



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di laurea in:

Scienze Psicologiche Dello Sviluppo, Della Personalità E Delle Relazioni Interpersonali

Elaborato finale

**Anoressia Nervosa e Covid-19: l'influenza dei messaggi mediatici sulla
diffusione dei disturbi alimentari tra gli adolescenti**

**Anorexia Nervosa and Covid-19: the impact of media on the diffusion of eating
disorders among teenagers**

Relatrice:

Prof.ssa Marina Miscioscia

Laureanda: Zappamiglio Federica

Matricola: 1221500

Anno Accademico: 2021/2022

Anoressia Nervosa e Covid-19: l'influenza dei messaggi mediatici sulla diffusione dei disturbi alimentari tra gli adolescenti

Sommario

INTRODUZIONE	3
CAPITOLO 1 – ANORESSIA NERVOSA	4
1.1 CRITERI DIAGNOSTICI ED EVOLUZIONE: DA DSM-IV A DSM-5	4
1.2 DEFINIZIONE DI ANORESSIA NERVOSA	5
1.3 CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE DELL'AN E RELAZIONE CON ALTRI DCA	8
1.4 AN E POSSIBILI COMORBIDITÀ	11
CAPITOLO 2 – MEDIA, SOCIAL MEDIA E DISTURBI ALIMENTARI	14
2.1 IMMAGINE CORPOREA E INSODDISFAZIONE CORPOREA IN ADOLESCENZA	14
2.2 LE INFLUENZE SOCIO-CULTURALI: MODELLO TRIPARTITO, INTERIORIZZAZIONE DELL'IDEALE	16
SOCIALE E CONFRONTO SOCIALE	16
2.3 MEDIA E IMMAGINE CORPOREA	18
CAPITOLO 3 – ANORESSIA AI TEMPI DEL COVID-19	22
3.1 IMPATTO DEL COVID SULLA SALUTE MENTALE DEGLI ADOLESCENTI	22
3.2 ANORESSIA, SOCIAL MEDIA, COVID-19	23
3.3 IL CASO TIK TOK	25
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	30
SITOGRAFIA	39

Introduzione

L'adolescenza rappresenta una fase critica nello sviluppo dell'individuo, un periodo di transizione durante il quale avvengono una serie di cambiamenti fisiologici legati alla pubertà che possono provocare un disorientamento psicologico.

L'adolescente, vulnerabile, si trova a dover affrontare un corpo che cambia in un contesto culturale dominato da ideali di bellezza che si basano sulla cultura della dieta e della magrezza, aspetti che contribuiscono e influiscono sulla percezione e soddisfazione corporea, ed espongono l'individuo allo sviluppo di disturbi alimentari.

Considerando la diffusione, il ruolo sempre maggiore e l'influenza che i social media hanno nella nostra società, soprattutto nei confronti di un pubblico adolescenziale, il seguente lavoro si propone di esporre la relazione esistente che intercorre tra questi e i disturbi alimentari, nello specifico l'Anoressia nervosa, di fronte all'incremento che questo disturbo psichiatrico ha avuto nei tempi del Covid-19.

La motivazione alla base di questo elaborato è la percezione e consapevolezza rispetto all'influenza che hanno social media sul benessere mentale, dell'impatto che ha avuto la pandemia sulle nostre vite e dell'incremento di ricoveri per Anoressia, anche nella popolazione più giovane.

La tesi presente, che ha l'obiettivo di mettere in luce queste dinamiche, si articola in tre capitoli. Nel primo viene fornita una descrizione dell'Anoressia nervosa, delle sue manifestazioni caratteristiche e della relazione con altri disturbi alimentari e di possibili comorbidità con altri disturbi; nel secondo viene indagata la relazione tra social media e disturbi alimentari mettendo in luce i meccanismi e i modelli teorici sottostanti, per concludere con il terzo capitolo, nel quale, invece, verranno evidenziati questi aspetti contestualizzati durante l'emergenza sanitaria e riportando l'esempio di Tik Tok.

CAPITOLO 1 – Anoressia Nervosa

1.1 Criteri diagnostici ed evoluzione: da DSM-IV a DSM-5

Dal DSM-IV al DSM-5 sono state attuate delle modifiche ai criteri per l'individuazione dei disturbi del comportamento alimentare: il DSM-IV riconosceva la categoria diagnostica dell'Anoressia nervosa, della Bulimia nervosa e del Disturbo dell'alimentazione non altrimenti specificato (EDNOS), all'interno del quale rientrava anche il Disturbo da alimentazione incontrollata (BED).

A partire dal DSM-5 quest'ultimo diventò una categoria diagnostica a sé stante, a causa della peculiarità delle sue caratteristiche (episodi di abbuffata, almeno una volta a settimana, caratterizzati da una perdita di controllo tale da portare il soggetto a mangiare una quantità di cibo maggiore rispetto allo standard riconducibile per lo stesso arco temporale, e tale da causare un forte disagio nel soggetto, sebbene non associabile a AN o BN), e la categoria EDNOS viene rinominata nel DSM-5 con la classe "Disturbi della nutrizione e alimentazione con altra specificazione" (OSFED) che include Anoressia nervosa atipica, Bulimia nervosa sotto-soglia, Disturbo da alimentazione incontrollata sotto-soglia, Disturbo da eliminazione e Sindrome da alimentazione notturna.

Per rientrare nella categoria AN e BN sotto-soglia non devono essere soddisfatti tutti i criteri diagnostici dell'anoressia e bulimia nervosa, ma solo alcuni: tra questi sembra che il più comune sia la sopravvalutazione dell'importanza dell'alimentazione, del proprio peso e del controllo che si vuole avere sul corpo, fattori che causano un'eccessiva restrizione alimentare, vomito autoindotto e uso di lassativi (Fairburn et al., 2003).

Per poter diagnosticare con maggiore correttezza l'anoressia nervosa il DSM-5 ha modificato alcuni dei criteri precedenti (DSM-5, APA, 2013; Mustelin et al., 2016)

- Il criterio dell'amenorrea viene abbandonato, essendo non applicabile a soggetti di sesso maschile, a femmine che non si sono ancora sviluppate, a donne che utilizzano contraccettivi orali o in post-menarca.
- Il criterio del cut-off del 15% del calo di peso viene rivisto, facendo riferimento esclusivamente ad "un peso significativamente basso nel contesto dell'età, sesso e traiettoria di sviluppo e salute mentale".

- Il criterio della paura dell'aumento di peso non è più necessario che venga verbalizzato se i comportamenti che interferiscono con l'aumento di peso possono essere osservati ugualmente.

Lo studio di Mancuso (2015), così come, più tardi, le ricerche di Fisher, Mustein e Megan (Fisher et al., 2015; Mustelin et al., 2016; Vo et al., 2017), mettono in luce le differenze statistiche conseguenti al passaggio da DSM-IV a DSM-5: si può osservare un aumento dei casi di AN (+12%) e BN e una diminuzione dei casi ENDOS (-17,1%). Tale ricollocazione di un maggior numero di individui in sezioni specifiche convalida le modifiche apportate nel manuale, tuttora punto di riferimento per gli specialisti.

All'interno del DSM-5 vengono identificati due sottotipi di anoressia: quella di tipo restrittivo (ANr), riconoscibile per il verificarsi di episodi di abbuffata o condotte di eliminazione, relativamente agli ultimi tre mesi, per cui la perdita di peso è conseguenza della dieta, del digiuno e/o dell'attività fisica eccessiva; d'altro lato, si parla di anoressia di tipo bulimico/purgativo (ANbp) qualora si siano verificati episodi di abbuffata o condotte di eliminazione nei tre mesi precedenti. Inoltre, il disturbo può essere a remissione parziale, quando dopo la soddisfazione di tutti e tre i criteri il primo non viene più soddisfatto, o a remissione completa, nel momento in cui, dopo la soddisfazione di tutti i criteri, nessuno venga più perseguito per una costante di tempo. La gravità del disturbo si basa sul calcolo dell'indice di massa corporea (IMC) e può essere lieve ($>17 \text{ kg/m}^2$), moderato ($16-16.99 \text{ kg/m}^2$), grave ($15-15.99 \text{ kg/m}^2$) o estremo ($< 15 \text{ kg/m}^2$). Nel caso di bambini e adolescenti viene utilizzato come cut off il 50 percentile dell'indice di massa corporea per età (DSM-5, APA 2013).

1.2 Definizione di Anoressia Nervosa

Il termine Anoressia Nervosa (AN) deriva dal greco “an”, che significa assenza, e “orexis”, che significa appetito. L'AN è un disturbo del comportamento alimentare caratterizzato da una percezione alterata della propria immagine corporea, da una forte attenzione e preoccupazione verso il peso e la forma del corpo che porta a mettere in atto comportamenti di restrizione alimentare volti a raggiungere la magrezza (DSM-5, APA 2013).

I criteri diagnostici identificativi dell'AN sono elencati all'interno della sezione “Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione” del DSM-5 (APA, 2013): essa si caratterizza per una forte restrizione nell'assunzione di calorie, tale da produrre una perdita di peso eccessiva rispetto all'età, il sesso e le traiettorie di sviluppo, un'alterazione nella percezione del peso e della forma

del proprio corpo, infine un'intensa paura legata ad un potenziale aumento del peso corporeo, quindi la messa in atto di comportamenti che lo impediscano.

Un'altra definizione di anoressia nervosa viene data dal manuale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ovvero il sistema Internazionale delle Malattie attualmente in vigore (ICD-10), che la descrive come un "disturbo caratterizzato da una deliberata perdita di peso, indotta e sostenuta dallo stesso paziente. [...] La malattia è associata con una psicopatologia specifica per cui il terrore di ingrassamento e flaccidità del corpo persiste come idea prevalente intrusiva e i pazienti si impongono un limite di peso basso. È presente in genere un'iponutrizione di gravità variabile con conseguenti modificazioni secondarie endocrine e metaboliche e disturbi delle funzioni corporee." (ICD-10; World Health Organization, 1992).

Secondo Freud, il padre della psicanalisi, l'anoressia è sintomo di una conversione isterica causato da una fissazione nella fase orale che porta il soggetto a sessualizzare le funzioni alimentari e, di conseguenza, perdere l'appetito (Faccio, 2003).

Melanie Klein interpreta l'anoressia come un mancato passaggio dalla fase schizo-paranoide, durante la quale, in uno sviluppo sano, il seno materno è diviso in due oggetti parziali (seno buono e seno cattivo), alla fase depressiva, durante la quale invece il soggetto dovrebbe iniziare a relazionarsi all'oggetto interno (madre) e non più ai due oggetti parziali. Di conseguenza, il rifiuto del cibo è dovuto al fatto che il soggetto lo considera pericoloso e teme che possa distruggere l'oggetto buono (Faccio, 2003).

Un elemento comune delle interpretazioni psicodinamiche è la presenza di carenze e/o problematiche relazionali e affettive familiari: il soggetto vive un conflitto tra il desiderio di dipendenza e la ricerca di autonomia. L'atto restrittivo diventa quindi il simbolo di un tentativo di diventare padroni di sé stessi e liberarsi dalle proiezioni genitoriali schiaccianti. In particolare, è la relazione madre-bambina ad essere disfunzionale: la madre, proiettando sulla figlia le proprie emozioni, angosce e paura, porta quest'ultima, che Gabbard definisce "Brave bambine" (Gabbard, 1995) a costruire un concetto di sé che è la copia di quello materno. Di conseguenza, il rifiuto del cibo è un tentativo di riscatto rispetto all'intrusività materna e quel falso sé costruito nel passato per compiacere ai desideri materni (Faccio, 2003).

