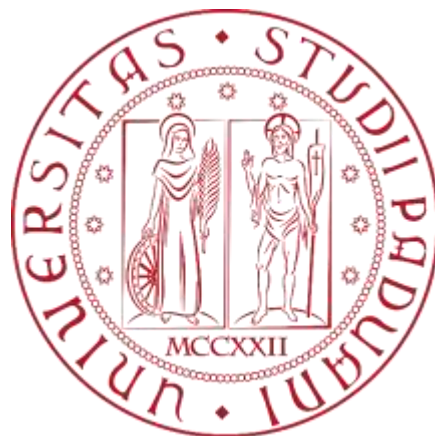




UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia
applicata**

**Corso di laurea in
SCIENZE SOCIOLOGICHE**

**L'influenza culturale dei media sui DCA:
il caso della vigoressia**

Relatore:

Prof. Claudio Riva

Laureanda:

Giulia Settimo

Matricola 2103123

A.A. 2025/2026

Indice

Introduzione	5
 Capitolo 1- I disturbi alimentari: uno sguardo generale	9
1.1 I DCA: definizione, origine e sviluppo storico	9
1.2 Classificazione dei DCA	12
1.2.1 I principali disturbi del comportamento alimentare	13
1.2.2 Forme atipiche e meno riconosciute di disturbi alimentari	15
1.3 Fattori di rischio nell'insorgenza dei DCA.....	17
1.3.1 Fattori psicologici e individuali.....	17
1.3.2 Fattori socioculturali e costruzione sociale del corpo.....	18
 Capitolo 2- Media e modelli estetici	23
2.1 I media: definizione ed evoluzione storica	23
2.2 I social network: definizioni, caratteristiche e logiche comunicative.....	26
2.2.1 Breve storia dei social network	28
2.3 Gli ideali estetici maschili e la mercificazione dell'immagine nei media.....	31
2.4 Alimentazione, fitness e trasformazione del corpo nei media digitali.....	35
 Capitolo 3- La vigoressia	39
3.1 Cos'è la vigoressia.....	39
3.1.1 Vigoressia e disturbi del comportamento alimentare (DCA).....	41
3.2 Conseguenze fisiche e psicologiche della vigoressia.....	42
3.3 Implicazioni relazionali e sociali della vigoressia.....	45
3.4 Il culto del corpo maschile forte: una prospettiva storico - culturale	47
 Capitolo 4- Corpo, palestra e vigoressia: una ricerca qualitativa.....	51
4.1 Premesse teoriche e contesto dell'indagine	51

4.2 Obbiettivi e domanda di ricerca.....	52
4.3 Metodologia e scelta dei criteri di selezione... ..	54
4.4 Analisi delle interviste e discussione dei risultati	56
 Conclusioni	 65
 Bibliografia	 67
Sitografia	69

Introduzione

Negli ultimi anni, il concetto di corpo è cambiato molto e ha assunto un ruolo sempre più importante nella definizione dell'identità individuale e sociale. Oggi il corpo si è trasformato in un oggetto da costruire, migliorare e, talvolta, estremizzare. In tale processo, i media, sia tradizionali che digitali, hanno avuto un'influenza notevole sulla costruzione dell'identità personale. Ciò si verifica maggiormente tra i giovani adulti, che sempre più frequentemente si confrontano con modelli estetici idealizzati e difficili da raggiungere.

All'interno di tale contesto possiamo trovare i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), che rappresentano il rapporto disfunzionale che c'è tra la persona e il proprio corpo. Sulla base di ciò che afferma il DSM-5 TR (2022) i DCA sono considerati fenomeni multifattoriali in quanto vengono strettamente influenzati da fattori che possono essere di natura psicologica, sociale, e culturale. In questa prospettiva, autori come Gordon (1997) e Stagi (2003) mettono in luce come i disturbi alimentari siano profondamente radicati nelle dinamiche culturali e nei valori dominanti.

Un elemento cruciale nella diffusione di tali pratiche viene rappresentato dal fondamentale ruolo che i media hanno nella costruzione e nella diffusione di modelli corporei e standard estetici. La rappresentazione del corpo nei media non è neutra: da un lato troviamo le idee della società in riferimento alla bellezza, dall'altro lato i media rafforzano tali ideali. Come evidenziano da varie analisi, l'esposizione prolungata ad immagini irrealistiche possono influenzare negativamente la percezione de sé, portando l'individuo ad essere insoddisfatto e quindi sviluppare un comportamento alimentare disfunzionale (Dakanalis et al., 2012, Riva, 2012). Con l'affermarsi dei social media, tali processi si sono ulteriormente consolidati. Le piattaforme digitali hanno permesso ad un numero maggior di individui di accedere alle risorse mediali, amplificando la circolazione di modelli estetici standardizzati e promuovendo una cultura dell'apparenza basata sul confronto continuo. Ricerche recenti (Radrigàn & Orellana, 2024; Taddeo,

2024) evidenziano la forte presenza, sui social media, di una cultura orientata al fitness e all'ideale di *corpo perfetto*, che favorisce la diffusione di credenze alimentari errate e comportamenti potenzialmente rischiosi per la salute. Nonostante i disturbi del comportamento alimentare siano stati storicamente associati prevalentemente alla popolazione femminile, negli ultimi anni si è notata una notevole diffusione anche tra gli uomini. Tale fenomeno è connesso alla crescente pressione esercitata anche sugli uomini rispetto all'aspetto fisico. Come sottolineato da Benadusi (2009) e Ricciardelli et al. (2010), anche per quanto riguarda il corpo maschile si sono creati degli ideali estetici, questi ultimi sono fondati su forza, muscolatura e controllo del corpo.

In questo contesto si inserisce il fenomeno della vigoressia, nota anche come dismorfia muscolare. La vigoressia è caratterizzata da una preoccupazione ossessiva per la propria massa muscolare e da una percezione distorta del proprio corpo, che porta l'individuo a considerarsi insufficientemente muscoloso anche in presenza di una corporatura più sviluppata rispetto alla media (Maida & Armstrong, 2005; De Cristofano et al., 2024). Tale patologia è associata a comportamenti compulsivi, come allenamenti eccessivi, diete rigide e isolamento sociale. L'insieme di questi aspetti può portare a conseguenze rilevanti dal punto di vista psicologico e relazionale (De Pascalis, 2013; 2016). L'analisi della vigoressia ci permette di comprendere come i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) non siano solamente legati alla figura femminile, ma coinvolgano anche quella maschile in modo differente.

Lo scopo di questa tesi è quella di comprendere se soggetti che si allenano frequentemente riescano a delineare la differenza tra allenamento sano e il rischio di sviluppare comportamenti riconducibili alla vigoressia.

Nel primo capitolo verranno trattati i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), approfondendone le principali caratteristiche cliniche, le cause multifattoriali e le conseguenze fisiche e psicologiche.

Successivamente, il secondo capitolo sarà dedicato al ruolo dei media e dei social network, indagando come questi contribuiscano alla diffusione di modelli corporei e standard estetici irrealistici.

Il terzo capitolo si concentrerà sulla vigoressia, un disturbo poco conosciuto ma

sempre più rilevante nella popolazione maschile. Si andranno ad analizzandone le caratteristiche, i fattori di rischio, la sua connessione con i DCA e le conseguenze psicologiche e sociali di tale disturbo.

Nell'ultimo capitolo verrà presentata una ricerca empirica, realizzata con l'obiettivo di esplorare come i soggetti intervistati percepiscano la differenza tra un rapporto sano con l'allenamento e l'alimentazione e situazioni in cui tale equilibrio viene a mancare, aumentando il rischio di sviluppare disturbi del comportamento alimentare come la vigoressia.

Concludendo ci saranno alcune riflessioni riferite alla tematica in osservazione.

Capitolo primo

Disturbi alimentari: uno sguardo generale

Il capitolo che segue tratterà dei DCA da un punto di vista clinico e sociologico. Riguardo la prospettiva clinica adotteremo il DSM - 5 - TR per definire i diversi DCA e analizzare i criteri diagnostici di ognuno. Dal punto di vista sociologico, invece, indagheremo i contesti culturali e sociali nella quale si sviluppano tali disturbi.

L'obiettivo del capitolo è quello di analizzare i Disturbi del Comportamento Alimentare come un fenomeno multidimensionale che mette in relazione gli aspetti clinici con quelli sociologici. Attraverso questa prospettiva si vuole dare rilevanza e valorizzare il contributo della sociologia nella comprensione dei processi di costruzione sociale di un DCA.

Il capitolo si suddivide in tre parti. Nella prima parte esamineremo la definizione di tali disturbi e comprenderemo la loro genesi. In seguito, ci sarà una classificazione dei vari disturbi dividendoli tra più comuni e meno comuni. Tale paragrafo riporta anche i criteri diagnostici di ogni disturbo. In fine, indagheremo sui fattori di rischio che portano ai disturbi del comportamento alimentare concentrandoci sui rischi psicologici e socioculturali.

1.1. *I DCA: definizione, origine e sviluppo storico*

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) o disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) secondo ciò che afferma il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali - text revision (DSM-5-TR) comprendono condizioni caratterizzate da un'alterazione persistente del comportamento alimentare o da condotte legate al cibo che determinano un consumo o un assorbimento anomalo degli alimenti, compromettendo in modo significativo la salute fisica e psicosociale dell'individuo. Tra questi disturbi rientrano la pica, il disturbo da ruminazione, il disturbo

evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa e il disturbo da binge-eating, per i quali vengono forniti criteri diagnostici specifici. Tra i DCA troviamo anche il disturbo della nutrizione o dell'alimentazione con altra specificazione e il disturbo della nutrizione o dell'alimentazione senza specificazione.

Esistono anche delle varianti o sottotipi di DCA che sono connessi a comportamenti ossessivi, ritualità e fobie alimentari (Riva, 2012). Tra questi possiamo citare le due patologie più conosciute che sono l'ortoressia e la vigoressia, queste ultime sono in aumento negli ultimi anni.

I disturbi del comportamento alimentare sorgono maggiormente durante il periodo di adolescenza, momento in cui gli individui affrontano una serie di cambiamenti fisici, relazionali e familiari. La fascia di età più colpita da questa patologia va dai 15 ai 25 anni, inoltre si sostiene che colpisca più frequentemente la popolazione femminile. Ciò non determina che all'interno della popolazione maschile non si verifichino queste problematiche, ma in generale la diagnosi di un disturbo alimentare nei maschi è più complessa per due motivazioni. La prima riguarda la difficoltà maggiore di un uomo ad avere un problema culturalmente associato alle donne. La seconda ragione è che i criteri diagnostici del DSM-5-TR sono costruiti sulle donne e presentano item difficili da applicare la popolazione maschile (Perrella, Legname, 2009). Come affermano Perrella R. e Legname M.G. (2009) a livello culturale viene visto in maniera più bizzarra se un ragazzo pone attenzione al cibo che mangia rispetto alla figura femminile.

Da quanto riportato sulla pagina ufficiale dell'Azienda Sanitaria Locale "Veneto Orientale" (ULSS 4) l'inizio di un disturbo alimentare si verifica spesso in un momento della vita dell'individuo in cui tenta di superare un periodo di difficoltà emotiva. In questo momento critico il pensiero del soggetto si concentra sul cibo e su come esso possa influenzare la sua immagine verso gli altri, ciò crea delle problematiche non solo a livello psicologico ma anche in ambito socio-relazionale.

La nascita dei disturbi del comportamento alimentare risale alla fine dell'Ottocento, ma furono medicalizzate solo negli ultimi decenni. Come afferma Faccio i periodi di maggiore diffusione di queste patologie corrispondevano ai decenni (anni Venti, Trenta, Sessanta, Settanta) nella quale veniva incentivata l'immagine della donna sottile ed esile

come modello da seguire. La loro continua diffusione è dovuta ad elementi come bellezza, popolarità e apparenza che diventano cruciali per acquisire successo. Ciò accade soprattutto durante gli anni Sessanta, periodo in cui la figura femminile si trova di fronte a raggiungere nuove possibilità e ruoli sociali. Anoressia e Bulimia diventano dei mezzi inadeguati per raggiungere gli ideali creati dalla società. Inoltre, tali elementi possono trasformarsi in ossessione per il proprio aspetto fisico e tramontare in una continua ricerca della perfezione (Gordon, 2004; Stagi, 2002).

Nel caso dell'Anoressia la figura femminile accetta il controllo e i valori da parte del genere maschile trasformando il corpo in sofferente ma allo stesso tempo ammirato dagli altri, in sostanza si basa sull'etica del lavoro e dell'oppressione del desiderio. Al contrario la Bulimia vede analizzare l'ambivalenza della modernità e si basa sull'etica, sul consumo e sul soddisfacimento del desiderio ovvero sull'etica consumistica.

Durante gli anni Sessanta l'Anoressia Nervosa viene considerata una malattia prettamente associata alle classi sociali più elevate, mentre per quanto riguarda la Bulimia Nervosa si nota una maggiore diffusione tra i soggetti bianchi (Dalle Grave, 1999). L'anoressia continuava ad aumentare dopo la Seconda Guerra Mondiale soprattutto nei territori di Germania e Giappone, ma la prima documentazione formale risale agli anni Settanta (Gordon, 1997).

Da come denotano la letteratura e varie ricerche, il disturbo si è sviluppato soprattutto nelle zone dell'Europa, negli Stati Uniti, in Giappone e nell'Unione Sovietica. Sulla base di ciò possiamo definire i DCA come dei disturbi maggiormente connessi alla società occidentale industrializzate e a nazioni come il Giappone che hanno avuto un'elevata pressione da parte dei paesi occidentali (Gordon, 1991).

Al giorno d'oggi, con il precedente avvento dei nuovi media, i disturbi del comportamento alimentare sono in continua espansione a causa dell'utilizzo errato dei social media. Questa analisi riguardo i DCA e l'influenza dei media verrà analizzata più dettagliatamente nel capitolo che segue.

1.2. *Classificazione dei DCA*

Il Manuale Statistico Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-5) definisce sette principali tipologie di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA):

- Anoressia Nervosa (AN)
- Bulimia Nervosa (BN)
- Disturbo da Binge-Eating (BED)
- Disturbo evitante o Restrittivo dell'assunzione di Cibo (ARFID)
- Pica
- Disturbo da Ruminazione
- Disturbi della Nutrizione o dell'Alimentazione con Specificazione e senza Specificazione

Inoltre, il DSM-5-TR definisce dei livelli di gravità, basati sulla profondità dei sintomi, per quanto riguarda Anoressia Nervosa, Bulimia Nervosa e Disturbo da Binge-Eating.

Per quanto riguarda l'Anoressia Nervosa il criterio utilizzato corrisponde al valore dell'Indice di Massa Corporea ($IMC = \text{kg/m}^2$ alla seconda), si evidenziano 4 livelli di gravità della patologia derivati dalle categorie dell'Organizzazione mondiale della sanità per la magrezza negli adulti, bambini e adolescenti: lieve, moderato, grave ed estremo.

Per la Bulimia Nervosa si riscontrano 4 livelli di serietà della malattia, che dipendono dalla frequenza degli episodi di condotte compensatorie (es: vomito autoindotto, uso eccessivo di lassativi, ...) per settimana (numero/settimana): lieve 1-3/settimana, moderato 4-7/settimana, grave 8-13/settimana ed estrema >14/settimana.

In caso di Disturbo da Binge-Eating si verificano 4 livelli di gravità che dipendono dalla frequenza degli episodi di abbuffate durante il corso della settimana (numero/settimana): lieve 1-3/settimana, moderato 4-7/settimana, grave 8-13/settimana ed estrema >14/settimana.

Nei sottocapitoli che seguono effettueremo precedentemente una breve analisi dei diversi Disturbi del comportamento alimentare più noti e in seguito ci soffermiamo brevemente sui quei DCA meno noti.

1.2.1 *I principali disturbi del comportamento alimentare*

L'Anoressia Nervosa (AN) è considerato uno dei più noti DCA in quanto sia facilmente percepibile anche a occhio nudo a causa della sua caratteristica più comune: l'eccessiva magrezza.

Il DSM-5-TR identifica tre criteri diagnostici che corrispondono ad 1) una restrizione nell'assunzione di calorie che porta ad una riduzione del peso corporeo rispetto ad età, sesso e salute fisica, 2) costante paura di aumentare il peso o diventare grassi e 3) mancanza di riconoscimento da parte dell'individuo della gravità della situazione.

