibilità che nella qualità dei contenuti. In generale, i *social media* hanno delle caratteristiche vincenti rispetto ai *media* tradizionali, come la possibilità di consultarli in qualsiasi momento e la personalizzazione di contenuti per ogni utente (Levine & Harrison, 2009). Inoltre, il sistema di comunicazione che risiede nei *social media* non è monologico, bensì un sistema di comunicazione dialogico, nel quale il contenuto a cui si è esposti risulta essere un contenuto diversificato in base ai propri interessi, interattivo, personale e condivisibile con altri utenti (Verduyn et al., 2020).

Dal momento che i *social media* negli ultimi anni hanno avuto una crescita esponenziale, essi sono diventati oggetto di studio in diversi ambiti, tra cui l'ambito sociologico e psicologico. Infatti, i *social media* sono diventati espressione di una cultura e potenti mezzi di trasmissione di ideali e *standard* sociali, come quelli riguardanti la bellezza, la forma fisica, il rapporto con il cibo, la politica, la moda e i ruoli di genere (Levine & Harrison, 2009).

Rientrano nella categoria dei *social media* alcune piattaforme come *Instagram*, *Facebook*, *Snapchat*, *TikTok* e *Twitter*; queste applicazioni sono tutt'oggi ampiamente utilizzate da tutte le fasce d'età, anche se ufficialmente è vietata l'iscrizione a persone con età inferiore a 13 anni (Derenne & Beresin, 2018).

Gli utenti dei *social media* sono aumentati a 227 milioni durante il 2021 fino a raggiungere i 4,70 miliardi nel 2022, equivalenti a circa il 59% della popolazione globale (Nielsen et al., 2022).

A oggi i *social media* con più utenti sono i seguenti: *Facebook* (2,7 miliardi di utenti), *YouTube* (2,3 miliardi di utenti), *WhatsApp* (2 miliardi di utenti), *Instagram* (1,2 miliardi di utenti) e *Tik Tok* (689 milioni di utenti) (We are Social, 2021).

È stato segnalato dal *Digital news report* dell'Università di *Oxford* che un utente medio spende circa 96 minuti al giorno su *Tiktok*, 51 minuti al giorno su *Instagram* e 49 minuti al giorno su *Facebook*, questi dati non sono suddivisi per fasce d'età ma sicuramente in base alla fascia d'età a cui si fa riferimento si avrà un *social media* prediletto (Nielsen et al., 2022).

All'interno dei *social media*, le persone passano ore a prendersi cura della propria vita *online*, condividendo *post* che mostrano attività quotidiane (ad esempio, il tempo passato con la famiglia), vacanze, feste, eventi importanti, ma anche i loro interessi, *hobby* e persino le loro convinzioni politiche e religiose (Derenne & Beresin, 2018).

I *social media* forniscono una piattaforma digitale che consente agli utenti di presentare la versione di sé che desiderano mostrare alla propria rete sociale questa tendenza viene definita come una sorta di auto-presentazione (Zhao et al., 2008).

Tuttavia, se da un lato i *social media* offrono l'opportunità di tenersi in contatto con le persone, dall'altro possono anche favorire meccanismi disfunzionali, come confronti sociali. A tal proposito, è stato suggerito che l'uso dei *social media* può essere utile se focalizzato sulla costruzione di una comunità e sulla promozione di interazioni sociali di supporto (Walker & Thornton, 2015).

Tuttavia quando i *social media* coinvolgono i *follower online* in un costante confronto con gli altri, è stata evidenziata una relazione tra la frequenza dell'uso dei *social media* e

un aumento del tono dell'umore disforico, ansia, immagine corporea negativa e comportamenti alimentari disfunzionali (Smith & Hames, 2013).

2.1.1. L'utilizzo dei social media: l'influenza sul comportamento alimentare

Come introdotto all'inizio del capitolo, diversi studi hanno suggerito l'impatto negativo dei *social media* sull'immagine corporea (Fardouly & Vartanian, 2016; Saiphoo & Vahedi, 2019). Tra questi, uno studio ha dimostrato che l'assiduo utilizzo di *Instagram* risulta essere disfunzionale per l'immagine corporea e, di conseguenza, per il benessere psicologico, in quanto continui confronti sociali svolti su questa piattaforma possono influenzare il modo in cui gli utenti, in particolare le donne, riflettono su se stessi/e (Wells et al., 2021). L'effetto dei *social media* incentrati sulla condivisione di immagini sull'insoddisfazione corporea risulta essere particolarmente rilevante tra gli utenti più giovani (Saiphoo & Vahedi, 2019).

Dato che l'insoddisfazione corporea è un fattore chiave di mantenimento dei DCA (Stice, 2002), l'attenzione dei ricercatori si è rivolta verso l'analisi dell'associazione tra l'utilizzo dei *social media*, l'insoddisfazione corporea e comportamenti alimentari disfunzionali (Holland & Tiggemann, 2016; Saiphoo & Vahedi, 2019). Di conseguenza, una serie di componenti associate ai *social media*, come la frequenza d'uso, la tipologia di *account* seguiti e la condivisione di proprie fotografie, sono stati associati a preoccupazione per l'immagine corporea e a comportamenti alimentari disfunzionali (Holland & Tiggemann, 2016; Ioannidis et al., 2021; Rounsefell et al., 2020; Ryding & Kuss, 2020).

Nello specifico, lo studio di Fardouly e collaboratori (2017) ha evidenziato come nelle persone inclini a far paragoni tra la propria forma corporea e quella mostrata nei diversi *post* sui *social media* hanno una tendenza maggiore a intraprendere percorsi di dieta e di esercizio fisico. Successivamente, Rounsefell e collaboratori (2020) hanno messo in evidenza come l'utilizzo di *social media* e l'esposizione a contenuti legati all'immagine corporea (e.g., immagini ideali di celebrità e/o di pari, immagini di corpi magri) possono avere un impatto negativo sull'immagine corporea e sui comportamenti alimentari in

gruppi di giovani adulti, i quali risultano essere più vulnerabili all'influenza dei *social media*.

Vaterlaus e collaboratori (2015) invece si sono concentrati sullo studio dell'influenza di post riguardanti cibo e ricette; in questo studio, nel quale il gruppo di partecipanti era composto da giovani adulti (età compresa tra i 18 e i 25 anni), è stato dimostrato come i *social media* risultassero essere anche delle piattaforme per condividere e ricevere informazioni sul cibo, i partecipanti allo studio hanno riferito che le loro scelte alimentari sono state ampliate grazie alle ricette prontamente disponibili sulle piattaforme dei *social media*, in particolare *Instagram*.

Nonostante la presenza di numerosi studi sperimentali che valutano l'associazione tra *social media* e comportamenti alimentari disfunzionali (Fardouly et al., 2017; Holland & Tiggeman, 2016; Rounsefell et al., 2020; Vaterlaus et al., 2015), ad oggi sono limitati gli studi sperimentali che esaminano il potenziale impatto causato dall'esposizione ai *social media* sui successivi comportamenti alimentari come la quantità di cibo assunta intesa come la scelta della dimensione delle porzioni.

Esistono diversi meccanismi per cui i *social media* possono influenzare i modelli di selezione delle porzioni e i conseguenti comportamenti alimentari (Pink et al., 2022). Hawinks e collaboratori (2020) hanno messo alla luce come alcune persone tendano a modificare ciò che mangiano e la quantità di cibo assunto in base alla percezione di ciò che mangiano e ciò che mostrano gli utenti seguiti su *Instagram* (Hawinks et al., 2020).

Inoltre, l'esposizione sui *social media* a post di coetanei, che presentano in gran parte esperienze desiderabili, può produrre sentimenti di sconforto da parte degli spettatori generando ciò che viene definita come *Fear of missing out* (FOMO), descritta come lo stato di ansia legato alla paura di essere estromessi da esperienze gratificanti che gli altri stanno vivendo. La FOMO è associata a uno scarso benessere e sintomi depressivi (Hunt et al., 2018), può portare a scegliere porzioni più grandi e aumentare il consumo di cibo (Sim & Cheon, 2018).

L'uso dei *social media* è risultato essere associato anche alla riduzione o alla limitazione nell'assunzione di cibo. L'esposizione a specifici contenuti su *social media*, come im-

magini particolarmente curate che fanno apparire gli utenti seguiti come magri e longilinei, grazie anche all'utilizzo di programmi per modificare le immagini, può indurre a mettere in atto confronti basati sull'aspetto fisico, che possano portare selettivamente a limitare l'assunzione di cibo, allo scopo di aumentare la propria magrezza e di ridurre la discrepanza percepita tra le dimensioni e forme corporee reali e ideali (Pink et al., 2022).

2.1.2. L'utilizzo dei social media: l'influenza sui disturbi alimentari

È incrementato il numero di studi che hanno indagato le implicazioni psicologiche dell'uso e dell'esposizione ai *social media*, dato che sono stati individuati numerosi disturbi psicologici legati all'utilizzo dei *social media* (Ljungberg et al., 2020). Di conseguenza, è stato indagato il legame tra gli aspetti legati ai *social media* e il conseguente rischio di insorgenza di DCA.