Pazienti con anoressia nervosa mostrano infatti una struttura dell'Io disturbata (Brockmeyer et al., 2013), livelli di autostima legati al sé, alla sfera relazionale e familiare più bassi rispetto a soggetti senza una diagnosi in AN (Brockmeyer et al., 2013; Brytek-Matera, 2007).

Autostima che varia anche in relazione alla percezione di sé nei termini di forma del corpo e

peso: una diminuzione del peso corporeo è correlata ad un aumento dell'autostima, non perché ci si senta superiore agli altri ma per la soddisfazione d'aver raggiunto l'obiettivo autoimposto (Brockmeyer et al., 2013). Rispetto ai sentimenti di superiorità lo studio di Waller (Waller et al., 2007) riporta che soggetti con AN mostrano alti livelli di narcisismo, ovvero sentimenti di potere e superiorità, legati alla perdita di peso e al conseguente senso di controllo che provano sul loro corpo. Infatti, oltre alla restrizione alimentare, spesso soggetti con AN mettono in atto comportamenti di espulsione volontari a causa del controllo che l'individuo cerca di avere sul proprio corpo (check del corpo) e sulla perdita di peso, che viene monitorata costantemente (check sul peso) soprattutto dopo l'assunzione di cibi solidi o liquidi (DSM-5, APA 2013). Questo senso di controllo innesca un circolo vizioso per cui la riduzione di ansia ed emozioni negative, come conseguenza della percezione di autocontrollo che l'individuo prova, diventa un rinforzo per mettere in atto ulteriori comportamenti di compensazione (Schnepper et al., 2021). Tra questi ultimi si annovera l'attività fisica la quale viene esercitata dagli adolescenti affetti da un disturbo alimentare con una percentuale che varia dal 16.7 a 85.3% (Fietz et al., 2014) mentre raggiunge il 90% nei casi di soggetti con AN e BN (Nagata et al., 2017).

Alti livelli di perfezionismo (Fairburn et al., 2003; Kerr-Gaffney et al., 2018; Martini et al., 2021) spiegano sia le valutazioni di sé eccessivamente critiche sia gli standard corporei autoimposti, e di conseguenza la percezione alterata del proprio corpo (Martini et al., 2021). I soggetti con AN non riconoscono e non accettano la propria condizione patologica, utilizzano un minor numero di strategie di coping attive volte al problem solving e preferiscono interiorizzare i propri sentimenti di rabbia, di conseguenza tendono a evitare situazioni che comportano eccessive tensioni emotive (Brockmeyer et al., 2013).

Tali soggetti mostrano anche alti livelli di difficoltà interpersonali sia con la famiglia che con i pari (Fairburn et al., 2003). Inoltre, seguono diete molto rigide, distinguono tra cibi "buoni e permissivi" e cibi "cattivi e proibitivi" ai quali non hanno accesso, provocando gravi carenze nutrizionali (Jáuregui Lobera I & Bolaños Ríos P, 2009).

Proprio a causa di tali caratteristiche, secondo il DSM-5, l'AN rientra nella categoria diagnostica dei "Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione", i quali a loro volta sono definiti come *"caratterizzati da un persistente disturbo dell'alimentazione oppure da comportamenti inerenti all'alimentazione che hanno come risultato un alterato consumo o assorbimento di cibo e che compromettono significativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale"* (DSM-5; APA, 2013).

Nel DSM-5 vengono individuate 6 categorie principali di disturbi alimentari (Pica, disturbo da ruminazione, disturbo evitante/restrittivo, Anoressia nervosa, Bulimia nervosa, disturbo da alimentazione incontrollata) e due categorie sotto soglia (altri disturbi specificati della nutrizione o dell'alimentazione e disturbi della nutrizione o dell'alimentazione non specificati).

1.3 Caratteristiche socio-demografiche dell'AN e relazione con altri DCA

L'AN emerge soprattutto durante l'adolescenza (Neale & Hudson, 2020), anche se da recenti ricerche si evince un abbassamento dell'età d'insorgenza (Petkova et al., 2019).

L'adolescenza è una tappa dello sviluppo molto sensibile, durante la quale i ragazzi devono imparare a convivere con un corpo che cambia sia a livello biologico e fisico che a livello psicologico, sociale e relazionale. L'adolescente affronta cambiamenti tali da provocare in lui un forte disorientamento psicologico: deve imparare a gestire una convivenza forzata con il nuovo corpo, a diventare padrone di esso, a ritrovare un equilibrio con la nuova immagine di sé e a creare una propria identità, anche in relazione al mondo dei pari nel quale sta investendo. A causa di questi turbamenti e tensioni l'adolescenza può diventare un fattore di rischio per l'insorgere di forme di disagio, tra cui i disturbi del comportamento alimentare (DCA) (Grimoldi Mauro, 2000).

A seguire analizzerò brevemente le caratteristiche socio-demografiche dello spettro dei disturbi alimentari, quindi la relazione che intercorre tra essi.

Edeen e colleghi (2021) evidenziano un aumento dei tassi di incidenza, soprattutto attorno o prima dei 15 anni di età, confermata anche da un altro studio, il quale, in più, rileva la presenza dell'AN persino in bambini di 8 anni (Petkova et al., 2019).

Confrontando la diffusione dell'AN con la BN, secondo lo studio di Micali (Micali et al., 2015), l'AN risulta avere una maggiore diffusione tra i 14 e 16 anni, sostenendo, quindi, l'ipotesi per cui questa sia un quadro tipicamente della prima/metà adolescenza mentre la BN si riscontrerebbe prevalentemente nella tarda adolescenza o prima età adulta (Fairburn et al., 2003).

Tuttavia, il recente aumento dei tassi di prevalenza nelle donne di mezza età e età avanzata (Samuels et al., 2019; van Eeden et al., 2021) si contrappone allo stereotipo per cui i disturbi alimentari e le preoccupazioni corporee siano esclusivamente tipiche dell'adolescenza: questo fenomeno sostiene l'ipotesi per cui i periodi di transizione, come l'adolescenza e il periodo

peri-meno-pausale, rappresentino in egual misura un fattore di rischio dell'insorgere di un disturbo alimentare (Samuels et al., 2019).

Rispetto al genere invece viene evidenziata una maggiore prevalenza del disturbo nelle femmine (6,2%) piuttosto che nei maschi (0,3%), sottolineando il ruolo della cultura e dei valori femminili come fattori che concorrono a maturare un'immagine distorta del Sé (Grimoldi Mauro, 2000). Ancor prima, un altro studio aveva mostrato come, all'età di 14 anni, l'11% delle ragazze riportasse d'aver avuto almeno un comportamento alimentare disordinato mentre, tra i ragazzi, ammissioni simili erano meno comuni (Micali et al., 2015), non per un'effettiva inesistenza di condizioni patologiche ma piuttosto per lo stigma sociale legato al disturbo psichiatrico ed, in particolare, al disturbo alimentare, quale debolezza concessa esclusivamente al genere femminile (van Eeden et al., 2021).

Tipicamente maschile è invece la bigoressia, dall'inglese "big", grande e dal latino "orex", ovvero appetito, indicando il desiderio di avere un corpo sempre più muscoloso e atletico. Questo disturbo è riconoscibile per una certa ossessione rivolta al proprio corpo e una paura di non essere sufficientemente in forma, tale da spingere l'individuo a compensare attraverso un eccessivo esercizio fisico. Disturbo tipicamente maschile che, tuttavia, presenta caratteristiche simili all'anoressia sebbene con sintomi opposti: entrambi infatti sono conseguenza di una percezione alterata del proprio corpo, che induce ad una valutazione negativa dello stesso ed entrambi insorgono come reazione alle aspettative culturali della società occidentale attuale (Tovt & Kajanová, 2021).

A prescindere dall'età e dal genere, l'aumento dei tassi di mortalità (van Eeden et al., 2021) correlati all'AN e BN confermano la pericolosità di questi disturbi. Tra le cause di morte più comuni in soggetti anoressici c'è il suicidio, con una statistica di 1 su 5 soggetti con AN (Arcelus et al., 2011). La tendenza ad adottare comportamenti di autolesionismo, ideazione suicidaria e tentativi di suicidio si manifesta con una maggiore probabilità nei soggetti con AN restrittiva piuttosto che con AN bulimica e in presenza di sintomi depressivi (Koutek et al., 2016).

Facendo riferimento alla Teoria cognitivo comportamentale trans-diagnostica che considera i disturbi alimentari come appartenenti ad un'unica categoria e non disturbi separati (Fairburn et al., 2003), di seguito verranno analizzate le somiglianze e differenze tra questi.

Tra le caratteristiche comuni all'Anoressia Nervosa e alla Bulimia Nervosa si possono annoverare gli alti tassi di mortalità, i lenti progressi nel trattamento, le frequenti ricadute, la sopravvalutazione del cibo, le alterazioni e preoccupazioni in merito al peso e all'immagine corporea, i tentativi di limitazione di cibi ipercalorici, l'eccessiva variazione di peso, la labilità

emotiva (Schnepper et al., 2021). La differenza tra AN e BN invece risiede nel peso corporeo: nell'anoressia domina una sottoalimentazione tale da portare a un peso corporeo molto basso, mentre nella bulimia si crea un apparente equilibrio tra abbuffata/sottoalimentazione tale da non condurre a variazioni di peso significative (Fairburn et al., 2003).

Si parla di spettro anoressico-bulimico a causa dell'eterogeneità intrinseca al disturbo anoressico: che infatti può essere di sottotipo anoressico (ANris) o binge-purge (ANbp), delle somiglianze tra ANbp e BN e per le frequenti transazioni da AN a BN che si evidenziano a livello longitudinale (Fairburn et al., 2003; Santonastaso et al., 2006; Schnepper et al., 2021). Santonastaso e colleghi (Santonastaso et al., 2006) hanno ottenuto evidenze che confermano il possibile spostamento da un disturbo all'altro, con una maggiore frequenza per i casi di BN che riportano un episodio o una storia precedente di AN (30-50% dei casi) piuttosto che uno sviluppo di AN in soggetti che soffrono già di BN (7% dei casi). Anche lo studio condotto da Agras e colleghi (Agras et al., 2000; Fairburn et al., 2003) stima che circa un quarto dei pazienti che non guarisce dall'AN sviluppi poi una forma di BN.

Secondo la prospettiva trans-diagnostica il perfezionismo, la bassa autostima di base, l'intolleranza all'umore e le difficoltà interpersonali fanno parte della "psicopatologia di base" comune alle due categorie diagnostiche, tali da spiegare l'instabilità diagnostica di questi disturbi e il frequente spostamento da una diagnosi all'altra (Fairburn et al., 2003).

Le condotte di restrizione e di eliminazione nei sottotipi di AN, così come le abbuffate per i soggetti bulimici, rappresentano un tentativo di fuga dalla concezione negativa di sé e di riduzione delle emozioni negative: se, da un lato, le emozioni negative sembrano diminuire l'emotional eating in soggetti AN, dall'altro possono aumentarlo nei soggetti con BN, poiché questi ultimi correlano la riduzione della noia e della tristezza (Parker et al., 2022) proporzionalmente alla quantità calorica contenuta nei cibi (Schnepper et al., 2021).