Oltre a ciò, il DSM-5-TR individua due sottotipi di Anoressia Nervosa che si distinguono in:

- Tipo con restrizioni: in questa tipologia di AN l'individuo raggiunge la perdita di peso attraverso diete, eccessiva attività fisica e digiuno. Tralasciando i comportamenti di eliminazione come il vomito autoindotto e l'uso inappropriato di lassativi.
- Tipo con abbuffate/ condotte di eliminazione: ci si può riferire a questo sottotipo anche con il termine "tipo bulimico" in quanto l'individuo si abbuffa e in seguito adotta un comportamento di eliminazione (es: vomito autoindotto, uso inappropriato di lassativi, diuretici o enteroclistmi).

Il digiuno, tipico dell'Anoressia Nervosa, e gli altri comportamenti adottati possono portare a gravi condizioni. Tra queste sono comprese l'amenorrea e le anomalie dei parametri vitali; in più portano a sintomi depressivi come umore depresso, ritiro sociale, irritabilità, insonnia e diminuito interesse sessuale. Altre caratteristiche, citate all'interno del DSM-5-TR, associate ad essa sono: preoccupazione di consumare alimenti in pubblico, inadeguatezza, la necessità di avere tutto sotto controllo, rigidità mentale, perdita di spontaneità sociale ed espressività emotiva. La patologia analizzata può gravare anche nella sfera sociale e professionale dato che molti individui dimostrano un importante isolamento sociale o/e una difficoltà nel raggiungere il proprio potenziale professionale o scolastico.

Altro disturbo alimentare molto conosciuto è la Bulimia Nervosa (BN) caratterizzata

principalmente da episodi di abbuffate da parte di un soggetto. La BN appare una sindrome recente, emersa solo nella seconda metà del XX secolo (Coyne et al., 2007).

Sono 5 i criteri diagnostici utilizzati dal DSM-5-TR per riconoscere tale patologia e sono 1) ricorrenti episodi di abbuffata che comprende il mangiare una quantità superiore a quella che in media gli individui assumono in un determinato periodo di tempo e la sensazione di perdere il controllo, 2) azioni compensatorie (vomito autoindotto, abuso lassativi,...), 3) periodicità delle azioni compensatorie (1 volta a settimana per 3 mesi), 4) l'autostima dipende dalla forma e dal peso corporeo e infine 5) problemi di alterazione.

Anche in questo caso, il DSM-5-TR propone due differenti sottotipi:

- Tipo purgativo: nella quale l'individuo usa comportamenti impropri come lassativi, diuretici o clisteri
- Tipo non purgativo: in cui la persona usa digiuno ed esercizio fisico come compensazione all'abbuffata.

Gli individui che soffrono di tale problematica spesso pianificano le loro abbuffate e in più tendono a consumare cibi che avrebbero evitato. L'abbuffata è la conseguenza di un'emozione negativa, essa avviene solitamente in modo segreto e perdura finché l'individuo non si senta sgradevolmente e dolorosamente pieno.

Possiamo riscontrare altre tipologie di problematiche legate alla Bulimia Nervosa, tra queste troviamo irregolarità del ciclo mestruale o amenorrea, complicanze mediche gravi (lacerazioni esofagee, rottura gastrica, aritmie cardiache) e sintomi gastrointestinali.

Il Binge-Eating (BED) o anche Disturbo da Alimentazione Incontrollata viene spesso considerato una variante della Bulimia Nervosa o spesso associato a sovrappeso e obesità anche se si tratta di un disturbo distinto. Cinque sono i criteri diagnostici ripresi nel DSM-5-TR utili per analizzare la patologia, questi comprendono 1) ricorrenti episodi di abbuffata caratterizzati dal mangiare una quantità maggiore rispetto a quella che in media gli individui assumono in un determinato periodo di tempo e la sensazione di perdere il controllo, 2) gli episodi di abbuffate hanno altri aspetti: mangiare più velocemente del normale, sentirsi sgradevolmente pieni, mangiare molto anche se non

si è affamati, mangiare soli perché si è in imbarazzo e infine sentirsi in colpa e disgustati da se stessi. Gli altri criteri sono 3) forte disagio verso le abbuffate, 4) in media abbuffarsi una volta a settimana per tre mesi e 5) l'abbuffata non è collegata a condotte compensatorie inappropriate.

In egual modo alla BN le abbuffate possono essere pianificate e avvengono in momenti in cui si è soli per vergogna delle proprie problematiche. Oltre a ciò il BED deriva da un sentimento negativo che spinge l'individuo ad abbuffarsi. Questo disturbo si differenzia dalla Bulimia Nervosa perché manca la componente di eliminazione e l'eccessiva attività fisica per compensare.

Il Binge-Eating porta anche a delle conseguenze funzionali come il problema dell'adattamento al ruolo sociale, compromette la qualità della vita e della salute. Tale problema può portare anche ad un aumento del peso e di conseguenza ad uno sviluppo di obesità. Analizzando a fondo il soggetto binge, possiamo affermare che esso non è legato al concetto di controllo del proprio corpo né all'approvazione sociale; inoltre, continua a provare piacere nel mangiare, anche se successivamente questo si trasforma in senso di colpa (Guiducci, 2009, p. 80).

1.2.2 Forme atipiche e meno riconosciute di disturbi alimentari

In questo paragrafo analizzeremo brevemente quelli che sono i DCA meno conosciuti alla comunità.

Il primo disturbo esaminato è quello della Pica, da come si riporta nel DSM-5-TR la sua caratteristica principale è la persistente ingestione di sostanze senza contenuto alimentare e non commestibile per un periodo di almeno 1 mese. Ciò che si ingerisce è diverso a seconda dell'età del soggetto. Inoltre, tale ingestione viene vista come un'azione inappropriata rispetto allo stadio di sviluppo dell'individuo e non appartiene alle pratiche culturalmente o socialmente normate. Se codesto disturbo si collega a disturbi mentali o altre condizioni mediche si deve avere una maggiore attenzione clinica.

Tale disturbo si può verificare in entrambi i generi e maggiormente sorge durante

l'età infantile ma non è esclusa la sua diffusione anche in età adulta. In più, una meta-analisi della letteratura internazionale mostra come il tasso di Pica sia maggiormente rilevante durante la gravidanza e il periodo post parto. La Pica può avere gravi ripercussioni sul funzionamento fisico oltre a compromettere il funzionamento sociale.

Il DSM-5-TR denomina Disturbo da Ruminazione il ripetuto rigurgito del cibo dopo essersi nutriti per un lasso temporale di almeno 1 mese. Tale patologia non è collegata ad una condizione gastrointestinale o in seguito ad un altro disturbo alimentare. Se i sintomi si verificano in concomitanza di un altro disturbo mentale si deve dare maggiore attenzione clinica a ciò. Inoltre, tale comportamento prevede che l'individuo ingerisca del cibo che in seguito possa essere rigurgitato ma senza provare nausea, involontari conati di vomito o disgusto. La rigurgitazione si deve verificare frequentemente, solitamente ogni giorno.

I pochi dati europei riguardo il Disturbo da Ruminazione mostrano come esso possa presentarsi più frequentemente nei soggetti con disabilità intellettiva anche se ciò non esclude che si verifichi ugualmente nel resto della popolazione, in particolare i dati suggeriscono la fascia di età scolare tra i bambini.

Il Disturbo da Ruminazione porta a gravi conseguenze tra cui malnutrizione che porta ad un rallentamento della crescita e ad un rallentamento dell'apprendimento, perdita di peso e disfunzionamento sociale. Le persone affette da questo disturbo sembrano provare piacere da questa attività, per di più possono essere affamati tra un episodio di rigurgito e l'altro.

Il Disturbo evitante/ restrittivo dell'assunzione di cibo (ARFID) fa parte dei disturbi alimentari poco visti a livello sociale. Come in tutti i DCA il DSM-5-TR identifica dei criteri diagnostici per riconoscere la patologia. Per esempio l'ARFID è un disturbo della nutrizione associato a uno (o più) dei seguenti aspetti:

- Significativa perdita di peso (o mancato raggiungimento dell'aumento ponderale previsto oppure una crescita discontinua nei bambini).
- Significativo deficit nutrizionale.
- Dipendenza dall'alimentazione parenterale oppure da supplementi nutrizionali orali.

- Marcata interferenza con il funzionamento psicosociale.

In più questa patologia, oltre che non essere spostata da condizioni esterne o da norme culturali, non deriva da preoccupazioni sul peso o sul corpo e non fa parte di altri DCA. Per questo in caso di aggregazione del disturbo a ulteriori problematiche si deve effettuare un ulteriore approfondimento clinico.

Queste caratteristiche si verificano maggiormente durante la prima infanzia e possono perdurare durante l'età adulta. Infatti, l'evitamento restrittivo dell'assunzione di cibi può sorgere in qualsiasi età. E, tale disturbo porta ad una concezione di stress da parte del soggetto durante i pasti soprattutto quando sono coinvolti amici e parenti.

1.3 Fattori di rischio nell'insorgenza dei DCA

In questo sottocapitolo si vogliono analizzare quelli che sono i fattori di rischio che portano i soggetti a soffrire di Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). In una prima fase verranno presi in esame i fattori di natura psicologica correlati a tali disturbi, mentre successivamente l'attenzione si sposterà sui fattori sociali e culturali, con lo scopo di evidenziare il ruolo che il contesto esterno e le dinamiche socio-culturali possono avere nell'insorgenza e nel mantenimento della problematica.

1.3.1 Fattori psicologici e individuali

I Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) sono riconosciuti come patologie a natura multifattoriale. A sostegno di questa prospettiva, Stagi L. (2003) evidenzia come variabili quali il genere, il livello di scolarizzazione e l'area geografica di appartenenza influenzino la morfologia del corpo. L'autrice sottolinea inoltre che condizioni come essere grassi o magri, robusti o deboli, sani o malati non dipendono unicamente da fattori genetici o dalla fortuna, ma risultano sempre più legate a contesti ambientali e sociali. In questo senso, i DCA emergono dall'intreccio complesso tra dimensioni biologiche, psicologiche e socio-culturali. Alla luce di quanto è stato citato

precedentemente, possiamo sostenere che i fattori di rischio che portano ad un Disturbo del Comportamento alimentare possono essere di varia natura: fattori socioculturali, fattori individuali (genere, etnia, classe sociale, età), fattori fisici (predisposizione all'obesità), esperienze traumatiche, fattori di rischio familiare e relazioni conflittuali tra genitori ed individuo malato (Stagi, 2003). Oltre ai tradizionali fattori che portano ad un disturbo alimentare, la letteratura si occupa di comprendere come questi fattori si relazionano con elementi di esordio ed evolutivi della patologia. Tali fattori sono percepiti come: predisponenti (sviluppo della patologia), scatenanti (portano alla nascita dei sintomi che poi si evolvono in DCA), di mantenimento e rinforzo del disturbo (Riva, 2012).

Analizziamo brevemente, basandosi sulla prospettiva di Stagi (2003), quelli che sono i fattori psicologici che portano ad un DCA. In primo luogo c'è un'estrema *preoccupazione per il proprio peso e aspetto*, per tale motivazione si tende a giudicare il valore di sé stessi sulla base di ciò che ci comunicano bilancia e specchio. Altro aspetto importante è la scarsa *autostima*, al giorno d'oggi il peso è uno strumento connesso alla propria stima e valore. Ciò porta ad una riduzione delle critiche verso noi stessi. Il *perfezionismo* è un altro fattore psicologico dei DCA in quanto le persone affette da tale patologia vogliono avere il controllo di tutti gli aspetti della loro vita, focalizzandosi anche sul corpo. L'ultimo aspetto si ricollega al precedente, si tratta del pensiero *tutto o nulla* nella quale l'individuo non si pone dei limiti o dei valori da rispettare.

Come affermato precedentemente da Stagi (2003) anche esperienze traumatiche influiscono nella genesi dei DCA. Talvolta, si tratta di individui che hanno affrontato situazioni stressanti o traumi avvenuti durante l'età infantile. Questi soggetti si sentono responsabili di quanto gli è accaduto in passato, per tale ragione usano il cibo come strumento punitivo (Riva, 2012).

1.3.2 Fattori socioculturali e costruzione sociale del corpo

Per comprendere al meglio quali siano i fattori socioculturali che influenzano tali patologie dobbiamo prima soffermarci sul concetto di *disturbo etnico* (Gordon, 1997;

Stagi, 2003). Gordon riprende il pensiero di Devereux (1970), quest'ultimo afferma che con il termine *etnico* non si vuole indicare un gruppo etnico ma la cultura di un determinato luogo o quanto la patologia sia strettamente connessa ad una determinata cultura. Nel modello riportato da Gordon (1997) vengono analizzati determinati criteri per comprendere il significato di *disturbo etnico*. Possiamo riassumere tali criteri così:

- Il disturbo è più frequente in una determinata cultura rispetto ad altre patologie psichiche.
- Esiste una continuità tra i sintomi del disturbo e aspetti considerati normali della cultura: il disturbo rappresenta una forma intensa e al limite del patologico di fenomeni preclinici.
- Il disturbo mette in luce conflitti e tensioni psicologiche comuni nella popolazione, che in alcuni individui possono evolvere in forme acute d'ansia e attivare meccanismi di difesa.
- Costituisce una modalità finale e condivisa di espressione del disagio psichico, risultante da molteplici problemi personali e idiosincrasie.
- I sintomi non sono solo un'esagerazione di atteggiamenti normali, ma includono anche comportamenti generalmente valutati come positivi.
- Il disturbo è un modello strutturato di devianza, una forma di "cattiva condotta" che consente comportamenti irrazionali restando entro i limiti della tolleranza sociale.
- Poiché unisce comportamenti socialmente apprezzati e devianza, suscita reazioni ambivalenti negli altri: rispetto e timore, ma anche disapprovazione e tentativi di controllo. Questa ambivalenza contribuisce a rendere il disturbo riconoscibile e dotato di una propria visibilità all'interno della cultura (Gordon, 1997).

Comprendiamo ora come i fattori socioculturali portano ad un aumento dei disturbi alimentari nei paesi occidentali. Innanzitutto, i comportamenti alimentari sono frutto della crescente pressione culturale verso la magrezza e al raggiungimento di standard di bellezza irrealistici (Coyne et al., 2007). Ciò porterebbe a considerare la donna come più indipendente e con maggiore autocontrollo (Stagi, 2003). Altro fattore importante è il cambiamento sociale del ruolo della donna, in particolare negli anni Settanta emergono

nuove possibilità e ruoli sociali per le donne che contemporaneamente dovevano rappresentare anche le figure delle mogli e madri “perfette”. Sulla base di quanto è stato appena detto, i DCA vengono visti come mezzo di controllo del proprio corpo. Quanto a la figura maschile tale pressione è meno sentita perché l'attrattività è un elemento di minor interesse per il raggiungimento del successo maschile. Di spiccata importanza anche l'influenza dei media nel creare messaggi che vedono enfatizzare la ricerca del successo e della perfezione attraverso il corpo (Riva, 2012). L'ultimo elemento socioculturale che contribuisce allo sviluppo dei DCA è l'aumento della stigmatizzazione verso le persone in sovrappeso o obese (Coyne et al., 2007; Stagi, 2003). Come viene affermato dalla ricerca della Griffith University i soggetti obesi o in sovrappeso diventano il bersaglio della società che infligge su di loro pregiudizi sia nel contesto sociale che in quello lavorativo.

In relazione ad alcuni specifici DCA (Pica, ARFID, AN, BM, Binge-Eating) ci sono degli aspetti strettamente connessi alla cultura di appartenenza (DSM-5-TR 2022). Ad esempio, da come viene citato nel DSM-5-TR, nel caso del disturbo della Pica esistono popolazioni che mangiano a terra o ingurgitano altre sostanze non alimentari perché per loro ha valenza spirituale, medico o sociale e può essere considerata una pratica culturalmente accettata. Nel caso del ARFID tale patologia si verifica maggiormente in popolazioni culturali come quelle di Stati Uniti, Canada, Australia, Europa, Giappone e Cina. In merito alla AN la “fobia del grasso”, così viene citata nel DSM-5-TR, è tipica dei paesi dell'Asia in quanto tale patologia è collegata ai comuni disturbi gastrointestinali presenti in quel territorio. Inoltre, sia nel caso dell'AN che in quello della BM l'accesso ai servizi di salute mentale è ridotto per i gruppi etnici. Per concludere questo breve approfondimento riguardo la cultura di appartenenza e i DCA, nel caso del Binge-Eating le persone di colore compiono più abbuffate rispetto agli individui bianchi ma nonostante ciò sono meno soggetti a tale patologia.

Di rilevata importanza sono anche i fattori legati alle relazioni familiari e con il gruppo dei pari. La famiglia è il primo agente di socializzazione con cui l'individuo entra in contatto. La famiglia gioca un ruolo fondamentale nella trasmissione di messaggi e ideologie inerenti all'aspetto fisico, soprattutto nella prima infanzia. Dalla letteratura

emerge come le famiglie dei pazienti che hanno un disturbo alimentare abbiamo determinate caratteristiche:

- iperprotettività verso i figli
- evitamento del conflitto
- investimenti narcisistici che vedono la difficoltà dei figli nel raggiungere le aspettative che i genitori si pongono (Riva, 2012).

