



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Psicologia

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata
(FISPPA)**

Corso di Laurea Triennale in Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro

Elaborato finale

**DISTURBI ALIMENTARI E SVILUPPO PROFESSIONALE:
L'ESPERIENZA MASCHILE**

Eating disorders and professional development: the male experience

Relatrice: Prof.ssa Lea Ferrari

Laureanda: Clementi Emma Fiore

Matricola 2082456

ANNO ACCADEMICO 2024/2025

INDICE

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1	5
<i>I Disturbi del Comportamento Alimentare negli uomini</i>	5
1.1 <i>Epidemiologia e sfide diagnostiche</i>	5
1.2 <i>Quadro clinico dei disturbi alimentari maschili</i>	8
1.3 <i>Fattori di rischio</i>	11
CAPITOLO 2	14
<i>Relazione tra DA e sviluppo professionale</i>	14
2.1 <i>Stigma e pressione della mascolinità</i>	14
2.2 <i>Impatto dei DA sulle prestazioni lavorative</i>	18
2.3 <i>Stress lavorativo e DA</i>	23
CAPITOLO 3	27
<i>Gestione dei DA nel contesto professionale</i>	27
3.1 <i>Implicazioni per le organizzazioni lavorative</i>	27
3.2 <i>Strategie di gestione e supporto nel contesto lavorativo</i>	28
CONCLUSIONE	39
BIBLIOGRAFIA	44
SITOGRAFIA	50

INTRODUZIONE

I disturbi alimentari (DA), considerati una delle principali problematiche della società moderna, hanno ricevuto sempre più attenzione negli ultimi decenni. I DA sono comportamenti disfunzionali legati al cibo, che influiscono sulla salute fisica, sul benessere psicologico e sul funzionamento sociale. Però nell'immaginario collettivo, come nella ricerca clinica, questa problematica viene superficialmente associata ad una condizione esclusivamente femminile, trascurando la sofferenza maschile legata all'alimentazione, al peso corporeo e all'immagine di sé, rendendo gli uomini con DA una categoria clinicamente sminuita e ignorata. Lo stigma associato alla malattia mentale, sommato allo stigma di genere che etichetta i DA come "problemi da donne", induce spesso negli uomini vergogna, riluttanza a riconoscere il problema e a cercare aiuto, contribuendo a cronicizzare la sofferenza e a peggiorare la prognosi (Griffiths et al., 2015).

Mentre l'indagine e lo studio dei DA negli uomini sono un campo in espansione, vengono trascurati gli effetti che questi possono avere su un aspetto imprescindibile della vita degli adulti: lo sviluppo professionale. Con "Sviluppo Professionale" si intende un costrutto multidimensionale che include non solo indicatori oggettivi come la performance lavorativa, la progressione di carriera e la stabilità occupazionale, ma anche aspetti soggettivi quali la soddisfazione lavorativa, le relazioni interpersonali con colleghi e superiori, il senso di soddisfazione e di autoefficacia e l'adattamento all'ambiente di lavoro. Nella letteratura manca un'analisi approfondita di come queste patologie influenzino specificatamente il percorso professionale maschile. Comprendere queste dinamiche risulta fondamentale per prevenire l'insorgenza di questi disturbi o intervenire

qual ora si manifestassero. Fornire elementi di supporto tra i datori di lavoro e i colleghi permetterebbe di attuare interventi riabilitativi mirati, permettendo di creare un ambiente di lavoro di supporto e inclusivo.

L'obiettivo principale del seguente elaborato è quello di raccogliere e sintetizzare la scarsa letteratura psicologica scientifica presente sugli effetti che i disturbi alimentari hanno sullo sviluppo professionale negli uomini. La scelta di escludere il genere femminile non vuole in alcun modo ridimensionare o sdrammatizzare l'importanza dei DA nelle donne, ma nasce dalla constatazione dei pochi studi pubblicati, soprattutto in relazione agli uomini in questo ambito specifico.

La seguente tesi bibliografica vuole proporsi come un percorso che guida il lettore da un'introduzione generale sui i disturbi alimentari negli uomini, fino ad entrare nel vivo dell'argomento con il loro riscontro nella sfera professionale. Verranno approfondite le dinamiche peculiari che caratterizzano l'esperienza maschile e le loro manifestazioni sintomatologiche, spesso influenzate da norme di genere, stigma e fattori socioculturali legati alla mascolinità. Verranno successivamente descritti i loro effetti, attraverso esempi reali e concreti, sulla produttività, sulle relazioni interpersonali, sul clima lavorativo, sulla progressione di carriera e sulla stabilità occupazionale. Nell'ultimo capitolo verranno proposte alcune strategie su come prevenire e intervenire sul posto di lavoro per far fronte a questa problematica, cercando di raccogliere i pochi esempi e interventi messi a disposizione per gli uomini.

CAPITOLO 1

I Disturbi del Comportamento Alimentare negli uomini

I disturbi alimentari (DA) costituiscono un argomento sempre più urgente per la sanità pubblica e il benessere individuale, ma il loro studio è stato storicamente influenzato da uno stereotipo di genere che ha escluso la possibilità che anche gli uomini potessero esserne colpiti. Questo ha fatto sì che l'interesse, la ricerca e l'intervento per far fronte al disagio degli uomini che soffrono di DA fossero parzialmente limitati (Strother et al., 2012). I ritardi nella ricerca scientifica e nella pratica clinica per indagare e supportare questa problematica riflettono lo stigma di quella che è considerata una condizione “al femminile” (Quiniones & Oster, 2019).

Questo primo capitolo vuole fornire una panoramica sui disturbi alimentari nella popolazione maschile. Un resoconto sulla natura di questi disturbi negli uomini è necessario per comprendere come questi influenzino un aspetto fondamentale della vita adulta: il mondo del lavoro. I DA, attraverso la limitazione della partecipazione e delle prestazioni in ruoli sociali e lavorativi, possono ridurre la qualità della vita portando a delle disfunzioni nella sfera quotidiana e occupazionale (Safi et al., 2022). Chiudere gli occhi davanti a questa condizione potrebbe tradursi in potenziale malessere individuale, un calo della performance e disfunzioni organizzative.

1.1 Epidemiologia e sfide diagnostiche

I disturbi alimentari non sono rari nella popolazione generale, ma il termine “Disturbo Alimentare”, spesso evoca stereotipi su donne caucasiche giovani e benestanti, di classe

media (Murray et al., 2017). Calcolare la presenza dei DA negli uomini rappresenta una sfida. La revisione bibliografica di Ziółkowska & Mroczkowska (2020) analizza 40 articoli scientifici pubblicati indicativamente tra il 2010 e il 2020 su cinque database accademici online: Google Scholar, Research Gate, Scirus (Elsevier Publishers), Cite Seer e get CITED. Dall'analisi emerge che gli uomini costituiscono una percentuale significativa dei casi totali dei DA, anche se probabilmente sottostimata. Il tasso di Anoressia Nervosa (AN) è compreso tra lo 0,9% e il 2,0% nella popolazione femminile e tra lo 0,1% e lo 0,3% in quella maschile. La Bulimia Nervosa (BN) si aggira intorno all'1,5% nelle donne e lo 0,5% negli uomini. Si stima che gli uomini rappresentino circa il 10-25% dei casi totali che soffrono di questi due disturbi. Il Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED) coinvolge circa il 3,5% della popolazione femminile e il 2% della popolazione maschile: quasi il 40% delle persone che soffrono di questo disturbo sono uomini (Ziółkowska & Mroczkowska, 2020). La diffusione maggiore viene quindi riscontrata in questo ordine: BED, BN e AN (Qian et al., 2013).

Il ritardo e le difficoltà diagnostiche di questi disturbi tra la popolazione maschile possono essere identificati in quattro cause principali:

- *Stigma*: è un fenomeno sociale complesso che implica un giudizio negativo di un individuo o di un gruppo in base ad una certa condizione. Gli uomini sono particolarmente suscettibili a sperimentare lo stigma interiorizzato (riferito a sé stessi) e lo stigma percepito (aspettativa di un individuo su come verrà trattato), legati a ruoli di genere maschili tradizionali. La popolazione maschile vittima di stigma sperimenta sentimenti interiorizzati di vergogna e imbarazzo poiché non si sente conforme alle norme di genere tradizionali, che danno priorità a caratteristiche come mascolinità, virilità, forza, coraggio e indipendenza. I

soggetti coinvolti evitano di cercare aiuto o di condividere le loro diagnosi con gli altri per paura di essere visti come femminili, deboli o omosessuali. La popolazione maschile deve affrontare un doppio stigma: il primo è quello legato alle malattie mentali, il secondo è quello legato al fatto che solo le donne possono essere vittime dei DA (Maloney et al., 2024). Il concetto dello stigma verrà approfondito nel capitolo successivo in relazione allo sviluppo professionale.

- *Riconoscimento dei DA tra la popolazione maschile:* tra gli uomini è diffusa la mancanza di istruzione per quanto riguarda queste patologie. L'inconsapevolezza potrebbe rappresentare la percezione distorta della frequenza dei disturbi alimentari negli uomini o la reale convinzione che siano una malattia di genere femminile (Casey, 2020).
- *Criteri diagnostici:* La quinta edizione del *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, pubblicato dall'American Psychiatric Association (Association, 2013) delinea tre diagnosi principali: Anoressia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e disturbo da Binge-Eating (BED). L'AN si manifesta con un rigido controllo dell'assunzione di calorie, portando ad un peso corporeo inferiore al minimo normale. La BN è caratterizzata da ricorrenti episodi di abbuffate alternate a condotte compensatorie come vomito, lassativi, digiuno, eccessiva attività fisica, per controllare l'aumento di peso. Il BED si riconosce dai ricorrenti episodi di abbuffate senza la messa in atto di condotte compensatorie inappropriate. È fondamentale sottolineare che le descrizioni date nel DSM-5 definiscono i criteri per questi tre disturbi in modo unitario, senza introdurre distinzioni formali basate sul genere. Gli attuali criteri per la diagnosi dei disturbi alimentari sono quindi gli stessi sia per gli uomini sia per le donne, nonostante si

basino in gran parte su campioni femminili (Mitchison & Mond, 2015). Tuttavia, al di là della neutralità dei criteri, la manifestazione e l'esperienza di questi disturbi presentano spesso peculiarità che saranno meglio affrontate nelle pagine successive.