Sono presenti anche altri fattori che spiegano perché l'individuo continui ad avere episodi di compensazione: ad esempio la credenza che questi possano realmente ridurre l'aumento di peso e una forma di auto-criticismo tale da portare i pazienti ad imporsi degli standard di vita troppo elevati, impossibili da raggiungere e mantenere a lungo termine (Fairburn et al., 2003). Tuttavia, il disturbo bulimico non si presenta esclusivamente nel corso dell'anoressia e ciò indica che ci sono due disturbi distinti. Secondo il DSM-5 infatti viene diagnosticata una forma di ANr o ANbp quando oltre alla presenza di abbuffate o vomito è presente un peso basso ($IMC < 18,5$), mentre una diagnosi di bulimia nervosa se l'IMC è maggiore o uguale a 18,5 (DSM-5, APA 2013).

L'AN e l'obesità prendono il posto ai due estremi dello spettro dei disturbi del peso corporeo, tanto da essere definiti concettualmente uno "l'opposto dell'altro": una condizione d'obesità è infatti caratterizzata da un consumo eccessivo di cibo e può diagnosticata quando si raggiunge un IMC maggiore di 30 kg/m².

Foldi e colleghi (Foldi et al., 2021), che definiscono l'AN e l'obesità (OB) come "due facce della stessa medaglia", spiegano comportamenti tipici e opposti dei due disturbi. A livello di funzioni esecutive, entrambi i disturbi presentano ridotte capacità decisionali e cognitive: entrambi i gruppi hanno difficoltà a ritardare la gratificazione e prendono decisioni rischiose al fine di ottenere risultati repentini, perciò i pazienti obesi prediligono cibi appetitosi che forniscono una soddisfazione nell'immediato mentre i pazienti con anoressia rinunciano al cibo per evitare sensi di colpa. Carenze nelle capacità cognitive, ovvero una scarsa flessibilità intellettuale, giustificano la presenza di schemi mentali molto rigidi soprattutto in termini di alimentazione e spiegano la difficoltà nel mantenere un peso corporeo sano.

AN e OB differiscono invece per le capacità di controllo: nei pazienti OB queste ultime sono scarse, mentre sono alte nell'AN e questi dati sono confermati a livello neuronale, nel primo caso, da una ridotta attività della corteccia prefrontale, adibita al controllo, mentre nel secondo da un'iperattivazione della stessa.

1.4 AN e possibili comorbidità

Un ulteriore aspetto dibattuto e indagato nella ricerca è la presenza di sintomi psicopatologici di altri disturbi durante il disturbo alimentare e la comunanza tra caratteristiche dell'AN e altri disturbi: i risultati però non sono del tutto chiari ed univoci nel concordare se sintomi diversamente classificati siano predittivi di una diagnosi in AN o conseguenti ad essa.

Pollice e colleghi (Pollice et al., 1997) hanno sottoposto a donne anoressiche una serie di scale tramite le quali hanno individuato sintomi depressivi, ansie e ossessioni-compulsioni in contemporanea al disturbo, per giungere alla conclusione che i primi diminuiscono effettivamente con la guarigione e il recupero del peso, e che invece costituiscono un'eccezione i pensieri ossessivi-compulsivi legati al cibo, all'esercizio fisico e alla forma del corpo, poiché essi permangono in percentuali consistenti anche dopo un ritorno al peso ideale, attraverso forme di idealismo, meticolosità, rigore morale eccessivo, perfezionismo, parsimonia, conformismo, dipendenza emotiva degli altri, sensazioni di inadeguatezza (Riva Elena, 2009). Altri studi, negli anni successivi (Kalayci et al., 2021; Marucci et al., 2018; Mattar et al., 2012;

Micali et al., 2015; Salbach-Andrae et al., 2008; Salerno et al., s.d.) hanno riportato la presenza di sintomi psicopatologici in concomitanza con l'anoressia nervosa e la tendenza alla loro diminuzione grazie alla riabilitazione nutrizionale.

Da un'analisi condotta nel 2021 (Kalayci et al., 2021) emerge con una maggiore percentuale la presenza di un disturbo dell'umore, a seguire disturbi d'ansia e deficit dell'attenzione, e da altri studi passati emerge anche la relazione con il disturbo ossessivo-compulsivo (DOC), disturbo da uso di sostanze (Salbach-Andrae et al., 2008) e tratti autistici (Baron-Cohen et al., 2013). Emerge anche un profilo comune tra AN e sintomi dello spettro autistico (ASD) (Kalayci et al., 2021; Leppanen et al., 2018): difficoltà cognitive, socio-emotive e interpersonali come la resistenza al cambiamento, ritiro e disimpegno sociale, anedonia sociale e deficit nelle abilità della teoria della mente (ToM).

Per teoria della mente si intende l'insieme di tutte quelle abilità necessarie per comprendere ed elaborare le emozioni e sentimenti propri e altrui (ToM affettiva) nonché i pensieri e credenze proprie e altrui (ToM cognitiva) (Kalayci et al., 2021; Konstantakopoulos et al., 2020): un deficit nella teoria della mente spiegherebbe le convinzioni deliranti e le idee sopravvalutate dell'immagine corporea nelle pazienti con AN (Konstantakopoulos et al., 2020), scarsa comprensione, compromissione sociale e resistenza al trattamento (Reas & Rø, 2018).

Micali e colleghi (Micali et al., 2015) non solo confermano l'associazione tra AN e disturbi emotivi ma sostengono anche che i disturbi alimentari siano predittivi di depressione, ansia, autolesionismo, binge drinking e uso di droghe. Anche Marmorstein e colleghi (Marmorstein et al., 2008) supportano l'ipotesi per cui il malessere che vive una ragazza con un disturbo alimentare, a causa dell'insoddisfazione verso il proprio corpo, possa portare a un sentimento di infelicità generale, predisponendola allo sviluppo di una qualche forma depressiva: in quest'ottica il disturbo alimentare rappresenterebbe un fattore di rischio per il disturbo depressivo. Attraverso la somministrazione della Lifetime Mood Spectrum Self-Report (MOODS-SR) viene infatti rilevata la presenza di sintomi dello spettro dell'umore (depressione e mania) in pazienti con ANr e BN confermando che i pazienti con AN tendono a mostrare caratteristiche psicopatologiche depressive e maniacali nel corso del disturbo (Miniati et al., 2018).

Tra i disturbi d'ansia invece quello che emerge con una maggiore prevalenza (Kerr-Gaffney et al., 2018) è il disturbo d'ansia sociale (SAD) e viene ipotizzato che questo condivida fattori psicologici sottostanti comuni al disturbo alimentare: il perfezionismo sarebbe un fattore di

vulnerabilità predittore sia di SAD che di ED (Kerr-Gaffney et al., 2018; Levinson & Rodebaugh, 2016).

Individui con AN presentano infatti alti gradi di insoddisfazione dell'immagine corporea, angoscia, preoccupazioni per l'aumento di peso, che spiegherebbero il forte investimento dell'immagine corporea e dello stile di vita di conducono, portando a mantenere il disturbo (Hrabosky et al., 2009a).

CAPITOLO 2 – Media, Social Media e Disturbi Alimentari

Dopo aver inquadrato l'AN e le sue caratteristiche all'interno del DSM-5, in questo secondo capitolo si andrà ad analizzare la relazione tra i disturbi alimentari e i social media, i quali, a causa del loro incremento d'uso nell'ultimo decennio e dell'impatto che hanno sul benessere psicosociale, in particolar modo sugli adolescenti, rappresentano un fattore di rischio per l'insorgere dei DCA.

2.1 Immagine corporea e insoddisfazione corporea in adolescenza

Nel 1935 Paul Schilder definì il concetto di immagine corporea come *“l'immagine e l'apparenza del corpo umano che ci formiamo nella mente, e cioè il modo in cui il nostro corpo ci appare”*(Schilder, 1935). Più tardi Peter Slade (Slade, 1988) la definì come *“l'immagine che abbiamo nella nostra mente della forma, dimensione, taglia del nostro corpo e i sentimenti che proviamo rispetto a queste caratteristiche e rispetto alle singole parti del nostro corpo”*. Inoltre, sempre secondo quest'ultimo (Slade, 1994), l'immagine corporea è costituita da una componente cognitiva (pensieri e credenze che l'individuo ha rispetto al proprio corpo), una componente percettiva (come la persona percepisce le proprie forme e dimensioni del proprio corpo), una componente affettiva (i sentimenti che sviluppa verso di esso) e infine una comportamentale (le azioni che la persona mette in atto per controllarlo, alterarlo o nascondere). A partire da queste due definizioni è possibile comprendere cosa si intende attualmente per immagine corporea, ovvero “body image”, nonché il modo in cui la persona si pensa, si sente, si percepisce e si comporta nei confronti del proprio corpo (Hosseini & Padhy, 2021; Saiphoo & Vahedi, 2019).

Un'immagine corporea negativa è conseguenza di un'errata percezione del proprio corpo ed è un fenomeno molto comune in adolescenza, in quanto conseguenza dell'alterazione di una o più delle componenti sopracitate. Viene tendenzialmente misurata sotto forma di “insoddisfazione corporea”, ovvero la discrepanza tra la percezione del proprio corpo e l'immagine idealizzata di esso (Hosseini & Padhy, 2021).

A tal proposito, sono stati individuati diversi fattori di rischio che, interagendo tra di loro, influenzano la creazione dell'immagine corporea, e possono spiegare l'insoddisfazione (Hosseini & Padhy, 2021).

Il primo di essi è l'indice di massa corporea (IMC o BMI), ovvero il rapporto tra il peso espresso in chilogrammi e l'altezza al quadrato: un'incongruenza tra tale dato e le proprie aspettative comporta anche una discrepanza tra la dimensione corporea percepita e quella effettiva.

Il ruolo della famiglia e dei pari è altrettanto determinante e può incidere sia attraverso comportamenti diretti, ad esempio giudizi o prese in giro, che indiretti, ovvero commenti o atteggiamenti malsani che i conoscenti stessi rivolgono verso di sé. La letteratura spiega come i pari abbiano una maggiore influenza rispetto ai genitori durante l'adolescenza poiché in questa fase dello sviluppo l'individuo è alla ricerca di una maggiore autonomia e indipendenza dall'ambiente familiare, mentre è più esposto al confronto sociale con i coetanei: vuole presentarsi in modo socialmente desiderabile ed essere accettato.

Un altro fattore fondamentale è l'influenza dei media e social media: diverse ricerche, alcune delle quali verranno analizzate più nel dettaglio nel corso del seguente lavoro, hanno messo in luce come le molteplici forme di media (TV, internet, social media), che rappresentano un modello di confronto sempre più influente a causa della loro notevole diffusione (Royal Society for Public Health & Young Health Movement, 2017; Starri, 2021) promuovano ideali di sé con i quali le persone si confrontano continuamente, influenzando il benessere psicosociale ed esponendo l'individuo allo sviluppo di DCA (Bell & Dittmar, 2011; Brown & Tiggemann, 2016a; Fardouly et al., 2018; Harrison & Cantor, 2006; Hrafnkelsdottir et al., 2022; Jill Thompson et al., 2020; Marengo et al., 2018; McLean et al., 2019; Politte-Corn & Fardouly, 2020; Rounsefell et al., 2020; Saiphoo & Vahedi, 2019; Tucci & Peters, 2008a). Tra i fattori di rischio per l'insoddisfazione corporea emerge anche il livello d'autostima. Quest'ultima viene definita come una valutazione complessiva di sé stessi: avere un buon livello di autostima è tendenzialmente correlato ad un buon rendimento scolastico, miglior istruzione, reddito più alto e livelli minori di depressione. Uno studio di Wichstrom e Von Soest (Wichstrøm & von Soest, 2016) dimostra come la correlazione tra autostima e soddisfazione negli adolescenti e negli emerging adults (ragazzi tra i 20-26 anni) è di tipo bidirezionale-causale, perciò i due costrutti interagiscono l'un l'altro e si influenzano a vicenda.