Particolare attenzione è stata rivolta al *selfie*, che in diversi studi viene definito come un'immagine di se stessi scattata da chiunque e non solamente dalla persona che appare nell'immagine (Lonergan et al., 2020; McLean et al., 2015). A tal proposito, è stato riscontrato che giovani donne che hanno riportato maggiori comportamenti riguardanti le fotografie sui *social media* (ad esempio, il confronto del proprio aspetto fisico con quello ritratto nelle fotografie dei propri amici o persone seguite sui *social media* e il rimuovere il proprio *tag* da fotografie postate da terzi per le quali non sono soddisfatte) hanno riportato maggiori comportamenti alimentari disfunzionali (come diete eccessivamente restrittive), i quali risultano essere dei predittori di DCA (Mabe et al., 2014). Allo stesso modo, uno studio simile di Smith e collaboratori (2013) ha indagato come simili comportamenti disadattivi su *Facebook* (e.g., *tendenza a fare confronti sociali*) abbiano predetto sintomi bulimici e di sovralimentazione nell'arco di quattro settimane (Smith et al., 2013).

Nell'ambiente dei *social media*, scattare e modificare *selfie*, monitorare *like* e commenti possono essere il corrispettivo *online* dei comportamenti legati all'insoddisfazione corporea, tipicamente osservati in un contesto *offline* da persone con un DCA (Lonergan et

al., 2020). Infatti, il *body checking* (ovvero l'esame, il controllo compulsivo e ripetuto dei difetti percepiti nell'aspetto fisico) e l'evitamento (per esempio, evitare il proprio riflesso nello specchio) sono importanti fattori di mantenimento di DCA (Fairburn et al., 2008) e possono estendersi nei contesti *online* sui *social media* attraverso il monitoraggio eccessivo, la selezione dei *selfie* o l'evitamento nel postarli. Il monitoraggio dei *like* e/o commenti sui *selfie* caricati può essere una manifestazione *online* della continua ricerca di rassicurazione (Chua & Chang, 2016). Infine, l'alterazione dell'aspetto fisico e il camuffamento, anch'essi fattori di mantenimento dei disturbi dell'immagine corporea (Mitchison et al., 2013; Veale, 2004), possono riflettersi nella manipolazione digitale compulsiva dei *selfie* prima del caricamento di tali contenuti sui *social media*.

A tal proposito, l'investimento e la manipolazione di fotografie sono correlati a comportamenti alimentari disfunzionali (McLean et al., 2015), nonché alla sintomatologia tipica della BN (Cohen et al., 2018) e alle caratteristiche dell'AN nelle donne (Butkowski et al., 2019).

Lo studio di Lonergan e collaboratori (2020) infine mette alla luce come esista una relazione tra l'impegno profuso nella scelta di *selfie* da pubblicare su *Instagram*, nella modifica di tali immagini e nel monitoraggio dei commenti e dei *like* e una maggiore probabilità di incorrere in uno o più DCA in adolescenti sia maschi che femmine.

2.2. Il caso di Instagram: influenza dei profili *Fitspiration* e *Thinspiration*

Tra i *social media* più utilizzati oggi vi è *Instagram*; questa applicazione nasce nel 2010 con lo scopo di favorire la condivisione di contenuti come fotografie e video con altri utenti. Giorno dopo giorno l'utilizzo di *Instagram* si è integrato tra le abitudini quotidiane di milioni di persone (Moccia et al., 2016).

Al fine di garantire una maggiore personalizzazione dei propri contenuti e del proprio profilo, *Instagram* consente l'utilizzo di *hashtag*, il quale viene creato utilizzando il simbolo “#” seguito da una parola o da un insieme di parole al fine di evidenziare un campo d'interesse che può descrivere un contenuto che viene condiviso *online* (Highfield & Leaver, 2015).

All'interno degli studi condotti sui *social media* e sull'immagine corporea sono state individuate alcune classi di contenuti appartenenti a *Instagram*, identificabili attraverso specifici *hashtag*, che sono particolarmente rilevanti nell'ambito dell'insoddisfazione corporea, comportamenti alimentari disfunzionali e DCA. Rientrano in questa classe di contenuti sensibili quelli che vengono definiti come contenuti *Thinspiration* e *Fitspiration*. Essi attirano un gran numero di utenti (Muralidhara & Paul, 2018); tuttavia, la loro esposizione sembra essere associata a conseguenze negative, come una maggiore insoddisfazione corporea, consistenti oscillazioni di peso, sintomi di ansia e depressione e comportamenti alimentari disfunzionali (Muralidhara & Paul, 2018). Il loro impatto può essere così negativo che l'*hashtag thinspiration* è stato bandito da *Instagram* nel 2012; nonostante questo, i contenuti associabili a questo *hashtag* continuano tutt'oggi a diffondersi.

I contenuti *thinspiration* sono contenuti il cui nucleo centrale è costituito da immagini che idealizzano e promuovono la magrezza (Ghaznavi & Taylor, 2015). L'analisi dei contenuti *thinspiration* ha rivelato la presenza di temi tra cui l'idealizzazione di corpi eccessivamente magri, la demonizzazione del grasso corporeo e dell'aumento di peso, il rinforzo di strategie disfunzionali per la perdita di peso, il supporto emozionale e l'approvazione per le persone che lottano per la perdita di peso e per il raggiungimento della magrezza (Boepple & Thompson, 2016; Ging & Garvey, 2017; Harris et al., 2018).

Spesso quando si parla di *thinspiration* si fa riferimento a immagini ritraenti corpi estremamente magri, corpi ossuti e prevalentemente la zona dell'addome (Ghanavi & Taylor, 2015).

Nella prima fase della loro diffusione i contenuti *thinspiration* venivano condivisi sui siti denominati pro-ed (*pro eating disorders*), community nelle quali i disturbi alimentari vengono promossi e non considerati come un disturbo psicologico (Bardon-cone & Cass, 2007); successivamente la diffusione di questa tipologia di contenuti si è estesa sempre di più fino ad arrivare a essere fruibile a tutti sui diversi tipi di social media e, in particolare, su *Instagram* (Harris et al., 2018). L'esposizione ai contenuti *thinspiration* è associata a una minore soddisfazione corporea e a maggiori emozioni negative, nonché esacerbazione dei sintomi dei DCA (Griffiths et al., 2018; Rodgers et al., 2015).

I contenuti *fitspiration* hanno iniziato a diffondersi dopo l'avvento di quelli *thinspiration*. Le analisi dei contenuti *fitspiration* su *Instagram* hanno rivelato la presenza di immagini ritraenti corpi “in forma”, ovvero corpi magri con muscolatura visibile (Carrotte et al., 2017; Talbot et al., 2017; Webb et al., 2017). I contenuti *fitspiration* sembrano avere lo scopo di invitare l'osservatore a seguire uno stile di vita sano, suggerendo ricette salutari, esercizio fisico e diete. Tuttavia, è stata messa in luce una contraddizione all'interno di questi messaggi volti a favorire la salute, suggerendo che anche l'esposizione a questa categoria di contenuti diminuisce la soddisfazione corporea, aumenta gli affetti negativi e aggrava i sintomi dei disturbi alimentari, in quanto viene promossa l'idealizzazione di un aspetto fisico tonico e muscoloso (Griffiths et al., 2018; Tiggemann & Zaccardo, 2015).

Come già menzionato, una distinzione primaria tra *thinspiration* e *fitspiration* è la rispettiva enfasi sulla magrezza e sulla muscolatura (Harris et al., 2018; Tablot et al., 2017). Nonostante sia un fenomeno più recente, la popolarità dei contenuti *fitspiration* ha eclissato quella della *thinspiration*. Infatti, un'analisi comparativa degli *account* dei *social media* di *thinspiration* e *fitspiration* ha rilevato che il fenomeno *fitspiration* è circa sei volte più grande del fenomeno *thinspiration* in termini di numero di *follower* (Tiggemann et al., 2018). È stato ipotizzato che l'avvento e l'ampia proliferazione della *fitspiration* rifletta, in parte, due tendenze socioculturali più ampie. In primo luogo, negli ultimi anni è stato riscontrato un aumento dell'importanza per le donne di raggiungere corpi “in forma” ritenuti attraenti e desiderabili (Bozsik et al., 2018; Rodgers et al., 2017). In secondo luogo, è stato ravvisato un numero crescente di uomini preoccupato del proprio aspetto fisico e, in particolare, del proprio livello di muscolatura (ad esempio, dimostrato dall'aumento dei tassi di utilizzo di steroidi anabolizzanti-androgeni nei Paesi occidentali) (Iversen & Maher, 2015; Sagoe et al., 2014). In relazione a ciò, un'analisi dei contenuti *fitspiration* condotta da Carrotte, Prichard e Lim (2017) ha rilevato che circa il 28% delle immagini *fitspiration* ritraeva esclusivamente maschi; al contrario, il 36% ritraeva esclusivamente femmine (Prichard & Lim, 2017).