- *Accesso al trattamento*: Gli uomini ricercano e accedono meno spesso rispetto alle donne alle cure per i DA (Silén et al., 2021). I pazienti potrebbero riscontrare difficoltà nell'iniziare un trattamento per mancata esperienza e formazione da parte dei professionisti sanitari influenzati dall'idea che i DA possano colpire solo il genere femminile. Gli psicologi, i medici, gli operatori sanitari potrebbero non indagare attivamente la presenza dei sintomi negli uomini, minimizzarne la gravità (Richardson & Paslakis, 2021) o ricondurli ad intolleranze alimentari o altri disturbi come la depressione (Ziółkowska & Mroczkowska, 2020).

Bisogna pensare a questi fattori non come elementi isolati, ma come componenti interconnesse che si influenzano a vicenda: lo stigma causa la sottostima tra la popolazione maschile e tra gli operatori sanitari, i criteri diagnostici potrebbero non cogliere le sfumature della manifestazione del disturbo e di conseguenza i professionisti sanitari potrebbero non riuscire a diagnosticare i DA negli uomini.

1.2 Quadro clinico dei disturbi alimentari maschili

Nonostante i disturbi alimentari principali (AN, BN, BEN) siano gli stessi tra uomini e donne, la manifestazione clinica può presentare delle specificità. La descrizione di questi disturbi viene affrontata ampiamente nelle revisioni bibliografiche di Murray et al. (2016) (2017) (2019) (Murray et al., 2017, 2016; Gorrell & Murray, 2019).

- *Anoressia Nervosa* (AN): L'origine della restrizione alimentare può avere obiettivi differenti tra maschi e femmine. Le donne tendono a concentrarsi sul raggiungimento di un corpo più snello, mentre gli uomini sono maggiormente orientati verso la definizione muscolare, influenzati dall'ideale di un corpo culturalmente costruito, che valorizza una fisicità muscolosa con spalle larghe e robuste, torace sviluppato e vita stretta, tipica della così detta "forma a V" (Halbeisen et al., 2024). La magrezza ha come scopo il miglioramento della visibilità della muscolatura, non preoccupandosi del peso ma piuttosto della forma fisica. Inoltre, gli uomini che soffrono di questo disturbo, si servono dell'esercizio fisico non solo come mezzo per migliorare la muscolatura diminuendo il grasso corporeo, ma anche come strategia per ridurre le emozioni negative attraverso abitudini di esercizio più rigide e regolamentate rispetto alla controparte femminile. La stessa cosa si ripete anche nella BN (Murray et al., 2017).
- *Bulimia Nervosa* (BN): Gli uomini, a differenza della controparte femminile, sono più propensi a mettere in atto comportamenti compensatori non di eliminazione come, ad esempio, esercizio fisico ed alimentazione estrema (definizioni poco concrete che potrebbero rendere difficile il riconoscimento del disturbo). L'attuazione di comportamenti di eliminazione "tipici" come lassativi o vomito auto-indotto sono meno frequenti (McCormack et al., 2014). Gli uomini che perseguono obiettivi di immagine corporea orientati alla muscolatura sono soliti fare dei "pasti liberi", i quali mostrano una somiglianza clinica con episodi di abbuffate presentati nella BN del DSM-5. "I pasti liberi" sono caratterizzati dal consumo di "cibi proibiti" ad alto contenuto calorico, che vengono intervallati ad un regime alimentare restrittivo ricco di cibi ipocalorici e proteici per aumentare

la massa muscolare. L'assunzione sporadica di calorie compensa gli effetti metabolici di una restrizione alimentare prolungata accelerando l'esaurimento di grasso corporeo. Il fatto che questi episodi possano essere tradotti come il perseguimento dell'immagine corporea ideale, suggerisce una distinzione tra l'abbuffata nel contesto dei pasti sgarro e l'abbuffata della BN di cui si parla nel DSM-5, quest'ultima caratterizzata da perdita di controllo, stress, disagio, senso di colpa. Gli uomini, per l'appunto, hanno la stessa probabilità delle donne di riferire di mangiare quantità oggettivamente grandi di cibo, ma meno probabilità di dichiarare la perdita di controllo o il senso di disagio durante questi episodi. Anche la scelta degli alimenti con cui abbuffarsi può essere diversa tra i due sessi: gli uomini tendono a preferire alimenti ad alto contenuto di proteine e grassi, mentre le donne preferiscono abbuffarsi di dolci e dessert (Murray et al., 2016).

- *Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED)*: La presentazione del BED è simile nei maschi e nelle femmine, però, nonostante abbiano le stesse probabilità di abbuffarsi, gli uomini potrebbero essere meno propensi a riferire di provare disagio (Gorrell & Murray, 2019). Chi soffre di questo disturbo è a maggior rischio di obesità, disturbi d'ansia e dell'umore (Leung et al., 2018).

Un comportamento disfunzionale nei maschi che sta ricevendo crescente attenzione è la *Dismorfia Muscolare (DM)*. Sebbene alcuni esperti ne abbiano proposto l'inquadramento come disturbo alimentare, essa è attualmente classificata nel DSM-5 come una variante del dismorfismo corporeo (Limbers et al., 2018). La Dismorfia Muscolare può essere considerata l'equivalente maschile dell'Anoressia Nervosa ("Anoressia Inversa") e si distingue dalle altre forme di dismorfia per una maggiore gravità della psicopatologia, un più elevato rischio suicidario e un livello più marcato

di compromissione psicosociale rispetto ad altri uomini affetti da differenti varianti di questo disturbo (Mitchison & Mond, 2015). La DM è caratterizzata da una preoccupazione ossessiva per la propria massa muscolare, percepita come insufficiente o troppo esile. Gli individui che ne sono affetti provano disagio perché non si vedono abbastanza grandi e muscolosi, adottando comportamenti compulsivi per aumentare il volume muscolare: allenamenti rigidi ed estenuanti (soprattutto sollevamento pesi), diete iperproteiche e disfunzionali e uso di sostanze illegali dannose per la salute (steroidi) (Gorrell & Murray, 2019; Tod et al., 2016).

La ricerca sull'età di insorgenza dei disturbi alimentari nei maschi è contraddittoria: alcuni studi mostrano un aumento dei sintomi, come la perdita di controllo alimentare e le preoccupazioni per il peso, con l'avanzare dell'adolescenza, mentre altri rilevano una prevalenza costante di comportamenti disfunzionali tra i maschi appartenenti a minoranze sessuali già in età precoce. In generale, i sintomi tendono a peggiorare con l'età, rendendo fondamentale uno screening precoce e mirato per promuovere diagnosi e trattamento tempestivi nei ragazzi (Gorrell & Murray, 2019).

1.3 Fattori di rischio

I fattori di rischio dell'insorgenza di questi disturbi negli uomini possono essere divisi sotto tre categorie principali:

- *Fattori Biologici e Familiari*: Predisposizione genetica di disturbi psichiatrici e dinamiche familiari disfunzionali (Zaccagnino, 2017).
- *Fattori Socio-Culturali*: Mancanza di una comunicazione interpersonale soddisfacente, pressione sociale di dover rispettare i canoni di un corpo maschile

ideale dettato dall'influenza dei media e della cultura del fitness, dagli stereotipi di mascolinità e dallo stigma (Malova & Dunleavy, 2022).

- *Fattori Psicologici*: Controllo delle emozioni negative, disagio emotivo (depressione, ansia, stress), bassa autostima, perfezionismo (Berengüí & Castejón, 2023), traumi (abusi fisici, psicologici o sessuali) e bullismo (legato al fisico o al peso) (Tod et al., 2016).

Esiste anche un'associazione tra l'orientamento omosessuale e un aumento dei disturbi alimentari negli uomini; tuttavia, non dimostra che essere gay sia un fattore di rischio (Nagata et al., 2020). Un uomo che ha un orientamento sessuale differente da quello eterosessuale (omosessuale, bisessuale, asessuale) non è, di per sé, un fattore predittivo diretto dello sviluppo di un disturbo alimentare o di dismorfismo muscolare, però è considerata un'indicazione che un uomo ha maggiori possibilità rispetto alla controparte eterosessuale di sviluppare un DA (Strother et al., 2012).

Un aspetto da non tralasciare riguarda il fatto che questi fattori non agiscono in modo isolato, ma interagiscono tra loro in modi unici e complessi, favorendo il mantenimento del DA.

È importante menzionare anche l'elevata comorbilità nei disturbi alimentari maschili. Alti livelli nelle misure della pressione della mascolinità, dello stress del ruolo di genere maschile e dell'ipermascolinità sono stati collegati a problemi di ansia, stress, depressione, disturbi ossessivo-compulsivi, abuso di sostanze (alcol, steroidi), rabbia e aggressività. La presenza di queste comorbilità aggrava il quadro sintomatologico aumentando il rischio di cronicizzazione il disturbo e rallentare la diagnosi (O'Neil, 2011).

Avendo ora definito una panoramica generale del problema, l'analisi si sposterà sull'esplorazione dell'impatto significativo e multiforme che queste condizioni esercitano sulla sfera professionale. Si esaminerà come i sintomi fisici, cognitivi ed emotivi dei DA, in relazione con il peso dello stigma e della mascolinità, possano creare ostacoli concreti nel percorso lavorativo e nella realizzazione delle possibilità professionali.