Analizzando principalmente la figura maschile il rapporto madre-bambino gioca un ruolo rilevante nel far sorgere un DCA ad un essere maschile. Esistono due configurazioni familiari tipiche: la prima è caratterizzata da una figura paterna poco presente e da una madre eccessivamente protettiva nei confronti del figlio, mentre la seconda è contraddistinta da una figura materna lontana e da un padre presente ma che adotta comportamenti di mascolinità stereotipati (Perrella et al., 2009). Infatti, come affermano Perrella e Legname (2009), in molte famiglie dove il bimbo/ragazzo presenta un DCA l'immagine del femminile e del maschile sono stereotipate. Per tale ragione i disturbi alimentari sorgono nei ragazzi che possiedono caratteristiche non conformi all'idea di mascolinità presente nel rango familiare.

Per quanto riguarda il gruppo dei pari, essi rappresentano gli agenti di socializzazione secondaria. Durante la fase di adolescenza i giovani cercano di essere riconosciuti e soprattutto accettati dal loro gruppo di pari. Proprio per questo l'esclusione o al contrario la stigmatizzazione è connessa ai modelli di riferimento del gruppo stesso. Elementi come sovrappeso e obesità portano all'esclusione di tali soggetti che ne soffrono e ad un progressivo aumento dei comportamenti che possono indurre ai DCA.

L'analisi proposta in questo capitolo mette in luce come i disturbi del comportamento alimentare non possono essere compresi con una lettura unidimensionale, ma necessitano una prospettiva clinica affiancata da quella sociologica.

Inoltre, questa prospettiva dà rilevanza al modo in cui i disturbi alimentari possano essere utilizzati come forma di risposta alla continua pressione del contesto sociale nei confronti del corpo. Sulla base di tali considerazioni, risulta quindi necessario

comprendere quali siano gli strumenti adottati dalla società per trasmettere specifici modelli corporei.

Nel capitolo che segue verranno esaminati i media, mettendo in luce il lungo processo che ha portato alla nascita dei media tradizionali e, successivamente, allo sviluppo dei social network. Inoltre, verrà effettuata un'analisi degli ideali estetici e della mercificazione del corpo promossi nei contenuti mediali. Concludendo con una considerazione riguardo l'alimentazione e la cultura del fitness promossi nei media, in particolar modo nei social.

Capitolo secondo

Media e modelli estetici

Dopo avere effettuato un'analisi completa di ciò che sono i DCA e dei loro fattori di rischio ci focalizziamo sui media.

In questo secondo capitolo si andrà ad analizzare a livello sociologico il ruolo dei media all'interno del contesto sociale. Ci soffermeremo brevemente su un'analisi della loro genesi partendo dall'origine della scrittura, fino ad arrivare alla nascita dei media tradizionali più comuni (televisione, radio...) e terminando infine con lo studio dei nuovi media ovvero i social network. Riguardo questi ultimi analizzeremo le varie definizioni, caratteristiche e il processo della loro evoluzione fino ai giorni d'oggi.

Particolare rilevanza sarà data all'impatto che i media hanno sulla definizione dei modelli estetici contemporanei, soprattutto attraverso l'uso dei social e di internet. Tale argomento sarà il filo rosso del capitolo. Infine, verrà effettuata una considerazione su come il ruolo dei media abbia preso parte nella diffusione della cultura del fitness e dei modelli corporei ad essa associati.

2.1 *I media: definizione ed evoluzione storica*

Con il termine *media* si intende l'insieme dei mezzi di comunicazione di massa e di divulgazione culturale come per esempio giornali, TV, internet. Tale espressione deriva dal latino *medium* (mezzo), e può riferirsi sia a un singolo mezzo (medium) sia all'insieme (media). Viene utilizzato come abbreviazione di mass media. (Vocabolario Treccani, 2003).

I media sono considerati apparati socio-tecnici (Colombo, 2003), proprio per tale affermazione dal punto di vista tecnologico sappiamo che nei media non sono rilevanti solo le tecnologie. Infatti essi sono ritenuti dei sistemi di utilizzo delle tecnologie che separano e legano i soggetti e gli oggetti alla cultura. Oltre a svilupparsi internamente

alla società contemporanea, i media, vengono inseriti all'interno di una dialettica di produzione e di consumo.

La maggior parte dei mezzi di comunicazione di massa si diffonde a inizio Novecento, ma gran parte di essi vengono ideati già a partire dall'Ottocento. Con il passare del tempo i media si sono evoluti sempre di più ponendosi alla base dei cambiamenti sociali, culturali e storici (Riva et al., 2022). Con l'avvento dei mass media, la concezione di corpo muta e si inizia ad aderire a modelli identitari imposti dal contesto culturale dei consumi (Iovino, 2018).

Focalizziamoci ora sulla nascita dei mezzi di comunicazione. Per quanto riguarda le fondamenta dei media si deve partire dall'invenzione della stampa a caratteri mobili del Quindicesimo secolo, dato che proprio da questo avvenimento ebbe inizio la storia dei moderni mezzi di comunicazione (Mc-Quail, 1996). La stampa a caratteri mobili portò alla circolazione della cultura e fu decisiva per la fruizione delle notizie, tutto ciò permise un maggiore accesso alla conoscenza (Riva et al., 2022).

Nel Seicento, in Inghilterra, prese forma il quotidiano e negli anni a venire vennero creati anche i daily (Lombardi, 2003) e la prima penny press. Come afferma Riva C. et al. (2022) a partire dall'Ottocento si evolvette la telecomunicazione, ovvero qualsiasi processo che fosse in grado di trasmettere, scambiare e condividere i contenuti a distanze importanti. Tra i primi strumenti di comunicazione ad essere stati realizzati troviamo la fotocamera e il telefono. La fotografia diventò in poco tempo un oggetto domestico e di uso comune. Mentre, il telefono si trasformò in una tecnologia di rete che segnò radicalmente la storia e l'evoluzione dei mezzi di comunicazione. Alla fine del Novecento si svilupparono i primi cellulari e in seguito gli smartphone che diventarono uno strumento di intrattenimento utile per passare il tempo libero.

Fumetto e cinema si svilupparono a fine Ottocento. In Italia il fumetto prese forma soprattutto nel dopoguerra in particolare negli anni Ottanta con l'industria del fumetto della Bonelli. Per quanto riguarda il cinema, a fine dell'Ottocento ci fu la prima proiezione cinematografica della storia ad opera dei fratelli Lumière. L'antecedente del cinema fu il cinescopio (Thomas A. Edison nel 1894). Come sostengono Riva et al. (pag. 46, 2022) il cinema nel corso degli anni diventerà *una macchina dei sogni* attraverso cui

fuggire dal mondo reale e giungere in un altro mondo. In Italia il cinema ha una spiccata rinascita, dalla turbolenta crisi degli anni Venti, grazie alla creazione di Cinecittà nel 1937 (Riva et al., 2022).

Nel medesimo lasso temporale si crearono altri due importanti strumenti di comunicazione che segnarono un radicale cambiamento nella storia, si tratta della radio e poco dopo della televisione. Inizialmente la radio aveva una funzione prettamente istituzionale, ma in seguito venne utilizzata in ambito commerciale per la diffusione di informazioni e come strumento di intrattenimento. In particolare nel 1944 in Italia si creò la RAI (Radio Audizione Italiane) che in seguito portò al lancio di due canali: *Rete Rossa* e *Rete Azzurra* (Riva et al., 2022).

L'avvento della televisione avvenne nel 1925 anche se le fasi di ideazione e sperimentazione furono molte prima di giungere alla sua creazione finale. In Italia la televisione arrivò ufficialmente il 3 gennaio 1954 (Riva et al., 2022) con il *programma nazionale* che poi si evolse. Al tempo il televisore era considerato una tecnologia particolarmente costosa e per questo solo le famiglie più fortunate potevano averlo. Inoltre, era utilizzato come strumento di intrattenimento e mezzo adibito all'educazione. A partire dagli anni Novanta e con maggiore forza nei Duemila, l'evoluzione culturale e tecnologica produsse anche in Italia un radicale cambiamento del sistema televisivo. La diffusione del digitale, la moltiplicazione dei canali, l'affermazione dei servizi on demand e delle piattaforme di streaming modificarono profondamente sia le logiche di produzione dei contenuti sia le modalità di consumo da parte degli spettatori (Riva et al., 2022).

Il secolo scorso vide anche evolversi l'importante disciplina dell'informatica che nacque grazie alla creazione dei primi computer. Ma, proprio negli anni Ottanta si sviluppò il PC per uso domestico e questo segnò l'inizio dell'era dell'alfabetizzazione informatica di massa. Negli anni a venire si generarono strumenti come Internet e il World Wide Web che portarono alla nascita dei social network, denominati anche come new media.

In relazione ai contenuti medialità promossi da tali strumenti possiamo affermare che tutte le tipologie di media, sia tradizionali che digitali, hanno contribuito nel tempo a

costruire e diffondere specifici modelli di immagine corporea femminile e maschile. Per quanto riguarda l'immagine mediatica dell'ideale maschile, l'attenzione si concentra principalmente sulla forma fisica, intesa come muscolosità, forza e tonicità, piuttosto che sulla magrezza, che è stata spesso associata all'ideale femminile (Perrella et al., 2009).

2.2 *I social network: definizioni, caratteristiche e logiche comunicative*

La definizione di social network è molto complessa rispetto agli altri strumenti digitali descritti precedentemente. Le studiose americane Boyd ed Ellison (2008, pag. 211) tentarono di dare una definizione:

“Definiamo i siti di social network come servizi basati sul web che consentono agli individui di:

- *costruire un profilo pubblico semi-pubblico all'interno di un sistema delimitato*
- *articolare un elenco di altri utenti con cui condividere una connessione*
- *visualizzare e attraversare il proprio elenco di connessioni e quelle stabilite da altri all'interno del sistema”*

Tali caratteristiche già erano esistenti precedentemente agli anni Duemila, di conseguenza per le due studiose la vera novità fu la capacità dei social network di “assemblare” queste diverse funzioni che permettono un continuo aggiornamento non solo nel proprio profilo ma anche in quello degli utenti con cui si ha un contatto. Infatti, tale processo segna il passaggio dalla comunicazione *uno a molti* alla comunicazione *molti a molti*, enfatizzando il rapporto che si è instaurato tra l'individuale e il sociale.

Altro aspetto cruciale, che distingue i social network dagli altri mezzi di comunicazione, è la generazione dei contenuti “dal basso” (User Generated Content) come sostengono Burgess, Poell e Marwick (2017). Questi autori mettono in evidenza la principale componente culturale dei social media, definendoli come piattaforme digitali, servizi e applicazioni basati sulla convergenza di diverse funzioni, tra cui la condivisione di contenuti, la comunicazione pubblica e quella interpersonale. Un'altra prospettiva interessante è quella proposta da Nau, Quan-Haase e McCay-Peet (2022), che

evidenziano la specificità degli ambienti social. Secondo gli autori, i social network sono ambienti online caratterizzati dalla capacità di ospitare contenuti generati sia dagli utenti (individui, gruppi o istituzioni) sia da fonti non umane, come i bot. Inoltre, questi ambienti offrono molteplici modalità di connessione tra le persone, attraverso strumenti come follow, like, richieste di amicizia, check-in e tag. Infine, supportano diverse forme di collaborazione che si esprimono in dinamiche di partecipazione, condivisione, interazione e competizione.

Per quanto riguarda il punto di vista della Taddeo (2024, pag. 8), quest'ultima enuncia che ad oggi tutte le piattaforme digitali incorporano funzioni sociali ma per lei esistono due elementi principali che distinguono i social network dagli altri media:

- “1) la definizione e progettazione “by design” delle relazioni tra gli utenti, attraverso sofisticate meccaniche che integrano elemento di interfaccia e logiche algoritmiche,
- 2) la natura generativa e incrementale di questi sistemi, rispetto a strumenti che si occupano di servire da semplici contenitori e implementatori statici di relazioni sociali.”

Di conseguenza dopo questa affermazione possiamo dire che i social network si differenziano da altri siti o applicazioni perché permettono la creazione di una *socialità algoritmica* che si mescola alla socialità umana. L'obiettivo dei social infatti è quello di far crescere, quantitativamente, la nostra cerchia di amici sociali incentivandoci ad agire socialmente (Taddeo, 2024). Oltre a ciò, Taddeo (2024) afferma che i social sono infrastrutture Web 2.0 nella quale al suo interno sono gli utenti a creare in continuazione contenuti a cui altri utenti daranno dei feedback.

È possibile distinguere varie tipologie di social, Boyd ed Ellison (2008) denotano una distinzione tra due grandi modalità di funzionamento delle piattaforme sociali. Da un lato ci sono i social networking site, creati per costruire e mantenere le relazioni tra individui. In questo caso l'interazione sociale rappresenta lo scopo centrale della piattaforma, un esempio è LinkedIn. Dall'altro lato si trovano i social network sites, nei quali non c'è centralità della dimensione sociale perché quest'ultima accompagna attività come la consultazione di contenuti, l'intrattenimento o la partecipazione a

pratiche specifiche (Taddeo, 2024). Partendo da questa distinzione, Ito et al. (2010) propongono un'ulteriore classificazione, separando i social network in *friend driven* e *content driven*. I primi si concentrano maggiormente sulla relazione sociale, infatti la scelta di valersi di un determinato contenuto è spronata dall'interesse verso la persona e solo in seguito verso il contenuto stesso. I secondi ruotano principalmente intorno ai contenuti, che diventano il vero fulcro dell'esperienza dell'utente, spostando le relazioni sociali in secondo piano. Altra importante distinzione, effettuata da Taddeo (2024), è tra *social activity driven* e *social algorithm driven*. I social activity driven si basano su attività pratiche condivise, come in questo caso i viaggi in auto. Le relazioni nascono dal contesto dell'attività e possono prolungarsi nel tempo attraverso altre interazioni suggerite dalla piattaforma (es. la condivisione di playlist musicali, il suggerimento di nuovi viaggi e tratte). Al contrario, nei social algorithm-driven gli utenti non iniziano con la costruzione di una rete sociale, ma esplorano immediatamente i contenuti che l'algoritmo suggerisce. Questa logica di interazione sposta l'attenzione dall'autore dai contenuti all'algoritmo stesso, che diventa un mediatore invisibile tra l'utente e i contenuti.

In fine, i social network sono strumenti caratterizzati da aspetti positivi e negativi che influenzano il contesto sociale e gli utenti, infatti Taddeo (2024) afferma che i social abbiano una componente positiva e allo stesso tempo una negativa. Per quanto riguarda gli aspetti positivi i social sono considerati strumenti che creano piacere sensoriale, contenuti leggeri grazie all'ironia usata, sorpresa, permettono l'esposizione pubblica e hanno un valore pratico. Dal punto di vista degli aspetti negativi i social possono portare competitività latente tra gli utenti, disinformazione e hanno un elevato potere tossico; tutto ciò porta ad un aumento dell'insoddisfazione della propria immagine soprattutto quella corporea.

2.2.1 Breve storia dei social Network

Taddeo (2024) afferma che l'evoluzione dei social network è caratterizzata da 4 fasi principali: i precedenti (anni Ottanta e Novanta), la nascita dei social e i primi sviluppi

(primi anni 2000), la crescita e il consolidamento (dal 2007 al 2012) e in fine gli sviluppi e le tendenze (dal 2013 ad oggi).