2.3. L'aiuto di *Instagram* contro i disturbi alimentari: i profili *Recovery*

Gli studi sui contenuti presenti sui *social media* sono un'area di ricerca in rapida crescita. Come presentato nel paragrafo precedente, alcuni contenuti nei *social media* hanno dimostrato un ruolo nell'aumentare comportamenti alimentari disfunzionali, esercizio fisico eccessivo, preoccupazioni circa l'aspetto fisico e, come conseguenza, l'insorgenza di DCA (Borzekowsky et al., 2010; Ghaznavi et al., 2015; Tiggemann et al., 2018).

Tuttavia, i *social media* possono anche presentare contenuti positivi e possono offrire una possibilità per favorire il recupero da disturbi alimentari. Infatti, alcuni studi hanno rilevato una quantità significativa, seppur minore, di contenuti a favore della guarigione e contro i DCA, ovvero i cosiddetti *profili recovery* su *Instagram* (Chancellor et al., 2016; Wang et al., 2018). Essi sono profili che pubblicano per la maggiore contenuti a favore della guarigione da DCA e ne possono favorire il recupero, in quanto funzionano come fonte di supporto tra pari che hanno condiviso esperienze simili (Goh et al., 2022). *Instagram*, attraverso la sua grande capacità comunicativa, permette ai pazienti che hanno manifestato in passato o manifestano DCA di condividere il proprio percorso e la propria esperienza sui propri profili *recovery* (Eikey & Booth, 2017; Kenny et al., 2020). Questi profili si sono diffusi anche su diversi *social media* come *TikTok* (Herrick et al., 2020), *Facebook* (Teufel et al., 2013), *Twitter* e *Tumblr* (Branley & Covey, 2017). Dopo *Instagram*, i più popolari profili *recovery* sono disponibili su *TikTok*, una tra le più recenti piattaforme *social media* la cui apertura risale al 2017 usata perlopiù da utenti adolescenti (Herrick et al., 2021).

Come altre piattaforma *social media*, *TikTok* ha esplicitamente vietato gli *hashtag* associati a pro-anoressia e pro-bulimia (e.g., #proana), in risposta alle accuse secondo cui TikTok è inondato di contenuti che promuovono i DCA alla sua giovane e vulnerabile base di utenti (Kaufman, 2020).

Diversi sono i contenuti creati su *TikTok* per diffondere e incentivare la consapevolezza dei DCA presentandone la guarigione come un percorso lungo e complesso ma allo stesso tempo fortificante nel momento in cui la guarigione è raggiunta (Herrick et al., 2021).

#EDrecovery è l'*hashtag* di riferimento utilizzato su *TikTok* per far riferimento a questa vasta categoria di contenuti, la cui variabilità potrebbe essere un riflesso di come i creatori percepiscono e/o definiscono il recupero da DCA (Herrick et al., 2021).

I profili *recovery* possono dare luce alle *recovery community*, definite anche *pro-recovery*, ovvero comunità *online* orientate al recupero offrendo supporto, condividendo possibilità di trattamento con coloro che stanno affrontando il lungo percorso di remissione da un DCA (Yom-Tov et al., 2012). Queste comunità possono crearsi e dialogare anche tramite l'apposita sezione dei commenti presente all'interno dei contenuti condivisi nei profili *recovery* su *Instagram* (Kenny et al., 2020). È stato evidenziato come queste comunità possano essere utili anche per le persone che non sono ancora disposte a sottoporsi a un trattamento e per promuovere la ricerca di aiuto e la propensione al cambiamento (Keski-Rahkonen & Tozzi, 2005).

Attraverso un'analisi dei *profili recovery* e delle *recovery community* sono stati identificati gli elementi che le caratterizzano, ovvero tematiche riguardanti il recupero come processo lungo e complesso, l'auto-validazione, l'accettazione di sé e la motivazione al recupero (Goh et al., 2022).

Attraverso i *social media* è dunque possibile condividere i propri percorsi di guarigione, le proprie storie personali, cercare informazioni, fornire consigli e affermare a se stessi e agli altri che la guarigione da un DCA è possibile (Branley & Covey, 2017; Lamarre & Rice, 2017; Smethurst & Kuss, 2018).

Discussione

Lo scopo di quest'elaborato è stato quello di indagare la relazione che intercorre tra l'utilizzo di *Social media*, in particolare *Instagram*, e i DCA, come AN e BN.

Negli ultimi anni i *Social media* sono diventati sempre più popolari proponendo diverse possibilità di condivisione di informazioni personali e di costruzione di un'ampia rete relazionale (Livingston & Brake, 2010), diventando in alcuni individui più vulnerabili terreno fertile per l'insorgenza di un DCA (Smith & Hames, 2013).

I DCA sono caratterizzati dalla presenza di comportamenti alimentari disfunzionali, ai quali consegue una compromissione della salute fisica e del funzionamento psicosociale (APA, 2013).

L'AN è un disturbo dell'alimentazione e della nutrizione, caratterizzato da una restrizione alimentare, attuata allo scopo di raggiungere e mantenere un peso corporeo significativamente basso (APA, 2013).

Mentre la BN è un disturbo dell'alimentazione e della nutrizione, caratterizzato da episodi di abbuffata e successive condotte compensatorie, almeno una volta alla settimana per almeno tre mesi (APA, 2013).

I DCA possiedono un'eziologia estremamente multifattoriale e complessa all'interno della quale svolgono un ruolo fondamentale fattori sociali (Thompson et al., 1999), culturali, genetici (Klump et al., 2001; Lienfeld et al., 1998) e/o psicologici (Halmi et al., 2003; Sassaroli et al., 2008). Tra di essi i *social media* si sono rivelati dei fattori che possono rivestire un ruolo importante per il loro sviluppo e per il loro mantenimento.

Un tentativo di chiarimento del ruolo assunto da questi fattori è stato effettuato da Thompson e collaboratori (1999), i quali hanno elaborato il Modello Tripartito di Influenza, un modello che descrive l'eziologia dei DCA attraverso le influenze provenienti dai pari, dalla famiglia e dai *mass media* (Thompson et al., 1999).

Seppur l'AN e BN siano patologie principalmente caratterizzate da comportamenti alimentari critici e problematici, l'immagine corporea assume un ruolo fondamentale (Glasouwer et al., 2019). Infatti, la presenza di un'immagine corporea negativa può essere

associabile allo sviluppo di alcuni disturbi psicologici, definibili all'interno della categoria che prende il nome di "Disturbi dell'immagine corporea" (Corvore & Gleaves, 2001). Quest'ultimi sono perlopiù caratterizzati da una forte insoddisfazione per l'aspetto fisico, così come da un'eccessiva enfasi posta su quest'ultimo nella valutazione complessiva di se stessi (Rosen & Ramirez, 1998). Da un'analisi della letteratura disponibile è emerso come i *social media* possano assumere un ruolo fondamentale nell'influenzare negativamente l'immagine corporea degli utenti più vulnerabili che ne fruiscono promuovendo e incoraggiando ideali di bellezza e di magrezza (Fardouly et al., 2017). Un'immagine corporea negativa porta con sé insoddisfazione nei confronti del proprio corpo, causata principalmente dalla discrepanza percepita tra come ci si vede e come si vorrebbe apparire, conducendo a conseguenze perlopiù disfunzionali per il benessere psicofisico della persona (Fairburn & Harrison, 2003).

Diversi sono gli aspetti riguardanti i *social media* che possono influire sui DCA e sulla loro insorgenza in individui vulnerabili. Una particolare attenzione è stata rivolta ai *selfie* e ai vari comportamenti riguardanti le fotografie sui *social media*, evidenziando come persone che hanno riportato maggior comportamenti riguardanti le fotografie, in particolare su *Instagram*, dove la condivisione di fotografie è il nucleo di funzionamento, hanno riportato maggiori comportamenti alimentari disfunzionali (Mabe et al., 2014).

Instagram risulta essere estremamente vario e vasto e permette la diffusione di diversi contenuti, tra cui alcune tipologie di contenuti più sensibili, quali *Thinspiration* e *Fitspiration* (Ghaznavi & Taylor, 2015; Ging & Garvey, 2017; Harris et al., 2018).

Alcuni studi hanno descritto come i contenuti *thinspiration* possano promuovere l'ideale di magrezza e indurre gli utenti in comportamenti volti a raggiungerlo (Boero & Pascoe, 2012), mentre i contenuti *Fitspiration* ritraggono per la maggiore corpi in forma e invitano l'osservatore a seguire uno stile di vita apparentemente sano (Tablot et al., 2017).

Sebbene i contenuti dei post *fitspiration* siano nel complesso meno rigidamente indirizzati al solo ottenimento di un corpo magro rispetto ai contenuti *thinspiration*, le notevoli somiglianze nel loro contenuto confermano che anche i post *fitspiration* sostengono abi-

tudini alimentari disfunzionali alla ricerca di un'ideale forma corporea snella e magra (Alberga et al., 2018).