CAPITOLO 2

Relazione tra DA e sviluppo professionale

2.1 Stigma e pressione della mascolinità

Le malattie mentali sono stigmatizzate in generale nella cultura organizzativa e tra queste rientrano i disturbi alimentari. Coopey & Johnson (2022) hanno condotto una revisione sistematica basata su 14 articoli per sintetizzare ed esplorare la letteratura relativa alle esperienze degli uomini con DA. Sono stati inclusi 89 partecipanti con un'età compresa tra i 18 e i 65 anni. È emerso un concetto di fondo per il quale gli uomini sono influenzati dallo stigma che i disturbi alimentari siano una malattia “al femminile”, minando l'immagine culturalmente costruita di “vero uomo” (Coopey & Johnson, 2022). Berdahl et al. (2018), attraverso la loro revisione di letteratura, propongono un quadro teorico per spiegare perché la rivoluzione di genere sul posto di lavoro sembra essersi bloccata o arenata nonostante decenni di sforzi. Il progetto di ricerca è basato su quattro incontri di un team multidisciplinare che si sono tenuti nell'arco di tre anni, dal 2014 al 2017. La risposta che emerge è che il luogo di lavoro è spesso uno spazio in cui la mascolinità, in particolare quella dell'uomo bianco, assume molta importanza. Le dinamiche di competizione maschile si esprimono spesso come lotta per il controllo delle risorse (soprattutto il denaro) il cui possesso conferisce potere e dominio. In questo contesto, la mascolinità si misura con l'ambizione, la forza, la resistenza e l'apparente assenza di debolezza. Le organizzazioni tendono a premiare questi tratti, rifiutando quelli percepiti come femminili, ad esempio sensibilità o incertezza. Così, gli stessi gesti con cui un uomo afferma la propria virilità e mascolinità finiscono per plasmare la cultura del lavoro, trasformando la competizione maschile in norma organizzativa (Berdahl et al., 2018).

Per gli uomini con disturbi alimentari, lo stigma si presenta in maniera complessa e variabile. Esso si intreccia con la pressione della mascolinità e le caratteristiche da cui prende il nome: forza, autosufficienza e resilienza (McKenzie et al., 2022). Gli uomini che soffrono di questi disturbi hanno riportato di essere preoccupati di un senso di demascolinizzazione e perdita della propria virilità, poiché il fatto stesso di ammettere di essere malati non li faceva sentire all'altezza. Lo stigma è interiorizzato, causando negli uomini che soffrono di DA vergogna e imbarazzo. I disturbi alimentari non sono percepiti solo come una debolezza, ma come un fallimento nel conformarsi agli standard maschili. Nonostante i soggetti riconoscessero di avere un problema, nutrivano maggiore disagio a non essere conformi agli ideali maschili socialmente imposti (Coopey & Johnson, 2022). A livello interpersonale, molti uomini hanno riferito di essersi interfacciati con lo scetticismo delle persone con cui si confrontavano. Questa sensazione è stata avvertita non solo rapportandosi con colleghi e superiori (Siegel & Sawyer, 2020), ma anche con il personale sanitario, il quale spesso non riconosce i sintomi negli uomini, portando a diagnosi mancate o errate a causa dell'influenza di stereotipi di genere. Tutto ciò contribuisce a un ciclo di invisibilità e isolamento, che rende difficile l'accesso alle cure e il riconoscimento del problema (Coopey & Johnson, 2022).

Negli ambienti di lavoro, soprattutto a predominanza maschile come, ad esempio, il lavoro retribuito e lo sport professionistico, lo stigma si intreccia con ideali culturali di forza, autosufficienza e invincibilità, limitando l'accesso ai servizi di cura e al lavoro, ostacolando la comunicazione e le relazioni sociali e aggravando le difficoltà economiche. Gli uomini vivono la pressione di dover dimostrare le proprie qualità maschili attraverso comportamenti di competitività, aggressività, resistenza, assunzione di rischi e l'evitamento di tutto ciò che è riconducibile al mondo femminile (Berdahl et

al., 2018). Il disturbo è vissuto come un segreto gravoso, e la mancanza di modelli maschili rafforza la percezione di essere soli e “anormali”. Le norme di genere, che valorizzano forza e controllo, ostacolano la richiesta d’aiuto, vissuta come segno di debolezza (Coopey & Johnson, 2022). Questo comportamento di “segretezza” e il ritardo nel cercare aiuto sono profondamente radicati nelle aspettative sociali di mascolinità, che sono spesso amplificate nell’ambiente professionale (McKenzie et al., 2022). Nonostante gli uomini riconoscano di provare disagio psicologico, temono di essere percepiti come inadatti ai ruoli richiesti, e spesso evitano di parlarne. Chi si assenta per motivi di salute viene spesso visto come meno affidabile o meno virile, alimentando una pressione costante a dimostrare forza e resistenza, anche a discapito del proprio benessere psicologico. Il luogo di lavoro rischia, quindi, di diventare uno spazio di negazione del malessere, influenzando lo sviluppo e il benessere degli uomini con DA (Berdahl et al., 2018; Siegel & Sawyer, 2020).

Lo studio qualitativo di Siegel & Sawyer (2020) esamina l’intersezione tra mascolinità e salute mentale sul posto di lavoro, concentrandosi in particolare sugli uomini bianchi con disturbi alimentari, che possono sperimentare (o percepire) uno stigma aggravato, sia per soffrire di un disturbo psicologico sia per confrontarsi con una condizione di salute mentale stereotipata come femminile. Questo studio ha esaminato come mantenere la mascolinità sul lavoro complichino la vita lavorativa degli uomini bianchi. Sono state condotte interviste telefoniche semi-strutturate della durata media di 50 minuti su 13 uomini bianchi e 1 latino, con un range di età compresa tra i 25 e i 59 anni, tutti dichiaratamente eterosessuali e con una diagnosi di disturbi alimentari. Gli items includevano "*Riesci a ricordare un'esperienza che ti ha colpito sul lavoro per quanto riguarda la gestione dei disturbi alimentari o gli sforzi di recupero?*" e "*Ci sono aspetti*

della gestione del tuo disturbo alimentare che ritieni particolarmente difficili sul lavoro?". I partecipanti dello studio avevano paura di essere stigmatizzati per non essere conformi alle norme della mascolinità o per aver avuto una malattia mentale sul lavoro, sperimentavano risposte negative, tra cui stress e ansia. Molti erano preoccupati di apparire vulnerabili, ma emerge che coloro che ne parlavano apertamente si sentivano più autentici e riuscivano a gestire meglio le proprie condizioni sul lavoro. La decisione di rivelare il proprio disturbo risultava complicata, solitamente a causa della paura di subire reazioni sociali e organizzative negative, poco premurose o poco interessate alla propria condizione di disagio e di essere percepiti come meno uomini o deboli. Il dichiarare il proprio disturbo veniva considerato solo quando era necessario (ad esempio quando si iniziava il trattamento o quando le mansioni dovevano cambiare in funzione della terapia). Per evitare ripercussioni sulla carriera, gli uomini spesso rinunciavano a chiedere aiuto o a prendersi cura della propria salute mentale (Siegel & Sawyer, 2020). La malattia mentale diventa così un tabù, invisibile ma presente, soprattutto nei contesti dove è in contrasto con l'ideale maschile dominante. Questo peggiora il disagio e ostacola percorsi di supporto e cura (McKenzie et al., 2022).

Le pressioni esterne, insieme al desiderio di sentirsi all'altezza, trovano un terreno fertile nella cultura organizzativa aziendale, dove predominano valori di forza, controllo e prestazione. Tali dinamiche contribuiscono a rafforzare modelli di mascolinità che escludono la vulnerabilità, alimentando comportamenti disfunzionali orientati al perfezionismo e al controllo, spesso riscontrabili nei disturbi alimentari maschili. Questo tipo di cultura del lavoro può portare gli uomini a minimizzare la gravità dei sintomi o ritardare la ricerca di aiuto fino quando la situazione diventa critica (Berdahl et al., 2018; McKenzie et al., 2022).

2.2 Impatto dei DA sulle prestazioni lavorative

Il seguente sotto capitolo si concentra sull’impatto dei disturbi alimentari sullo sviluppo professionale degli uomini, usando come fonti chiave l’auto etnografia di Daniel A. Newark (2024) e lo studio qualitativo di Siegel & Sawyer (2020). Il primo documento è la testimonianza personale di Newark, professore universitario affetto da Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED), delle sue sfide quotidiane nel mondo accademico e lavorativo. L’autore ha selezionato esperienze e documentazioni del primo decennio della sua carriera (2014-2023) divise in 83 “momenti” specifici. Questi momenti sono stati scelti per illustrare come le sfide alimentari e corporee si manifestino in situazioni lavorative come socializzazione, mentoring, abbigliamento, pasti, viaggi, riunioni, conferenze e l’esecuzione delle responsabilità professionali di base. La seconda risorsa è un’analisi sull’esperienza di un gruppo di uomini bianchi con DA, che mette in luce i temi dello stigma, della mascolinità (già discussi nelle pagine precedenti), delle conseguenze e delle strategie di gestione sul posto di lavoro. Gli ultimi due argomenti individuati dai due studiosi saranno quelli discussi in queste pagine, sostenuti da esempi concreti riportati da Daniel A. Newark.

Per “conseguenze” si intendono le ripercussioni sul contesto lavorativo, inteso come tutto ciò che riguarda l’ambiente in cui una persona lavora (caratteristiche del lavoro, relazioni sociali con colleghi e superiori, aspettative, performance e cultura aziendale). In questo caso specifico, si parla delle conseguenze che un uomo che soffre di un disturbo alimentare sperimenta nella sfera professionale. I DA possono portare ad un funzionamento compromesso sul posto di lavoro, riferito alla diminuzione della capacità di svolgere in modo efficace le proprie attività. Nello studio di Siegel e Sawyer (2020),

chi soffre di questo disturbo ha riportato ridotta produttività, alto assenteismo, sintomi fisici e cognitivi, errori sul lavoro e complicazioni sociali e di networking, influenzando inequivocabilmente la progressione di carriera.

