



Epidemiologia



Co-funded by  
the European Union

**L'epidemiologia è lo studio della distribuzione e dei fattori determinanti degli stati e delle malattie correlati alla salute all'interno di popolazioni specifiche.**



**L'epidemiologia dei disturbi alimentari è particolarmente complessa e i dati disponibili possono spesso essere fuorvianti.**

**Si ritiene che i dati epidemiologici sottostimino la reale incidenza dei disturbi alimentari.**





**Diversi fattori contribuiscono a questa sottostima: i disturbi alimentari sono relativamente rari nella popolazione generale e molti individui che ne soffrono non cercano aiuto a causa di sentimenti di negazione o vergogna.**

**Inoltre, l'assenza di registri ufficiali delle malattie e la frequente sottodiagnosi da parte dei medici di base complicano ulteriormente la valutazione accurata.**





**È urgente aumentare la consapevolezza della prevalenza e della diversità dei sintomi dei disturbi alimentari tra gli operatori sanitari, in particolare quelli che lavorano a stretto contatto con adolescenti e giovani adulti, al fine di promuovere un'identificazione precoce e un coinvolgimento nel trattamento.**





**Una solida comprensione dei dati epidemiologici richiede familiarità con la terminologia specifica.**





**L'incidenza si riferisce al numero di nuovi casi di un disturbo che si verificano in una popolazione durante un periodo di tempo definito (in genere un anno).**





•Al contrario, la prevalenza si riferisce alla percentuale di individui all'interno di una popolazione che sono affetti da un disturbo in un momento specifico.

•La prevalenza differisce dall'incidenza perché include sia i casi nuovi che quelli preesistenti, mentre l'incidenza conta solo i nuovi casi.

•La prevalenza è particolarmente utile per stimare il peso complessivo della malattia, aiutando a prevedere la domanda di servizi sanitari.



**Storicamente, gli studi sulla prevalenza dei disturbi alimentari si sono concentrati nei paesi occidentali.**

**Tuttavia, recenti ricerche suggeriscono che i disturbi alimentari rappresentano ormai un problema globale di notevole rilevanza.**





**I disturbi alimentari possono colpire persone di qualsiasi età, sesso o estrazione socioeconomica, anche se sono più comunemente osservati nelle giovani donne di età compresa tra 15 e 25 anni.**

**In particolare, alcuni studi indicano che l'anoressia nervosa inizia a manifestarsi anche in età più precoce.**





**Inoltre, vi sono sempre più prove che dimostrano che i giovani uomini e i ragazzi di genere diverso sono colpiti da disturbi alimentari più di quanto si pensasse in precedenza.**





**Il rapporto tra i sessi ( maschio:femmina ) nei disturbi alimentari cambia nel tempo, nonostante il fatto che la maggior parte delle indagini sui disturbi alimentari non abbia incluso un numero sufficiente di uomini per stabilire stime epidemiologiche affidabili.**



**Studi recenti hanno dimostrato che gli studenti che si identificano come bisessuali, queer o con un'identità di genere opposto hanno maggiori probabilità di ricevere una diagnosi di disturbo alimentare e mostrano maggiori preoccupazioni riguardo al peso e alla forma del corpo rispetto agli studenti eterosessuali.**