Alcuni studi hanno suggerito che la sola esposizione a immagini *thinspiration* e *fitspiration*, anche in assenza di didascalie e *hashtags* che di solito le accompagnano, è abbastanza influente da suscitare negli utenti variazioni nella percezione del proprio corpo, diminuire la soddisfazione corporea, aumentare gli affetti negativi e aggravare i sintomi dei DCA (Griffiths et al., 2018; Yes et al., 2020).

D'altra parte, all'interno dei social media possono essere presenti dei contenuti che hanno un effetto opposto. Tali *account* prendono il nome di profili *recovery* e possono essere disponibili nei *social media* più diffusi come *Instagram* (Chancellor et al., 2016; Wang et al., 2018) e *TikTok* (Herrick et al., 2021). Essi pubblicano per la maggiore contenuti a favore della guarigione da DCA, ne supportano il recupero e offrono supporto agli utenti che possono presentare simili problematiche (Kenny et al., 2020).

Nel corso degli anni sono nate anche le *recovery community*, ovvero comunità *online* orientate al recupero offrendo supporto, condividendo possibilità di trattamento con coloro che stanno affrontando il lungo percorso di remissione da un DCA, diventando luoghi all'interno dei quali si instaurano veri e propri gruppi di auto-mutuo aiuto; quest'ultime hanno un importante ruolo anche per le persone che non sono ancora disposte a sottoporsi a un trattamento e per promuovere la ricerca di aiuto e la propensione al trattamento (Keski-rahkonen & Tozzi, 2005).

Come presentato, gli studi condotti negli ultimi anni si sono concentrati nel fornire una spiegazione alla relazione che intercorre tra contenuti esposti sui *social media* e i DCA, in particolar modo alimentando un'immagine corporea negativa. Tuttavia, una possibile soluzione a questa relazione disfunzionale si potrebbe ravvedere nella creazione di un'immagine corporea positiva, cercando di migliorare il rapporto con l'utilizzo dei *social media* e *Instagram*.

In generale, è stato suggerito che offrire supporto ai pazienti con un DCA nello sviluppo di un'immagine corporea positiva possa aiutare a farli celebrare e rispettare il proprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

L'immagine corporea positiva, la quale non si riduce alla mera assenza di un'immagine corporea negativa, è un costrutto multidimensionale, con dimensioni che includono l'apprezzamento per il proprio corpo, l'accettazione e l'amore verso di esso, riuscire a provare delle emozioni positive verso la propria forma corporea e concentrarsi più sulle funzionalità corporee piuttosto che sull'aspetto fisico (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

L'esposizione sui *social media* e *Instagram* a contenuti che promuovono un'immagine corporea positiva aiuterebbe la base di utenti più vulnerabili a distogliere l'attenzione da contenuti dannosi come quelli sopracitati. A tal proposito, negli ultimi anni, è diventato sempre più diffuso su *Instagram* il movimento del *body positivity* (Cwynar-Horta, 2016), ovvero un movimento avente lo scopo di allontanarsi dalla promozione di ideali di bellezza irraggiungibili e di incoraggiare gli utenti a sfidare gli attuali messaggi sociali sulla bellezza e accettare il proprio corpo qualunque dimensione, forma e caratteristica esso abbia (Cohen et al., 2019).

La popolarità delle comunità *online* dedicate alla *body positivity* è cresciuta sempre di più, in particolare su *Instagram*, e *account* aventi questo tema hanno proposto di includere strategie che consentano agli utenti di resistere alla ricerca dell'ideale di magrezza e di apprezzare il proprio e l'altrui corpo (Cohen et al., 2019).

Questa tendenza a promuovere un'immagine corporea positiva degli *account* dedicati alla *body positivity* è condivisa anche dai profili *recovery* sopracitati (Lamarre et al., 2017); in entrambe le tipologie di profili ritroviamo come intento quello di incoraggiare l'accettazione del proprio corpo sfidando la normalizzazione e il perseguimento degli ideali socioculturali di bellezza e apparenza, spesso mettendo al centro le voci di persone che hanno sperimentato Disturbi dell'immagine corporea e/o DCA testimoniando il loro percorso di recupero (Vendemia et al., 2022).

In conclusione, l'esposizione a determinati contenuti più dannosi sui *social media* e *Instagram* rappresenta un fattore di rischio per l'aumento di insoddisfazione corporea e probabilità di sviluppare o mantenere/aggravare un DCA.

Alcuni tipi di *account* possono favorire il recupero da un DCA e tentare di promuovere un'immagine corporea quanto più positiva, tramite i profili *recovery* e agli *account body positivity*. Di conseguenza, possibili interventi psicologici, auspicabilmente promossi

anche *online*, dovrebbero avere lo scopo di promuovere un pensiero critico nei più giovani rispetto agli ideali e modelli irrealistici ai quali vengono esposti, in modo da riuscire a essere meno vulnerabili alle influenze derivanti da contenuti mediatici, cercando di facilitare esperienze emozionali positive nei confronti del proprio corpo, provando a porre l'attenzione su quello che il corpo permette di fare, piuttosto che su come appare, e sostenendo il fatto che è possibile svolgere un percorso di recupero in seguito allo sviluppo di un DCA.

Riferimenti Bibliografici

Abbate-Daga, Pierò, A., Rigardetto, R., Gandione, M., Gramaglia, C., & Fassino, S. (2007). Clinical, Psychological and Personality Features Related to Age of Onset of Anorexia Nervosa. *Psychopathology*, 40(4), 261–268.
<https://doi.org/10.1159/000101731>

Agras, & Robinson, A. H. (2017). The Oxford handbook of eating disorders (Agras & A. H. Robinson, Eds.; Second edition.). Oxford University Press.

Alberga, Withnell, S. J., & von Ranson, K. M. (2018). Fitspiration and thinspiration: a comparison across three social networking sites. *Journal of Eating Disorders*, 6(1), 39–39.
<https://doi.org/10.1186/s40337-018-0227-x>

Al-sheyab, Gharaibeh, T., & Kheirallah, K. (2018). Relationship between Peer Pressure and Risk of Eating Disorders among Adolescents in Jordan. *Journal of Obesity*, 2018, 7309878–8.
<https://doi.org/10.1155/2018/7309878>

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

Anderson-Fye. (2018). Cultural Influences on Body Image and Eating Disorders. In *The Oxford Handbook of Eating Disorders*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190620998.013.9>

Au, & Cosh, S. M. (2022). Social media and eating disorder recovery: An exploration of Instagram recovery community users and their reasons for engagement. *Eating Behaviors : an International Journal*, 46, 101651–101651.

<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2022.101651>

Bardone-Cone, A. M., & Cass, K. M. (2007). What does viewing a pro-anorexia website do? An experimental examination of website exposure and moderating effects. *International Journal of Eating Disorders*, 40(6), 537–548.

<https://doi.org/10.1002/eat.20396>

Bessenoff. (2006). Can the Media Affect Us? Social Comparison, Self-Discrepancy, and the Thin Ideal. *Psychology of Women Quarterly*, 30(3), 239–251.

<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00292.x>

Boepple, L., & Thompson, J. K. (2016). A content analytic comparison of fitspiration and thinspiration websites. *The International Journal of Eating Disorders*, 49, 98–101.

<http://dx.doi.org/10.1002/eat.22403>

Boero, N., & Pascoe, C. J. (2012). Pro-anorexia Communities and Online Interaction: Bringing the Pro-ana Body Online. *Body & Society*, 18(2), 27– 57.

<https://doi.org/10.1177/1357034X12440827>

Borzekowski DL, Schenk S, Wilson JL, Peebles R (2010) e-Ana and e-Mia: a content analysis of pro-eating disorder Web sites. *Am J Public Health* 100(8):1526–1534.

<https://doi.org/10.2105/ajph.2009.172700>

Bozsik, F., Whisenhunt, B. L., Hudson, D. L., Bennett, B., & Lundgren, J. D. (2018). Thin is in? Think again: The rising importance of muscularity in the thin ideal female body. *Sex Roles*, 79, 609–615.

<http://dx.doi.org/10.1007/s11199-017-0886-0>

Branley, D. B., & Covey, J. (2017). Pro-ana versus pro-recovery: A content analytic comparison of social media users' communication about eating disorders on Twitter and Tumblr. *Frontiers in Psychology*, 8(AUG), 1356.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01356>

Braun, D. L., Sunday, S. R., & Halmi, K. A. (1994). Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders. *Psychological medicine*, 24(4), 859–867.

<https://doi.org/10.1017/s0033291700028956>

Brooks, Mond, J. M., Stevenson, R. J., & Stephen, I. D. (2016). Body image distortion and exposure to extreme body types: Contingent adaptation and cross adaptation for self and other. *Frontiers (Boulder)*, 10, 334–334.

<https://doi.org/10.3389/fnins.2016.00334>

Bühren, K., Schwarte, R., Fluck, F., Timmesfeld, N., Krei, M., Egberts, K., Pfeiffer, E., Fleischhaker, C., Wewetzer, C. and Herpertz-Dahlmann, B. (2014), Comorbid Psychiatric Disorders in Female Adolescents with First-Onset Anorexia Nervosa. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 22: 39-44.