- a) *Produttività*: La perdita di produttività è la diminuzione dell'attività, della presenza e dell'esecuzione delle richieste lavorative da parte degli individui sul posto di lavoro (Lee et al., 2021). I disordini alimentari hanno un effetto da non sottovalutare sull'economia a causa della perdita di produttività sul posto di lavoro e un aumento del costo sanitario per le aziende. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2003) ha dichiarato che un'alimentazione equilibrata potrebbe aumentare il livello di produttività nazionale del 20%. La National Eating Disorder Association (NEDA) ha sottolineato come i disturbi alimentari possano influenzare negativamente l'ambiente lavorativo, evidenziando che questi problemi possono ridurre la produttività non solo tra coloro che hanno ricevuto una diagnosi, ma anche tra chi ne soffre senza saperlo, a causa dell'elevato carico emotivo e mentale che comportano. Non è ancora chiaro come siano legati i disturbi alimentari e la produttività. Safi et al. (2022) hanno discusso questo rapporto nella loro revisione sistematica. Vengono inclusi studi sperimentali ricavati da Medline, Embase, CINAHL, Web of Science, PsycINFO e Cochrane Library, che soddisfino i seguenti criteri: il campione clinico con DA deve avere un'età superiore ai 15 anni, con un impiego retribuito o non retribuito o una formazione come parte del lavoro e con un'associazione tra le patologie del DA e la partecipazione o la performance lavorativa. Una possibile causa individuata potrebbe essere il basso peso corporeo. Un peso corporeo insufficiente è un ostacolo per l'attenzione, l'energia e la memoria, compromettendo la

partecipazione e le prestazioni lavorative. Allo stesso modo, però, sono stati riscontrate prestazioni lavorative scarse e bassa partecipazione anche in individui guariti dai disturbi alimentari (normo peso che non mettono più in atto comportamenti alimentari disfunzionali) o che hanno diagnosi di DA non caratterizzate da un peso corporeo basso (BN). Un'altra possibile causa può essere individuata nei disturbi quali ansia, bipolarismo e depressione che, come già accennato in precedenza, sono frequentemente associati ai disturbi alimentari come comorbidità. Pertanto, l'effetto negativo dei DA sulla performance e sulla partecipazione lavorativa potrebbe essere in parte attribuibile alla presenza concomitante di alterazioni dell'umore. Da quest'ultima ipotesi si deduce che le conseguenze negative sul lavoro potrebbero essere dovute a squilibri psicologici e non ai deficit fisici correlati alla malnutrizione (Safi et al., 2022). Prendendo in considerazione il disturbo specifico BED, è stato dimostrato che le abbuffate compulsive possono predire una maggiore compromissione della produttività in entrambi i sessi (Striegel et al., 2012).

- b) *Assenteismo e presentismo*: L'equilibrio tra la presenza e il rendimento lavorativo riflette l'interconnessione tra presentismo, assenteismo e produttività. Nel caso del Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED), è emerso che le abbuffate compulsive possono essere un fattore predittivo di tassi più elevati di assenteismo lavorativo negli uomini (Striegel et al., 2012). Alcuni partecipanti dello studio di Siegel & Sawyer (2020) hanno riferito di aver interrotto temporaneamente il proprio turno o lasciato la postazione di lavoro per dedicarsi a comportamenti alimentari disfunzionali, come il vomito. Altri hanno addirittura dovuto abbandonare definitivamente la propria posizione lavorativa a causa dell'elevato

carico di stress legato alla gestione dei disturbi alimentari, oppure per sottoporsi a ricovero e avviare un percorso di recupero. Successivamente questi individui hanno cercato nuove opportunità professionali. Vi erano inoltre partecipanti che, pur continuando a lavorare nonostante la malattia, presentavano una funzionalità lavorativa complessivamente compromessa (Siegel & Sawyer, 2020). Quest'ultimo aspetto verrà approfondito nei prossimi punti.

- c) *Errori e sintomi cognitivi*: Alcuni uomini hanno testimoniato che lo stress e il DA causavano diversi errori, alcuni anche gravi, sul posto di lavoro. Spesso gli uomini erano talmente sopraffatti dal disturbo da non riuscire a concentrarsi, compromettendo il corretto svolgimento delle loro mansioni. Questo sovraccarico cognitivo rendeva difficile tenere il passo con le richieste dell'organizzazione (Siegel & Sawyer, 2020). Newark riferisce concretamente come la battaglia con il BED si rifletteva sulla propria capacità di concentrazione, sui livelli di energia e sulla sua presenza mentale durante l'insegnamento, le riunioni ed altri compiti. Ad esempio, attività come le trasferte sono descritte come particolarmente stressanti, richiedendo pianificazioni ossessive del cibo e gestione di ambienti non familiari. Le continue variazioni di peso lo costringevano a gestire un "guardaroba multiplo", con un impatto diretto sulla sua sicurezza e presentazione. La gestione del peso e del disturbo diventava a tratti una priorità che oscurava gli impegni professionali (Newark, 2024).
- d) *Relazioni interpersonali*: L'incapacità di relazionarsi con gli altri durante i pasti risultava vincolante per la progressione di carriera (Siegel & Sawyer, 2020). Newark descrive la costante lotta e le complesse strategie per gestire (o evitare) pranzi di lavoro, cene con colleghi, workshop e conferenze. Queste occasioni,

fondamentali per la crescita professionale e il networking, diventavano per lui fonti di enorme stress, limitando potenzialmente la sua piena partecipazione e le opportunità di avanzamento (Newark, 2024).

- e) *Impatto sull'immagine professionale*: Dal racconto di Daniel a. Newark emerge un vissuto costante di vergogna, ansia e senso di fallimento personale legato al BED, che si ripercuoteva sulla propria autostima e benessere generale come uomo nel contesto lavorativo. La sua continua preoccupazione per le fluttuazioni di peso influenzava la propria immagine professionale e come veniva percepito da colleghi, studenti e superiori. La percezione di essere un fallimento era in contrasto con i valori lavorativi di razionalità e controllo. Era difficile quindi riuscire a sentirsi all'altezza del ruolo di mentore o semplicemente essere presente per gli altri (Newark, 2024).

Tutte le sfide sopra riportate costituiscono ostacoli concreti alla naturale evoluzione professionale. Invece di implementare la crescita lavorativa, rallentano o deviano il percorso di carriera, indebolendo la costruzione di competenze e riconoscimenti (Newark, 2024; Siegel & Sawyer, 2020).

I partecipanti dello studio di Siegel & Sawyer (2020) hanno esposto di doversi adattare alla cultura organizzativa nascondendo o mascherando i sintomi per essere in linea con le norme aziendali. Le strategie di coping segnalate sono state la mimetizzazione, comportamenti alimentari nascosti, umorismo, isolamento o evasione. Alcuni esempi citati dai soggetti sono stati il bere grandi quantità di caffè per mascherare i viaggi in bagno, trovare luoghi nascosti dove “liberarsi” (alberi, cespugli), mentire sulle quantità di cibo consumate, sdrammatizzare attraverso battute, rinunciare agli inviti di eventi sociali o addirittura rinunciare al posto di lavoro. Inoltre, viene sottolineato come una

delle cause dei DA fosse lo stress specifico delle attività lavorative o delle caratteristiche specifiche del posto di lavoro (Siegel & Sawyer, 2020). Newmark riporta, inoltre, nel proprio racconto dimostrazioni specifiche delle sue personali strategie di coping: per esempio era solito respingere con una scusa o addirittura evitare la situazione in cui potesse essere invitato a mangiare fuori e quando partecipava ad una conferenza era solito scegliere un hotel non convenzionato pur di riuscire ad evitare inviti a cena (Newark, 2024).

2.3 Stress lavorativo e DA

Il contesto lavorativo è spesso associato a livelli elevati di disagio emotivo tra lavoratori, inducendo diverse risposte emotive tra cui ansia, depressione e stress (Chen et al., 2022). I lavoratori che ne soffrono possono manifestare una ridotta produttività, abbassamento dell'energia e diminuzione nella capacità di pensare e di concentrarsi (Keyes, 2002).

In particolare lo stress lavorativo è diventato sempre più diffuso negli ultimi decenni, tendendo a crescere soprattutto dove c'è una discrepanza tra le competenze dei dipendenti e le richieste lavorative (Chudzicka-Czupala et al., 2019). Esso è attribuibile a vari fattori: grandi carichi di lavoro, scadenze ravvicinate, orari prolungati, richieste eccessive e squilibrio tra vita privata e vita lavorativa (Peleg et al., 2024), scarsa considerazione da parte dell'organizzazione o dei colleghi, mancanza di controllo decisionale (Chudzicka-Czupala et al., 2019).

Uno studio qualitativo, che è stato attuato per indagare le condizioni in cui si verifica l'alimentazione indotta dallo stress tra i lavoratori e come questi lo percepiscono, è quello di Park & Sung (2021). Tra gennaio e giugno 2014 sono state condotte interviste individuali su un campione di 22 partecipanti (13 uomini e 9 donne) di età compresa tra i

27 e i 52 anni nella Corea del Sud, tra cui 15 obesi e 7 normopeso. Dall'analisi sono emerse quattro fonti di stress principali: la natura delle caratteristiche del lavoro, il carico eccessivo e le lunghe ore che ne conseguono, le valutazioni delle prestazioni esterne e le relazioni interpersonali all'interno dell'ambiente lavorativo. Inoltre, i livelli di stress sembravano maggiori per i dipendenti che si aspettavano una promozione a una posizione a livello dirigenziale. Più della metà ha dichiarato di aver preso peso da quando aveva iniziato a lavorare. Oltre a un aumento del consumo di cibo (in particolare alimenti dolci, salati e grassi considerati confortanti), vengono identificati altri comportamenti correlati al cambiamento di peso: consumo più frequente di bevande alcoliche, attività fisica insufficiente e difficoltà a dormire. Molti soggetti mangiavano anche a tarda notte a causa delle lunghe ore di lavoro e dello stress lavorativo, compromettendo il ritmo circadiano e l'appetito (Park & Sung, 2021).

Un esempio di occupazione considerata stressante per le sue caratteristiche intrinseche è il lavoro a turni. Questo sta diventando sempre più diffuso tra i lavoratori a causa dell'elevata flessibilità e produttività richieste dalla società moderna. È stato stimato che nel mondo circa il 20% della forza lavoro totale è impiegata in un lavoro a turni. I lavoratori che sono impegnati in questo tipo di modalità lavorativa, soprattutto notturna (settore manifatturiero, sanitario e trasporti), sono maggiormente esposti ad un'alimentazione disfunzionale (Sun et al., 2018). Il corpo ha un sistema di misurazione del tempo che è influenzato da meccanismi molecolari interni e da segnali esterni come la luce e l'alimentazione. I lavoratori notturni, soprattutto, hanno dei cicli sonno/veglia atipici in base alle esigenze della loro occupazione. Secondo la revisione bibliografica di Goens et al. (2023), la quale esplora la relazione bidirezionale tra stress e obesità attraverso articoli che vanno dal 1993 al 2022, lo stress causato da lavori a turni e il

conseguente ciclo circadiano anomalo possono predisporre gli uomini a comportamenti alimentari disfunzionali, incluso il BED. Questo può portare a problemi di salute (malattie cardiovascolari e sindrome metaboliche) fortemente correlati ad obesità e difficoltà nel perdere peso, che a loro volta possono influenzare la capacità lavorativa, l'energia necessaria a svolgere le loro mansioni e l'assenteismo (Goens et al., 2023).