Dallo studio sopracitato non emergono differenze di genere, confermando l'esistenza di un recente fenomeno di idealizzazione del corpo maschile come tonico e vigoroso, una spinta alla muscolatura, raggiungibile tramite pratiche estreme tra cui l'uso di integratori alimentari (Hilkens et al., 2021), e per questo potenziale fonte di senso di insoddisfazione (Yee et al., 2020). Negli uomini l'insoddisfazione corporea viene distinta in insoddisfazione per il grasso

corporeo, a cui corrisponde una spinta alla magrezza, e insoddisfazione per la muscolatura, a cui corrisponde un aumento di muscolatura (entrambi degni di uguale attenzione).

Altri studi invece (Himanshu et al., 2020; Knauss et al., 2007; Voelker et al., 2015) hanno trovato alcune differenze di genere, per cui le donne riporterebbero livelli più bassi di autostima nei confronti del proprio aspetto fisico, quindi un'insoddisfazione corporea più alta rispetto al genere maschile, evidenziando come nella società occidentale sia diffusa la tendenza di attribuire maggiore importanza alla bellezza femminile e ai canoni ideali contemporanei.

Interessante è osservare una recente analisi (Robertson et al., 2021) che ha messo in luce come il distanziamento sociale, causato dalla pandemia da Covid-19, abbia provocato ripercussioni negative sulla soddisfazione corporea e sullo sviluppo di abitudini alimentari disadattive, configurandosi quindi come un ulteriore fattore di rischio.

Un'immagine corporea percepita in modo negativo è comune nella popolazione clinica e in quella non clinica, ed è una delle componenti principali di alcuni disturbi diffusi nella società (Hosseini & Padhy, 2021).

Di seguito, quindi, verranno analizzati i costrutti teorici proposti dalla letteratura per spiegare questo fenomeno e, verranno analizzati alcuni studi (Bell & Dittmar, 2011; Brown & Tiggemann, 2016; Fardouly et al., 2015; Himanshu et al., 2020; Hrafnkelsdottir et al., 2022; Marengo et al., 2018) che, riportando punteggi più alti di insoddisfazione corporea durante il periodo adolescenziale, chiariscono ulteriormente la sensibilità e criticità di questa fase, qual ora essa debba confrontarsi con fenomeni come l'influenza dei social network e il tempo speso su altre piattaforme online.

2.2 Le influenze Socio-Culturali: Modello tripartito, Interiorizzazione dell'ideale sociale e Confronto sociale

L'adolescenza rappresenta un periodo critico per lo sviluppo dell'immagine corporea: come già anticipato nel capitolo precedente, i numerosi cambiamenti culturali, sociali, fisici e psicologici interagiscono tra di loro e contribuiscono nella modifica della rappresentazione mentale che l'individuo ha di sé, avendo un impatto, positivo o negativo, sul benessere psico-sociale (Riva Elena, 2009)

Il modello tripartito dell'influenza sociale (Thompson et al., 1999) ipotizza che esistano tre fonti di influenza - coetanei, genitori e mass media – le quali, attraverso due meccanismi,

ovvero l'interiorizzazione degli ideali sociali e il confronto sociale, spiegherebbero da dove nasce e come si sviluppa l'insoddisfazione corporea. Questi tre contesti, infatti, diffondono ideali di bellezza irrealistici, attraverso critiche eccessive, incoraggiando la dieta, esaltando i modelli "thin-ideal", o i più recenti di "fit-ideal" (Boepple et al., 2016), comunicando le aspettative riguardo ai benefici legati alla diminuzione del peso (come l'accettazione sociale). A causa dei due meccanismi sopracitati, gli individui tendono a far diventare gli ideali divulgati parte delle proprie credenze personali e, di conseguenza, componenti dell'immagine di sé; al contrario, se l'interiorizzazione non porta alla realizzazione l'individuo rischia di sviluppare insoddisfazione corporea, comportamenti alimentari non salutari e DCA.

Mentre il modello originale tratta la correlazione con i mass media, la meta-analisi condotta da Mingoia e colleghi (Mingoia et al., 2017) introduce un modello tripartito dell'influenza sociale che può essere applicato ai nuovi media, ovvero i social networks (SNS), come Facebook, Instagram, Twitter, e sottolinea che l'esposizione alle tendenze social è associata a maggiore insoddisfazione, umore negativo e comportamenti disordinati.

Un altro costrutto teorico, in linea con il modello tripartito, è la Teoria del Confronto Sociale di Festinger (Festinger, 1954) secondo la quale le persone hanno una tendenza innata a confrontarsi e valutare sé stesse in relazione agli altri, attraverso un processo definito appunto "confronto sociale". Quest'ultimo influenza inevitabilmente il livello di autostima dell'individuo, provocandone un aumento se dal confronto emerge un riscontro positivo, ma causando un senso di inadeguatezza e inferiorità, con un abbassamento dell'autostima, in caso di esito negativo. A tal proposito, lo studio di Marengo (Marengo et al., 2018) conferma come un uso frequente di social media altamente visivi (HVSM), come Instagram e Snapchat, comporti un aumento dei sintomi internalizzanti (ansia e depressione), con un'intensità proporzionale alle ore trascorse utilizzandoli. Tale analisi avvalorava la Teoria di Festinger per cui il confronto con le immagini idealizzate diffuse dai social media aumenterebbe la preoccupazione per l'immagine corporea a causa del divario percepito tra la propria immagine e quella ideale.

Per quanto riguarda le differenze di genere, Knauss e colleghi (Knauss et al., 2007) riportano punteggi più alti di insoddisfazione corporea nelle femmine rispetto che ai maschi, tanto da renderla un "aspetto normale dell'esperienza femminile" e "scontento normativo" della società occidentale (Grimoldi Mauro, 2000)

Da decenni nella nostra società la bellezza femminile viene rappresentata da un corpo magro e snello, tuttavia, adesso, si sta diffondendo un nuovo ideale corporeo, chiamato "fit-ideal", ovvero un corpo magro e tonico.

I siti web “Fitspiration” hanno lo scopo di ispirare le persone a stili di vita sani e in forma, attraverso la pubblicazione di immagini e video legati all’esercizio e alla dieta, analogamente ai siti pro-ana (Boepple et al., 2016).

Recenti studi (Roberts et al., 2022) hanno applicato il Modello Tripartito dell’Influenza Sociale al nuovo costrutto “fit-ideal”, confermando che, anche in questo caso, l’interiorizzazione di un simile concetto può essere dannosa tanto quanto l’interiorizzazione del “thin-ideal”: entrambi infatti provocano ripercussioni negative sulla soddisfazione corporea e sullo sviluppo di problemi di alimentazione e/o con l’esercizio fisico, in quanto entrambi rappresentano un prototipo estetico difficile da raggiungere.

Inoltre, la situazione è aggravata dal fatto che, a differenza del thinspiration (o “thinspo”), che è stato censurato dalle piattaforme social, il fitspiration (o “fitspo”), mostrandosi come ideale in forma, attualmente viene ancora sostenuto dalla comunità online, e per questo rappresenta un fattore di rischio per lo sviluppo di comportamenti alimentari disfunzionali.

A fronte a quanto detto, dato il recente e diffuso fenomeno di consumo eccessivo del proprio tempo sui social media tra gli adolescenti (Royal Society for Public Health & Young Health Movement, 2017; Starri, 2021), di seguito verranno analizzati alcuni studi che trattano l’argomento.

2.3 Media e immagine corporea

A determinare i DCA è l’interazione di diversi fattori: biologici, psicologici, familiari e socio-culturali (Neale & Hudson, 2020). Nonostante non ci sia accordo comune rispetto a quale tra questi abbia un maggior impatto, l’aumento dei casi di AN e BN avvenuto durante i cambiamenti socioculturali degli ultimi anni, come la diffusione e la sempre maggiore autorità dei mass media e dei recenti social media, suggerisce che questi rappresentino un notevole fattore di rischio. Infatti, essendo la nostra una società centrata sul look, sull’apparenza e sull’estetica, per le imprese mediatiche non sono influenti le conseguenze, come costi e possibili danni, che la loro campagna pubblicitaria comporta; ciò che conta per loro è infatti diffondere dei modelli da raggiungere, promuovere l’identificazione e il riconoscimento con essi e spiegare in che modo e con quali mezzi raggiungerli.

Coerentemente con quanto detto sopra, la teorica socioculturale e il modello tripartito possono essere applicati a diversi tipi di mass media: sia ai media tradizionali, come Tv, riviste, video musicali o giochi, sia a quelli più attuali, come i social networks.

La letteratura spiega come la TV nel corso degli anni abbia riposto sempre più attenzione a confronti delle forme di bellezza, magrezza e cibo, provocando uno spostamento dal prediligere la donna “formosa” a quella “snella”.

Garfinkel e Garner (Garfinkel & Garner, s.d. p.145 ; Harrison & Cantor, 2006) affermano:

“I mass media hanno capitalizzato e promosso questa immagine di magrezza e attraverso programmi popolari hanno ritratto protagonisti belli e di successo come magri. La magrezza è così diventata associata all’autocontrollo e successo.”

Una conferma di questa citazione risale al famoso studio condotto sulle Isole Fiji (Becker, 2004) che ha voluto indagare l’impatto che ebbe l’introduzione della TV nel 1995 su ragazze adolescenti di una comunità rurale, la quale si basava su ideali estetici diversi da quelli occidentali. La diffusione della televisione ha infatti comportato un rimodellamento dell’identità sociale, che prima vigeva su valori quali la famiglia, la comunità, le relazioni con gli altri, mentre adesso si avvicina a quella tipica dei modelli occidentali, ovvero sul sé e sul proprio corpo. Perciò, se prima si preferivano corpi robusti, ora è auspicabile rientrare in ideali estetici magri, associati al successo sociale ed economico, provocando un incremento nella diffusione di disturbi alimentari come anoressia e bulimia. Questi dati oltre a confermare l’associazione tra modernizzazione, urbanizzazione e comportamenti alimentari disfunzionali, confermano ulteriormente anche l’impatto negativo dei media: le ragazze possono percepire un miglioramento del proprio status se sentono di incarnare determinati valori estetici culturali. A seguire, alcuni dei commenti delle intervistate:

- *“I see the ads in the television, and I admire their fitness, their sizes”*
- *“The actresses and all those girls, especially those European girls, I just like, I just admire them and want to be like them. I want their body, I want their size. I want myself to be in the same position as they are”*
- *“And those kinds of [fat and short] people too, they are not, they don’t have jobs because of their weight, and I mean the way they ate and all”*

Anche Harrison e Cantor (Harrison & Cantor, 2006) hanno indagato la relazione tra l’utilizzo dei mass media, in termini di quantità d’uso e tipologia di contenuto, con i comportamenti alimentari disordinati. Nello specifico hanno esaminato l’insoddisfazione corporea, il desiderio di magrezza, il perfezionismo e il senso d’inefficacia, confermando che il loro consumo è predittore della sintomatologia da DCA.