<https://doi.org/10.1002/erv.2254>

Campbell M. (2009). Drop-out from treatment for the eating disorders: a problem for clinicians and researchers. European eating disorders review : *the journal of the Eating Disorders Association*, 17(4), 239–242.

<https://doi.org/10.1002/erv.934>

Cash, Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond Body Image as a Trait: The Development and Validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, 10(2), 103–113.

<https://doi.org/10.1080/10640260290081678>

Cash, Thomas F., et al. "Measuring 'Negative Body Image': Validation of the Body Image Disturbance Questionnaire in a Nonclinical Population." *Body Image*, vol. 1, no. 4, 2004, pp. 363–72,

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.10.001>.

Cash. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology* (New York, N.Y.), 12(4), 438–442.

<https://doi.org/10.1093/clipsy/bpi055>

Carrotte, E. R., Prichard, I., & Lim, M. S. C. (2017). "Fitspiration" on social media: A content analysis of gendered images. *Journal of Medical Internet Research*, 19, e95.

<http://dx.doi.org/10.2196/jmir.6368>

Cerea, Bottesi, G., Grisham, J. R., & Ghisi, M. (2018). Non-weight-related body image concerns and Body Dysmorphic Disorder prevalence in patients with Anorexia Nervosa.

Chancellor S, Mitra T, De Choudhury M (2016) Recovery amid pro-anorexia: analysis of recovery in social media. *Proc SIGCHI Conf Hum Factor Comput Syst* 2016:2111–2123.

<https://doi.org/10.1145/2F2858036.2858246>

Cheon, B. K., Lim, E. X., McCrickerd, K., Zaihan, D., & Forde, C. G. (2018). Subjective socioeconomic status modulates perceptual discrimination between beverages with different energy densities. *Food Quality and Preference*, 68, 258–266.

<https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.03.010>

Christopher G Fairburn, Paul J Harrison.(2003).Eating disorders,The Lancet,Volume 361, Issue 9355,2003,Pages 407-416,ISSN 0140-6736.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1).

Chua, T. H. H., & Chang, L. (2016). Follow me and like my beautiful selfies: Singapore teenage girls' engagement in self-presentation and peer comparison on social media. *Computers in Human Behavior*, 55, 190-197

Culbert, K. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2015). Research review: What we have learned about the causes of eating disorders—A synthesis of sociocultural, psychological, and biological research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 1141–1164.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>

Currin, Schmidt, U., Treasure, J., & Jick, H. (2005). Time trends in eating disorder incidence. *British Journal of Psychiatry*, 186(2), 132–135.
<https://doi.org/10.1192/bjp.186.2.132>

Davis, Shuster, B., Blackmore, E., & Fox, J. (2004). Looking good--family focus on appearance and the risk for eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 136–144.
<https://doi.org/10.1002/eat.10250>

De Bruin, & Oudejans, R. R. . (2018). Athletes' Body Talk: The Role of Contextual Body Image in Eating Disorders as Seen Through the Eyes of Elite Women Athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 12(4), 675–698.
<https://doi.org/10.1123/jcsp.2018-0047>

Deep, Nagy, L. M., Weltzin, T. E., Rao, R., & Kaye, W. H. (1995). Premorbid onset of psychopathology in long-term recovered anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 17(3), 291–297.
[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199504\)17:3<291::AID-EAT2260170310>3.0.CO;2-#](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199504)17:3<291::AID-EAT2260170310>3.0.CO;2-#)

Derenne, & Beresin, E. (2018). Body Image, Media, and Eating Disorders—a 10-Year Update. *Academic Psychiatry*, 42(1), 129–134.

<https://doi.org/10.1007/s40596-017-0832-z>

Diane Barth, F., and Holly Starkman. “Introduction to Body Meets Mind: Eating Disorders and Body Image—A Twenty-First Century Perspective.” *Clinical Social Work Journal*, vol. 44, no. 1, 2016, pp. 1–3.

<https://doi.org/10.1007/s10615-016-0578-1>

Diane Barth, F., and Holly Starkman. “Introduction to Body Meets Mind: Eating Disorders and Body Image—A Twenty-First Century Perspective.” *Clinical Social Work Journal*, vol. 44, no. 1, 2016, pp. 1–3.

<https://doi.org/10.1007/s10615-016-0578-1>

Diedrichs, Atkinson, M. J., Garbett, K. M., Williamson, H., Halliwell, E., Rumsey, N., Leckie, G., Sibley, C. G., & Barlow, F. K. (2016). *Randomized Controlled Trial of an Online Mother-Daughter Body Image and Well-Being Intervention*. *Health Psychology*, 35(9), 996–1006.

<https://doi.org/10.1037/hea0000361>

Fairburn, & Cooper, P. J. (1984). The Clinical Features of Bulimia Nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 144(3), 238–246.

<https://doi.org/10.1192/bjp.144.3.238>

Fardouly, J., Pinkus, R. T., & Vartanian, L. R. (2017). The impact of appearance comparisons made through social media, traditional media, and in person in women’s everyday lives. *Body Image*, 20, 31–39.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.002>

Fardouly, J., & Vartanian, L. R. (2016). Social media and body image concerns: Current research and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 9, 1–5. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.09.005>

Fardouly, J., Willburger, B. K., & Vartanian, L. R. (2017). Instagram use and young women's body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*, 20, 1–16. <https://doi.org/10.1177/1461444817694499>

Farrell, Shafran, R., & Fairburn, C. G. (2004). Mirrors Cognitions and behaviors in people concerned about their body shape, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 32(2), 225–229. <https://doi.org/10.1017/S1352465804001493>

Favaro, Angela MD, PhD; Ferrara, Silvia PhD; Santonastaso, Paolo MD. The Spectrum of Eating Disorders in Young Women: A Prevalence Study in a General Population Sample. *Psychosomatic Medicine*: July 2003 - Volume 65 - Issue 4 - p 701-708
doi: 10.1097/01.PSY.0000073871.67679.D8

Gazzillo, F., Lingardi, V., Peloso, A., Giordani, S., Vesco, S., Zanna, V., Filippucci, L., & Vicari, S. (2013). Personality subtypes in adolescents with anorexia nervosa. *Comprehensive psychiatry*, 54(6), 702–712. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.03.006>

Ghaznavi, J., & Taylor, L. D. (2015). Bones, body parts, and sex appeal: An analysis of #thinspiration images on popular social media. *Body Image*, 14, 54–61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.006>

Ging, D., & Garvey, S. (2017). “Written in these scars are the stories I can’t explain”: A content analysis of pro-ana and thinspiration image sharing on Instagram. *New Media & Society*, 20, 1181–1200.

<http://dx.doi.org/10.1177/1461444816687288>

Glashouwer, van der Veer, R. M. L., Adipatria, F., de Jong, P. J., & Vocks, S. (2019). The role of body image disturbance in the onset, maintenance, and relapse of anorexia nervosa: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 74, 101771–101771.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101771>

Goh, Lo, N. Y. W., Davis, C., & Chew, E. C. S. (2022). EatingDisorderRecovery: a qualitative content analysis of eating disorder recovery-related posts on Instagram. *Eating and Weight Disorders*, 27(4), 1535–1545.

<https://doi.org/10.1007/s40519-021-01279-1>

Golan, & Crow, S. (2004). Parents Are Key Players in the Prevention and Treatment of Weight-related Problems. *Nutrition Reviews*, 62(1), 39–50.

<https://doi.org/10.1301/nr.2004.jan.39-50>

Grant, Jon E. JD, MD1; Phillips, Katharine A. MD1. Is Anorexia Nervosa a Subtype of Body Dysmorphic Disorder? Probably Not, but Read On.... Harvard Review of *Psychiatry*: March 2004 - Volume 12 - Issue 2 - p 123-126.

doi: 10.1080/10673220490447236

Griffiths, S., Castle, D., Cunningham, M., Murray, S. B., Bastian, B., & Barlow, F. K. (2018). How does exposure to thinspiration and fitspiration relate to symptom severity among individuals with eating disorders? Evaluation of a proposed model. *Body Image*, 27, 187–195. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.10.002>

Griffiths, Hay, P., Mitchison, D., Mond, J. M., McLean, S. A., Rodgers, B., Massey, R., & Paxton, S. J. (2016). Sex differences in the relationships between body dissatisfaction, quality of life and psychological distress. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 40(6), 518–522.
<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12538>

Griffiths, & Stefanovski, A. (2019). Thinspiration and fitspiration in everyday life: An experience sampling study. *Body Image*, 30, 135–144.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.07.002>

Halmi, K. A., Sunday, S. R., Klump, K. L., Strober, M., Leckman, J. F., Fichter, M., Kaplan, A., Woodside, B., Treasure, J., Berrettini, W. H., Al Shabboat, M., Bulik, C. M., & Kaye, W. H. (2003). Obsessions and compulsions in anorexia nervosa subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 33(3), 308–319.
<https://doi.org/10.1002/eat.10138>