E' interessante osservare i risultati delle due ricerche appena prese in considerazione: per quanto riguarda l'alimentazione indotta dallo stress, lo studio di Park & Sung (2021) ha rilevato che lo stress ha colpito in modi simili sia i partecipanti maschi sia la controparte femminile (Park & Sung, 2021). Questo dato è in contrasto sia con quello raccolto nella ricerca di Goens et al. (2023) sui lavoratori turnisti, dove si evince che le donne sono più propense ad usare il cibo come meccanismo di coping, mentre gli uomini tendono a fare più spesso uso di nicotina e alcol (Goens et al., 2023), sia con uno studio di Kivimäki et al. (2006) citato dagli stessi Park e Sung, dove la relazione tra stress e lavoro si complica associando una perdita di peso tra gli uomini magri ed un aumento di peso tra gli uomini obesi (Kivimäki et al., 2006).

Anche lo studio trasversale di Leung et al. (2018) ha indagato il rapporto tra stress e comportamenti alimentari disfunzionali sul posto di lavoro, prendendo in considerazione un campione di 98 individui (75 donne e 23 uomini) in sovrappeso o obesi, con o senza Disturbo da Alimentazione Incontrollata (BED), con un'età media di 46,51 anni. Sono stati utilizzati questionari come Beck Depression Inventory (BDI) e Weight Efficacy Lifestyle Questionnaire (WELQ), interviste semi strutturate (Eating Disorder Examination (EDE)), e misure self-report (Work Social Adjustment Scale (WSAS)). L'obiettivo era migliorare la comprensione dei fattori che influenzano le scelte alimentari in ambiente lavorativo. Dai risultati emerge che lo stress è identificato come una delle

barriere più significative a un'alimentazione sana nel contesto lavorativo sia negli uomini che nelle donne. Il 48,65% del campione ha riportato di ingerire cibo spazzatura in risposta allo stress, mentre il 40,54% di assumere maggiori quantità di cibo in generale, come era stato ipotizzato dai ricercatori. In aggiunta, mangiare cibo spazzatura a causa dello stress è risultato negativamente correlato all'autoefficacia in presenza di emozioni negative. I soggetti stressati che soffrono di BED sono maggiormente vulnerabili al consumo di pasti non pianificati sul posto di lavoro tendendo ad acquistare il pranzo fuori, preferendo cibi densi di calorie e meno nutrienti. Le persone con BED, inoltre, hanno riportato un adattamento lavorativo e sociale significativamente peggiore a causa del loro disturbo alimentare. Negli uomini, in particolare, le abbuffate compulsive predicono tassi di assenteismo più elevati. Ciò rimane coerente con i criteri diagnostici del BED, che includono la limitazione delle capacità fisiche nelle attività quotidiane (Leung et al., 2018).

CAPITOLO 3

Gestione dei DA nel contesto professionale

3.1 Implicazioni per le organizzazioni lavorative

I disturbi alimentari sono riconosciuti come disabilità ai sensi di leggi come *l'Equality Act 2010* nel Regno Unito e *l'Americans with Disabilities Act (ADA)* negli Stati Uniti, a causa della durata, della gravità e dei limiti che ne conseguono. Ciò significa che i dipendenti con DA godono degli stessi diritti di qualsiasi altra persona protetta da tali leggi. Ai datori di lavoro è vietato discriminare le persone con disabilità in tutte le attività legate all'occupazione, dal reclutamento ai benefit.

Mentre i quadri giuridici come *l'ADA* e *l'Equality Act* forniscono una base per la protezione dei soggetti con DA, la natura spesso nascosta di tali disturbi, in particolare negli uomini, implica che i datori di lavoro debbano educare proattivamente sé stessi e i propri dipendenti per garantire la conformità e prevenire discriminazioni involontarie.

Negli Stati Uniti, le aziende promuovono la salute dei dipendenti sul posto di lavoro soprattutto per risparmiare denaro. Infatti, quando un dipendente si ammala, l'azienda deve coprire molti dei costi legati alla sua assenza. In Europa, invece, la situazione è diversa: se un dipendente si ammala, l'azienda paga solo per un certo periodo; poi i costi passano al sistema sanitario nazionale. Quindi, le aziende europee non hanno lo stesso interesse economico a investire nella salute dei dipendenti. Tuttavia, ci sono altri motivi per cui potrebbe valere la pena farlo: ad esempio, per ridurre le assenze, migliorare la produttività, la sicurezza sul lavoro e il benessere generale dei dipendenti. Inoltre, in Europa, ci sono meno problemi di salute legati alla cattiva alimentazione o alla scarsa

attività fisica rispetto agli Stati Uniti. Questo, insieme alla minore pressione economica, fa sì che le aziende europee siano meno spinte a realizzare programmi complessi e di alta qualità per promuovere la salute sul lavoro.

La National Eating Disorder Association (NEDA) spiega che l'obbligo legale di fornire accomodamenti ragionevoli ai dipendenti con disturbi alimentari richiede una cultura aziendale flessibile e adattabile, in grado di adeguarsi alle fluttuazioni dei sintomi e alle esigenze di trattamento nel tempo, piuttosto che un approccio rigido e standardizzato. È quindi importante rivalutare periodicamente le esigenze di chi soffre di questo disturbo. Questa è una caratteristica importante che richiede un dialogo continuo e flessibilità.

Le organizzazioni possono svolgere un ruolo fondamentale nel supportare i dipendenti che manifestano sintomi di DA, fornendo risorse e interventi volti ad ottimizzare la produttività e il loro benessere complessivo (“Eating Disorders in the Workplace-NEDA,” n.d.). Questo si traduce in azioni concrete quali: la promozione di sane abitudini alimentari, l'offerta di servizi di consulenza o Programmi di Assistenza ai Dipendenti (EAP), la creazione di un ambiente di lavoro favorevole che dia priorità all'equilibrio tra vita professionale e privata e a un'efficace gestione dello stress. Supportando gli individui nello sviluppo di meccanismi di coping salutari e nel mantenimento di relazioni interpersonali positive, le organizzazioni possono non solo ridurre lo stress legato al lavoro, ma anche, di conseguenza, diminuire il rischio di disturbi alimentari specifici (Peleg et al., 2024).

3.2 Strategie di gestione e supporto nel contesto lavorativo

Date le premesse di questo capitolo, risulta fondamentale creare una cultura aziendale inclusiva, fornire risorse accessibili e rispettose della privacy, formare il personale chiave

per intervenire in modo appropriato: tutto ciò sostiene un ambiente dove i dipendenti che soffrono di DA si possano sentire più sicuri e supportati nel loro percorso.

Seaton et al. (2019), attraverso uno studio qualitativo condotto nella provincia della British Columbia (Canada), esplorano le opinioni dei dipendenti maschi e dei rappresentanti delle aziende (datori di lavoro, supervisori e professionisti delle risorse umane) nei settori a predominanza maschile riguardo alla promozione della salute mentale sul posto di lavoro. L'obiettivo era individuare strategie efficaci per promuovere la salute mentale. Sono stati utilizzati gruppi di consultazione (23 uomini che lavoravano in settori a predominanza maschile come l'edilizia, i trasporti e la silvicoltura, la cui età media era di 46,1 anni) e interviste semi-strutturate (7 rappresentanti occupati in aziende diverse da quelle dei gruppi di consultazione, 3 donne e 4 uomini, di età media di 38,3 anni). Le domande poste si concentravano su riflessioni generali sulla promozione della salute mentale sul posto di lavoro, esperienze positive e negative al riguardo e idee per il miglioramento. Dai risultati emerge che sia i dipendenti che i rappresentanti riconoscevano l'importanza del benessere psicologico sia per la sicurezza sul lavoro sia per la produttività. Per diminuire il disagio emotivo tra gli ambienti a predominanza maschile ne è emerso che sarebbe necessario intervenire su: la riduzione dello stigma, la costruzione della coesione sociale, la promozione di attività piacevoli e il supporto continuo per mantenere costante il benessere nel tempo.

- *Riduzione dello stigma*: vengono proposti dei corsi di formazione durante i corsi sulla sicurezza per contrastare la disinformazione. È importante che i colleghi e i superiori siano informati e consapevoli dei DA, riconoscendoli per il grave problema che sono e non confondendoli con “diete” o questioni di vanità.

- *Costruzione della coesione sociale*: i datori di lavoro potrebbero valorizzare codici di condotta maschili che evidenzino i vantaggi dell'aiuto reciproco. In questo senso, capitalizzare su modelli di mentoring o apprendistato può contribuire a rafforzare la coesione del gruppo e il senso di appartenenza, sostenendo allo stesso tempo il benessere psicofisico dei lavoratori.
- *Attività piacevoli proposte per favorire il benessere*: sia i dipendenti sia i rappresentanti dei luoghi di lavoro che hanno preso parte allo studio hanno riconosciuto il potenziale delle app personalizzabili che invitano le persone a prendersi brevi pause durante la giornata. Un'altra proposta proveniente direttamente dai rappresentanti è il coinvolgimento della famiglia in eventi aziendali divertenti, con l'obiettivo di riconoscerne il valore e sottolineare l'importanza del ruolo che, in particolare, molti uomini sentono di avere nei suoi confronti. Entrambe le iniziative, però, presentano vantaggi e criticità. L'uso delle app può essere utile per stimolare pause rigeneranti, ma non è sempre praticabile: in alcuni contesti lavorativi l'utilizzo del cellulare è limitato o addirittura vietato. Inoltre, se l'azienda si limita a promuovere messaggi motivazionali che invitano a "fare ciò che si ama" senza però concedere concretamente il tempo per farlo, il messaggio rischia di essere percepito come ipocrita o umiliante. Anche il coinvolgimento della famiglia, pur potendo rafforzare il senso di comunità, non è sempre gradito: non tutti i dipendenti apprezzano la fusione tra vita privata e lavoro e, in alcuni casi, questa scelta potrebbe generare disagio o tensioni ulteriori.
- *Supporto continuo*: necessità di un'attenzione costante al benessere dei dipendenti e fornire regolarmente eventi dedicati e risorse.