Bell e Dittmar (Bell & Dittmar, 2011) hanno misurato un aumento di diffusione e popolarità dei nuovi media, quali internet e social networks, tra gli adolescenti, poiché essi si

configurano come veri e propri mezzi di comunicazione. D'altro lato, il tempo trascorso usufruendo dei media più tradizionali sembra significativamente ridotto.

Hanno confermato, inoltre, come l'esposizione mediatica, di per sé, non provochi insoddisfazione corporea, mentre una forte identificazione con i modelli mediatici, a causa di un'esposizione sempre più ampia e grave a ideali futili, provoca una forte insoddisfazione tra le ragazze che fanno riferimento a questi stessi ideali.

Rispetto alla recente proliferazione di immagini online diversi studi hanno cercato di indagare la relazione tra social media, immagine corporea e disturbi alimentari.

Brown e Tiggemann (Brown & Tiggemann, 2016) hanno evidenziato che, rispetto all'esposizione di immagini neutre come quelle da viaggio, l'esposizione a immagini di celebrità e coetanei sconosciuti ma attraenti, noti su Instagram, sia causa di un umore negativo con ripercussioni anche sull'insoddisfazione corporea.

In realtà, i risultati di questo studio si pongono leggermente in contrasto con la teoria del confronto sociale, secondo cui gli individui si identificano maggiormente con soggetti simili a sé (pari) piuttosto che figure lontane (celebrità). Tale differenza potrebbe essere giustificata prendendo in considerazione la natura e il bacino di utenza presente su Instagram: configurandosi allo stesso modo per tutti, questa piattaforma rende pubbliche le vicissitudini quotidiane dei personaggi famosi, rendendoli da un certo punto di vista più umani ed emotivamente vicini alla gente comune.

Anche Fardouly e colleghi (Fardouly et al., 2015) hanno evidenziato come il tempo speso su Facebook impatti in modo proporzionale sull'umore e sull'immagine corporea.

Altri studi (Himanshu et al., 2020; Hrabosky et al., 2009b; Hrafnkelsdottir et al., 2022; Saiphoo & Vahedi, 2019; Sisti et al., 2021) confermano l'associazione negativa tra il tempo speso davanti allo schermo, la percezione della propria immagine corporea e il livello di soddisfazione rispetto a diversi aspetti del proprio corpo (grasso, irsutismo, carnagione, altezza) soprattutto nella popolazione femminile adolescente.

Una distorsione dell'immagine corporea (BID) è infatti sintomo sia di disturbi alimentari sia del disturbo da dismorfismo corporeo (BDD), ovvero l'individuo vive una profonda insoddisfazione verso un difetto inesistente o lieve del proprio corpo.

A conferma della diffusione di questi sentimenti negativi si posiziona la "Snapchat Dysmorphia", termine coniato da Tijon Esho nel 2018 per indicare quel fenomeno per cui molti giovani ricorrono a interventi di chirurgia plastica per modellare il proprio aspetto, cercando di assomigliare ai filtri che applicazioni come Snapchat e Instagram promuovono (Ramphul & Mejias, s.d.).

Una delle attività più diffuse tra i social media è la pubblicazione dei cosiddetti “selfie”. A tal proposito, McLean e altri (McLean et al., 2019) hanno voluto studiare l’impatto che i selfie del viso e del corpo hanno sul benessere psicosociale. La sola visione di queste tipologie di immagini di altre persone provoca un abbassamento della fiducia in sé stessi, con effetti negativi sulla soddisfazione corporea, come conseguenza del confronto che l’utente ha fatto tra il proprio aspetto e quello degli altri, e con un effetto maggiore tanto la foto visualizzata assomiglia agli ideali di bellezza imposti; pubblicare e condividere dei propri selfie in attesa di accettazione sociale, in termini di feedback e commenti positivi da parte dei coetanei, rappresenta un fattore di rischio in quanto la valutazione che l’individuo fa di sé diventa sempre più dipendente dal tipo di contenuti che si condividono, dal tipo di feedback ricevuti e dalla somiglianza di questi contenuti pubblicati con l’immagine reale. In generale, quindi, il coinvolgimento in queste attività online influisce in modo più o meno grave sul livello di sicurezza percepita, fiducia e confidence con sé stessi, nello specifico secondo un rapporto di proporzionalità inversa. Questo fenomeno si verifica perché l’autostima dipendente dal tipo di feedback ricevuto è connessa ad una maggiore ricerca di status e può rendere l’utente più vulnerabile al confronto sociale, il quali infatti tendenzialmente presenta livelli più bassi di resilienza e gentilezza verso sé stessi, e tassi più alti di stress e sintomi depressivi (Sabik et al., 2019).

Dai risultati degli studi sopracitati si evince nuovamente l’impatto negativo dei social media sull’autostima e sull’immagine corporea.

Un altro studio interessante è stato quello di Politte e Fardouly (Politte-Corn & Fardouly, 2020) i quali hanno evidenziato come la visualizzazione di immagini idealizzate di donne attraenti su Instagram causi una maggiore riduzione della soddisfazione generale del proprio aspetto, un aumento della frequenza di episodi di confronto con le donne nelle foto e un abbassamento della percezione di raggiungibilità nei confronti di donne idealizzate rispetto alle immagini naturali senza trucco, #nomakeupselfie.

Si è quindi evidenziata la relazione esistente tra i diversi tipi di media e l’immagine corporea degli utenti, includendo anche i social media come possibili fattori di rischio.

CAPITOLO 3 – Anoressia ai tempi del Covid-19

La pandemia da Covid-19 e il decreto-legge “io resto a casa” hanno rappresentato un evento stressante per la popolazione mondiale che ha avuto conseguenze importanti: un aumento dell’uso dei social media, nonché una maggiore esposizione a contenuti potenzialmente dannosi legati al cibo e alla dieta che, promuovendo ideali corporei irraggiungibili, sono diventati un fattore di rischio per i DCA. L’aumento dei casi di ricovero per disturbi alimentari e l’esacerbazione dei sintomi durante l’emergenza può essere una dimostrazione di questo fenomeno.

3.1 Impatto del Covid sulla salute mentale degli adolescenti

Dal Dicembre 2019 a Wuhan, in Cina, sono stati segnalati i primi casi di una polmonite a eziologia ignota, più tardi scoperta essere un’infezione chiamata Coronavirus (COVID-19), nonché una sindrome respiratoria acuta grave causata dal virus SARS-CoV-2 (Ornella Punzo et al., 2020). Prendendo esempio dalla Cina, i paesi di tutto il mondo hanno iniziato ad adottare misure di contenimento atte a contrastare la diffusione del virus: restrizioni basate sul distanziamento fisico, come la chiusura di tutti i luoghi pubblici e di aggregazione non essenziali, l’isolamento di persone infette, la quarantena obbligatoria e/o l’autoisolamento dei soggetti potenzialmente infetti. L’Italia è stato il primo paese europeo ad essere colpito dopo la Cina e ad aver attuato procedure di isolamento e contenimento, a livello nazionale, in data 8 marzo 2020 fino al 4 maggio 2021. Considerati i 118 mila casi rilevati in 114 Paesi, l’11 Marzo 2020 l’OMS ha dichiarato lo stato di pandemia, definendo la circostanza *“un’emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale”* (Ornella Punzo et al., 2020). La velocità di trasmissione del virus, la sua morbilità e mortalità hanno scatenato una forte paura, esponendo la popolazione a sentimenti di ansia, panico e depressione; a tal proposito è anche stata creata una scala denominata “Fear of Covid”, con lo scopo di indagare questi sentimenti e attivare programmi d’intervento (Ahorsu et al., 2020).

Le normative imposte dallo Stato per il bene comune hanno inevitabilmente impattato sul benessere mentale degli individui, col rischio di sviluppare disturbi mentali. In particolare, l’emergenza sanitaria ha richiesto agli adolescenti un grande sacrificio, ovvero rinunciare alla propria vita sociale e relazionale per il bene della popolazione più anziana. Il virus ha ostacolato quella tappa dello sviluppo culturalmente prevista per l’individuo occidentale, il

quale, durante la fase adolescenziale, cerca di scoprire se stesso distanziandosi dalla famiglia e investendo il proprio tempo nel mondo dei pari.

Per queste ragioni, i giovani tra gli 11-23 anni sembrano essere stati i più colpiti durante il lockdown in termini di preoccupazione, per la sicurezza, per la salute, per la situazione economica; cambiamento, nella qualità e ritmo del sonno, della concentrazione, dell'alimentazione, del tempo trascorso online; umore, maggiormente depresso, irritabile, e isolato, rappresentando quindi la fascia più a rischio per sofferenze psicologiche (Incognito et al., s.d.).

Gao e colleghi (Gao et al., 2020) confermano ulteriormente che l'emergenza sanitaria ha rappresentato un fattore di vulnerabilità per lo sviluppo di problemi di salute mentale, soprattutto di fronte all'influenza che i social media hanno avuto durante il lockdown, in quanto unici mezzi di comunicazione e di divulgazione d'informazioni. Questi, infatti, hanno permesso agli utenti di esprimere e condividere i propri timori e paure legate al virus ma sono stati loro stessi invasi da false informazioni riguardo la malattia, alimentando in entrambi i casi sentimenti di ansia e depressione.

Come è stato già stato illustrato e spiegato nel secondo capitolo di questo lavoro, già prima della pandemia l'utilizzo dei social media era in forte aumento, così come era nota l'associazione tra un uso eccessivo dei social media, l'insoddisfazione corporea e lo sviluppo di DCA, tra cui l'anoressia nervosa, che si trova spesso in comorbidità con ansia e depressione, sentimenti all'ordine del giorno durante la pandemia.

A seguire quindi verrà posta una maggiore attenzione a questi aspetti.

3.2 Anoressia, Social Media, Covid-19

Una revisione sistematica pubblicata sull'International Journal of Eating Disorders ha riportato un incremento del 36% dei sintomi associati ai disturbi alimentari e un aumento del 48% dei ricoveri in periodo pandemia (J. Devoe et al., s.d.).

Sia gli studi presenti in una recente revisione narrativa della letteratura scientifica (Ferrari & Martori, 2021) sia un'indagine specifica condotta presso l'Unità di Neuropsichiatria del Veneto rispetto ai cambiamenti sociodemografici e clinici tra gli anni pre-Covid e l'anno Covid (Gatta et al., 2022), hanno messo in luce, tra le diverse conseguenze della pandemia, l'aumento tra gli adolescenti dei ricoveri per disturbi dell'alimentazione, con una stima che va dall'11,8% al 18,9% dopo la pandemia, e il triplo dei casi di tra la prima e la seconda ondata.

Oltre all'aumento dei ricoveri e dei sintomi legati ai DCA, si è verificata un'esacerbazione di quest'ultimi (Phillipou et al., 2020; Termorshuizen et al., 2020): un aumento del 64,5% delle condotte restrittive nei pazienti AN, del 35,5 % degli episodi di abbuffata, del 18,9% delle condotte di eliminazione nei pazienti con BN e BED e del 47,3% dell'esercizio fisico.

Comportamenti restrittivi e di eliminazione sono stati registrati anche tra la popolazione generale come tentativo per tenere sotto controllo il proprio peso durante il confinamento obbligatorio (Phillipou et al., 2020). Dagli studi, dunque, si evince un peggioramento della situazione alimentare nel periodo Covid-19, avvalorando l'ipotesi che qui si prospetta, per cui esso è stato senz'altro un fattore di vulnerabilità.