Harris, J. K., Duncan, A., Men, V., Shevick, N., Krauss, M. J., & Cavazos-Rehg, P. A. (2018). Peer reviewed: Messengers and messages for tweets that used #thinspo and #fitspo hashtags in 2016. *Preventing Chronic Disease*, 15, 170309
<http://dx.doi.org/10.5888/pcd15.170309>

Hawkins, L. K., Farrow, C., & Thomas, J. M. (2020). Do perceived norms of social media users' eating habits and preferences predict our own food consumption and BMI? *Appetite*, 149, 104611.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104611>

Hazzard, Schaefer, L. M., Schaumberg, K., Bardone-Cone, A. M., Frederick, D. A., Klump, K. L., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2019). Testing the Tripartite Influence Model among heterosexual, bisexual, and lesbian women. *Body Image*, 30, 145–149.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.07.001>

Henn, Taube, C. O., Vocks, S., & Hartmann, A. S. (2019). Body image as well as eating disorder and body dysmorphic disorder symptoms in heterosexual, homosexual, and bisexual women. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 1–11.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00531>

Herrick, S. S. C., Hallward, L., & Duncan, L. R. (2021). “This is just how I cope”: An inductive thematic analysis of eating disorder recovery content created and shared on TikTok using #EDrecovery. *International Journal of Eating Disorders*.

<https://doi.org/10.1002/eat.23463>

Highfield, & Leaver, T. (2015). A Methodology for Mapping Instagram Hashtags. *First Monday*, 20(1), 38–.

<https://doi.org/10.5210/fm.v20i1.5563>

Hoek, H.W. and van Hoeken, D. (2003), Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Int. J. Eat. Disord.*, 34: 383-396.

<https://doi.org/10.1002/eat.10222>

Holland, G., e Tiggemann, M. (2016). A Systematic Review of The Impact of The Use of Social Networking Sites on Body Image and Disordered Eating Outcomes.

Body Image, 17, 100-110.

Holderness, Brooks-Gunn, J., & Warren, M. P. (1994). Co-morbidity of eating disorders and substance abuse review of the literature. *The International Journal of Eating Disorders*, 16(1), 1–34.

[https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199407\)16:1<1::AID-EAT2260160102>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199407)16:1<1::AID-EAT2260160102>3.0.CO;2-T)

Horndasch, Stefanie, et al. “‘Looks Do Matter’—visual Attentional Biases in Adolescent Girls with Eating Disorders Viewing Body Images.” *Psychiatry Research*, vol. 198, no. 2, 2012, pp. 321–23.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2011.12.029>

Hudson, Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry* (1969), 61(3), 348–358.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

Hudson, Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry* (1969), 61(3), 348–358.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>

Hunt, M. G., Marx, R., Lipson, C., & Young, J. (2018). No more FOMO: Limiting social media decreases loneliness and depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 37(10), 751–768.

<https://doi.org/10.1521/jscp.2018.37.10.751>

Ioannidis, K., Taylor, C., Holt, L., Brown, K., Lochner, C., Fineberg, N. A., Corazza, O., Chamberlain, S. R., Roman-Urrestarazu, A., & Czabanowska, K. (2021). Problematic usage of the internet and eating disorder and related psycho- pathology: A multifaceted, systematic review and meta-analysis. *Neuro- science & Biobehavioral Reviews*, 125, 569–581.

<https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2021.03.005>

Izydorczyk, Bernadetta. Body Image in Eating Disorders: Clinical Diagnosis and Integrative Approach to Psychological Treatment. 1st ed., *Routledge*, 2022.

<https://doi.org/10.4324/9781003251088>

James I. Hudson, Eva Hiripi, Harrison G. Pope, Ronald C. Kessler, Katharine A. Phillips, Jennie M. Kim, James I. Hudson, Body Image Disturbance in Body Dysmorphic Disorder and Eating Disorders: Obsessions or Delusions?, *Psychiatric Clinics of North America*, Volume 18, Issue 2, 1995, Pages 317-334, ISSN 0193-953X.

[https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30057-1](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30057-1)

Jarman, H.K., Marques, M.D., McLean, S.A. *et al.* Motivations for Social Media Use: Associations with Social Media Engagement and Body Satisfaction and Well-Being among Adolescents. *J Youth Adolescence* 50, 2279–2293 (2021).

<https://doi.org/10.1007/s10964-020-01390-z>

Katherine A. Halmi, Regina C. Casper, Elke D. Eckert, Solomon C. Goldberg, John M. Davis, Unique Features associated with age of onset of anorexia nervosa, *Psychiatry Research*, Volume 1, Issue 2, 1979, Pages 209-215, ISSN 0165-1781,

[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(79\)90063-5](https://doi.org/10.1016/0165-1781(79)90063-5).

Kaufman, S. (2020) “It's not worth it”: Young women on how TikTok has warped their body image. *NBC News*.

<https://www.nbcnews.com/tech/tech-news/it-s-not-worth-it-youngwomen-how-tiktok-has-n1234193>

Keel, & Klump, K. L. (2003). Are Eating Disorders Culture-Bound Syndromes? Implications for Conceptualizing Their Etiology. *Psychological Bulletin*, 129(5), 747–769.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.747>

Keel, Pamela, 'Epidemiology and Course of Eating Disorders', in W. Stewart Agras, and Athena Robinson (eds), *The Oxford Handbook of Eating Disorders*, 2nd edn, *Oxford Library of Psychology* (2018; online edn, Oxford Academic, 6 Feb. 2017).

<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190620998.013.3>

Keery, H., van den Berg, P., & Thompson, J. K. (2004). An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image*, 1(3), 237–251.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.03.001>

Kenny, T. E., Boyle, S. L., & Lewis, S. P. (2020). #recovery: Understanding recovery from the lens of recovery-focused blogs posted by individuals with lived experience. *International Journal of Eating Disorders*, 53(8), 1234–1243.

<https://doi.org/10.1002/eat.23221>

Keski-Rahkonen, Hoek, H. W., Susser, E. S., Linna, M. S., Sihvola, E., Raevuori, A., Bulik, C. M., Kaprio, J., & Rissanen, A. (2007). Epidemiology and Course of Anorexia Nervosa in the Community. *The American Journal of Psychiatry*, 164(8), 1259–1265.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06081388>

Keski-Rahkonen, & Tozzi, F. (2005). The process of recovery in eating disorder sufferers' own words: An Internet-based study. *The International Journal of Eating Disorders*, 37(S1), S80–S86.

<https://doi.org/10.1002/eat.20123>

Keser, Bayındır-Gümüş, A., Kutlu, H., & Öztürk, E. (2020). Development of the scale of effects of social media on eating behaviour: A study of validity and reliability. *Public Health Nutrition*, 23(10), 1677–1683.

<https://doi.org/10.1017/S1368980019004270>

Kichler, & Crowther, J. H. (2001). The effects of maternal modeling and negative familial communication on women's eating attitudes and body image. *Behavior Therapy*, 32(3), 443–457.

[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(01\)80030-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(01)80030-7)

Kluck. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image*, 7(1), 8–14.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.009>

Klump, K. L., Miller, K. B., Keel, P. K., M, M., & Giacono, W. G. (2001). Genetic and environmental influences on anorexia nervosa syndromes in a population-based twin sample. *Psychological Medicine*, 737.

<https://doi.org/10.1017/S0033291701003725>

Kolar, D. R., Rodriguez, D. L., Chams, M. M., & Hoek, H. W. (2016). Epidemiology of eating disorders in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry*, 29(6), 363–371.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000279>

Laessle, R. G., Kittl, S., Fichter, M. M., Wittchen, H. U., & Pirke, K. M. (1987). Major affective disorder in anorexia nervosa and bulimia. A descriptive diagnostic study. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 151, 785–789.

<https://doi.org/10.1192/bjp.151.6.785>

Lamarre, A., & Rice, C. (2017). Hashtag recovery: Eating disorder recovery on Instagram. *Social Sciences*, 6(3), 68.

<https://doi.org/10.3390/socsci6030068>

Le Grange, Lock, J., Loeb, K., & Nicholls, D. (2010). Academy for eating disorders position paper: The role of the family in eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 43(1), 1–5.

<https://doi.org/10.1002/eat.20751>

Lee, Lee, E. L., Pathy, P., & Chan, Y. H. (2005). Anorexia nervosa in Singapore: An eight-year retrospective study. *Singapore Medical Journal*, 46(6), 275–281.

Lilenfeld, L. R., Kaye, W. H., Greeno, C. G., Merikangas, K. R., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R., Strober, M., Bulik, C. M., & Nagy, L. (1998). A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: psychiatric disorders in first-degree relatives and effects of proband comorbidity. *Archives of general psychiatry*, 55(7), 603–610.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.7.603>

Linville, Stice, E., Gau, J., & O’Neil, M. (2011). Predictive effects of mother and peer influences on increases in adolescent eating disorder risk factors and symptoms: A 3-year longitudinal study. *The International Journal of Eating Disorders*, 44(8), 745–751.