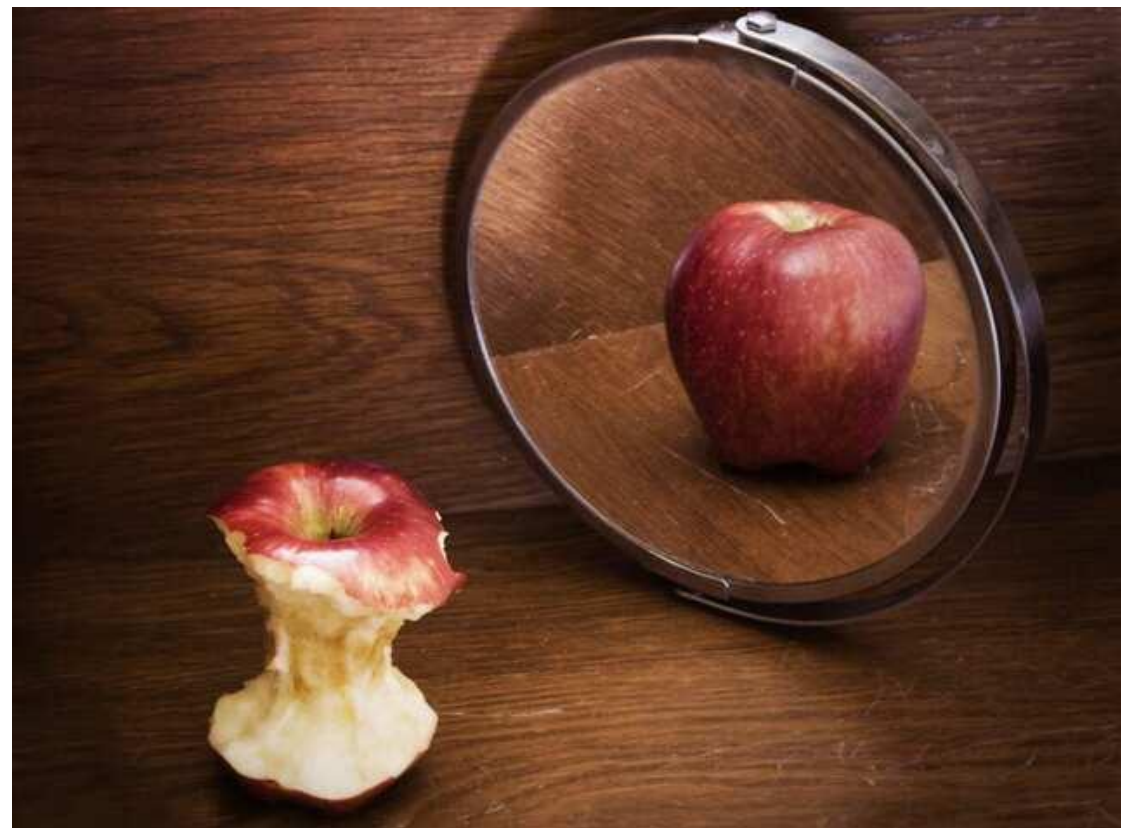




**Si stima che attualmente in Europa circa 20 milioni di persone soffrano di disturbi alimentari.**



**Le attuali stime di prevalenza di TUTTI i disturbi alimentari classificati nel DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione) vanno dal 3,7% al 32,9% nelle donne e dallo 0,5% al 12,8% negli uomini.**



# ANORESSIA NERVOSA (AN)



**Per quanto riguarda l'anoressia nervosa, i tassi di incidenza più elevati si osservano tra le donne, in particolare nella fascia di età compresa tra 10 e 29 anni.**



## Le tendenze recenti evidenziano:

- un'incidenza crescente nelle ragazze di età inferiore ai 15 anni,
- un potenziale secondo picco tra le donne in perimenopausa.





**In Europa la prevalenza una tantum è stimata al 4% nelle donne e allo 0,3% negli uomini.**

**Tuttavia, è probabile che i tassi di incidenza e prevalenza tra i maschi siano sottostimati a causa dello stigma e della sottodiagnosi.**





**Risultati recenti hanno dimostrato che, tra i maschi, specifiche sottopopolazioni presentano un rischio più elevato di sviluppare l'AN, in particolare gli atleti che praticano sport incentrati sul corpo e sulla forza, come ciclismo, corsa e wrestling.**