Le preoccupazioni rispetto ad un possibile aumento di peso ovvero al diventare sovrappeso sono evidenti dai post pubblicati dagli utenti tramite i diversi social media. Da una ricerca (Pearl, 2020) è emerso che sono oltre 30 mila i posti di Instagram con l'hashtag #quarantena15, termine usato per riferirsi "all'inevitabile" aumento di peso durante il lockdown. Molti di questi riguardano video sul "prima e dopo la quarantena", mettendo in evidenza il cambiamento avvenuto nel frattempo, oppure consigli su piani di allenamento e piani dietetici da seguire in modo tale da evitare aumenti di peso. In entrambi i casi, come effetto diretto, si sono diffusi stereotipi secondo i quali le persone obese sarebbero pigre e prive autocontrollo, motivo per cui un aumento di peso durante la quarantena era da evitare assolutamente. Rodgers e colleghi (Rodgers et al., 2020) hanno identificato tra i fattori legati al Covid che hanno alimentato lo sviluppo di sintomi dei disturbi alimentari l'esposizione mediatica, la rottura della propria routine, l'isolamento sociale, cambiamenti nei ritmi dell'attività fisica e nel ciclo del sonno, la paura del contagio, ma anche un minore supporto sociale, difficoltà nella regolazione emotiva e difficoltà d'accesso a trattamenti e cure.

Rispetto all'esposizione mediatica, Vaccaro e colleghi (Vaccaro et al., 2021) hanno condotto una ricerca in Italia, durante il periodo di reclusione, dalla quale è emerso sia un aumento del 19% degli utenti iscritti ai social media, arrivando a rappresentare il 60% della popolazione totale, il 43% dei quali ha confermato il loro maggior utilizzo durante il periodo di emergenza, sia un aumento delle ricerche su Google di parole quali "disturbi alimentari" e "Body Shaming".

Nonostante in letteratura non vi è un accordo comune rispetto al ruolo dei social media che, in particolare durante il lockdown, hanno permesso un effetto tampone evitando alle persone un completo isolamento, ma dall'altra parte hanno esposto gli utenti a contenuti potenzialmente dannosi, i risultati della ricerca sopra riportata ribadiscono e sottolineano l'impatto negativo dei media e illustrano in che modo hanno potuto aumentare il rischio di DCA.

Innanzitutto, come scritto anche in precedenza, attraverso l'esposizione a contenuti dannosi sui social media, legati a tematiche sul cibo e sull'aspetto fisico, aumentati soprattutto durante il Covid. In secondo luogo, a causa delle notizie e le informazioni rispetto al numero dei decessi, ai problemi di salute, all'impatto economico e sociale provocato dal Virus che, in quanto evento traumatico, ha aumentato il rischio di un'alimentazione malsana. Infine il maggior utilizzo di strumenti tecnologici come possono essere le videochiamate o videoconferenze, che potrebbero aver aumentato l'attenzione sull'aspetto riflesso delle persone e di conseguenza aver provocato una maggiore preoccupazione per l'immagine corporea, che sappiamo essere una delle caratteristiche dello spettro alimentare (Rodgers et al., 2020).

3.3 Il caso Tik Tok

Si chiama Boiler Summer Cup, la nuova challenge lanciata sulla piattaforma Tik Tok, simbolo di bullismo, body shaming, grassofobia e misoginia. Il trend prevede che i ragazzi, per ottenere degli ingressi o drink gratis in discoteca, devono conquistare ragazze in sovrappeso e non conformi ai canoni estetici attuali, postare il video online e sfidare altri utenti a fare lo stesso. Gli sfidanti ottengono dei punti in base al peso della ragazza adescata: viene assegnato un punto se la ragazza pesa tra 80-90 kg fino ad un massimo di 5 punti per 110 kg, con l'aggiunta di due punti bonus "se non si lava e puzza di bacon marcio". Le vittime, definite appunto boiler, sono denigrate sulla piattaforma social dagli amici dei bulli e dagli altri utenti online (Liso, 2022). La Boiler Summer Cup è solo l'esempio più recente delle numerose sfide nate e divulgate su Tik Tok, che incitano e promuovono comportamenti dannosi impattando il benessere degli utenti.

Tik Tok è una piattaforma cinese, lanciata all'estero nel 2017 con il nome di Musical.ly e divenuta l'applicazione più scaricata negli Stati Uniti nell'Ottobre 2018. Nel gennaio 2021 la piattaforma segnava 689 milioni di utenti attivi mensili in tutto il mondo, senza contare gli utenti della Cina, che sono circa 600 milioni al giorno, e che utilizzano l'applicazione sotto un altro nome, noto come Douyin (Mohsin, 2021). L'applicazione è diventata famosa perché caratterizzata da brevi video creati e pubblicati dagli utenti, tra cui meme, video, scherzosi, balletti, duetti, challenge, divenuti trends. Il primo ostacolo dell'applicazione si riscontra nell'algoritmo su cui si basa Tik Tok che permette agli utenti di trovare sulla pagina predefinita "per te" i contenuti con i quali hanno interagito in precedenza: l'adolescente,

quindi, se visualizza uno specifico contenuto, come può essere quello legato all'alimentazione, alla dieta o all'esercizio fisico, sarà successivamente invaso da questi, aumentando il rischio di interiorizzare ideali corporei e credenze alimentari malsane che possono portare a insoddisfazione corporea e allo sviluppo di DCA. La maggior parte degli iscritti all'applicazione appartiene alla Generazione Z, adolescenti nati tra la fine degli anni 90' e gli anni 10' del XXI secolo; addirittura un terzo degli utenti complessivi ha un'età inferiore o pari a 14 anni (Minadeo & Pope, 2022): l'esposizione di ragazzi/e troppo giovani a simili contenuti rappresenta il secondo pericolo riscontrabile sulla piattaforma.

Gli stessi ideatori, nel Settembre 2020, hanno riconosciuto la presenza sull'app di contenuti pericolosi legati al peso, al cibo e alla dieta e si sono impegnati nel combattere questo aspetto attraverso linee guida che vietano *“contenuti che rappresentino, promuovano, considerino normale o esaltino i disturbi alimentari o altri comportamenti associati con questi ultimi che possano causare perdite di peso pericolose”*.

Tuttavia, come ha ribadito The Guardian (Marsh & Marsh, 2020), il pericolo è ancora presente, tanto che alcuni hashtag virali legati ai disturbi alimentari, ad esempio #skinnycheck, #size0, #thighgapworkout dopo essere stati bannati perché nocivi venivano riproposti in modo diverso (l'hashtag #thinspao ne è un esempio lampante), in modo tale da aggirare le restrizioni (Kaur, 2020).

Raccolti i video associati ai 30 hashtag più utilizzati relativi all'immagine corporea e all'alimentazione (Minadeo & Pope, 2022), è emerso che il 44% di questi si focalizzava sulla perdita peso e il 20,4% sulla trasformazione corporea. Questi erano per lo più video di routine di esercizi o diete alla fine dei quali l'utente ha espresso il proprio stato di felicità per aver raggiunto l'ideale corporeo, veicolando il messaggio secondo il quale le forme, le dimensioni e il peso sono indicativi dello stato emotivo di un individuo e indice di capacità di controllo e determinazione. I video in cui vengono menzionate diete riguardano soprattutto piani ipocalorici o iperproteici, pulizie liquide o digiuni intermittenti che alludono al messaggio per cui la magrezza è raggiungibile solo attraverso questi metodi. Interessante è anche il trend in cui vengono proposte versioni sane di cibi spazzatura, con un effetto controverso perché viene attribuita un'etichetta al cibo: esso stesso viene considerato “buono” o “cattivo” e a questo viene associata un'emozione, rispettivamente positiva o negativa. Un soggetto vulnerabile che abbia interiorizzato questa credenza, qualora assumesse un alimento considerato “cattivo”, sperimenterebbe di conseguenza emozioni negative.

Inoltre, questo etichettare risulta disfunzionale in quanto promuove un moralismo alimentare per cui alcuni cibi dovrebbero essere evitati a prescindere.

È interessante anche notare come i video legati ad un'immagine corporea positiva siano per lo più dovuti al fatto che l'utente ha raggiunto un peso tale da poter considerare il proprio corpo come accettabile dalla società, sminuendo il valore di colui che non rispecchi simili propositi. Tuttavia, l'applicazione in questione espone gli utenti a sviluppare problematiche alimentari non solo attraverso gli hashtag bensì anche per gli irrealistici standard di bellezza e perfezione che permette agli utenti di diffondere. Spesso sono gli stessi utenti che utilizzano i propri video per vantarsi rispetto alla propria dieta e al proprio aspetto fisico, esponendo così gli adolescenti alle loro esclusive opinioni (Korbani & LaBrie, 2021):

- What I eat in a day: mostra cosa viene mangiato durante la giornata, la quantità di calorie assunte e incoraggiando a fare lo stesso per ottenere lo stesso aspetto, provocando nell'utente, che è influenzabile, una sorta di ansia rispetto a quello che mangia durante la giornata, e facendo diventare la comparazione tra la propria alimentazione e quella degli altri una fissazione.
- Work-out routine: promuove esercizi e obiettivi fisici irrealistici per ottenere un corpo magro e snello, attraverso video come "abs in a day".
- Rate my appearance: l'utente cerca una conferma dal pubblico attraverso video in cui chiede di votare, qualitativamente e quantitativamente il proprio aspetto.
- So you think I'm skinny: esalta le norme sociali legate alla magrezza, ad esempio valorizzando l'uso di vestiti dalle taglie piccole.
- Hourglass challenge: valorizza le forme magre e curvilinee attraverso video in cui vengono evidenziate.

Nella piattaforma sono virali anche i video anti pro-anorexia che documentano il ricovero a cui sono sottoposti i pazienti affetti da DCA: tuttavia uno studio del National Institute of Health (Logrieco et al., 2021) ha sottolineato come questi, sebbene nascano con l'obiettivo di aumentare la consapevolezza e conoscenza delle conseguenze di una tale condizione patologica, spesso provocano invece l'effetto opposto, portando paradossalmente gli utenti a imitare i loro comportamenti passati.

Gli studi riportati dimostrano quanto durante la pandemia da COVID-19 il cibo sia diventato un mezzo per la gestione delle proprie emozioni; quando l'ansia, la paura, lo stress e la tristezza erano all'ordine del giorno. Se i social networks potevano essere uno strumento per evitare un completo isolamento, dall'altra parte, se non utilizzati correttamente, potevano trasformarsi in un fattore di rischio nell'insorgere e/o aggravarsi di condotte alimentari disfunzionali.

Conclusione

Nel presente elaborato vengono sottolineati alcuni tratti caratteristici della psiche di soggetti a cui viene diagnosticata l'anoressia nervosa e tra essi emerge la distorsione e di conseguenza anche l'insoddisfazione verso la propria immagine corporea, in quanto disturbo del comportamento alimentare. Questa insoddisfazione corporea, vissuta in modo profondo soprattutto in età adolescenziale, è il risultato, almeno in parte, dell'influenza di canoni estetici idealistici e irraggiungibili, diffusi, in una società moderna come la nostra, dai media e dai più recenti social media. I meccanismi teorici di base, come il confronto sociale e l'interiorizzazione, spiegano come le fonti di influenza esterne impattano sull'immagine corporea ed espongono gli adolescenti allo sviluppo di DCA. L'adolescenza, che rappresenta una fase di sviluppo particolarmente vulnerabile, è il momento in cui i ragazzi iniziano ad esporre sé stessi al confronto con il mondo dei pari, per costruire una propria identità, ma è anche il momento in cui non si sentono ancora padroni del proprio corpo e cercano di comprendere le aspettative della società per identificarsi con esse. L'aumento dei ricoveri per diagnosi di anoressia negli ultimi anni e specialmente durante il lockdown per la pandemia Covid-19 è conseguenza, nonché simbolo, dell'esposizione continua e costante a contenuti online discutibili, divulgati e promossi dai diversi social media, come Instagram, Facebook, Tik Tok, Snapchat. Video, fotografie, selfie, meme e challenge, in particolare quelli legati a tematiche come il corpo, l'alimentazione, l'attività fisica, se portavoce di stereotipi dannosi e se interiorizzati dagli utenti che li visualizzano, possono portare ad un'alterazione della loro immagine corporea con conseguenze negative sul benessere mentale.