Durante l'era dei precedenti si diffondono i Mud (giochi di ruolo online), le comunità virtuali online (the well), le mailing list, le mail ecc.... Tali strumenti hanno portato all'origine di nuove forme di comunicazione e d'interazione sociale che possiamo definire come: comunicazione *uno a uno* (mail), comunicazione *uno a molti* (mailing list) e comunicazione *molti a molti* (Mud). Queste modalità di comunicazione sono state inglobate nelle piattaforme social. Nel 1989 ci fu un'altra grande trasformazione, ovvero la creazione del World Wide Web alla CERN seguito dal web-browser. Queste innovazioni hanno reso Internet accessibile alla gente comune. Inoltre, come sostiene De Pascalis (2013), la rete Internet si è gradualmente evoluta in un canale di trasmissione immediata delle informazioni, ciò ha favorito la diffusione di informazioni apparentemente scientifiche ma che effettivamente non possedevano nessun fondamento teorico, aumentando il rischio per gli individui che cercavano solo una conferma delle loro ideologie. Sempre in riferimento ai social network, De Pascalis (2013) sostiene che la diffusione di Internet ha portato ad una diminuzione della qualità delle informazioni presenti nei media. L'autore ribadisce nel suo libro "Vigoressia. Quando il fitness diventa ossessione" che fino agli anni Novanta le notizie presenti nel web erano veritiere e con una base di fondo scientifica, al contrario con la semplificazione degli strumenti informatici si sono iniziate a diffondere informazioni scorrette e prive di validazione scientifica. In seguito, Taddeo (2024) evidenzia un nuovo concetto nato alla fine anni Novanta, l'autrice si riferisce al concetto di Web 2.0. Tale concetto indica quell'evoluzione tecnologica che consente agli utenti di partecipare in modo attivo alla creazione e alla condivisione dei contenuti online. Questo modello si forma su vari elementi che si diffondono negli anni Duemila: dalle piattaforme di social blogging ai siti di social rating, dagli strumenti di scrittura collaborativa come Wikipedia fino alle reti di condivisione *peer-to-peer*. Si assiste così a uno spostamento culturale del web, che passa dai produttori tradizionali ai consumatori, i quali diventano dei prosumer, ovvero soggetti che producono e consumano contenuti allo stesso tempo (Taddeo, 2024).

In questo contesto, dove sorgono nuove forme di partecipazione, produzione, condivisione dei contenuti e dov'è possibile riscontrare varie tipologie di comunicazione nascono i primi social network. Questi processi mostrano un'importante evoluzione perché enfatizzano la creazione di dinamiche incentrate sull'individuo. Nel 2005 nasce YouTube e in seguito vengono creati altri social come Instagram, Snapchat... che si concentrano sulla narrazione della quotidianità. Come afferma la Taddeo (2024), emerge l'idea dell'affermazione identitaria, ovvero le persone parlano di media e di sé stessi mediatizzandosi e assumendo codici e mode. Sulla base di questo pensiero si sviluppa la *deep mediatization* o ipermediatizzazione che serve per colonizzare tutto l'universo e inserire in ogni contesto possibile i prodotti del web, ciò viene definito anche come *social plug-in*. Tale processo porta le persone ad avere paura di non possedere una vita interessante agli occhi degli altri, questo fenomeno viene denominato come *horror vacui*. Negli anni seguenti, tra il 2007 e il 2008, i social sono stati definiti come "colossi industriali". Codesta denominazione viene creata in merito al successo della piattaforma Facebook e al lancio dell'iPhone. Da questo momento storico si ha difficoltà a separare la vita online da quella offline (Taddeo, 2024).

In seguito, negli anni Duemila inizia la fase di crescita e consolidamento dei social network. Durante questo periodo il mercato dei social è dominato da Facebook e gli utenti sono legati ai social mainstream, essendo utilizzati dalla maggior parte dei soggetti. Questo perché tali social sono diventati parte integrante della vita quotidiana e ciò rende impossibile spostarsi su altri siti; tale fenomeno viene denominato come effetto di lock-in. In questo modo i social media creano *architetture di partecipazione* che hanno portato alla creazione di due potenze tecnologiche: Stati Uniti e Cina (per quanto riguarda la Russia è indipendente). Durante questo periodo si verificano anche fenomeni di cannibalizzazione reciproca tra le piattaforme dove alcuni social inglobano le funzioni di altri e viceversa, giungendo a definire questo fenomeno come una guerra tra piattaforme. Si sviluppa anche il concetto di *targhettizzazione* in quanto le nuove generazioni si avvicinano di meno con alcune piattaforme (Taddeo, 2024).

Il consolidamento dei social ha portato vari esperti a effettuare delle analisi più approfondite su di essi. Dalla ricerca portata avanti da Riccardo Dalle Grave (2024) si può

notare come i social maggiormente adoperati dagli adolescenti odierni siano YouTube, Instagram e Snapchat. L'uso di tali strumenti implica un continuo affacciarsi ad immagini incentrate sull'aspetto fisico, ciò porta i giovani ad avere sempre più conversazioni, commenti e suggerimenti sul proprio corpo. Questo modo di utilizzare i social porta a sviluppare nei soggetti in questione l'insoddisfazione corporea e problematiche alimentari (DCA).

Per concludere, possiamo sostenere che le innovazioni spingono l'interazione reciproca tra utenti e tecnologie creando un legame tra logiche economiche e culturali. Taddeo (2024) definisce 3 possibili tendenze che delinearanno il nostro futuro:

- Desocializzazione dei social: si parla del fatto che alcuni social (Facebook) hanno perso la loro rilevanza che un tempo avevano in quanto i giovani si concentrano su altre piattaforme (Instagram e Tik Tok).
- De-estetizzazione delle pratiche di rappresentazione in favore della spontaneità, autenticità e normalizzare il diverso: i social propongono nuovi effetti da applicare alle immagini che permette di giocare con le logiche falsificanti ed estetizzanti dei social. Ma al contempo si sono create delle applicazioni che puntano a promuovere la spontaneità (Be Real). Questo ha fatto sì che si incentivasse il contesto non "Instagrammabile" dove si punta ad essere sinceri, ad una immediata comunicazione, all'auto accettazione e al relax. Tutto ciò va contro quello che i social hanno promosso fin da sempre.
- Il social totale: proporre l'evoluzione immersiva e totalizzante delle dinamiche social. Il metaverso è descritto come una nuova dimensione immersiva e tridimensionale della navigazione web ma anche delle interazioni online.

2.3 *Gli ideali estetici maschili e la mercificazione dell'immagine nei media*

Stagi (2003) afferma che i media hanno un ruolo rilevante nel creare ideali estetici all'interno della società. Infatti, con l'avvento dei mezzi di comunicazioni tradizionali (televisione, radio) e moderni (social network) si è verificata una trasmissione di quelli che sono i criteri di bellezza standard utilizzati in riferimento al corpo.

Oltre a ciò, per delineare quelli che sono i canoni di bellezza estetici si fa riferimento al Modello Tripartito di Influenza ideato da Thompson et al. (Dalle Grave, 2024). Tale modello sostiene che l'ideale socioculturale definisce quale sia considerato un corpo "bello", ad oggi le donne sono magre e toniche mentre gli uomini sono muscolosi. L'attuale ideologia corporea irrealista creata dalla società è supportata da tre soggetti: gruppo di pari, genitori e media sia tradizionali che nuovi.

Analizziamo ora come sono sorti gli ideali maschili nel corso della storia. Partiamo da ciò che affermano Perrella e Legname (2009, pag. 209-219): *"L'immagine maschile, diffusa da televisioni, cinema e pubblicità, è diventata molto più muscolosa che in passato"*. Tale affermazione mette in rilievo come i media portano ad un cambiamento netto del modello corporeo maschile.

Nel secolo scorso nasce l'ideale dell'uomo muscoloso e forte, ma la questione della muscolosità del corpo maschile cambia nel corso del tempo. Dal 1950 al 1990 i corpi maschili presenti negli strumenti mediatici hanno aumentato il loro volume in termini di massa muscolare (Dakanalis et al., 2012). In seguito, negli anni Novanta si crearono proporzioni maschili sovraumane anche nell'ambito dei giocattoli per bambini. Difatti le action figure, che fino agli anni Settanta erano simili a persone comuni, diventarono sempre più atletiche (Ricciardelli et al., 2010; De Pascalis, 2013). Oltre a ciò, la massa muscolare veniva messa in mostra anche attraverso la cultura cinematografica e le riviste, basti pensare alle rappresentazioni dei famosi *eroi muscolosi* di Hollywood (Brad Pitt) fino a giungere agli addominali scolpiti esposti nelle copertine di Men's Health (Ricciardelli et al, 2010). Con particolare riferimento alla televisione, De Pascalis (2013) mostra come il 30% degli attori era virile e muscoloso, contro una percentuale inferiore di attori magro e robusti. Per tali ragioni gli uomini iniziarono ad avvicinarsi alla cultura del fitness con lo scopo di acquisire maggiore massa muscolare, poiché già al tempo le immagini mediatiche enfatizzavano figure maschili caratterizzati da muscoli sporgenti e fisici solidi, quasi paragonabili a delle rocce (Ricciardelli et al, 2010). Per comprendere meglio ciò che è stato riportato precedentemente possiamo prendere in considerazione la copertina del numero 66 (Novembre del 2011) di Men's Health, una rivista dedicata ad un pubblico maschile. Essa rappresenta in modo evidente i processi di mercificazione

del corpo e la definizione dei nuovi standard estetici proposti come modelli di riferimento. La rivista può infatti essere letta come uno strumento formativo importante nella diffusione di un'idea di maschilità che associa il valore dell'identità a un corpo asciutto, scolpito e muscoloso. In questo modo contribuisce a creare un modello da seguire che influenza desideri, abitudini e il modo in cui l'uomo contemporaneo vede sé stesso. Il corpo presente nella copertina raffigura un giovane che sfoggia un petto scolpito, bicipiti e tricipiti ben definito, oltre a mettere in evidenza gli addominali, definiti anche con il termine *six pack*. La composizione ripropone uno schema armonico ricorrente, in cui il rapporto equilibrato tra torace, vita e arti vigorosi diventa l'ideale di bellezza e perfezione maschile (Duarte & Faris., 2016). L'identità di genere si costruisce attraverso la valorizzazione di un corpo caratterizzato da magrezza, bellezza e abbronzatura, come evidenziato da Michel Foucault (1992). Questo modello viene presentato come un paradigma estetico al quale i soggetti sono implicitamente invitati ad adeguarsi. Sulla base del pensiero di Duarte e Faris (2016), possiamo affermare che la rivista delimita un confine marcato: da un lato i corpi tonici e muscolari; dall'altro quelli che non si conformano dall'ideale proposto e di conseguenza vengono considerati inadeguati. La cultura del corpo, come osserva Denise Bernuzzi de Sant'Anna (1995), diventa quindi un modo fondamentale per adattarsi alla società dei consumi di massa.

Le immagini funzionano come strumenti di controllo simbolico. Secondo Pierre Bourdieu (1990), il potere simbolico è un potere di consacrazione, ciò significa che l'aspetto fisico finisce per indicare il livello di successo sociale di una persona.

Al giorno d'oggi i mezzi di comunicazione diffondono rappresentazioni corporee che diventano esempi da mettere in pratica e con cui confrontarsi (Riva, 2012). Sulla base di ciò che ha evidenziato Riva possiamo ribadire che i mass-media si sono trasformati in un mezzo di trasmissione dell'ideale socio-culturale del corpo e della perfetta forma fisica (Perrella et al., 2009). I giovani tendono a seguire modelli di ispirazione denominati come influencer, quest'ultimi vengono considerati come punti di riferimento ed esempi da replicare. Essi attraverso storytelling della loro vita e un lavoro relazionale ci forniscono degli esempi da imitare (Taddeo, 2024). Come sostiene Fixsen (2025), oggi come oggi la maggior parte degli influencer presenti nelle piattaforme social promuove un'immagine

corporea irraggiungibile, mostrando stili di vita e abitudini alimentari fuori dal comune e spesso fornendo suggerimenti non clinici riguardo la salute. Tra questi, mostrano allenamenti estremi, l'uso di integratori, di famarci e di steroidi per migliorare le proprie prestazioni fisiche. Inoltre, molti influencer collaborano con aziende che vendono integratori per il fitness, trasformando la propria immagine in un marchio associato a prodotti alimentari e ad uno specifico stile di vita incentrato sulla performance fisica.

Piattaforme social come Instagram e Tik Tok presentano contenuti mediali dove si mettono in mostra i fisici perfetti degli influencer, degli sportivi e dei modelli (donne magre e uomini muscolosi). Martínez (2007) sostiene che gli influencer intraprendono una sorta di viaggio che porta alla loro trasformazione corporea mantenendo una giusta alimentazione, disciplina e buone abitudini. Tutto ciò avvalendosi di coach, nutrizionisti ma soprattutto di prodotti alimentari considerati efficaci (Eguizàbal, 2012). Come sostengono Mishkind et al. (1986), a causa dell'accesso ai new media in età prematura, anche i bambini tendono a dare maggiore rilevanza a contenuti dove vengono messi in mostra corpi di tipo mesomorfico (corpo caratterizzato da un'elevata percentuale di massa magra e di muscolo) (Perrella et al., 2009). Questo fenomeno rende i giovani più vulnerabili e aumenta la probabilità che i giovani sviluppino insoddisfazione corporea, poiché il confronto costante con ideali estetici irrealistici può incidere negativamente sulla loro autostima e sull'autopercezione del corpo.

Per dimostrare come i social stiano costruendo ideali sempre più sovranaturali, si può fare riferimento a Filippo Perotto, co-fondatore di Lilac-Centro DCA, lui afferma che sui social sono sempre più presenti meme e video nella quale chi non raggiunge determinati standard muscolari viene deriso dagli altri. Tutto ciò conduce alla mercificazione dell'immagine corporea rendendo il corpo un oggetto del marketing da mostrare e non da valorizzare. Gli utenti social, spinti da ciò che vedono nelle piattaforme e con l'intento di raggiungere determinati fisici, iniziano ad acquistare prodotti e ad adottare specifici stili di vita; ma senza prima consultare i professionisti e spesso mettendo a rischio la loro salute (Fixsen, 2025).

La promozione di immagini corporee irreali nei social porta ad un continuo elevare l'asticella generando delle problematiche a livello individuale. Possiamo affermare che

l'immagine mentale che ciascun individuo costruisce di sé può diventare il motore di una ricerca quasi ossessiva della forma fisica ideale. Inoltre, evidenziamo una tendenza a vivere in funzione del corpo e della propria immagine, intesa come elemento da esibire e mostrare. In tutto ciò, gli stati interni, emotivi e mentali tendono a essere influenzati dall'estetica e dalla conformazione fisica, in particolare dalla massa muscolare e dall'aspetto corporeo. Di conseguenza, tale condizione porta spesso a un'insoddisfazione costante, poiché l'ideale di perfezione si sposta continuamente, risultando di fatto irraggiungibile. In questo senso, l'ideale corporeo si configura come un obiettivo in continuo mutamento, generando una persistente insoddisfazione e una forte pressione psicologica sugli individui, soprattutto tra i più giovani. Tali affermazioni si avvicinano a ciò che sostiene Riva (2012), lui parla del confronto con i modelli di bellezza/fisici inseriti nei contenuti mediali. Riva (2012) afferma che tutto questo voler essere conformi con gli standard può portare l'individuo ad avere atteggiamenti errati nei confronti dell'alimentazione o a problematiche di tipo psicologico, e giungere in fine ad un DCA.

Infine, il non rispettare i modelli corporei imposti dai media porta l'individuo ad essere escluso a livello sociale (Duarte et al., 2016).

2.4 *Alimentazione, fitness e trasformazione del corpo nei media digitali*

L'alimentazione non è soltanto un bisogno fisiologico, ma è un fenomeno complesso che racchiude aspetti culturali, sociali e simbolici (Fischler, 1995; Juárez et al., 2017). Le scelte alimentari di ognuno sono influenzate da norme, valori e rappresentazioni mediatiche che cambiano nel tempo e nello spazio. Ad oggi, il rapporto con il cibo è guidato dalle strategie dell'industria alimentare e dal marketing presente nei media (Radrigàn & Orellana, 2024). Con lo sviluppo dei social network, il cibo è diventato il protagonista centrale della comunicazione digitale. Infatti, al giorno d'oggi siamo abituati non solo mangiare ma a mostrare, condividere e commentare ciò che si mangia.

Arévalo (2017) descrive questo processo come il passaggio dal *fatto alimentare* al *fatto di Internet*, evidenziando come il cibo sia oggetto di spettacolarizzazione ed

estetizzazione. Per tale motivo i media diventano dei regolatori di comportamenti e tendenze sociali.

Juárez (2017) parla di *un'antropologia dell'alimentazione*, per mostrare come il cibo online diventi parte integrante dell'identità personale e collettiva. All'interno della cultura del fitness, l'alimentazione assume una funzione specifica: è lo strumento attraverso cui si modifica il corpo (Radrigàn & Orellana, 2024). Espeitx (2006) afferma che oggi si punta a *muscolarizzare* il corpo. Per questo nella cultura del fitness si distinguono le fasi del cutting (perdita di grasso corporeo) e del bulking (aumento della massa muscolare) (Ganson et al., 2022). Tuttavia, nei contenuti che incontriamo sui social prevale la logica del dimagrimento e della riduzione del grasso. Nei media digitali vengono spesso promossi messaggi errati che incentivano gli utenti a seguire regimi alimentari restrittivi o a ridurre determinati alimenti considerati dannosi per la salute e per l'aspetto estetico. Tutto ciò fa trasformare il corpo in un oggetto da controllare e monitorare attraverso parametri come peso, indice di massa corporea o circonferenze corporee (Radrigàn & Orellana, 2024). Tuttavia, come affermano Radrigàn e Orellana (2024), il rapporto con il cibo non riguarda solo controllo e razionalità, ma anche piacere e desiderio. Nella cultura del fitness mediatizzata, il piacere alimentare viene spesso rappresentato come ostacolo alla salute e alla bellezza, legittimando restrizione e sacrificio come valori morali.