# BULIMIA NERVOSA

## (BN)





**Nel caso della bulimia nervosa, gli studi disponibili sono meno numerosi.**



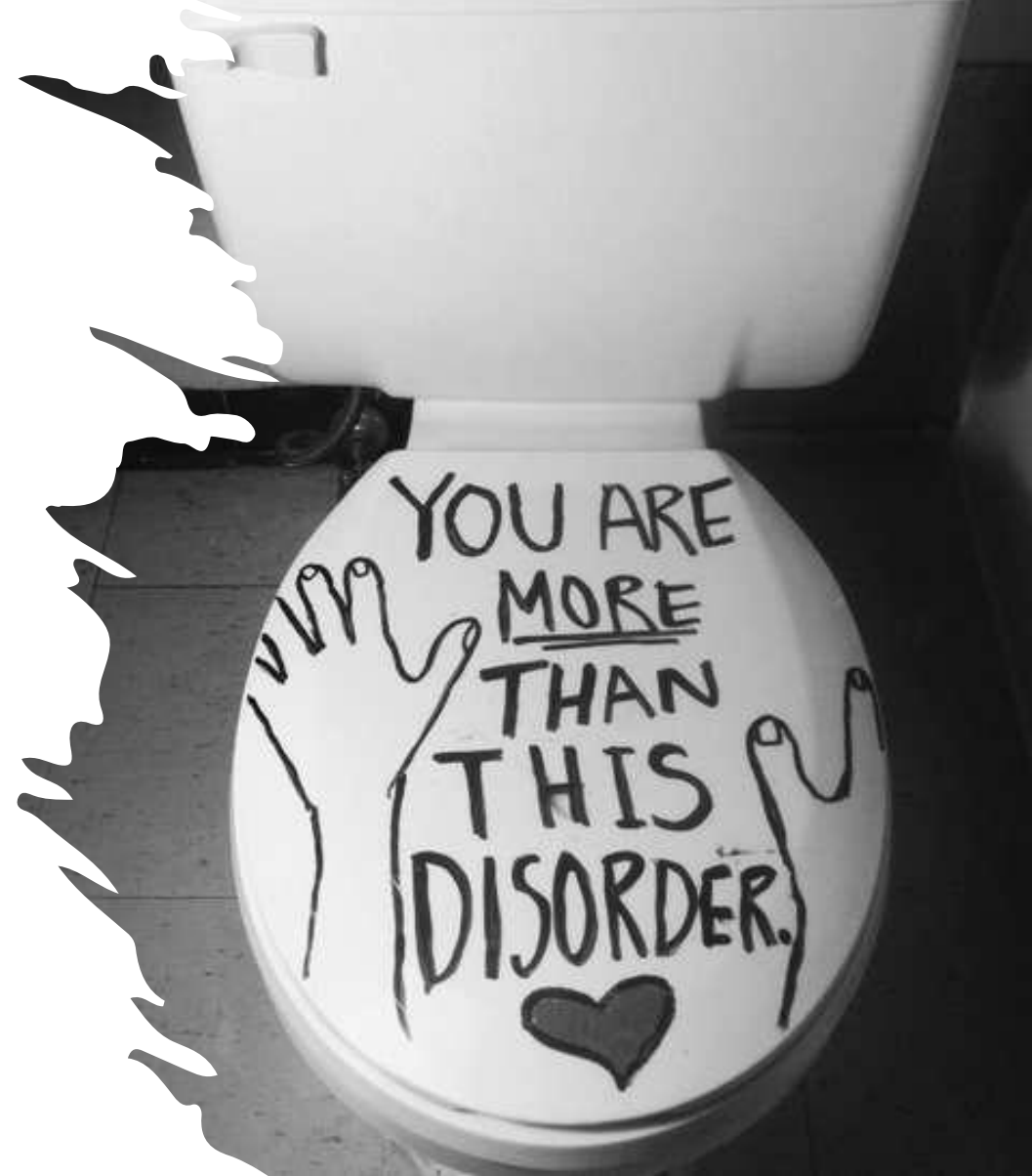
**L'incidenza massima si verifica tra le donne di età compresa tra i 20 e i 29 anni, sebbene alcuni casi possano manifestarsi anche in età più avanzata.**

**I tassi di incidenza negli uomini sono considerevolmente più bassi.**



## La prevalenza stimata della bulimia nervosa nel corso della vita varia da:

- Dallo 0,3% al 4,6% nelle femmine
- Dallo 0,1% all'1,3% nei maschi



# BIGORESSIA



Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e i punti di vista espressi sono tuttavia quelli dell'autore/degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione Europea o dell' Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili per essi.



Co-funded by  
the European Union

**Ancora più scarsi e spesso inaffidabili sono i dati riguardanti la bigoressia (dismorfia muscolare).**

**Non esistono tassi di incidenza ufficiali a causa dell'assenza di studi longitudinali.**



•La prevalenza è stimata al 2,2% negli uomini e all'1,4% nelle donne. Le stime di prevalenza sono dell'1,4%.

•Come previsto, gli studi segnalano costantemente una prevalenza più elevata tra i ragazzi e gli uomini, con un picco di insorgenza che si verifica solitamente nella tarda adolescenza o all'inizio dell'età adulta.