La presente tesi sostiene quindi che l'uso dei social media rappresenti un fattore di rischio per l'insoddisfazione corporea e lo sviluppo di DCA in età adolescenziale.

Di fronte ad un consumo distorto ed eccessivo di piattaforme simili da parte della Generazione Z si ravvisa la necessità di interventi finalizzati alla prevenzione e promozione di metodi di utilizzo più responsabili, nonché all'interdizione di contenuti malsani e diseducativi, in modo da mettere in evidenza i vantaggi che un loro uso può portare.

Un intervento preventivo permetterebbe infatti di eludere l'uso problematico dei social media: interventi di educazione, in ambito familiare e scolastico, rivolti ai genitori, agli insegnanti e ai giovani, rispetto a tematiche come la pubertà e i cambiamenti corporei annessi, il confronto sociale e l'influenza dei terzi (genitori, pari, media), il mondo online e i rischi associati in quanto mezzi di diffusione di ideali di bellezza, mezzi di aggregazione di persone con

interessi specifici, piattaforme di condivisione ma mancanti di supervisor. Infine, rispetto ai disturbi alimentari, i rischi e le conseguenze che comportano, le modalità di trattamento e cura.

Altre tipologie di interventi dovrebbero promuovere un pensiero critico nei giovani, in modo tale da far sviluppare capacità di giudizio autonomo rispetto ai modelli, per lo più irrealistici, a cui vengono esposti, quindi essere meno vulnerabili agli attacchi esterni e facilitare esperienze di emozioni positive rispetto al proprio corpo: campagne di sensibilizzazione nelle quali è possibile dibattere e confrontarsi su tematiche sociali attuali.

Inoltre, gruppi di ascolto che non vengano più interpretati come dimostrazione delle difficoltà di ciascuno ma, al contrario, siano evidenza del disagio dei più; che non scatenino imbarazzo o derisione, bensì, attraverso figure professionalizzate operanti quotidianamente in ogni ambiente scolastico e lavorativo, possano mostrare ai giovani come il vivere esperienze complesse sia comune a qualsiasi essere sensibile. L'obiettivo dovrebbe essere infatti l'accompagnamento in un percorso di conoscenza e consapevolezza del mondo reale, attraverso riflessioni altrettanto complesse capaci di esplorare i principi basati sull'amore per se stessi, comprendendo e limando l'importanza attribuita all'apparenza e all'accettazione sociale.

Riferimenti bibliografici

- Agras, W. S., Walsh, B. T., Fairburn, C. G., Wilson, G. T., & Kraemer, H. C. (2000). A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, *57*(5), 459–466. Scopus.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.5.459>
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, *68*(7), 724–731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Baron-Cohen, S., Jaffa, T., Davies, S., Auyeung, B., Allison, C., & Wheelwright, S. (2013). Do girls with anorexia nervosa have elevated autistic traits? *Molecular Autism*, *4*(1), 24.
<https://doi.org/10.1186/2040-2392-4-24>
- Becker, A. E. (2004). Television, disordered eating, and young women in Fiji: Negotiating body image and identity during rapid social change. *Culture, Medicine and Psychiatry*, *28*(4), 533–559. <https://doi.org/10.1007/s11013-004-1067-5>
- Bell, B. T., & Dittmar, H. (2011). Does Media Type Matter? The Role of Identification in Adolescent Girls' Media Consumption and the Impact of Different Thin-Ideal Media on Body Image. *Sex Roles*, *65*(7), 478. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-9964-x>
- Boepple, L., Ata, R. N., Rum, R., & Thompson, J. K. (2016). Strong is the new skinny: A content analysis of fitpiration websites. *Body Image*, *17*, 132–135.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.001>
- Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2013). The thinner the better: Self-esteem and low body weight in anorexia nervosa. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *20*(5), 394–400. <https://doi.org/10.1002/cpp.1771>
- Brown, Z., & Tiggemann, M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body Image*, *19*, 37–43.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.007>
- Brytek-Matera, A. (2007). Anorexia nervosa among French adolescent females in relation to self-esteem, coping strategies, anger expression and anger control. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, *9*(4), 53–57.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating

- disorders: A «transdiagnostic» theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women’s body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.12.002>
- Fardouly, J., Willburger, B. K., & Vartanian, L. R. (2018). Instagram use and young women’s body image concerns and self-objectification: Testing mediational pathways. *New Media & Society*, 20(4), 1380–1395. <https://doi.org/10.1177/1461444817694499>
- Ferrari, G., & Martori, G. (2021). *Disagio psichico, dipendenze e suicidio nella popolazione durante la pandemia da COVID-19: Una revisione narrativa della letteratura*. 1, 12.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>
- Fietz, M., Touyz, S., & Hay, P. (2014). A risk profile of compulsive exercise in adolescents with an eating disorder: A systematic review. *Advances in Eating Disorders*, 2(3), 241–263. <https://doi.org/10.1080/21662630.2014.894470>
- Fisher, M., Gonzalez, M., & Malizio, J. (2015). Eating disorders in adolescents: How does the DSM-5 change the diagnosis? *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 27(4), 437–441. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0059>
- Foldi, C. J., Morris, M. J., & Oldfield, B. J. (2021). Executive function in obesity and anorexia nervosa: Opposite ends of a spectrum of disordered feeding behaviour? *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 111. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110395>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Garfinkel, & Garner. (s.d.). *Anorexia nervosa: A multidimensional perspective*. Brunner-Routledge.
- Gatta, M., Raffagnato, A., Mason, F., Fasolato, R., Traverso, A., Zanato, S., & Miscioscia, M. (2022). Sociodemographic and clinical characteristics of paediatric patients admitted to a neuropsychiatric care hospital in the COVID-19 era. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01213-w>
- Grimoldi Mauro, U. F. (2000). *Prima del digiuno. Infanzia e cultura delle nuove adolescenti*. Franco Angeli.
- Harrison, K., & Cantor, J. (2006). The Relationship Between Media Consumption and Eating

Disorders. *Journal of Communication*, 47, 40–67. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1997.tb02692.x>

Hilkens, L., Cruyff, M., Woertman, L., Benjamins, J., & Evers, C. (2021). Social Media, Body Image and Resistance Training: Creating the Perfect ‘Me’ with Dietary Supplements, Anabolic Steroids and SARM’s. *Sports Medicine - Open*, 7(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s40798-021-00371-1>

Himanshu, Kaur, A., Kaur, A., & Singla, G. (2020). Rising dysmorphia among adolescents: A cause for concern. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(2), 567–570. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_738_19

Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2021). Body Image Distortion. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>

Hrabosky, J. I., Cash, T. F., Veale, D., Neziroglu, F., Soll, E. A., Garner, D. M., Strachan-Kinser, M., Bakke, B., Clauss, L. J., & Phillips, K. A. (2009a). Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: A multisite study. *Body Image*, 6(3), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.03.001>

J. Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G., & Dimitropoulos, G. (s.d.). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1002/eat.23704>

Jáuregui Lobera I & Bolaños Ríos P. (2009). Choice of diet in patients with anorexia nervosa. *Nutricion Hospitalaria*, 24(6), 682–687.

Jill Thompson, A., Poyrazli, S., & Miller, E. (2020). Western Media and Body Image Dissatisfaction in Young Women in Developing Nations. *Eurasian Journal of Educational Research*, 90, 45–66.

Kalayci, B. M., Nalbant, K., & Akdemir, D. (2021). Autistic Traits and Social Responsiveness: The Relationship Between Autistic Traits and Comorbid Psychiatric Symptoms in Adolescents with Anorexia Nervosa. *Archives of Neuropsychiatry / Noropsikiatri Arsivi*, 58(4), 283–288. <https://doi.org/10.29399/npa.27175>

Kaur, P. (2020). TIK-TOK: INFLUENCE ON YOUTH IN INDIA. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt / Egyptology*, 17(6), 4194–4207.

Kerr-Gaffney, J., Harrison, A., & Tchanturia, K. (2018). Social anxiety in the eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(15), 2477–2491. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000752>

Knauss, C., Paxton, S. J., & Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image*, 4(4), 353–360.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.06.007>

Konstantakopoulos, G., Ioannidi, N., Patrikelis, P., & Gonidakis, F. (2020). The impact of theory of mind and neurocognition on delusionality in anorexia nervosa. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 42(6), 611–621.
<https://doi.org/10.1080/13803395.2020.1786504>

Korbani, A., & LaBrie, J. (2021). Toxic TikTok Trends. *Journal of Student Research*, 10(2).
<https://doi.org/10.47611/jsrhs.v10i2.1687>

Koutek, J., Kocourkova, J., & Dudova, I. (2016). Suicidal behavior and self-harm in girls with eating disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 787–793.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S103015>

Leppanen, J., Sedgewick, F., Treasure, J., & Tchanturia, K. (2018). Differences in the Theory of Mind profiles of patients with anorexia nervosa and individuals on the autism spectrum: A meta-analytic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 90, 146–163.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.04.009>

Levinson, C. A., & Rodebaugh, T. L. (2016). Clarifying the prospective relationships between social anxiety and eating disorder symptoms and underlying vulnerabilities. *Appetite*, 107, 38–46. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.07.024>

Liso, O. (2022, maggio 27). Boiler Summer Cup: Una sfida all'intelligenza. *La Repubblica*.
https://www.repubblica.it/cronaca/2022/05/27/news/boiler_summer_cup_una_sfida_allintelligenza-351454896/

Marengo, D., Longobardi, C., Fabris, M. A., & Settanni, M. (2018). *Computers in Human Behavior*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.01.003>

Marmorstein, N. R., von Ranson, K. M., Iacono, W. G., & Malone, S. M. (2008). Prospective associations between depressive symptoms and eating disorder symptoms among adolescent girls. *The International Journal of Eating Disorders*, 41(2), 118–123.
<https://doi.org/10.1002/eat.20477>

Marsh, S., & Marsh, S. (2020, dicembre 7). TikTok investigating videos promoting starvation and anorexia. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/technology/2020/dec/07/tiktok-investigating-videos-promoting-starvation-and-anorexia>

Martini, M., Marzola, E., Brustolin, A., & Abbate-Daga, G. (2021). Feeling imperfect and imperfectly feeling: A network analysis on perfectionism, interoceptive sensibility, and eating

symptomatology in anorexia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 29(6), 893–909.
<https://doi.org/10.1002/erv.2863>

Marucci, S., Ragione, L. D., De Iaco, G., Mococchi, T., Vicini, M., Guastamacchia, E., & Triggiani, V. (2018). Anorexia Nervosa and Comorbid Psychopathology. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders Drug Targets*, 18(4), 316–324.
<https://doi.org/10.2174/1871530318666180213111637>