Nel fitness digitale emerge il racconto della trasformazione: l'individuo intraprende un percorso per raggiungere il corpo ideale, affrontando tentazioni, pigrizia o cattive abitudini. La trasformazione corporea è presentata come prova di volontà, disciplina e successo personale (Radrigàn & Orellana, 2024).

Un ruolo importante è svolto dalla ripetizione dei messaggi mediatici. Come osserva Eguizábal (2012), la reiterazione rafforza credenze e modelli di comportamento. Nei media digitali si crea spesso un legame diretto tra determinati alimenti e condizioni negative, costruendo un clima di urgenza che richiede controllo e intervento. Sulla base di ciò, la dieta e l'allenamento vengono proposti come strumenti di riappropriazione e controllo (Radrigàn & Orellana, 2024).

Un altro elemento centrale è l'uso del linguaggio scientifico. Le proposte alimentari vengono legittimate attraverso richiami a studi o concetti medici. Si costruisce così una relazione apparentemente diretta tra alimentazione corretta e corpo ideale. Campos (2023) evidenzia come questa associazione possa contribuire alla normalizzazione di disturbi quali anoressia, vigoressia e ortoressia, mostrando la stretta connessione tra salute, bellezza e norme estetiche.

In conclusione, nei media digitali l'alimentazione è rappresentata come strumento principale di trasformazione corporea e di realizzazione personale. Attraverso strategie narrative, ripetizione, uso della scienza e valorizzazione della disciplina (Eguizábal, 2012; Chillón, 2000), si consolida un ideale corporeo fondato su magrezza controllata e muscolazione. Il cibo assume un ruolo nella costruzione dell'identità e diventa un simbolo centrale della cultura del fitness contemporanea.

Il capitolo ha cercato di focalizzare la sua attenzione su quegli strumenti che al giorno d'oggi sono veicolo di informazioni e/o immagini sbagliate e irreali riguardo il corpo. Partendo da un'analisi di cosa siano effettivamente i media e della loro storia d'origine si è proseguito fino a trattare in modo più approfondito la sfera dei social network. Proseguendo poi con un approfondimento riguardo gli ideali estetici presenti nei social e come questi hanno portato a rendere l'immagine corporea oggetto di mediatizzazione. Per poi concludersi con un'analisi riferita alla cultura del fitness che si è creata all'interno dei media e come questa influisce sull'alimentazione.

Il capitolo che segue tratterà del disturbo della Vigoressia, un fenomeno ancora poco riconosciuto nella nostra società ma che si sta diffondendo velocemente, soprattutto, tra i giovani uomini. Inizieremo con una breve definizione e un resoconto della sua origine. Dedicherò un paio di paragrafi a comprendere la relazione tra Vigoressia e DCA, così come alle problematiche relazionali e sociali che emergono nei soggetti affetti da tale disturbo. Concludendo con un'analisi incentrata sul culto del corpo maschile forte, dove verranno esaminati gli ideali del corpo maschile nel corso del tempo.

Capitolo terzo

La Vigoressia

Il terzo capitolo verte ad analizzare la patologia della vigoressia, un disturbo ancora poco noto nel contesto sociale ma che, con grande rapidità, si sta diffondendo tra i giovani maschi, soprattutto a causa dell'uso dei social network.

Partiremo dalla definizione di vigoressia, cercando di comprendere da dove deriva e la sua connessione con gli altri disturbi del comportamento alimentare. Proseguiremo con un approfondimento di quelli che sono i rischi per la salute che tale patologia può portare agli individui che ne soffrono. In egual modo, verrà data enfasi alle problematiche di tipo relazionale e sociale legate alla malattia in questione, mostrando quanto un soggetto sia fortemente influenzato dalle sue scelte alimentari e dall'attività fisica. Per concludere, tale capitolo si concentrerà anche sul delineare come sia cambiato nel corso del tempo l'ideale del corpo maschile forte presente nel contesto sociale.

3.1 *Cos'è la Vigoressia*

La vigoressia, conosciuta anche come bigoressia o dismorfia muscolare, è un disturbo psicopatologico caratterizzato da una preoccupazione eccessiva relativa all'idea di avere una massa muscolare insufficiente rispetto alla media, anche se spesso i soggetti che ne soffrono possiedono una quantità di muscoli più elevata rispetto al resto della società. Tale concezione fisica è associata a un'alterazione da parte dell'individuo dell'immagine corporea, a comportamenti rigidi legati all'esercizio fisico e all'alimentazione, con gravi ripercussioni a livello personale, sociale e lavorativo (Pope et al., 2001; Kanayama et al., 2011). Il vocabolario Treccani (2008) definisce il termine Vigoressia o Vigoressia Nervosa (VN) come: *il culto ossessivo della forma fisica e del volume muscolare, da mantenere con diete esagerate e spesso squilibrate e con*

allenamenti estenuanti in palestra, proprio da tale definizione delineiamo cosa sia la vigoressia.

Si può fare riferimento a questa patologia anche utilizzando il termine *complesso di Adone*, tale espressione deriva dal nome del dio greco che mostrava uno standard elevato di virilità in relazione all'immagine corporea maschile (De Cristofano et al., 2024).

Il primo a trattare tale problematica fu Harrison G. Pope negli anni Novanta, nonostante comportamenti simili fossero già stati osservati nelle comunità di bodybuilder a partire dagli anni Ottanta. Inizialmente il disturbo venne definito *reverse anorexia* o anoressia inversa, per sottolineare la somiglianza con l'anoressia nervosa in termini di distorsione dell'immagine corporea, ma con lo scopo di raggiungere maggiore muscolarità e forza invece di diventare più magri (Pope et al., 1993). Successivamente, il disturbo venne concepito come una forma specifica di dismorfismo corporeo, assumendo la denominazione di *dismorfia muscolare* (Kanayama et al., 2011).

Per quanto riguarda la terminologia, l'espressione vigoressia o bigoressia deriva rispettivamente dal latino *vigor* e dall'inglese *big*, oggi indicano l'ossessiva ricerca di un corpo sempre più grande e forte (Ferrari & Ruberto, 2012).

Dal punto di vista clinico, la vigoressia appare attraverso comportamenti e vissuti psicologici specifici. L'aspetto centrale del disturbo è rappresentato dall'alterazione della propria percezione corporea: il soggetto è convinto di essere fisicamente inadeguato e poco muscoloso anche se nella realtà possiede un'elevata percentuale di muscolatura. In casi estremi, questa visione di sé stessi può portare al ricorso di interventi invasivi, come l'impianto di protesi muscolari, nel tentativo di avvicinarsi all'ideale corporeo desiderato (Pope et al., 2011). Oltre a ciò, il paziente che soffre di vigoressia effettua comportamenti di controllo costante sul suo aspetto fisico, per esempio si guarda spesso allo specchio o su superfici riflettenti, e possiede una dipendenza dall'esercizio. Per tale ragione l'allenamento diventa una parte essenziale nella vita quotidiana, spesso intaccando negativamente la sfera relazionale, lavorativa o scolastica portando il soggetto a provare disagio emotivo, ansia e irritabilità (Ferrari & Ruberto, 2012).

Come affermano Pope et al. (2005) dal punto di vista dell'alimentazione, l'individuo con sintomatologia vigoressica adotta regimi estremamente rigidi, spesso caratterizzati da un'elevata quantità di proteine e una scarsa dose di grassi. Inoltre, tale comportamento viene affiancato ad un uso frequente di integratori e sostanze dopanti o anabolizzanti.

Ad oggi, la vigoressia colpisce prevalentemente soggetti di sesso maschile durante la fase adolescenziale e giovani-adulti (Garano et al., 2016). La fascia d'età maggiormente interessata a tale patologia è quella che va dai 25 ai 35 anni, seguita poi dalla fascia 18-24, non dimenticando la popolazione più adulta che supera anche gli over 40 (De Pascalis, 2013).

De Pascalis (2013) dichiara che secondo alcune analisi circa il 10% dei frequentatori di palestre presenterebbe sintomi riconducibili a questo disturbo, anche se il dato potrebbe essere sottostimato a causa della difficoltà nel distinguere tra comportamenti socialmente accettati e manifestazioni patologiche. L'autore, inoltre, mette in luce la complessità della Vigoressia, in quanto si riscontrano problematiche anche nell'individuare tale patologia e non sempre è semplice capire quando si tratta solo di una sola passione sportiva. In questo senso, è fondamentale ribadire che la vigoressia non è considerata come una banale dedizione per lo sport e per i muscoli, ma dipende da come le azioni eseguite per raggiungere tale corpo compromettano la qualità della salute e della vita dell'individuo.

3.1.1 Vigoressia e disturbi del comportamento alimentare (DCA)

La vigoressia presenta numerose somiglianze psicopatologiche con i disturbi del comportamento alimentare tradizionali, quali anoressia e bulimia nervosa. In tutte queste condizioni si va incontro ad un'alterazione dell'immagine corporea e un costante pensiero rivolto alle forme corporee, accompagnato da elevati livelli di ansia e disagio emotivo (Pope, 2011).

La patologia considerata rientra nei disturbi da dismorfismo corporeo e presenta alcune caratteristiche simili a quelle dei disturbi del comportamento alimentare (DCA),

come per esempio la centralità dell'immagine corporea nella costruzione dell'identità e dell'autostima. Tuttavia, diversamente dall'anoressia nervosa, l'individuo che ne soffre non si preoccupa della magrezza, ma l'attenzione si focalizza sull'aumento della massa muscolare e la riduzione della percentuale di grasso corporeo (Phillips et al., 1996).

L'autostima del soggetto vigoressico dipende costantemente dall'aspetto fisico e dalla percezione di forza e muscolarità. Tratti di perfezionismo, sentimenti di inadeguatezza e paura di maturare/evolversi sono frequentemente presenti, come viene osservato anche nei disturbi alimentari. Al contrario dei classici disturbi alimentari (AN e BN) l'obiettivo della vigoressia non è ridurre il peso corporeo, ma è quello di raggiungere un ideale corporeo che però non viene mai realmente soddisfatto (Phillips et al., 1996; Scarinci & Lorenzini, 2015).

Dall'analisi delle malattie, la collocazione diagnostica della VN è un costrutto ancora dibattuto: in alcuni casi viene considerata un disturbo dell'alimentazione (FED), in altri un sottotipo del Disturbo da Dismorfismo Corporeo (DDC) ma anche uno spettro del Disturbo ossessivo compulsivo (DOC) (De Cristofano et al., 2024). Secondo il DSM-5-TR il DDC con dismorfismo muscolare è una condizione incluso nello spettro del DOC.

Le classificazioni attuali collocano la vigoressia tra i DDC, dato che i soggetti con VN si concentrano sui difetti percepiti dell'aspetto, in particolare sulla poca massa muscolare. Per questo, ribadisco che i comportamenti alimentari adottati e l'esercizio fisico eccessivo sono finalizzati all'aumento della muscolarità e non al dimagrimento.

3.2 *Conseguenze fisiche e psicologiche della vigoressia*

Molti sono i rischi legati alla salute di un individuo che derivano dalla vigoressia, tali problematiche sono connesse allo stile di vita che il soggetto vigoressico tende a seguire. Tali rischi possono essere suddivisi in due macroaree: quelli fisici e quelli psicologici. I primi sono prettamente connessi ad un'alimentazione scorretta, all'uso di anabolizzanti e a sessioni di allenamento eccessive; mentre i secondi compromettono l'equilibrio psichico e dell'umore del soggetto.

Per quanto riguarda l'assunzione di anabolizzanti, è importante ricordare che tali sostanze sono vietate dalla legge, poiché potenzialmente dannose per la salute. Le problematiche che ne derivano sono spesso sottovalutate, dato che le conseguenze negative nella maggior parte dei casi compaiono tardivamente.

Dal punto di vista fisico i rischi più ricorrenti riportati in "Vigoressia. Quando il fitness diventa ossessione" (2013) sono: deficit gonadico che porta a perdita di libido, infertilità, impotenza transitoria, fino alla totale eliminazione della funzione testicolare. Il farmaco porta anche a rischi di infarto, aritmia, ipertensione e morte improvvisa cardiaca. Oltre a ciò anche il cancro alla prostata può essere considerato un ulteriore rischio dovuto all'uso di anabolizzanti. Altri danni possono essere l'incremento di acne, l'aumento della peluria e la possibile perdita di capelli; a questi si aggiungono anche pericoli per gli organi sino alla nascita di carcinomi e altre forme tumorali che possono riguardare i reni.

Battista E. (2024) e De Pascalis (2013) affermano che nei ragazzi molto giovani le conseguenze che si verificano sono ancora più gravi essendo in una fase di crescita. Secondo i due scrittori, si riscontrano effetti negativi sui tendini, che diventano più deboli e maggiormente esposti al rischio di lesioni o rotture. In egual modo anche le ossa possono subire conseguenze negative: si può verificare un blocco o un rallentamento della normale mineralizzazione e dello sviluppo osseo, che portano ad un aumento della probabilità che si verifichino fratture. Inoltre, viene segnalato un incremento del rischio di tumori e alterazioni della funzionalità sessuale.

Sempre legato ai rischi fisici, la letteratura propone delle problematiche aventi dei risultati meno fatali per l'uomo. Tali problemi sono: rottura spontanea del legamento crociato anteriore del ginocchio, aritmie e fibrillazione arteriale, necrosi della testa del femore, lupus eritematoso, comparsa di tessuto fibroso e neuropatie con dolore cronico. Dal punto di vista emotivo i rischi, non meno gravi di quelli fisici, sono: maggiore ansia, irritabilità, alterazione dell'umore, isolamento sociale e meccanismo ossessivo compulsivi. Taylor (2002) crea un elenco di problematiche psicologiche da parte di chi usa anabolizzanti, tali rischi sono: aggressività, rabbia, ostilità, desiderio di eccellere, aumento della libido, dipendenza e astinenza da farmaci, uso di droghe e farmaci, desiderio continuo di allenarsi e difficoltà nell'accettare i fallimenti. I rischi aumento

notevolmente quando le sostanze vengono acquistate online, in quanto non sono sottoposte a controlli.

Un secondo fattore che porta a rischi fisici sono i diuretici, spesso utilizzati con poca parsimonia. Tra le pericolosità più comuni essi creano disidratazione, problematiche al muscolo dovute a carenza di magnesio e potassio, conseguenze drastiche su reni, muscoli e sistema nervoso.

Anche un eccessivo carico di allenamento giornaliero e/o settimanale porta a rischi, sia fisici che psicologici, come stress ed esaurimento fisico, oltre a ciò può portare all'overtraining come dichiara De Pascalis (2013). L'overtraining a sua volta genera disturbi del sonno e dell'appetito, tachicardia, atrofia muscolare, lesioni, stress e microtraumi muscolari.

Altro elemento di rilevanza per i rischi è l'alimentazione scorretta, in questo caso l'individuo si concentra maggiormente sul consumo di proteine lasciando in secondo piano carboidrati e grassi. Prima di tutto dobbiamo affermare che, come dice De Pascalis (2013), si necessita una quantità maggiore di proteine in caso di pratica regolare di attività sportiva. Ma, non dobbiamo pensare che unicamente le proteine siano alimenti utili per migliorare la prestazione fisica e aumentare la massa muscolare. Infatti, l'autore evidenzia come un eccesso proteico possa esporre l'organismo a un bilancio azotato negativo dovuto alla carenza di carboidrati e favorire l'insorgenza di diversi effetti collaterali. Quest'ultimi effetti negativi descritti dall'autore De Pascalis sono: l'affaticamento, chetosi, demineralizzazione ossea, danni renali, indebolimento del sistema immunitario e la nascita di tumori (2013). Di nota importanza anche la restrizione glucidica che accompagna spesso l'eccessivo consumo di proteine.

In fine, Gualtieri e Agostini (2005) propongono alcune indicazioni utili per prevenire la vigoressia e, più in generale, i disturbi del comportamento alimentare nei giovani. È importante promuovere un'immagine corporea realistica, lontana dai modelli irraggiungibili proposti dai media. Bisogna inoltre sviluppare nei ragazzi un pensiero critico verso la pressione sociale legata all'aspetto fisico e favorire una corretta educazione alla nutrizione e alla salute. È utile anche individuare eventuali soggetti a rischio e evitare interventi medici troppo restrittivi, come diete eccessive.