Un altro aspetto chiave per il successo delle iniziative a sostegno del benessere sul posto di lavoro è l'autenticità. L'impegno e l'interesse da parte dell'organizzazione devono essere percepiti come sinceri e concreti, affinché risultino realmente efficaci. La coesione sociale e la partecipazione ad attività piacevoli saranno accolte positivamente dai lavoratori solo se vissute come esperienze utili e vantaggiose, e non come gesti puramente simbolici (Seaton et al., 2019).

La precedente analisi, che ha toccato alcuni settori a forte presenza maschile come l'edilizia e i trasporti, fornisce una base importante per affrontare in modo specifico la problematica del DA. Infatti, le stesse sfide e pressioni presenti in tali contesti si intersecano in modo significativo con la gestione dei disturbi alimentari. Il contributo della revisione di letteratura di Barker et al. (2019) si addentra proprio in questa complessa interazione, proponendo strategie mirate per il supporto degli uomini nel mondo del lavoro.

L'articolo si occupa della mancata comprensione e intervento sui bisogni delle persone con DA impegnate in lavori fisicamente attivi, proponendo un approccio innovativo per soddisfare tali esigenze. A questi lavoratori (vigili del fuoco, operai edili, atleti professionisti, magazzinieri, camerieri, operatori sanitari, personale militare o addetti ai trasporti), rinominati dall'articolo "atleti industriali" (AI), è richiesta molta attività fisica ed elevati requisiti fisici. Oltre tutto, coloro che svolgono queste professioni, appartengono generalmente ad uno status socioeconomico basso riscontrando maggiore difficoltà nell'accesso ai trattamenti. Applicare i principi della medicina sportiva può aiutare a capire come trattare i DA in questa popolazione. Viene messo in luce che gli attuali standard di recupero – come il ripristino del peso, la riabilitazione nutrizionale e la cessazione di abbuffate e condotte di eliminazione – si rivelano insufficienti per

garantire un'adeguata forma muscolare (in termini di forza, potenza e resistenza) e per soddisfare le richieste fisiche specifiche di queste occupazioni. Un approccio terapeutico che non considera adeguatamente la natura delle professioni degli AI rischia di inficiare l'esito del trattamento stesso, la stabilità lavorativa e le prestazioni professionali, con ripercussioni negative anche sulla stabilità economica del paziente. Nella ricerca viene introdotto un nuovo concetto: Deficit Energetico Relativo nell'Occupazione (RED-O). Questo termine nasce per differenziare le esigenze di chi svolge attività fisica per lavoro da quelle di chi la pratica a livello ricreativo o agonistico (RED-S), evidenziando come l'apporto nutrizionale può essere insufficiente rispetto al dispendio energetico elevato richiesto da questo tipo di professioni. Tra gli obiettivi terapeutici per gli AI l'articolo menziona la stabilizzazione del peso, un apporto energetico costante e adeguato al fabbisogno della persona, preparare il corpo all'attività lavorativa e sviluppare strategie personalizzate per prevenire le ricadute (Barker et al., 2024).

Altre strategie che dovrebbero essere attuate per sostenere gli uomini che soffrono di DA all'interno del contesto lavorativo sono:

- *Rivedere le politiche aziendali*

Le politiche riguardanti la salute mentale e i congedi per malattia dovrebbero essere chiari e inclusivi nei confronti dei DA e comunicate in modo efficace ai dipendenti. I datori di lavoro dovrebbero essere flessibili per supportare al meglio chi soffre di questi disturbi. Alcune delle possibili agevolazioni che potrebbero essere introdotte vengono spiegate nel bollettino del Centro Nazionale Informazioni sui Disturbi Alimentari (NEDIC), il quale presenta un articolo della Dott.ssa Madalyn Marcus (2019). Gli interventi riguardano principalmente la flessibilità oraria e la modifica delle mansioni. Concedere orari

flessibili per visite mediche e psicologiche o semplicemente per adattarsi alle caratteristiche psicofisiche, pause più frequenti per facilitare un'alimentazione regolare e per contattare i professionisti del trattamento in orario lavorativo qualora ce ne fosse bisogno, giorni di permesso per sottoporsi a trattamenti intensivi (permanenza in centri per disturbi alimentari) possono supportare il percorso di cura dei soggetti in difficoltà. Anche le ore di lavoro potrebbero essere diminuite e i compiti difficili e stressanti riassegnati (Marcus, 2019). Inoltre, la riduzione delle ore di straordinario – particolarmente diffuse nei settori a predominanza maschile – rappresenta un intervento concreto che può contribuire a diminuire i livelli di stress (Seaton et al., 2019). Sarebbe necessario, inoltre, inserire tutele legali in caso di infortunio sul lavoro e polizze assicurative per sostenere la copertura del trattamento necessario per il recupero (Barker et al., 2024).

- *Programmi di Assistenza ai Dipendenti (EAP)*

I Programmi di Assistenza ai Dipendenti (EAP) offrono supporto professionale e confidenziale ai dipendenti che affrontano sfide personali o lavorative, incluse quelle dei disturbi alimentari. Gli EAP sono disponibili gratuitamente e forniscono uno spazio sicuro per i dipendenti che cercano aiuto. I datori di lavoro dovrebbero promuovere i servizi EAP, enfatizzando la loro riservatezza e accessibilità (American Psychiatric Association Foundation, n.d.). Sebbene gli EAP offrano supporto confidenziale, lo stigma prevalente tra gli uomini rende la semplice offerta insufficiente. Nello studio qualitativo di Seaton et al. (2019) i dipendenti riportavano di essere scettici riguardo al loro utilizzo, mentre i manager ritenevano che questi servizi fossero sfruttati con una certa regolarità. Si evince che i datori di lavoro dovrebbero destigmatizzare attivamente il loro utilizzo attraverso una comunicazione

mirata che normalizzi la ricerca di aiuto. È importante sottolineare come anche il linguaggio utilizzato possa avere un ruolo cruciale nel ridurre i pregiudizi che spesso dissuadono le persone dall'intraprendere un percorso di cura. Il termine "salute mentale", ad esempio, è spesso ancora associato allo stigma, soprattutto tra gli uomini. In quest'ottica, può essere più efficace promuovere percorsi che si focalizzano sul "sostenere le proprie battaglie" o "raggiungere obiettivi personali" piuttosto che sottolineare la vulnerabilità (Seaton et al., 2019). Allo stesso modo sarebbe controproducente promuovere programmi che sponsorizzino la perdita di peso o la competizione (Marcus, 2019). Non tutti gli EAP perseguono gli stessi obiettivi; è responsabilità dei datori di lavoro assicurarsi che i fornitori garantiscano un servizio costruito sulle reali esigenze dei dipendenti.

- *Promozione di un ambiente positivo e non giudicante*

Nel luogo di lavoro si dovrebbe promuovere un approccio sano ed equilibrato al movimento e all'alimentazione anziché lasciare spazio a narrazioni riguardo a diete restrittive ed esercizio fisico compulsivo. Alcuni interventi per disincentivare l'attenzione sul cibo e la dieta potrebbero creare una cultura del pranzo collettivo offrendo opzioni comode dove mangiare (mensa) e fornire il giusto tempo alle persone per consumare con calma il proprio pasto. Coltivare un'ambiente empatico e aperto aiuterebbe i dipendenti a sentirsi a proprio agio nell'esprimere le proprie preoccupazioni (Marcus, 2019).

- *Attenzione al linguaggio*

Per la creazione di un ambiente positivo, un linguaggio poco inclusivo e giudicante riguardo al cibo, al peso e alla forma fisica non aiuta a combattere lo stigma e il

disagio. Evitare commenti sull'aspetto fisico dei colleghi o sulle loro scelte alimentari è più funzionale. Anche utilizzare metafore di tipo maschile come quelle sportive potrebbe predisporre in maniera migliore gli uomini al trattamento (Halbeisen et al., 2024).

- *Formazione di manager e personale HR*

Secondo l'American Psychiatric Association (APA) Foundation chi ricopre ruoli di gestione o supervisione del personale dovrebbe essere adeguatamente competente per poter riconoscere i segnali di questi disturbi e riuscire ad essere di supporto, indirizzando chi ne soffre verso le cure adeguate. Il contenuto dell'informazione dovrebbe includere la formazione sul riconoscimento dei sintomi e dei comportamenti specifici dei DA e su come relazionarsi e supportare i dipendenti e i colleghi in modo sensibile (American Psychiatric Association Foundation, n.d.; Marcus, 2019).

- *Facilitare l'accesso al trattamento*

L'individuazione e il trattamento precoci sono le misure migliori per garantire un intervento efficace e incoraggiare il recupero. Le organizzazioni lavorative dovrebbero garantire un accesso comodo e confidenziale alle risorse messe a disposizione, eliminando le barriere all'accesso ai servizi. Tra gli interventi suggeriti essi potrebbero collaborare con terze parti (psicologi, nutrizionisti, psichiatri, centri di trattamento dei DA) per promuovere il benessere psicofisico di chi soffre di DA, sponsorizzare e promuovere le ricerche per minimizzare i rischi e capire come questi disturbi influenzino la salute e la produttività (Barker et al., 2024).