Mattar, L., Thiébaud, M.-R., Huas, C., Cebula, C., & Godart, N. (2012). Depression, anxiety and obsessive-compulsive symptoms in relation to nutritional status and outcome in severe anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 200(2–3), 513–517.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.032>

McLean, S. A., Jarman, H. K., & Rodgers, R. F. (2019). <p>How do “selfies” impact adolescents’ well-being and body confidence? A narrative review</p>. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 513–521.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S177834>

Micali, N., Solmi, F., Horton, N. J., Crosby, R. D., Eddy, K. T., Calzo, J. P., Sonnevile, K. R., Swanson, S. A., & Field, A. E. (2015). Adolescent Eating Disorders Predict Psychiatric, High-Risk Behaviors and Weight Outcomes in Young Adulthood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(8), 652-659.e1.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.05.009>

Minadeo, M., & Pope, L. (2022). *Weight-normative messaging predominates on TikTok – a qualitative content analysis* (pag. 2022.04.21.22274130). medRxiv.
<https://doi.org/10.1101/2022.04.21.22274130>

Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C., & Gleaves, D. H. (2017). The Relationship between Social Networking Site Use and the Internalization of a Thin Ideal in Females: A Meta-Analytic Review. *Frontiers in Psychology*, 8, 1351.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01351>

Miniati, M., Benvenuti, A., Bologna, E., Maglio, A., Cotugno, B., Massimetti, G., Calugi, S., Mauri, M., & Dell’Osso, L. (2018). Mood spectrum comorbidity in patients with anorexia and bulimia nervosa. *Eating and Weight Disorders: EWD*, 23(3), 305–311.
<https://doi.org/10.1007/s40519-016-0333-1>

Mustelin, L., Silén, Y., Raevuori, A., Hoek, H. W., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2016). The DSM-5 diagnostic criteria for anorexia nervosa may change its population prevalence and prognostic value. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 85–91.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.03.003>

- Nagata, J. M., Carlson, J. L., Kao, J. M., Golden, N. H., Murray, S. B., & Peebles, R. (2017). Characterization and correlates of exercise among adolescents with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, *50*(12), 1394–1403. <https://doi.org/10.1002/eat.22796>
- Neale, J., & Hudson, L. D. (2020). Anorexia nervosa in adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, *81*(6), 1–8. <https://doi.org/10.12968/hmed.2020.0099>
- Parker, M. N., Wilkinson, M. L., Hunt, R. A., Ortiz, A., Manasse, S. M., & Juarascio, A. S. (2022). Eating expectancies and hedonic hunger among individuals with bulimia-spectrum eating disorders who plan binge-eating episodes. *International Journal of Eating Disorders*, *55*(1), 120–124. <https://doi.org/10.1002/eat.23628>
- Pearl, R. L. (2020). Weight Stigma and the “Quarantine-15”. *Obesity*, *28*(7), 1180–1181. <https://doi.org/10.1002/oby.22850>
- Petkova, H., Simic, M., Nicholls, D., Ford, T., Prina, A. M., Stuart, R., Livingstone, N., Kelly, G., Macdonald, G., Eisler, I., Gowers, S., Barrett, B. M., & Byford, S. (2019). Incidence of anorexia nervosa in young people in the UK and Ireland: A national surveillance study. *BMJ Open*, *9*(10), e027339. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027339>
- Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*, *53*(7), 1158–1165. <https://doi.org/10.1002/eat.23317>
- Politte-Corn, M., & Fardouly, J. (2020). #nomakeupselfie: The impact of natural no-makeup images and positive appearance comments on young women’s body image. *Body Image*, *34*, 233–241. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.07.001>
- Pollice, C., Kaye, W. H., Greeno, C. G., & Weltzin, T. E. (1997). Relationship of depression, anxiety, and obsessiveness to state of illness in anorexia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, *21*(4), 367–376. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-108x\(1997\)21:4<367::aid-eat10>3.0.co;2-w](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-108x(1997)21:4<367::aid-eat10>3.0.co;2-w)
- Ramphul, K., & Mejias, S. G. (s.d.). Is «Snapchat Dysmorphia» a Real Issue? *Cureus*, *10*(3), e2263. <https://doi.org/10.7759/cureus.2263>
- Reas, D. L., & Rø, Ø. (2018). Time trends in healthcare-detected incidence of anorexia nervosa and bulimia nervosa in the Norwegian National Patient Register (2010-2016). *The International Journal of Eating Disorders*, *51*(10), 1144–1152. <https://doi.org/10.1002/eat.22949>

Riva Elena. (2009). *Adolescenza e Anoressia. Corpo, genere, soggetto*. Cortina Raffaello.

Roberts, S. R., Maheux, A. J., Hunt, R. A., Ladd, B. A., & Choukas-Bradley, S. (2022). Incorporating social media and muscular ideal internalization into the tripartite influence model of body image: Towards a modern understanding of adolescent girls' body dissatisfaction. *Body Image*, *41*, 239–247. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.03.002>

Robertson, M., Duffy, F., Newman, E., Prieto Bravo, C., Ates, H. H., & Sharpe, H. (2021). Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*, *159*, 105062. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>

Rodgers, R. F., Lombardo, C., Cerolini, S., Franko, D. L., Omori, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., Linardon, J., Courtet, P., & Guillaume, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorder risk and symptoms. *The International Journal of Eating Disorders*, *10.1002/eat.23318*. <https://doi.org/10.1002/eat.23318>

Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, *77*(1), 19–40. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>

Royal Society for Public Health, & Young Health Movement. (2017). *#StatusofMind. Social media and young people's mental health and wellbeing*. RSPH. (s.d.). *#StatusofMind*. Recuperato 28 marzo 2022, da <https://www.rsph.org.uk/our-work/campaigns/status-of-mind.html>

Sabik, N., Falat, J., & Magagnos, J. (2019). When Self-Worth Depends on Social Media Feedback: Associations with Psychological Well-Being. *Sex Roles*. <https://doi.org/10.1007/S11199-019-01062-8>

Saiphoo, A. N., & Vahedi, Z. (2019). A meta-analytic review of the relationship between social media use and body image disturbance. *Computers in Human Behavior*, *101*, 259–275. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.07.028>

Salbach-Andrae, H., Lenz, K., Simmendinger, N., Klinkowski, N., Lehmkuhl, U., & Pfeiffer, E. (2008). Psychiatric Comorbidities among Female Adolescents with Anorexia Nervosa. *Child Psychiatry & Human Development*, *39*(3), 261–272. <https://doi.org/10.1007/s10578-007-0086-1>

Salerno, F., Catone, G., Maiorano, A., Mobilia, S., Riccio, M. P., Pisano, S., Franzese, A., & Gritti, A. (s.d.). *I disturbi alimentari in età evolutiva: Approccio diagnostico e strategie operative di intervento in neuropsichiatria infantile. Studio osservazionale di una popolazione campana*. 7.

- Samuels, K. L., Maine, M. M., & Tantillo, M. (2019). Disordered Eating, Eating Disorders, and Body Image in Midlife and Older Women. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 70. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1057-5>
- Santonastaso, P., Zanetti, T., De Antoni, C., Tenconi, E., & Favaro, A. (2006). Anorexia nervosa patients with a prior history of bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 47(6), 519–522. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.02.003>
- Schilder, P. (1935). *The image and appearance of the human body*. (pag. 353). Kegan Paul.
- Schnepper, R., Richard, A., Georgii, C., Arend, A., Naab, S., Voderholzer, U., Wilhelm, F. H., & Blechert, J. (2021). Bad mood food? Increased versus decreased food cue reactivity in anorexia nervosa and bulimia nervosa during negative emotions. *European Eating Disorders Review*, 29(5), 756–769. <https://doi.org/10.1002/erv.2849>
- Sisti, A., Aryan, N., & Sadeghi, P. (2021). What is Beauty? *Aesthetic Plastic Surgery*, 45(5), 2163–2176. <https://doi.org/10.1007/s00266-021-02288-2>
- Slade, P. D. (1988). Body Image in Anorexia Nervosa. *British Journal of Psychiatry*, 153(S2), 20–22. <https://doi.org/10.1192/S0007125000298930>
- Slade, P. D. (1994). What is body image? *Behaviour Research and Therapy*, 32(5), 497–502. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90136-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90136-8)
- Termorshuizen, J. D., Watson, H. J., Thornton, L. M., Borg, S., Flatt, R. E., MacDermid, C. M., Harper, L. E., van Furth, E. F., Peat, C. M., & Bulik, C. M. (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of ~1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1780–1790. <https://doi.org/10.1002/eat.23353>
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance.*, xii, 396–xii, 396. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- Tovt, Š., & Kajanová, A. (2021). Úvod do problematiky bigorexie. *Kontakt*, 23(2), 133–137. <https://doi.org/10.32725/kont.2021.014>
- Tucci, S., & Peters, J. (2008). Media influences on body satisfaction in female students. *Psicothema*, 20(4), 521–524.
- Vaccaro, C. M., Guarino, G., Conte, D., Ferrara, E., Ragione, L. D., & Bracale, R. (2021). Social networks and eating disorders during the Covid-19 pandemic. *Open Medicine (Warsaw, Poland)*, 16(1), 1170–1174. <https://doi.org/10.1515/med-2021-0291>
- van Eeden, A. E., van Hoeken, D., & Hoek, H. W. (2021). Incidence, prevalence and

mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 515–524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>

Vo, M., Accurso, E. C., Goldschmidt, A. B., & Le Grange, D. (2017). The Impact of DSM-5 on Eating Disorder Diagnoses. *The International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 578–581. <https://doi.org/10.1002/eat.22628>

Voelker, D. K., Reel, J. J., & Greenleaf, C. (2015). Weight status and body image perceptions in adolescents: Current perspectives. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 149–158. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S68344>

Waller, G., Sines, J., Meyer, C., Foster, E., & Skelton, A. (2007). Narcissism and narcissistic defences in the eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 40(2), 143–148. <https://doi.org/10.1002/eat.20345>

Wichstrøm, L., & von Soest, T. (2016). Reciprocal relations between body satisfaction and self-esteem: A large 13-year prospective study of adolescents. *Journal of Adolescence*, 47, 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.12.003>

Yee, Z. W., Griffiths, S., Fuller-Tyszkiewicz, M., Blake, K., Richardson, B., & Krug, I. (2020). The differential impact of viewing fitspiration and thinspiration images on men's body image concerns: An experimental ecological momentary assessment study. *Body Image*, 35, 96–107. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.08.008>

Sitografia

Incognito, O., Crupi, M., & Di Vanni, C. (s.d.). *Qualità della vita ed emergenza covid-19: Conclusioni e risvolti psicologici* | *Studio di Psicologia*. Recuperato 7 giugno 2022, da http://www.synopsis-psicologia.it/?page_id=1369

Mohsin. (2021, febbraio 16). *10 TikTok Statistics You Need to Know in 2021 [March data]*. <https://www.oberlo.com/blog/tiktok-statistics>

Ornella Punzo, Bella, A., Riccardo, F., Pezzotti, P., & D'ancora, F. P. (2020, gennaio 16). *Tutto sulla pandemia di SARS-CoV-2*. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2#writers>

Starri, M. (2021, gennaio 27). *Digital 2021: The latest insights into the 'state of digital'*. We Are Social UK. <https://wearesocial.com/uk/blog/2021/01/digital-2021-the-latest-insights-into-the-state-of-digital/>