Per quanto riguarda lo sport, affermano che è importante evitare pressioni eccessive e incoraggiare i giovani senza umiliarli in caso di sconfitta. L'attività sportiva dovrebbe essere vissuta come un momento di gioco e divertimento. I genitori dovrebbero rispettare gli interessi dei figli senza imporre discipline sportive. Inoltre, è fondamentale favorire la socializzazione e insegnare ad accettare la sconfitta come parte normale dell'esperienza.

3.3 *Implicazioni relazionali e sociali della vigoressia*

Le conseguenze relazionali e sociali della vigoressia sono collegate alle sue caratteristiche psicologiche. Un elemento rilevante è l'ansia sociale correlata al corpo (ASC), definita come la preoccupazione di essere giudicati negativamente dagli altri in relazione alle dimensioni o alla forma del proprio corpo (De Cristofano et al., 2024). Tale forma di ansia è frequentemente connessa a comportamenti di evitamento, isolamento sociale e rinuncia ad attività ricreative, lavorative o affettive, come riscontrato da De Cristofano G. et al. (2024) nei soggetti con DDM. Infatti, nelle figure maschili i livelli d'ansia sociale correlata al corpo sono più elevati se associati ad un forte desiderio di muscolosità.

Secondo De Pascalis (2013), l'attenzione ossessiva per il proprio aspetto corporeo diviene l'asse portante della quotidianità e dell'intera esistenza dell'individuo. Inoltre, il pensiero del malato si incentra sulla sua muscolatura diventando costante e invasivo.

Per la maggior parte delle persone, rinunciare a qualcosa di piacevole è una scelta difficile e insolita. Così, saltare un incontro sociale per fare palestra può sembrare un vero sacrificio. Ma per chi soffre di vigoressia, rinunciare a momenti sociali non viene vissuto come una perdita di tempo, se serve a potenziare il proprio fisico. Difatti, per un individuo che soffre di dismorfismo muscolare le rinunce ad attività piacevoli non rappresentano un'eccezione, ma una consuetudine.

In "Ossessione per il fitness e isolamento sociale" (2016) si ribadisce come tali soggetti diventano dipendenti dal proprio regime alimentare: ovunque essi vadano si portano con sé pasti iperproteici preparati in anticipo. In questo modo si perde perfino

il valore conviviale del momento del pasto che, soprattutto nella cultura mediterranea, rappresenta un aspetto fondamentale della vita sociale. Si spostano con i loro contenitori di plastica e si isolano dagli altri, consumando quasi sempre gli stessi alimenti: riso in bianco, tonno al naturale, uova sode, gallette di riso e verdure cotte al vapore. Di conseguenza il cibo finisce per essere un elemento di sicurezza. Allo stesso tempo, i soggetti che soffrono di dismorfismo, tendono a giudicare con disprezzo ciò che mangiano gli altri, considerandoli responsabili di un inevitabile aumento di peso e di una scarsa tonicità fisica. A dimostrare tale isolamento è De Pascalis (2016) in suo articolo nella quale riporta tale testimonianza, che mostra come le scelte alimentari possono escluderti a livello sociale:

“penso sempre al contenuto nutrizionale del cibo e come questo possa modificare il mio aspetto. Così non riesco mai a mangiare fuori, al ristorante o a casa di un amico per cena perché significherebbe rovinare la mia dieta. Tra l’altro spendo così tanti soldi per le proteine in polvere e le pillole brucia-grassi che non ho soldi per andare a bere fuori, e a dire il vero non è che abbia molti amici. Non ho tempo per loro. . . mi capita spesso di arrivare al lavoro in ritardo o uscire presto perché devo prendere il treno, e anche quando sono lì la mia mente è sempre concentrata sul prossimo pasto o una sessione di allenamento. Credo che il mio lavoro ideale potrebbe essere il personal trainer.”

Sulla base di questa dichiarazione possiamo notare come gli atteggiamenti attuati dai soggetti vigoressici alterano ogni momento della loro vita, poiché tutto ruota attorno al cibo e all’allenamento. In più, se il soggetto non riesce a mantenere le sue abitudini o viene contraddetto si scatena in episodi di ira generando ulteriori problematiche a livello relazionale.

Un secondo aspetto fondamentale riguarda il perfezionismo legato all’aspetto fisico: gli individui a rischio di DDM percepiscono il loro corpo come imperfetto e lo confrontano costantemente con quello degli altri. Sulla base della teoria del confronto sociale di Festinger, sviluppata durante gli anni Cinquanta, l’autovalutazione personale avviene attraverso il paragone con gli altri, specialmente rispetto a caratteristiche

ritenute importanti (De Cristofano et al., 2024). Inoltre, De Pascalis aggiunge che tutto ciò che si fa è riferito al corpo e in funzione dell'aumento di massa muscolare. Di conseguenza, sulla base di ciò che ci propone la letteratura, se non si possiede una determinata quantità di massa non si viene considerati seriamente dal resto della comunità.

Applicata all'immagine corporea, questa dinamica può contribuire al mantenimento del disturbo: confronti sfavorevoli aumentano l'insoddisfazione corporea e diminuiscono l'autostima degli individui. In questo senso, le dinamiche relazionali e sociali costituiscono un fattore di conservazione e peggioramento del disturbo.

Per quanto riguarda gli aspetti relazionali, le osservazioni riscontrate tramite esperienze sul campo e studi condotti da De Pascalis (2013) evidenziano come molte persone affette da dismorfismo muscolare siano incentivati a rinunciare volenterosamente anche alla sessualità all'interno di un rapporto di coppia. Tale decisione viene presa in favore della propria prestazione fisica, infatti i vigoressici cercano di conservare l'energia ormonale da usare in seguito nell'attività in palestra.

Questo aspetto viene sottolineato anche dal Dott. Giuseppe Magistrale, responsabile clinico di Lila e membro del comitato scientifico, che afferma come la patologia in questione porta ad una perdita di intensità intima all'interno della relazione, generando nel soggetto maschile vergogna e scarsa autostima. Tali comportamenti incentivano l'individuo a sentirsi costantemente indesiderato e "non abbastanza" per gli altri.

3.4 Il culto del corpo maschile forte: una prospettiva storico-culturale

In tale paragrafo analizzeremo come nasce e si modifica nel corso della storia l'idea del corpo maschile forte e virile.

La storia dell'ideale del corpo maschile mostra come l'insoddisfazione riguardo l'immagine corporea sia un elemento che attraversa tutti i secoli (De Pascalis, 2013). Gli ideali di bellezza nascono già durante il periodo degli antichi Greci e dei Romani. Il modello di bellezza promosso in queste epoche storiche si basava sull'equilibrio e

l'armonia del corpo maschile. In particolare, veniva posta enfasi sulla cresta iliaca, l'osso pelvico che, unito alla curva delle fasce dorsali, costituiva quella che al tempo veniva denominata come cintura di Apollo.

Oltre a ciò, nelle rappresentazioni fisiche greche e romane era sempre presente un'accentuazione della muscolatura tesa e definita degli individui. (Mancini, 2012). De Pascalis (2013) ci invita a non dimenticare che anche durante il periodo del medioevo gli uomini adottavano delle tecniche per alterare il loro aspetto fisico: imbottivano il vestiario con del materiale da risultare più muscolosi. Inoltre, fin dall'Italia post-unitaria, il corpo è sempre stato considerato non solo uno strumento estetico, ma anche un indicatore di virtù morale, disciplina e forza sociale.

Come afferma Benadusi (2009), l'ideale maschile si è sviluppato attraverso processi culturali, politici e simbolici, diventando un modello da seguire. La tradizione storica ha spesso trascurato la dimensione corporea; tuttavia, secondo Roy Porter (1993), studiare la storia del corpo permette di comprendere l'interazione tra la dimensione biologica e la sua rappresentazione culturale. Benadusi (2009) evidenzia come dopo l'Unità d'Italia, il corpo maschile viene connesso strettamente alla creazione di una nazione forte. Il fisico maschile diventa oggetto di un progetto educativo e, sulla base del Regolamento sabaudo del 1854, l'uomo ideale era quello dagli occhi vividi, collo eretto, petto largo, peloso ed ispido, braccia muscolose, modello in cui estetica e disciplina morale si intrecciano. Il medesimo autore mette in evidenza come tra Ottocento e Novecento l'ideale maschile si definisce attorno alla triade forza–agilità–bellezza.

Secondo Georges Vigarello, con l'industrializzazione la bellezza tende ad essere definita sempre più al femminile, mentre la forza sempre più al maschile. Per tale ragione, in riferimento alla ciò che è stato scritto precedente, possiamo affermare che l'ideale maschile si costruisce per opposizione: il corpo femminile, descritto come debole e fragile, serviva ad esaltare la solidità virile dell'uomo (Benadusi, 2009). Il culmine dell'idealizzazione del fisico virile si raggiunge con il soldato: disciplinato, resistente e pronto al sacrificio (Amendola & Sighele, 1912-1913).

Durante il fascismo, il culto del corpo forte si radicalizza. Durante quel periodo si necessitava di un "uomo nuovo", costruito secondo determinati standard fisici e mentali

fin dalla prima infanzia. Mancini (2012) afferma che gli standard adottati dai regimi totalitari per creare la figura del soldato perfetto si basavano proprio sui modelli greco-romani delle epoche precedenti: corpi virili, dinamici e bellicosi. La figura di Benito Mussolini contribuì a mettere in scena e ad amplificare il mito del corpo vigoroso, mentre complessi monumentali come il Foro Italico e lo Stadio dei Marmi materializzano, in forme architettoniche, l'estetica della virilità atletica. La retorica sportiva celebra potenza fisica, disciplina e armonia muscolare quali emblemi di nazione e autorità (Piacentini, 1933; Paniconi, 1933; Cotronei, 1934).

Benadusi (2009) mette in risalto il fatto che la figura ideale dell'uomo diventi un corpo sociale in cui postura, muscolatura e resistenza diventano anche degli strumenti da usare in ambito politico.

Con il dopoguerra e la nascita della società dei consumi, l'ideale maschile passa dall'utilità per la collettività alla cura dell'immagine personale. A seguire, negli anni Sessanta, il corpo non è più soltanto forza lavoro o strumento militare, ma diventa qualcosa da valorizzare e mostrare. Per tale ragione palestra, prodotti cosmetici e chirurgia estetica diventano mezzi per avvicinarsi al modello desiderato (Pasolini, 1973-1974).

Con la Seconda Repubblica, figure come Silvio Berlusconi rappresentano un corpo fortemente legato ai media: esibito, dinamico, sempre abbronzato (Belpoliti, 2009). Fino a giungere ai giorni d'oggi, il corpo viene mostrato continuamente dai media, i quali mettono in primo piano l'importanza dell'aspetto esteriore e del "bel fisico".

Infatti, uno studio effettuato dalla società di media LARA Media Group ha delineato come la forma a V, caratterizzata da spalle larghe, petto muscoloso e vita stretta, rappresenti il corpo ideale a cui aspira la maggior parte degli uomini al giorno d'oggi.

La ricerca evidenzia come la corporatura a triangolo rovesciato sia la forma più desiderata dagli uomini e come questo ideale sia fortemente influenzato non solo dai social network, ma anche dal mondo della moda, attraverso la creazione di capi di abbigliamento che mettono in risalto tale corporatura, e dall'industria del fitness, che rafforza gli ideali attraverso specifiche tecniche di marketing (Mandy et al., 2025).

A conclusione di questo capitolo, emerge come la vigoressia rappresenti un disturbo complesso che non riguarda esclusivamente la sfera fisica, ma coinvolge profondamente anche quella psicologica, relazionale e sociale dell'individuo. Come analizzato, tale condizione presenta un forte legame con i disturbi del comportamento alimentare, in quanto è caratterizzata da una percezione distorta del proprio corpo. I rischi per la salute associati alla vigoressia risultano molteplici e possono manifestarsi sia a livello fisico sia a livello psicologico. A ciò si aggiungono le difficoltà nelle relazioni sociali e interpersonali, poiché queste vengono spesso compromesse dall'ossessione per gli allenamenti e per l'alimentazione.

Infine, l'analisi del culto del corpo forte ha mostrato come l'ideale maschile non sia un fenomeno esclusivamente contemporaneo, ma il risultato di un lungo processo storico e culturale che, dalle civiltà antiche fino alla società odierna, sviluppando disturbi come la vigoressia.

Proprio sulla base di queste considerazioni, il capitolo successivo si concentra su una ricerca empirica volta a indagare come soggetti frequentanti la palestra percepiscano i propri limiti prima che le pratiche quotidiane di allenamento e controllo alimentare evolvano verso la vigoressia.

Capitolo quarto

Corpo, palestra e vigoressia: una ricerca qualitativa

Il presente capitolo è dedicato alla creazione di una ricerca empirica condotta, con l'obiettivo di approfondire e verificare sul piano pratico le considerazioni teoriche emerse nei capitoli precedenti. Il capitolo inizierà con una breve introduzione all'argomento, per poi proseguire con la presentazione degli obiettivi dello studio e della domanda di ricerca, di un breve resoconto teorico, del metodo utilizzato, delle caratteristiche del campione e degli strumenti di raccolta dei dati.

Successivamente verranno analizzati i risultati ottenuti dalle interviste condotte presso la palestra Standup (PD), concludendo con una breve discussione di tali dati per comprendere meglio il fenomeno studiato ed evidenziare le possibili implicazioni teoriche e pratiche.

4.1 *Premesse teoriche e contesto d'indagine*

Nel contesto contemporaneo, il corpo maschile ha assunto una centralità crescente all'interno delle dinamiche sociali, culturali e mediali. Se storicamente l'attenzione sociologica si è concentrata soprattutto sul corpo femminile come oggetto di normazione estetica, negli ultimi decenni si è assistito a un progressivo spostamento che coinvolge anche gli uomini, sempre più esposti a modelli corporei idealizzati e standard di bellezza stringenti. L'espansione dell'industria del fitness e la diffusione capillare dei social media hanno contribuito a rafforzare un ideale corporeo maschile caratterizzato da iper-muscolarità, definizione e controllo. Piattaforme digitali e ambienti come le palestre diventano così spazi privilegiati di costruzione identitaria, nei quali il corpo non è solo oggetto di cura, ma anche mezzo di espressione sociale e simbolica. In questa prospettiva, il corpo può essere interpretato come un prodotto sociale, modellato da norme, valori e aspettative condivise, come evidenziato da Pierre Bourdieu.

Parallelamente, Michel Foucault sottolinea come le pratiche corporee siano inserite in sistemi di disciplina e controllo che orientano i comportamenti individuali verso standard di efficienza, performance e normalità. All'interno di questo quadro, emergono fenomeni specifici come la vigoressia, una forma di distorsione dell'immagine corporea che porta l'individuo a percepirsi costantemente non abbastanza muscoloso, nonostante evidenze contrarie. Tale condizione si colloca al confine tra pratiche di benessere e dinamiche patologiche, spesso intrecciandosi con comportamenti riconducibili ai disturbi del comportamento alimentare (DCA), soprattutto in relazione al controllo rigido dell'alimentazione e dell'allenamento. La presente ricerca si propone di indagare queste dinamiche attraverso un approccio qualitativo, focalizzandosi su uomini adulti che frequentano la palestra con alta intensità (almeno cinque volte a settimana). L'obiettivo è comprendere come tali soggetti costruiscano il proprio rapporto con il corpo, interpretino i limiti fisici e psicologici e negozino le pressioni sociali legate all'ideale muscolare contemporaneo.

4.2. Obiettivi e domanda di ricerca

L'obiettivo generale della ricerca è analizzare in che modo gli individui che frequentano regolarmente la palestra (almeno cinque volte a settimana) costruiscono la propria immagine corporea, riconoscono e gestiscono i segnali di limite fisico e psicologico, e interpretano il valore delle pratiche di allenamento intensivo all'interno del quadro delle norme estetiche contemporanee. In particolare, la ricerca intende esplorare il significato attribuito al corpo e all'allenamento, considerando tali pratiche non solo come attività legate al benessere fisico, ma anche come processi sociali e culturali attraverso cui gli individui definiscono sé stessi e il proprio posizionamento all'interno della società.

Per raggiungere l'obiettivo generale, la ricerca si articola nei seguenti obiettivi specifici: 1) Comprendere il confine tra disciplina, performance, benessere ed eccesso. Si intende analizzare come i partecipanti definiscono e percepiscono il limite tra una pratica sportiva sana e forme di eccesso. In particolare, si esplorerà se e come vengano riconosciuti segnali di sovraccarico fisico o psicologico e in che modo questi vengano

gestiti o eventualmente ignorati. 2) Esplorare il ruolo dei social media e del contesto sociale. L'obiettivo è indagare l'influenza esercitata dai social media, dagli influencer fitness e dall'ambiente della palestra nella costruzione del corpo ideale. Si analizzeranno le dinamiche di confronto sociale, i processi di imitazione e la possibile interiorizzazione di standard estetici irrealistici. 3) Analizzare pratiche e comportamenti legati al controllo corporeo.