<https://doi.org/10.1002/eat.20907>

Livingstone, & Brake, D. R. (2010). On the Rapid Rise of Social Networking Sites: New Findings and Policy Implications. *Children & Society*, 24(1), 75–83.

<https://doi.org/10.1111/j.1099-0860.2009.00243.x>

Lonergan, Bussey, K., Fardouly, J., Griffiths, S., Murray, S. B., Hay, P., Mond, J., Trompeter, N., & Mitchison, D. (2020). Protect me from my selfie: Examining the association between photo-based social media behaviors and self-reported eating disorders in adolescence. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 485–496.

<https://doi.org/10.1002/eat.23256>

Lucas, Crowson, C. S., O’Fallon, W. M., & Melton III, L. J. (1999). The ups and downs of anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 26(4), 397–405.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199912\)26:4<397::AID-EAT5>3.0.CO;2-0](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199912)26:4<397::AID-EAT5>3.0.CO;2-0)

Lynn, Viner, R. M., & Nicholls, D. E. (2012). *Ascertainment of early onset eating disorders: a pilot for developing a national child psychiatric surveillance system: Early onset eating disorders surveillance*. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), 109–112.

<https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2011.00613.x>

Maftai, & Merlici, I.-A. (2022). Am I thin enough? Social media use and the ideal body stereotype: The mediating role of perceived socio-cultural pressure and the moderating role of cognitive fusion. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*.

<https://doi.org/10.1007/s12144-022-02938-x>

Marks, De Foe, A., & Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119, 105659–.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105659>

Martinussen, M., Friborg, O., Schmierer, P. et al. The comorbidity of personality disorders in eating disorders: a meta-analysis. *Eat Weight Disord* 22, 201–209 (2017).

<https://doi.org/10.1007/s40519-016-0345-x>

Matsumoto, Takei, N., Kawai, M., Saito, F., Kachi, K., Ohashi, Y., Takeuchi, H., & Mori, N. (2001). Differences of symptoms and standardized weight index between patients with early-onset and late-onset anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(1), 66–71.

<https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00278.x>

McLean, S. A., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., & Masters, J. (2015). Photo-shopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1132–1140.

<https://doi.org/10.1002/eat.22449>

Mills, Musto, S., Williams, L., & Tiggemann, M. (2018). “Selfie” harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image*, 27, 86–92.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.007>

Ministero della Salute. (2019). Disturbi alimentari, Giornata nazionale del Fiocchetto Lilla 2019.

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsplingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3673

Mitchison, D., Crino, R. & Hay, P. The presence, predictive utility, and clinical significance of body dysmorphic symptoms in women with eating disorders. *J Eat Disord* 1, 20 (2013). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-20>

Mustelin, Raevuori, A., Hoek, H. W., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2015). *Incidence and weight trajectories of binge eating disorder among young women in the community: Incidence of DSM-5 Bed. The International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1106–1112.

<https://doi.org/10.1002/eat.22409>

Muralidhara, & Paul, M. J. (2018). Healthy Selfies: Exploration of Health Topics on Instagram. *JMIR Public Health and Surveillance*, 4(2), e10150–e10150.

<https://doi.org/10.2196/10150>

Nikodijevic, Buck, K., Fuller-Tyszkiewicz, M., Paoli, T., & Krug, I. (2018). Body checking and body avoidance in eating disorders: Systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 26(3), 159–185.

<https://doi.org/10.1002/erv.2585>

Padilla-Walker, L. M., & Bean, R. A. (2009). Negative and positive peer influence: Relations to positive and negative behaviors for African American, European American, and Hispanic adolescents. *Journal of adolescence*, 32(2), 323–337.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.02.003>

Paulson, Peterson, K. A., & Williams, K. K. (2007). Relations of eating disorder symptomatology with perceptions of pressures from mother, peers, and media in adolescent girls and boys. *Sex Roles*, 57(9-10), 629–639.

<https://doi.org/10.1007/s11199-007-9296-z>

Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of abnormal psychology*, 108(2), 255–266.

<https://doi.org/10.1037//0021-843x.108.2.255>

Pink, Lim, P. X. H., Sim, A. Y., & Cheon, B. K. (2022). The effects of acute social media exposure on body dissatisfaction and eating behavior of male and female students. *Journal of Social and Clinical Psychology, 41*(4), 365–397.

<https://doi.org/10.1521/jscp.2022.41.4.365>

Raney, Thornton, L. M., Berrettini, W., Brandt, H., Crawford, S., Fichter, M. M., Halmi, K. A., Johnson, C., Kaplan, A. S., LaVia, M., Mitchell, J., Rotondo, A., Strober, M.,

Walker, White, E. K., & Srinivasan, V. J. (2018). A meta-analysis of the relationships between body checking, body image avoidance, body image dissatisfaction, mood, and disordered eating. *The International Journal of Eating Disorders, 51*(8), 745–770.

<https://doi.org/10.1002/eat.22867>

Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truvy, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition and Dietetics, 77*(1), 19–40.

<https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>

Woodside, D. B., Kaye, W. H., & Bulik, C. M. (2008). Influence of overanxious disorder of childhood on the expression of anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders, 41*(4), 326–332.

<https://doi.org/10.1002/eat.20508>

Rosen, J. C., Srebnik, D., Saltzberg, E., & Wendt, S. (1991). Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3*(1), 32–37.

<https://doi.org/10.1037/1040-3590.3.1.32>

Rodgers, Franko, D. L., Lovering, M. E., Luk, S., Pernal, W., & Matsumoto, A. (2018). Development and Validation of the Female Muscularity Scale. *Sex Roles*, 78(1-2), 18–26.

<https://doi.org/10.1007/s11199-017-0775-6>

Rodgers, R. F., Lowy, A. S., Halperin, D. M., & Franko, D. L. (2015). A meta-analysis examining the influence of pro-eating disorder websites on body image and eating pathology. *European Eating Disorders Review*, 24, 3–8.

<http://dx.doi.org/10.1002/erv.2390>

Ruffolo, J. ..., et al. Comorbidity of Body Dysmorphic Disorder and Eating Disorders: Severity of Psychopathology and Body Image Disturbance. *The International Journal of Eating Disorders*, vol. 39, no. 1, 2006, pp. 11–19.

<https://doi.org/10.1002/eat.20219>

Ruffolo, Phillips, K. ., Menard, W., Fay, C., & Weisberg, R. . (2006). Comorbidity of body dysmorphic disorder and eating disorders: Severity of psychopathology and body image disturbance. *The International Journal of Eating Disorders*, 39(1), 11–19.

<https://doi.org/10.1002/eat.20219>

Ryding, F. C., & Kuss, D. J. (2020). The use of social networking sites, body image dissatisfaction, and body dysmorphic disorder: A systematic review of psychological research. *Psychology of Popular Media*, 9(4), 412–435.

<https://doi.org/10.1037/ppm0000264>

Sagoe, Molde, H., Andreassen, C. S., Torsheim, T., & Pallesen, S. (2014). The global epidemiology of anabolic-androgenic steroid use: a meta-analysis and meta-regression analysis. *Annals of Epidemiology*, 24(5), 383–398.

<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.01.009>

Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019, December). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Comput- ers in Human Behavior*, 101, 259–275. Elsevier Ltd.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>

Schwalberg, M. D., Barlow, D. H., Alger, S. A., & Howard, L. J. (1992). Comparison of bulimics, obese binge eaters, social phobics, and individuals with panic disorder on comorbidity across DSM-III-R anxiety disorders. *Journal of abnormal psychology*, 101(4), 675–681.

<https://doi.org/10.1037//0021-843x.101.4.675>

Shafran, Lee, M., Payne, E., & Fairburn, C. G. (2007). An experimental analysis of body checking. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 113–121.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.01.015>

Sim, A. Y., Lim, E. X., Forde, C. G., & Cheon, B. K. (2018). Personal relative deprivation increases self-selected portion sizes and food intake. *Appetite*, 121, 268–274. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.11.100>

Smink, van Hoeken, D., Donker, G. A., Susser, E. S., Oldehinkel, A. J., & Hoek, H. W. (2016). Three decades of eating disorders in Dutch primary care: decreasing incidence of bulimia nervosa but not of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 46(6), 1189–1196.

<https://doi.org/10.1017/S003329171500272X>

Smethurst, L., & Kuss, D. (2018). ‘Learning to live your life again’: An interpretative phenomenological analysis of weblogs documenting the inside experience of recovering from anorexia nervosa. *Journal of Health Psychology*, 23(10), 1287–1298.

<https://doi.org/10.1177/1359105316651710>

Smith, Hames, J. L., & Joiner, T. E. (2013). Status Update: Maladaptive Facebook usage predicts increases in body dissatisfaction and bulimic symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 149(1), 235–240.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.032>

Stock, Goldberg, E., Corbett, S., & Katzman, D. K. (2002). Substance use in female adolescents with eating disorders. *Journal of Adolescent Health*, 31(2), 176–182.