La Terapia Cognitivo-Comportamentale è uno dei principali trattamenti utilizzati per analizzare comportamenti, pensieri e sentimenti legati al disturbo alimentare. Si tratta di

una terapia altamente personalizzata, focalizzata sui fattori che contribuiscono al mantenimento del disturbo. Il terapeuta ha il compito di modellare l'intervento in base alle specifiche problematiche alimentari del paziente. Lo studio di Toro et al. (2023) indaga la fattibilità ed efficacia dell'implementazione di una terapia comportamentale breve online (CBT-T) per i disturbi alimentari nel contesto lavorativo. Essa è una versione più breve (10 settimane) della CBT standard per i DA, pensata per superare le barriere dei costi elevati e delle lunghe liste d'attesa. Lo scopo della ricerca era quello di capire se il posto di lavoro fosse un ambiente adatto per praticare la CBT-T online ai dipendenti che si auto-segnalavano per DA. Sono state raccolte informazioni attraverso questionari standardizzati (Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Clinical Impairment Assessment (CIA), Depression, Anxiety, and Stress Scales-21 (DASS-21), Brief COPE (B-COPE)), un questionario creato appositamente per indagare l'esperienza degli utenti con il programma online somministrato al completamento del trattamento (Treatment Feasibility and Acceptability Questionnaire) e la misurazione del peso ad ogni seduta. I partecipanti totali erano 47 (8,5% uomini e 91,5% donne con un'età media di 39.7 anni) che presentavano evidenze di patologie da disturbo alimentare esclusa l'Anoressia. Solo una bassa percentuale (20,8%) aveva precedentemente cercato aiuto per gestire il disturbo, e questo suggerisce che l'intervento sul posto di lavoro può raggiungere persone che altrimenti non cercherebbero supporto. La maggior parte dei partecipanti (70,8%) ha affermato che sarebbe stata più propensa a partecipare alla terapia sul posto di lavoro piuttosto che in un contesto clinico. Il 61,7% dei partecipanti ha portato a termine il trattamento (superando l'obiettivo del 50%) mentre la partecipazione alle sessioni terapeutiche prenotate è stata del 98,2% (superando la soglia attesa dell'80%). I risultati hanno dimostrato la fattibilità e l'accettabilità della CBT-T online sul posto di

lavoro come alternativa ai contesti sanitari tradizionali, suggerendo che questa modalità potrebbe implementare l'accesso al trattamento. I temi emersi dalle esperienze dei partecipanti riguardano: il lavoro come potenziale fattore scatenante, l'accessibilità della terapia sul posto di lavoro (comodità, privacy), l'ambiente di lavoro come facilitatore dell'impegno alla terapia, l'impatto positivo della terapia sul lavoro (concentrazione, produttività) e sul sé (riduzione preoccupazione per il cibo/immagine corporea, aumento energia, miglioramento dell'umore), e il ruolo positivo del terapeuta (relazione terapeutica, approccio personalizzato) (Toro et al., 2023).

- *Il valore del supporto tra pari*

Molti uomini hanno evidenziato l'importanza del sostegno tra pari come strumento utile a favorire l'auto-rivelazione, affrontare l'autostigmatizzazione e promuovere il percorso di recupero, sottolineando il ruolo positivo dei servizi di supporto offerti da chi ha vissuto esperienze simili (McKenzie et al., 2022). La revisione sistematica di Bijkerk et al. (2024) esamina l'inserimento, all'interno del pronto soccorso, di personale sanitario che aveva superato un disturbo alimentare e offriva sostegno a pazienti affetti dalla stessa condizione. È stata effettuata una ricerca bibliografica su Pubmed, PsycInfo e Web of Science nel giugno 2022. Gli autori hanno selezionato 11 articoli che comprendevano professionisti sia guariti che non dai DA e pazienti con DA. Nel documento vengono analizzati i vantaggi e gli svantaggi del trattamento e le implicazioni sulla pratica clinica. L'interazione tra professionisti e pazienti presenta due facce della stessa medaglia. Tra i vantaggi riscontrati, i pazienti si sentono più riconosciuti e più compresi, provano meno vergogna e nutrono maggiore fiducia nel percorso terapeutico. I professionisti sanitari sono più competenti per aver vissuto loro stessi ciò che stanno vivendo i loro pazienti e nutrono prospettive più positive: essi stessi rappresentano l'incarnazione della possibilità

di guarigione. Se da un lato l'impiego dei professionisti con una storia di DA porta dei vantaggi, dall'altro ci sono anche degli svantaggi. I professionisti stessi hanno un maggiore rischio di ricaduta causato dal contatto col paziente: possono diventare eccessivamente coinvolti emotivamente o sovra identificarsi nel trattamento. Per evitare che questo accada, il personale dovrebbe praticare l'auto-cura attraverso una forte consapevolezza di sé per riconoscere l'impatto delle proprie esperienze su sé stessi e sul lavoro terapeutico e utilizzare la loro conoscenza in modo etico e professionale. L'auto-rivelazione ai pazienti non dovrebbe fornire dettagli personali inappropriati ma una visione approfondita del processo di recupero e una buona empatia.

Sono necessarie opportunità lavorative che permettano ai lavoratori con esperienze di DA di crescere a livello professionale, di ricevere supporto e mantenere la consapevolezza di sé: la supervisione e la formazione risultano fondamentali (Bijkerk et al., 2024).

CONCLUSIONE

L'obiettivo di questa tesi è quello di trovare ed elaborare la letteratura scientifica riguardo l'impatto dei disturbi alimentari sullo sviluppo professionale del genere maschile. Attraverso l'analisi condotta, è emerso con chiarezza che, contrariamente a stereotipi radicati, gli uomini sono anch'essi vulnerabili a queste patologie, le cui conseguenze si estendono ben oltre la sfera personale, influenzando profondamente il loro benessere in ambito lavorativo.

Nel primo capitolo sono stati introdotti i DA maschili che, pur condividendo alcune dinamiche comuni tra i generi, si manifestano spesso con caratteristiche differenti negli uomini, influenzate da fattori socioculturali, biologici e psicologici legati alla mascolinità, al corpo e al ruolo sociale dell'uomo. Un aspetto centrale emerso da questa ricerca è il ruolo dello stigma e della mascolinità. Gli uomini si ritrovano non solo ad affrontare un disturbo stereotipato come femminile ma anche in contraddizione con l'immagine di virilità, indipendenza, forza e controllo che le aziende, o più in generale la società, si aspettano da loro. Questa situazione causa difficoltà a riconoscere i sintomi da parte del personale sanitario, manager e colleghi, a ritardi nella diagnosi e a una resistenza da parte di chi ne soffre a cercare aiuto per paura di essere percepito come "debole" o "meno uomo".

Questo circolo vizioso compromette seriamente la performance professionale, le relazioni con colleghi e superiori e la soddisfazione lavorativa. I risultati della ricerca suggeriscono che i DA possono manifestarsi nel calo di produttività, assenteismo e presentismo, difficoltà di concentrazione, generale diminuzione della motivazione e dell'autostima e in

comportamenti di isolamento, fattori che ostacolano oggettivamente l'avanzamento di carriera e la realizzazione personale in ambito professionale.

Inoltre, lo stress, uno dei fattori di rischio dei disturbi alimentari maschili, aggrava ulteriormente il quadro generale già intricato. L'incapacità di gestire lo stress in modo sano, spesso a causa delle norme di mascolinità che scoraggiano l'espressione emotiva e la richiesta di supporto, può spingere gli uomini a ricorrere a meccanismi di coping dannosi, tra cui un'alimentazione disfunzionale. Allo stesso tempo soffrire di un disturbo alimentare può compromettere la capacità di gestire lo stress.

Sebbene questa tesi abbia contribuito a mettere in luce un'area di ricerca ancora inesplorata, è importante riconoscere i limiti che possono ispirare le ricerche future. La principale limitazione riscontrabile è la scarsa disponibilità di letteratura scientifica dedicata. La maggior parte degli studi si concentra infatti sulla popolazione femminile, lasciando in ombra le specificità dell'esperienza maschile. Questa carenza diventa ancora più marcata quando si restringe l'attenzione al contesto lavorativo, un ambito in cui il tema dei disturbi alimentari negli uomini è stato finora poco esplorato. Nonostante l'ambiente professionale possa costituire un terreno fertile per lo sviluppo di pressioni legate all'immagine, alla prestazione e alla conformità a modelli di mascolinità, le ricerche che approfondiscono tali dinamiche restano sporadiche e frammentarie. Un ulteriore limite è rappresentato dal campione di riferimento utilizzato negli studi presi in considerazione che è costituito da adulti, mentre in genere molta ricerca è stata fatta su soggetti adolescenti. Un'altra criticità è il sesso dei campioni di riferimento su cui si basano gli studi riportati in questo elaborato. In molti casi, infatti, le ricerche sono condotte su popolazione mista, in cui la componente maschile risulta marginale o addirittura assente. Tutto ciò compromette non solo la comprensione del fenomeno, ma

anche la possibilità di sviluppare interventi mirati ed efficaci. È evidente che se l'argomento principale non è adeguatamente approfondito non lo possono essere le risoluzioni a riguardo.

Nel terzo capitolo sono stati inseriti lo studio empirico di Toro et al. (2023) sull'accettabilità della CBT breve e la revisione della letteratura condotta da Bijkerk et al. (2024) sull'efficacia del sostegno tra pari. Nonostante il primo studio presenti una percentuale molto ridotta di partecipanti di sesso maschile mentre nel secondo non viene specificato il genere del campione di riferimento, entrambi gli articoli offrono comunque spunti potenzialmente rilevanti per lo sviluppo di strategie di intervento anche nel contesto maschile. Sebbene non direttamente calibrati sulla popolazione oggetto di questa tesi, i risultati di tali studi evidenziano approcci terapeutici e relazionali che potrebbero essere adattati o approfonditi con studi mirati per valutarne l'efficacia. È interessante l'inserimento di uomini che hanno sofferto di DA come figure di supporto direttamente all'interno del contesto lavorativo e non solo in ambienti ospedalieri; questo potrebbe contribuire in modo significativo a combattere lo stigma oltre che fornire un sostegno concreto.

Partendo dalle attuali conoscenze e lacune evidenziate, la ricerca futura potrebbe trattare l'esplorazione di nuove prospettive attraverso maggiori studi longitudinali e qualitativi. Un filone di indagine promettente potrebbe essere quello di sviluppare studi comparativi internazionali. Tale approccio permetterebbe di analizzare in profondità come variabili culturali e socioeconomiche possano influenzare le cause scatenanti, le modalità di manifestazione, le percezioni sociali e l'efficacia degli interventi. Comprendere, ad esempio, come le norme sulla mascolinità varino da paese a paese potrebbe fornire

intuizioni cruciali per strategie di prevenzione e trattamenti più efficaci e culturalmente adattati.