La ricerca mira a identificare eventuali comportamenti ricorrenti che possano avvicinarsi a forme di controllo ossessivo del corpo, come:

- allenamento compulsivo
- rigidità alimentare
- monitoraggio costante dei risultati Tali pratiche verranno interpretate alla luce dei concetti di vigoressia e DCA.

Tale analisi si basa su una specifica domanda di ricerca:

In che modo le persone che frequentano con costanza la palestra comprendono e vivono il proprio corpo, i loro limiti e le pressioni sociali connesse alla costruzione di un ideale muscolare?

Questa domanda di ricerca nasce con l'obiettivo di comprendere come la palestra non rappresenti soltanto un luogo dedicato all'attività fisica, ma allo stesso tempo sia uno spazio sociale e culturale in cui creare la propria identità e valore personale. Nel contesto contemporaneo si dà molta attenzione agli ideali muscolari, di conseguenza si cerca costantemente di raggiungere una determinata immagine corporea, tutto ciò è influenzato dai media, dai social network e dalla cultura della performance. Analizzare come le persone vivono il proprio corpo e i propri limiti aiuta a capire meglio gli aspetti psicologici e sociali legati all'allenamento costante.

Tale ricerca risulta rilevante anche perché ci consente di comprendere gli effetti che le pressioni estetiche hanno sul benessere individuale, sull'autostima e sulle relazioni sociali.

4.3 *Metodologia e scelta dei criteri di selezione*

La tesi adotta un approccio di ricerca qualitativa empirica, con lo scopo di esplorare in profondità il fenomeno oggetto di studio attraverso l'analisi di dati non numerici. In particolare, vengono utilizzate interviste semi-strutturate per comprendere al meglio le esperienze e le percezioni dei soggetti coinvolti.

L'indagine prevede l'analisi di una popolazione ristretta composta da circa 5–8 soggetti di sesso maschile, maggiorenni, selezionati tra i frequentatori della palestra Standup di Campodarsego (PD). I partecipanti sono stati individuati sulla base di un criterio di frequenza elevata, pari ad almeno cinque allenamenti settimanali, così da garantire un coinvolgimento costante nell'ambiente oggetto di studio. Questa selezione ci consente di approfondire al meglio le esperienze, le abitudini e le percezioni di individui fortemente inseriti nel contesto della palestra. Lo strumento utilizzato in questa ricerca qualitativa empirica è l'intervista semi-strutturata. La struttura è suddivisa in 6 macro-aree che analizzano diverse tematiche, pensate per esplorare in modo più approfondito e dettagliato le diverse dimensioni del fenomeno analizzato. La prima area approfondisce gli aspetti biografici e sportivi dell'individuo, con l'obiettivo di ricostruire il suo percorso personale e la sua esperienza pregressa con l'attività fisica. La seconda area si concentra sul rapporto con il corpo, analizzando come l'individuo lo percepisce, lo valuta e lo vive nella quotidianità. La terza area indaga la relazione con la palestra, ovvero il significato che ognuno di loro attribuisce a questo contesto. La quarta area analizza la percezione della pressione sociale, con particolare attenzione all'influenza di modelli estetici e aspettative esterne sull'immagine corporea. La quinta area esplora la gestione del limite personale e le pratiche di equilibrio, cioè il modo in cui l'individuo riconosce i propri limiti fisici e psicologici e li gestisce durante l'allenamento e la sua vita quotidiana. Infine, la sesta area è costituita da una domanda conclusiva, pensata per raccogliere eventuali riflessioni finali o elementi non emersi nelle sezioni precedenti. Le domande effettuate alla popolazione di riferimento sono:

1) Biografia sportiva e routine:

- Puoi raccontarmi come e perché hai iniziato ad allenarti in palestra?

- In che modo il tuo percorso di allenamento si è evoluto nel tempo?
- Che ruolo occupa oggi la palestra nella tua quotidianità?
- Come descriveresti il tuo approccio alla disciplina e alla costanza nell'allenamento?
- Quali obiettivi persegui attualmente (estetici, prestazionali, personali)?

2) Rapporto col Corpo:

- Come descriveresti il tuo rapporto con il tuo corpo oggi?
- In che modo l'allenamento ha influenzato la tua percezione di te come uomo?
- Che significato attribuisce alla muscolatura nella costruzione della tua identità?
- Quanto è importante per te l'aspetto estetico rispetto alla forza o alla performance?
- Ti capita di confrontarti con altri corpi maschili o modelli ideali? Come vivi questi confronti?
- Come reagisci ai cambiamenti del tuo corpo nel tempo?

3) Rapporto con la palestra:

- Come descriveresti il tuo rapporto con la palestra?
- Quanto l'allenamento influenza il tuo umore quotidiano?
- Ti capita di provare ansia o frustrazione se non riesci ad allenarti come programmato?
- Ti è mai sembrato che l'allenamento assumesse un peso molto forte nella tua quotidianità? In quali momenti?

4) Pressione sociale:

- Quali pressioni sociali percepisci rispetto al corpo maschile?
- In che modo i social media, la cultura fitness o l'ambiente della palestra influenzano le tue aspettative corporee?
- Ti è mai capitato di sentirti giudicato o valutato in base al tuo fisico? In quali contesti?
- Quanto incidono, nella tua esperienza, gli sguardi e le aspettative degli altri sul modo in cui vivi il tuo corpo?
- Come descriveresti l'ideale maschile dominante a cui senti, eventualmente, di

dover aderire?

5) Gestione del limite e pratiche di equilibrio:

- Ti è mai capitato di sentire che l'allenamento stesse occupando troppo spazio nella tua vita quotidiana? In quali momenti?
- Quali segnali ti fanno capire che stai superando un limite sostenibile, fisico o mentale?
- Ti è mai successo di ignorare stanchezza, dolore o altri segnali del corpo per continuare ad allenarti? Cosa ti ha spinto a farlo?
- Secondo te, quando la cura del corpo smette di essere "benessere"?

6) Domanda finale:

- C'è qualcosa che vorresti aggiungere o precisare? Ci sono temi che non abbiamo toccato e su cui vorresti dire qualcosa?

4.4 *Analisi delle interviste e discussione dei risultati*

Dall'analisi delle cinque interviste effettuate, presso la palestra Standup di Campodarsego (PD), sono emersi punti di vista congruenti sotto vari aspetti: l'ingresso nel mondo della palestra, lo sviluppo del modo di allenarsi e la costruzione di un rapporto tra corpo e palestra. Ma, al contempo ho riscontrato alcune differenze riguardanti altri elementi di analisi.

Un primo elemento rilevante riguarda le motivazioni che hanno spinto i soggetti ad affacciarsi al mondo della palestra, tali ragioni appaiono eterogenee ma si distinguono prettamente in due macro aree motivazionali: motivi prestazionali e motivi personali. Questa distinzione si inserisce nella prospettiva di Bourdieu (1979), secondo cui le pratiche individuali siano il risultato dell'interazione tra habitus e struttura sociale. Nel dettaglio, l'intervistato 1 si avvicina alla palestra per migliorare la performance calcistica e recuperare da un infortunio; il suo percorso evolve fino a trasformarsi in passione e carriera agonistica, in cui la palestra diventa lavoro, identità e spazio competitivo. L'intervistato 2 intraprende questo percorso per superare insicurezze e timidezza, trasformando progressivamente la palestra in una componente centrale della propria

identità. L'intervistato 3 si avvicina alla palestra dopo l'abbandono del calcio, sviluppando successivamente un approccio orientato alla disciplina, alla dieta e al miglioramento estetico. L'intervistato 4 presenta una posizione più equilibrata, vivendo l'allenamento come un fattore importante ma non totalizzante nella sua vita. Infine, l'intervistato 5, con una storia di disturbi del comportamento alimentare, si avvicina alla palestra per eliminare insicurezze legate alla magrezza. Questi aspetti sono in linea con il pensiero di Benadusi (2009) e Mancini (2012), che sottolineano come il corpo maschile sia socialmente e culturalmente costruito, la scelta di frequentare una palestra può essere interpretata come una pratica socialmente orientata, legata a modelli culturali di mascolinità e successo.

Il secondo elemento di analisi è il rapporto dei soggetti con il loro corpo. I risultati ottenuti dalle interviste confermano ciò che sostiene Riva (2012), secondo cui l'immagine corporea è influenzata da fattori sociali e mediali. Ogni intervistato mostra un differente approccio verso il proprio corpo. L'intervistato 1 racconta di un passato "turbolento" con il proprio corpo, caratterizzato da forte insoddisfazione corporea riconducibile a tratti di vigoressia, oggi parzialmente superati grazie alla maggiore consapevolezza acquisita:

"Sicuramente sono più consapevole di anni fa che non mi vedevo mai bene, quindi poteva essere una sorta di vigoressia, non ti vedi mai come vorresti. Già ora sei un po' più consapevole di quello che riesci ad ottenere. Non punti a diventare chissà cosa, ma stai con i piedi per terra rispetto a qualche anno fa che guardi i social e la tua mente si distorce."

Intervistato 1, marzo 2026, 28 anni

L'intervistato 2 mostra una percezione costantemente negativa del proprio corpo, nonostante miglioramenti oggettivi, evidenziando una discrepanza tra corpo reale e percepito:

"body dismorfia, nel senso non mi vedo mai bene. Nel senso so che magari ci sono miglioramenti ci sono cose, però è sempre quel voglio sempre no quel qualcosina in più,

perché alla fin fine so che è un processo lungo, ma devo andare ad allenarmi perché so di non essere la versione migliore di me. E questo è il dismorfia, non soffro di malattia proprio però si incentra su questo.” Intervistato 2, marzo 2026, 28 anni

L'intervistato 3 sviluppa un rapporto ambivalente, in cui il corpo è al contempo “amico” e oggetto di controllo estetico continuo. L'intervistato 4 mostra un atteggiamento più accettante, pur mantenendo una tensione al miglioramento. L'intervistato 5 evidenzia un'evoluzione da una forte insicurezza adolescenziale a una maggiore accettazione e consapevolezza, infatti afferma:

“Oggi positivo sicuramente e mi vedo bene, ci sono sicuramente degli aspetti che voglio migliorare, però rispetto già all'età adolescenziale è molto cambiato. Se prima c'erano certe cose che non accettavo di me stesso adesso sono molto più tranquillo, le accetto e so che sono fatto così quindi non le vedo più come un ostacolo, ma come più una cosa che mi appartiene e quindi non ci do più così tanto peso rispetto a quanto ci davo peso appunto quando ero piccolo.” Intervistato 3, marzo 2026, 29 anni

Nel complesso, emerge una diffusa, distorsione dell'immagine corporea. Questo dato è in linea con quanto evidenziato da Dakanalis et al. (2012), secondo cui il corpo viene costantemente oggettivato e sottoposto a valutazione continua. Le differenze tra il corpo reale e quello percepito possono essere spiegate attraverso le pressioni sociali e i modelli estetici proposti dai media (Coyne, 2007; Ricciardelli et al., 2010). In particolare, il ruolo dei social media appare rilevante e in linea con gli studi di Taddeo (2024) e Radrigàn & Orellana (2024). Queste ultime evidenziano come le piattaforme digitali contribuiscano alla diffusione di ideali corporei irrealistici e alla normalizzazione di pratiche legate alla cultura fitness.

Altro fattore di confronto, all'interno della ricerca, riguarda il tema della disciplina e della costanza, che emerge come trasversale a tutti gli intervistati e tende ad intensificarsi nel tempo, in parallelo ai risultati ottenuti. L'intervistato 1 distingue chiaramente tra approccio amatoriale e agonistico, sottolineando come, nel secondo

caso, la disciplina debba prevalere anche sulla motivazione. L'intervistato 3 condivide un orientamento simile, basato su sacrificio, intensità e rispetto di regole rigide, arrivando a considerare dolore e stress come elementi "normali" del percorso. L'intervistato 2 mostra una rigidità ancora più marcata, con una forte necessità di controllo e una pianificazione estremamente strutturata dell'allenamento, evidenziando una dimensione potenzialmente compulsiva. Questi risultati richiamano quanto evidenziato da De Pascalis (2013; 2016), che sottolinea come l'ossessione per il fitness possa portare a comportamenti ripetitivi e a forme di isolamento sociale.

"Ok. A livello dilettantistico non agonistico diciamo deve essere sì una passione, ma non deve diventare un'ossessione. Per quanto riguarda l'agonismo, io credo che si debba piacere assolutamente in primo piano, ma quel che deve essere fatto deve essere fatto se ci sono no... se ci sono giorni no la disciplina deve sovrastare la voglia di non fare niente."

Intervistato 1, marzo 2026, 28 anni

"Diciamo che io ho cominciato a prendere sul serio questa disciplina quando ho iniziato a vedere i primi risultati. Non è semplice perché è una disciplina che richiede tempo, quindi di conseguenza entra in gioco sia la disciplina del soggetto, la dedizione e la costanza. Quindi per me sì. È importante."

Intervistato 3, marzo 2026, 29 anni

"Allora l'allenamento deve essere quello. Per me io ho la scheda, ho quegli esercizi so che sono messi con logica quegli esercizi, so che devo fare quello nella settimana. E nell'allenamento della settimana so che i cinque allenamenti per forza devo farli. Cioè, io per lavoro vado tanto via no ad esempio, se devo andare via il venerdì sabato domenica, quindi ho a disposizione quattro giorni dal lunedì a giovedì e ovviamente il quinto facendo un allenamento al giorno non riesco a fare il quinto allenamento piuttosto mi sparo una doppietta la chiamo per cui vado a farmi un allenamento la mattina e poi mi faccio l'allenamento la sera, così in quattro giorni riesco a farmi cinque allenamenti. Se non ce la faccio, cerco nel luogo dove vado a lavorare una palestra che sia libera per allenarmi."

Intervistato 2, marzo 2026, 28 anni

Al contrario, gli approcci più flessibili osservati negli intervistati 4 e 5 suggeriscono la presenza di strategie di autoregolazione che possono agire come fattori protettivi. In particolare, l'intervistato 5 motiva esplicitamente questa scelta facendo riferimento a esperienze passate legate a difficoltà alimentari, che lo portano oggi a evitare schemi troppo rigidi:

“No, perché sicuramente avendo avuto problemi alimentari anni fa, magari un po’ per la paura di ritornarci dentro io mi sono detto: ‘ok va bene allenarsi, mi fa bene però non voglio seguire un piano alimentare’. Perché da come sono fatto io so che se lo comincio lo seguo filo per segno e non vorrei rischiare però dopo di prenderlo troppo seriamente e tornare in quel loop quindi per questo il piano alimentare è una cosa che cerco di evitare. Cerco di mangiare bene, però non seguo non vado a pesarmi ogni cosa cerco di stare attento e basta.”

Intervistato 5, marzo 2026, 25 anni

L'importanza attribuita all'estetica emerge in tutti i casi, sebbene con significati differenti. Il corpo si configura come una forma di capitale simbolico, interpretabile attraverso il concetto di distinzione di Bourdieu (1979), utilizzato per comunicare status, appartenenza e identità. Questo dato è in linea con quanto sostenuto da Stagi (2003), che descrive la contemporaneità come una “società bulimica”, caratterizzata da una tensione costante tra edonismo e autocontrollo. Allo stesso modo, Duarte e Farias (2016) evidenziano come i modelli corporei maschili promossi dai media siano sempre più orientati verso ideali di forza, magrezza e definizione muscolare. Nell'intervistato 1 l'estetica è funzionale alla competizione e alla performance agonistica, mentre nell'intervistato 2 rappresenta un criterio costante di valutazione personale, contribuendo a una condizione di insoddisfazione cronica. L'intervistato 3 condivide questa centralità dell'estetica, tipica del bodybuilding, mentre l'intervistato 4 attribuisce maggiore importanza alla performance. L'intervistato 5, infine, ricerca un equilibrio tra estetica, benessere e accettazione, per non rischiare di ricadere nei DCA.

Un altro elemento ricorrente in tutte le interviste è il confronto sociale, anch'esso viene vissuto e gestito in modi differenti dai partecipanti. Gli intervistati 1 e 3 appaiono maggiormente soggetti alla pressione del contesto sociale. L'intervistato 2 sembra

invece influenzato soprattutto dai social media, ma in una modalità che percepisce come positiva. L'intervistato 4 interpreta il confronto come uno stimolo a migliorarsi e a dare sempre il massimo. Al contrario, l'intervistato 5 lo considera un fattore da cui prendere le distanze: per questo motivo afferma di limitare il proprio utilizzo dei social, così da evitare confronti. Nel complesso, questi dati suggeriscono che l'influenza sociale agisce in modo implicito nella costruzione delle aspettative corporee.