[https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(02\)00420-2](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(02)00420-2)

Stormer, S. M., & Thompson, J. K. (1996). Explanations of body image disturbance: a test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and socio-cultural hypotheses. *The International journal of eating disorders*, 19(2), 193–202.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199603\)19:2<193::AID-EAT10>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199603)19:2<193::AID-EAT10>3.0.CO;2-W)

Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128(5), 825–848.

<https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.825>

Suisman, O'Connor, S. M., Sperry, S., Thompson, J. K., Keel, P. K., Burt, S. A., Neale, M., Boker, S., Sisk, C., & Klump, K. L. (2012). Genetic and environmental influences on thin-ideal internalization. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(8), 942–948.

<https://doi.org/10.1002/eat.22056>

Swinbourne, Hunt, C., Abbott, M., Russell, J., St Clare, T., & Touyz, S. (2012). The comorbidity between eating disorders and anxiety disorders: Prevalence in an eating disorder sample and anxiety disorder sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 46(2), 118–131.

<https://doi.org/10.1177/0004867411432071>

Talbot, C. V., Gavin, J., van Steen, T., & Morey, Y. (2017). A content analysis of thinspiration, fitspiration, and bonespiration imagery on social media. *Journal of Eating Disorders*, 5, 363.

<http://dx.doi.org/10.1186/s40337-017-0170-2>

Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. *American Psychological Association*.

<https://doi.org/10.1037/10312-000>

Tiggemann M, Churches O, Mitchell L, Brown Z (2018) Tweeting weight loss: a comparison of #thinspiration and #fitspiration communities on Twitter. *Body Image* 25:133–138.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.03.002>

Tiggemann, M. (2012). Sociocultural perspectives on body image. In *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* (Vol. 2, pp. 758–765).

<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00120-6>

Tiggemann, M., & Zaccardo, M. (2015). “Exercise to be fit, not skinny”: The effect of fitspiration imagery on women’s body image. *Body Image*, 15, 61–67.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.06.003>

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>

Van den Berg, Thompson, J. K., Obremski-Brandon, K., & Covert, M. (2002). The Tripartite Influence model of body image and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation testing the mediational role of appearance comparison. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 1007–1020.
[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00499-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00499-3)

Vaterlaus, J. M., Patten, E. V., Roche, C., & Young, J. A. (2015). #Gettinghealthy: The perceived influence of social media on young adult health behaviors. *Computers in Human Behavior*, 45, 151–157.
<https://doi.org/10.1016/J.CHB.2014.12.013>

Veale, D. (2004). Advances in a cognitive behavioural model of body dys- morphic disorder. *Body Image*, 1, 113–125.
[https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00009-3](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00009-3)

Vendemia, & Robinson, M. J. (2022). Promoting body positivity through stories: How protagonist body size and esteem influence readers' self-concepts. *Body Image*, 42, 315–326.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.005>

Verduyn, P., Gugushvili, N., Massar, K., Täht, K., & Kross, E. (2020). Social comparison on social networking sites. In *Current Opinion in Psychology* (Vol. 36, pp. 32–37). Elsevier B.V.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.04.002>

Volpe, Tortorella, A., Manchia, M., Monteleone, A. M., Albert, U., & Monteleone, P. (2016). Eating disorders: what age at onset? *Psychiatry Research*, 238, 225–227.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.048>

Wade TD, Bergin JL, Tiggemann M, Bulik CM, Fairburn CG. Prevalence and Long-Term Course of Lifetime Eating Disorders in an Adult Australian Twin Cohort. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006;40(2):121-128.

doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01758.x

Wade, Bergin, J. L., Tiggemann, M., Bulik, C. M., & Fairburn, C. G. (2006). Prevalence and long-term course of lifetime eating disorders in an adult Australian twin cohort. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 121–128.

<https://doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01758.x>

Walker, Thornton, L., De Choudhury, M., Teevan, J., Bulik, C. M., Levinson, C. A., & Zerwas, S. (2015). Facebook Use and Disordered Eating in College-Aged Women. *Journal of Adolescent Health*, 57(2), 157–163.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.04.026>

Wang T, Brede M, Ianni A, Mentzakis E (2018) Social interactions in online eating disorder communities: a network perspective. *PLoS ONE* 13(7):e0200800.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200800>

Wang, Wang, H.-Z., Gaskin, J., & Hawk, S. (2017). The Mediating Roles of Upward Social Comparison and Self-esteem and the Moderating Role of Social Comparison Orientation in the Association between Social Networking Site Usage and Subjective Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 8, 771–771.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00771>

We Are Social, & DataReportal, & Hootsuite. (2021). Global digital population as of January 2021 (in billions) [Graph]. InStatista. Retrieved May 27, 2021, from <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>

Webb, J. B., Vinoski, E. R., Warren-Findlow, J., Padro, M. P., Burris, E. N., & Suddreth, E. M. (2017). Is the “Yoga Bod” the new skinny?: A comparative content analysis of mainstream yoga lifestyle magazine covers. *Body Image*, 20, 87–98.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.11.005>

Wiederman, & Pryor, T. (1996). Substance use among women with eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 20(2), 163–168.

[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199609\)20:2<163::AID-EAT6>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199609)20:2<163::AID-EAT6>3.0.CO;2-E)

Wildes, Marcus, M. D., & Fagiolini, A. (2007). Eating disorders and illness burden in patients with bipolar spectrum disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 516–521.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.012>

Woodside, & Staab, R. (2006). Management of Psychiatric Comorbidity in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *CNS Drugs*, 20(8), 655–663.

<https://doi.org/10.2165/00023210-200620080-00004>

Yanover, & Thompson, J. K. (2008). Self-reported interference with academic functioning and eating disordered symptoms: Associations with multiple dimensions of body image. *Body Image*, 5(3), 326–328.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.03.008>

Yee, Griffiths, S., Fuller-Tyszkiewicz, M., Blake, K., Richardson, B., & Krug, I. (2020). The differential impact of viewing fitpiration and thinspiration images on men’s body image concerns: An experimental ecological momentary assessment study. *Body Image*, 35, 96–107.

<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.008>

Yom-Tov, Fernandez-Luque, L., Weber, I., & Crain, S. P. (2012). Pro-anorexia and pro-recovery photo sharing: a tale of two warring tribes. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e151–e151.

<https://doi.org/10.2196/jmir.2239>

Zhao, Grasmuck, S., & Martin, J. (2008). Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 1816–1836.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.02.012>

Zanetti, Santonastaso, P., Sgaravatti, E., Degortes, D., & Favaro, A. (2013). Clinical and Temperamental Correlates of Body Image Disturbance in Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 21(1), 32–37.

<https://doi.org/10.1002/erv.2190>

Ringraziamenti

Vorrei dedicare questo spazio a chi con dedizione e pazienza ha contribuito alla stesura di quest'elaborato.

Un ringraziamento particolare va alla mia relatrice Ghisi Marta per la sua disponibilità. Grazie anche al mio correlatore Mancin Paolo per i suoi preziosi consigli e per avermi seguita in ogni step della realizzazione dell'elaborato, fin dalla scelta dell'argomento.

Ringrazio gli Spedali Civili di Brescia ,la Dott.ssa Alberti Maria e l'Associazione Essere Bambino per avermi ospitato durante lo svolgimento del tirocinio formativo; un ringraziamento speciale va alla Dott.ssa Fogliata Cristina per avermi guidata e accompagnata nel corso di quest'esperienza, porterò sempre con me i suoi insegnamenti.

Ringrazio mamma per essere un punto di riferimento costante nella mia vita, che mi aiuta giorno dopo giorno a non lasciarmi abbattere dalle difficoltà e mi insegna l'importanza dell'essere forte e indipendente in tutte le sue sfaccettature.

Ringrazio papà per essere stato il mio sostenitore, per avermi insegnato la capacità di riflettere e di portare pazienza, per non avermi mai fatto mancare nulla e per essere una roccia su cui noi tutti possiamo sempre contare, ringrazio Elvira ,entrata in famiglia con tutto l'amore di chi da sempre ne ha fatto parte, grazie per le lunghe chiacchierate e per essere riuscita a darmi una parola di conforto durante i giorni più difficili.

Ringrazio mio fratello Filippo, per ogni momento passato insieme, per la sua sensibilità, per il suo modo di vedere la vita, per la sua arte, hai insegnato a tutti noi a guardare il mondo da un'altra prospettiva.

Ringrazio i miei nonni, miei angeli vicini e lontani, grazie per esserci sempre stati e per avermi incondizionatamente supportata e amata.

Ringrazio tutti i miei amici, nominarvi tutti sarebbe impossibile, ma sappiate che sono infinitamente grata per la vostra amicizia, un ringraziamento speciale va a Margherita e Marta: grazie per essere da sempre al mio fianco, per avermi regalato infiniti momenti di spensieratezza, una vita senza di voi sarebbe una vita a metà.

Infine ringrazio Stefano, l'opposto che mi completa, per aver sempre creduto in me, per sostenermi, consigliarmi ed essere luce fondamentale nella mia vita.