In aggiunta, risulterebbe fondamentale analizzare in modo più dettagliato le differenze tra le varie categorie di lavoratori, indagare in quali occupazioni gli uomini sono maggiormente a rischio, quali sono i vari fattori scatenanti e di conseguenza programmare interventi più efficaci e personalizzati.

In conclusione, solo attraverso una maggiore consapevolezza, una ricerca mirata e interventi proattivi potremmo sperare di costruire un futuro in cui gli uomini possano non solo recuperare il proprio benessere fisico e psicologico, ma anche realizzare pienamente il proprio potenziale professionale, liberi dal peso invisibile di queste patologie.

BIBLIOGRAFIA

- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American psychiatric association.
- Barker, J. L., Stults-Kolehmainen, M., Tierney, A., & Peterson, C. B. (2024). Industrial athletes, relative energy deficit in occupation, and equitable eating disorder treatment and recovery. *International Journal of Eating Disorders*, *57*(1), 62–69.
- Berdahl, J. L., Cooper, M., Glick, P., Livingston, R. W., & Williams, J. C. (2018). Work as a Masculinity Contest. *Journal of Social Issues*, *74*(3), 422–448.
- Berengüí, R., & Castejón, M. A. (2023). Personality traits and risk of eating disorders in men: A cross-sectional study. *Healthcare*, *11*(21), 2910.
- Bijkerk, C. A. (Charlotte), Nooteboom, L. A. (Laura), De Beer, C. B. (Carolijn), De Vos, J. A. (Jan A., & Vermeiren, R. R. J. M. (Robert). (2024). Treating eating disorders by professionals with similar experiences: A systematic review. *European Eating Disorders Review*, *32*(5), 963–979.
- Casey, D. (2020). The Unique Experience of Eating Disorders within the Male Population: A Review of Existing Stigma, Knowledge Gaps, and Gender Bias within their Recognition, Diagnosis, and Treatment. *WHEATON WRITING: A Journal of Academic Essays*, *5*, 34–41.
- Chen, B., Wang, L., Li, B., & Liu, W. (2022). Work stress, mental health, and employee performance. *Frontiers in Psychology*, *13*, 1006580.

- Chudzicka-Czupała, A., Stasiła-Sieradzka, M., Rachwaniec-Szczecińska, Ż., & Grabowski, D. (2019). The severity of work-related stress and an assessment of the areas of worklife in the service sector. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(4), 569–584.
- Coopey, E., & Johnson, G. (2022). “The male elephant in the room”: A qualitative evidence synthesis exploring male experiences of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 131.
- Goens, D., Virzi, N. E., Jung, S. E., Rutledge, T. R., & Zarrinpar, A. (2023). Obesity, Chronic Stress, and Stress Reduction. *Gastroenterology Clinics of North America*, 52(2), 347–362.
- Gorrell, S., & Murray, S. B. (2019). Eating Disorders in Males. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(4), 641–651.
- Griffiths, S., Mond, J. M., Li, Z., Gunatilake, S., Murray, S. B., Sheffield, J., & Touyz, S. (2015). Self-stigma of seeking treatment and being male predict an increased likelihood of having an undiagnosed eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 775–778.
- Halbeisen, G., Laskowski, N., Brandt, G., Waschescio, U., & Paslakis, G. (2024). Eating disorders in men—An underestimated problem, an unseen need. *Deutsches Ärzteblatt International*, 10.
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A., & Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease—A meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 431–442.

- Lee, S. M., Hong, M., Park, S., Kang, W. S., & Oh, I.-H. (2021). Economic burden of eating disorders in South Korea. *Journal of Eating Disorders, 9*(1), 30.
- Leung, S. L., Barber, J. A., Burger, A., & Barnes, R. D. (2018). *Factors associated with healthy and unhealthy workplace eating behaviours in individuals with overweight/obesity with and without binge eating disorder.*
- Limbers, C. A., Cohen, L. A., & Gray, B. A. (2018). Eating disorders in adolescent and young adult males: Prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics, Volume 9*, 111–116.
- Maloney, R., Lunney, L., Lennox, O.-M., Vaughan, E., & Kelly, C. (2024). Stigma Experience of Men with Eating Disorders: A Scoping Review. *Journal of Social Care, 4*(1), 4.
- Malova, E., & Dunleavy, V. (2022). Men have eating disorders too: An analysis of online narratives posted by men with eating disorders on YouTube. *Eating Disorders, 30*(4), 437–452.
- Marcus, M. (2019). Addressing Food and Eating Disorders in the Workplace. *NEDIC Bulletin, 34*(2).
https://nedic.ca/media/uploaded/NEDIC_Bulletin_Vol._34_No._2_April_2019.pdf
- McCormack, L., Lewis, V., & Wells, J. R. (2014). Early Life Loss and Trauma: Eating Disorder Onset in a Middle-Aged Male—A Case Study. *American Journal of Men's Health, 8*(2), 121–136.
- McKenzie, S. K., Oliffe, J. L., Black, A., & Collings, S. (2022). Men's Experiences of Mental Illness Stigma Across the Lifespan: A Scoping Review. *American Journal of Men's Health, 16*(1), 15579883221074789.

- Mitchison, D., & Mond, J. (2015). Epidemiology of eating disorders, eating disordered behaviour, and body image disturbance in males: A narrative review. *Journal of Eating Disorders*, 3, 1–9.
- Murray, S. B., Griffiths, S., Hazery, L., Shen, T., Wooldridge, T., & Mond, J. M. (2016). Go big or go home: A thematic content analysis of pro-muscularity websites. *Body Image*, 16, 17–20.
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., Blashill, A. J., & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 57, 1–11.
- Nagata, J. M., Capriotti, M. R., Murray, S. B., Compte, E. J., Griffiths, S., Bibbins-Domingo, K., Obedin-Maliver, J., Flentje, A., Lubensky, M. E., & Lunn, M. R. (2020). Community norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire among cisgender gay men. *European Eating Disorders Review*, 28(1), 92–101.
- Newark, D. A. (2024). Food and Fat at Work: Eighty-Three Moments from a Binge Eater’s Professional Life. *Academy of Management Discoveries*, 10(2), 169–191.
- O’Neil, J. M. (2011). The Psychology of Men. In *The Oxford Handbook of Counseling Psychology*. Oxford University Press.
- Park, S., & Sung, E. (2021). ‘You gotta have something to chew on’: Perceptions of stress-induced eating and weight gain among office workers in South Korea. *Public Health Nutrition*, 24(3), 499–511.
- Peleg, O., Idan, M., & Katz, R. (2024). Exploring the relationship between binge eating and differentiation of self: The mediating role of emotional distress and work stress. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1368995.

- Qian, J., Hu, Q., Wan, Y., Li, T., Wu, M., Ren, Z., & Yu, D. (2013). Prevalence of eating disorders in the general population: A systematic review. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 25(4), 212.
- Quiniones, C., & Oster, C. (2019). Embracing or resisting masculinity: Male participation in the proeating disorders (proana) online community. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(3), 368–378.
- Richardson, C., & Paslakis, G. (2021). Men’s experiences of eating disorder treatment: A qualitative systematic review of men-only studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 237–250.
- Safi, F., Aniserowicz, A. M., Colquhoun, H., Stier, J., & Nowrouzi-Kia, B. (2022). Impact of eating disorders on paid or unpaid work participation and performance: A systematic review and meta-analysis protocol. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 7.
- Seaton, C. L., Bottorff, J. L., Oliffe, J. L., Medhurst, K., & DeLeenheer, D. (2019). Mental health promotion in male-dominated workplaces: Perspectives of male employees and workplace representatives. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(4), 541–552.
- Siegel, J. A., & Sawyer, K. B. (2020). “We don’t talk about feelings or struggles like that”: White men’s experiences of eating disorders in the workplace. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 533–544.
- Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2021). Detection, treatment, and course of eating disorders in Finland: A population-based study of adolescent and young adult females and males. *European Eating Disorders Review*, 29(5), 720–732.

- Striegel, R. H., Bedrosian, R., Wang, C., & Schwartz, S. (2012). Why men should be included in research on binge eating: Results from a comparison of psychosocial impairment in men and women. *International Journal of Eating Disorders*, *45*(2), 233–240.
- Strother, E., Lemberg, R., Stanford, S. C., & Turberville, D. (2012). Eating Disorders in Men: Underdiagnosed, Undertreated, and Misunderstood. *Eating Disorders*, *20*(5), 346–355.
- Sun, M., Feng, W., Wang, F., Li, P., Li, Z., Li, M., Tse, G., Vlaanderen, J., Vermeulen, R., & Tse, L. A. (2018). Meta-analysis on shift work and risks of specific obesity types. *Obesity Reviews*, *19*(1), 28–40.
- Tod, D., Edwards, C., & Cranswick, I. (2016). Muscle dysmorphia: Current insights. *Psychology Research and Behavior Management*, 179–188.
- Toro, C. T., Payne, A., Jackson, T., Russell, S., Daly, G., Waller, G., & Meyer, C. (2023). Evidence for feasibility of implementing online brief cognitive-behavioral therapy for eating disorder pathology in the workplace. *International Journal of Eating Disorders*, *56*(6), 1254–1268.
- Zaccagnino, M. (2017). *Nuove prospettive nella cura dei disturbi alimentari: Il ruolo dell'attaccamento nel lavoro clinico con EMDR*. FrancoAngeli.
- Ziółkowska, B., & Mroczkowska, D. (2020). Eating disorders in men—epidemiology, determinants and treatment. A narrative review of empirical evidence. *Polish Psychological Bulletin*, 273–279.

SITOGRAFIA

American Psychiatric Association Foundation. (n.d.). *Workplace Mental Health—Eating Disorders*. Center for Workplace Mental Health. Retrieved May 22, 2025, from https://workplacementalhealth.org/mental-health-topics/eating-disorders#section_5

Eating Disorders in the Workplace- NEDA. (n.d.). *National Eating Disorders Association*. Retrieved May 12, 2025, from <https://www.nationaleatingdisorders.org/workplace/>