L'analisi evidenzia la presenza di diversi fattori di rischio psicologico, in particolare riconducibili alla vigoressia (dismorfia muscolare) e ai disturbi del comportamento alimentare. Secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali - text revision (DSM-5-TR, 2022), tali condizioni sono caratterizzate da una distorsione dell'immagine corporea e da comportamenti disfunzionali orientati al controllo del peso e della forma fisica. Inoltre, i risultati sono coerenti con la letteratura sulla vigoressia (Maida & Armstrong, 2005; De Cristofano et al., 2024), che evidenzia come la centralità del corpo, la ricerca ossessiva del miglioramento e la difficoltà a interrompere l'allenamento rappresentino segnali rilevanti. Più precisamente, il rischio di poter soffrire di vigoressia sembra più elevato negli intervistati 2 e 3, caratterizzati da maggiore rigidità comportamentale e una forte focalizzazione estetica. L'intervistato 1 sembra aver parzialmente rielaborato tali dinamiche, mentre gli intervistati 4 e 5 mostrano fattori protettivi legati a maggiore equilibrio e consapevolezza del proprio corpo e della propria condizione di salute.

In relazione ai disturbi del comportamento alimentare (DCA), emergono tra gli intervistati posizioni differenti, che mostrano modalità eterogenee di gestione dell'alimentazione e del rapporto con il corpo. L'intervistato 1 adotta un controllo alimentare rigido, funzionale alla performance sportiva e agli obiettivi di gara. L'intervistato 2, invece, dichiara di non seguire una dieta strutturata, pur mostrando interesse verso pratiche tipiche del mondo della palestra, come le fasi di "bulk" e "cut", a cui si sta approcciando. Il caso dell'intervistato 3 appare più evidente: segue un approccio dietetico molto strutturato e, in parte, restrittivo. Come afferma:

"Come è importante anche seguire un buon piano alimentare, nel senso anche per essere estetici comunque devi fare dei sacrifici e magari mangiare qualcosa in meno,

magari una pizza in meno a settimana e fare dei sacrifici a livello sociale. Io me la vivo così attualmente, seguo la dieta e mi alleno. Però diciamo che questa disciplina può insomma toglierti e darti molto.”

Intervistato 3, marzo 2026, 29 anni

Questa impostazione emerge anche nella gestione dei pasti “liberi”, che risultano pianificati e controllati:

“Sì sì mi capita, nel senso quando ho programmato il pasto libero a settimana e mi capita di farlo fatalità con gli amici allora lo faccio, non ho problemi sia una pizza che sia magari un panino. Se non è in programma, essendo magari durante la settimana, cerco di portarmi via le mie cose, se non è proprio un’eccezione. Cerco sempre di mangiare le mie cose, magari mi decido io quando farmelo in virtù di quando voglio nel fine settimana.”

Intervistato 3, marzo 2026, 29 anni

Al contrario, gli intervistati 4 e 5 rifiutano esplicitamente l’adozione di un piano alimentare rigido, utilizzando una strategia che sembra ridurre il rischio di sviluppare comportamenti disfunzionali. In particolare, l’intervistato 5 adotta questa scelta alla luce di un vissuto personale legato a precedenti difficoltà alimentari. Nel complesso, i dati mostrano che il rapporto con l’alimentazione varia molto: si va da un controllo rigido e pianificato fino al rifiuto consapevole di diete strutturate. Questa differenza dipende soprattutto dalle esperienze personali e dalle motivazioni individuali, che influenzano il modo in cui ciascuno gestisce il proprio comportamento alimentare.

Parallelamente, emerge anche una dimensione di dipendenza dall’allenamento, soprattutto negli intervistati 2, 3 e 5, per i quali la palestra assume una funzione di controllo emotivo, generando disagio in caso di assenza. Questo dato è coerente con quanto evidenziato da Riva et al. (2022), secondo cui i media e i contesti sociali contribuiscono a definire i significati attribuiti al corpo, influenzando le pratiche quotidiane e le rappresentazioni individuali. Nel caso dell’intervistato 2, l’allenamento occupa una posizione centrale nella quotidianità, tanto da portarlo a organizzare l’intera giornata in funzione della palestra e, in alcune situazioni, a rinunciare a momenti sociali:

“Io ho l’allenamento e l’allenamento è alla base della giornata. Cioè proprio io organizzo la giornata sulla base dell’allenamento. Mi dispiace devo andare ad allenarmi vi raggiungo dopo per l’aperitivo.” Intervistato 2, marzo 2026, 28 anni

Nell’intervistato 3, invece, l’importanza attribuita alla palestra emerge soprattutto nei momenti di interruzione, in quanto l’assenza dell’allenamento lo porta ad avere un calo di benessere psicologico:

“Mi è capitato di rimanere fermo per qualche acciacco e devo dire che lì sono stato proprio a terra mentalmente.” Intervistato 3, marzo 2026, 29 anni

Infine, l’intervistato 5 descrive una sensazione di frustrazione quando salta gli allenamenti:

“Sì, un pochino sì più che ansia è frustrazione se non vengo la sento che è una cosa che mi manca.” Intervistato 5, marzo 2026, 25 anni

Nel complesso, questi elementi mostrano come l’allenamento non rappresenti solo un’attività fisica, ma anche uno strumento di gestione emotiva.

In conclusione, le interviste delineano diverse configurazioni di rapporto con la palestra e con il corpo. I risultati evidenziano come la palestra possa rappresentare contemporaneamente uno spazio di crescita personale e un potenziale contesto di rischio, in cui il confine tra benessere e controllo patologico risulta spesso sottile.

Gli stralci delle interviste riportati sono stati registrati e trascritti fedelmente dalla sottoscritta per la riuscita della ricerca.

Conclusione

La presente tesi ha esplorato in maniera dettagliata il rapporto tra Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), media – sia tradizionali che social – e vigoressia, integrando la riflessione teorica con i risultati della ricerca empirica condotta. L'obiettivo principale era comprendere come i modelli estetici e culturali diffusi dai media influenzino la percezione corporea e i comportamenti alimentari, focalizzandosi sulle nuove dinamiche introdotte dalle piattaforme digitali.

L'elaborato ha analizzato le varie tipologie di Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) evidenziando come tali fenomeni siano di natura multifattoriale, ovvero siano determinati da più fattori che agiscono simultaneamente.

Dall'analisi della letteratura emerge chiaramente come i media tradizionali abbiano storicamente contribuito alla diffusione di ideali corporei irrealistici, spesso associati a magrezza estrema per il corpo femminile e, più recentemente, a una muscolatura definita per quello maschile. Tuttavia, con l'avvento dei social media, questo fenomeno ha subito un'evoluzione significativa. Ad oggi, gli ideali estetici non sono imposti solamente dall'alto, ma sono gli utenti stessi che producono tali modelli attraverso i loro contenuti. Questo ha reso l'esposizione agli ideali corporei ancora più pervasiva.

All'interno di questo contesto si inserisce la vigoressia, un esempio di come le pressioni sociali possano influenzare in modo patologico la percezione del proprio corpo. Spesso sottovalutata rispetto ad altri DCA, essa rappresenta invece una problematica emergente, soprattutto tra i giovani uomini, che si trovano a confrontarsi con standard di ipermuscolarità difficilmente raggiungibili. I social media, attraverso immagini filtrate, contenuti fitness e influencer, contribuiscono a normalizzare tali standard, rendendo più difficile riconoscere il confine tra cura del corpo e ossessione.

I risultati della ricerca empirica condotta confermano in parte queste considerazioni teoriche. I dati raccolti evidenziano una correlazione tra l'uso dei social media e livelli di

insoddisfazione corporea, nonché una propensione a comportamenti alimentari disfunzionali da parte di alcuni soggetti. Un elemento interessante emerso dalla ricerca riguarda il ruolo della consapevolezza. I partecipanti che dichiarano di comprendere quando un contenuto mediale non è reale si dimostrano più consapevoli e comprendono che certi risultati siano complessi e spesso impossibili da ottenere.

In particolare, emerge come il rapporto con il loro corpo sia influenzato non solo da fattori mediali ma anche da quelli sociali. Infatti, il confronto sociale emerge come un tema rilevante in tutte le interviste condotte e permette di comprendere come esso influenzi la percezione di sé. Per questo motivo, la centralità attribuita all'aspetto estetico risulta significativa in tutte le dimensioni della ricerca. I risultati della ricerca mostrano inoltre che la maggior parte degli intervistati presenta una forma di dipendenza dall'allenamento. Questo dato può essere interpretato come un comportamento frequentemente associato ai DCA.

Alla luce di quanto emerso, appare evidente la necessità di un approccio multidisciplinare al tema dei DCA e della vigoressia, che coinvolga non solo ambiti clinici e psicologici, ma anche educativi, sociali e comunicativi. I media, infatti, non devono essere considerati esclusivamente come fattori di rischio, ma anche come potenziali strumenti di intervento. Campagne di sensibilizzazione, promozione della diversità corporea e contenuti orientati al benessere reale possono contribuire a contrastare gli effetti negativi attualmente osservati.

In conclusione, il rapporto tra media, immagine corporea e disturbi alimentari si configura come una realtà complessa e in continua evoluzione. La crescente centralità dei social media richiede un'attenzione particolare, soprattutto nei confronti delle fasce più giovani della popolazione. Promuovere una cultura mediatica più consapevole e inclusiva rappresenta una sfida cruciale per il futuro, al fine di favorire un rapporto più sano con il proprio corpo e prevenire l'insorgenza di comportamenti patologici.

Questa tesi ha cercato di offrire un contributo in tale direzione. Il percorso di ricerca intrapreso conferma l'importanza di continuare a indagare questi fenomeni, in vista delle rapide trasformazioni tecnologiche e sociali che caratterizzano il mondo contemporaneo.

Bibliografia

American Psychiatric Association (2022), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5-TR*, Raffaello Cortina, Milano

Azienda Ulss 4 Veneto Orientale (2024), *Cosa sono i disturbi del comportamento alimentare*, (aggiornamento il 27/08/2024)

Disturbi alimentari e del peso, (aggiornamento il 03/11/2025)

Benadusi L. (2009), *Storia del corpo maschile*, in Ruspini Elisabetta (a cura di), *Uomini e corpi: una riflessione sui rivestimenti della mascolinità*, Milano: Franco Angeli, pag. 29-61

Bourdieu P. (2001), *La distinzione. Critica sociale del gusto.*, Il Mulino

Connel R.W. (1996), *Maschilità. Identità e trasformazioni del maschio occidentali*, Feltrinelli, Milano

Coyne Lucy C. (2007), *The Relationship Between Sociocultural Influences and Disordered Eating Behaviours: Age -Related Differences in an Integrated Theoretical Model*, School of Applied Psychology, Faculty of Health, Mt Gravatt Campus, Griffith University

Dakanalis A., Di Mattei V. E., Prunas A., Riva G., Sarno L., Volpato C., Zanetti M.A. (2012), *Il corpo oggettivato: media, benessere psicofisico e differenze di genere*, psicologia sociale, vol. 7(2), pag. 261-284

De Cristofano G., Barone M., De Masis M., Di Donna A., Forino A.A., Marino L. (2024), *Definire la vigoressia: una revisione della letteratura*, Verduci Editore Phenomena

journal, Vol.6 (2), pag. 1-13

De Pascalis P., (2013), *Vigoressia. Quando il fitness diventa ossessione*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma

De Pascalis P., (2016), *Ossessione per il fitness e isolamento sociale*, Scienza e Movimento, pag. 43 - 46

Duarte J.F., Farias R. de C. P. (2016), *Magro, àgil e forte: representações do corpo masculino pela revista Men's Health*, Revista Genero, v. 14 n.1(2013), pag. 111-133

Giacomini D., Gasperini M., Romano G. (2020), *Percorso lilla in pronto soccorso, Interventi per l'accoglienza, il triage, la valutazione ed il trattamento del paziente con disturbi della nutrizione e dell'alimentazione*, Ministero della Salute, pag. 1-17

Gordon R.A (1997), *Anoressia e bulimia anatomia di un'epidemia sociale*, Raffaello Cortina Editore Milano

Gualtieri L., Agostini S. (2005), *La Reverse anorexia: una sindrome maschile di DCA*, Quaderni acp, vol. 12(4), pag. 143-144

Maida D. M., Armstrong S. L. (2005), *The classification of muscle dysmorphia*, La Salle University, International Journal of Men's Health, Vol 4, pag. 73-91

Mancini L. (2012), *Il corpo classico. La statuaria antica e l'estetica del corpo nell'età della cultura di massa*, Siena, Cerosa di Pontignano, pag. 1-4

Perrella R., Legname M. G. (2009), *I disturbi del comportamento alimentare in soggetti maschi: aspetti clinici ed eziopatogenici*, Studi Urbinati B, Scienze Umani e Sociali, pag. 209-219

Pope H.G. Jr, Philipps K.A., Olivardia R. (2000), *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*, Free Press, New York

Radrigàn V., Orellana T. (2024), *Mitos alimentarios en la cultura del fitness de Instagram*, Ciencia y sociedad, Vol. 49, No 1, pag. 7-29

Ricciardelli R., Clow K.A., White P. (2010), *Investigating Hegemonic Masculinity: Portrayals of Masculinity in Men's Lifestyle Magazines*, Sex Roles, pag. 63-78

Riva C. (2012), *Disturbi alimentari e immagine del corpo: la narrazione dei media* / Claudio Riva, Milano

Riva C., Ciofalo G., Degli Esposti P., Stella, R. (2022), *Sociologia dei media*, Torino: Utet

Stagi L. (2003), *La società bulimica: le trasformazioni simboliche del corpo tra edonismo e autocontrollo*, Seconda edizione, Franco Angeli srl Milano

Taddeo G. (2024), *Social: L'industria delle relazioni*, Piccola Biblioteca Einaudi

Sitografia

Battista E. (2024), "Allarme vigoressia tra i giovanissimi: "La fissazione esagerata per il fitness e i muscoli si fa viva già a 14 anni. Ecco cosa si rischia", il Fatto Quotidiano
<https://www.ilfattoquotidiano.it/2024/02/21/allarme-vigoressia-tra-i-giovanissimi-la-fissazione-esagerata-per-il-fitness-e-i-muscoli-si-fa-viva-gia-a-14-anni-ecco-cosa-si-rischia/7454309/>

Cozzolino A. (2025), "Come i social influenzano i giovani sull'aspetto fisico e come plasmano la loro mente", Corriere della Sera

https://www.corriere.it/salute/figli-genitori/adolescenza/25_giugno_30/come-i-social-influenzano-i-giovani-sull-aspetto-fisico-e-come-plasmano-la-loro-mente-baaa4932-e0d5-496d-badf-3f8be2fbcx1k.shtml

Dalle Grave R. (2024), "Social media, immagine corporea e disturbi alimentari", Associazione italiana disturbi dell'alimentazione e del peso

<https://www.aidap.org/2023/social-media-immagine-corporea-e-disordini-alimentari/>

Fixsen A. (2025), "La spinta dei social media verso un corpo muscoloso perfetto sta alimentando una nuova forma di disturbi alimentari, e i giovani uomini sono i più a rischio", The Conversation, Edizione Europa

<https://theconversation.com/social-medias-push-for-the-perfect-muscular-body-is-fuelling-a-new-form-of-disordered-eating-and-young-men-are-most-at-risk-254157/>

Guerra A. (2024), "Adolescenti, Vigoressia ed effetto social network", MH Men's Health

<https://www.menshealth.com/it/salute/benesserepsicofisico/a60935711/adolescenti-vigoressia/>

Iovino S. (2018), "La storia della rappresentazione del corpo: istituzioni, media e tecnologie", DiCA Napoli

<https://dicanapoli.it/la-storia-della-rappresentazione-del-corpo-istituzioni-media-e-tecnologie/>

Magistrale G. (2025), "Vigoressia: cos'è e come curare la dismorfia muscolare", lilac centro dca

<https://www.centrolilac.it/blog/vigoressia-cose-e-come-curare-la-dismorfia-muscolare/>

Mandy M., Ru A., Laurenti A. (2025), “La forma ideale del corpo maschile rivelata: perché gli uomini aspirano a essere “triangoli invertiti”, theVOU

<https://it.thevou.com/blog/forma-fisica-ideale-maschile/>

Pignataro S. (2025), “Vigoressia: quando allenarsi diventa un’ossessione”, iO Donna

<https://www.iodonna.it/benessere/salute-e-psicologia/2025/07/06/vigoressia-allenamento-disturbo/>