# AUMENTO DELLA PANDEMIA DI COVID-19





**La pandemia di COVID-19 sembra aver esacerbato significativamente i sintomi dei disturbi alimentari, come dimostrato dal forte aumento dei ricoveri ospedalieri in tutta Europa. Oltre a un aumento della prevalenza, i pazienti giovani sembrano anche presentare sintomi più gravi rispetto al periodo pre-pandemico.**



**Diversi fattori hanno contribuito al deterioramento della salute mentale, tra cui: interruzione delle routine quotidiane, aumento del tempo libero, riduzione delle interazioni sociali, limitazioni della libertà personale, ridotto accesso alle reti di supporto e ai servizi sanitari, interruzione dell'attività fisica regolare, maggiore esposizione a contenuti online scatenanti e diminuzione della sensazione di controllo.**



# ITALIA



# dati nazionali

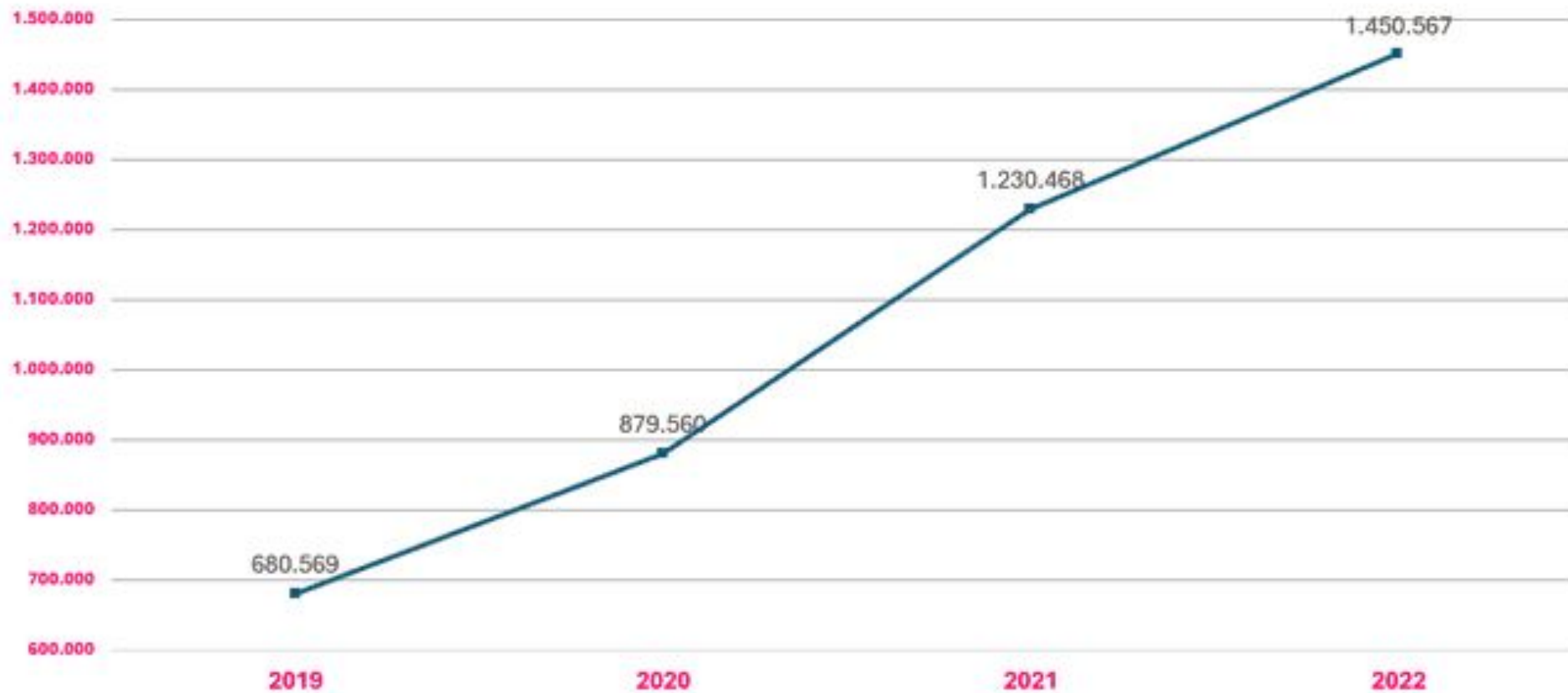


- In **Italia** si stima che soffrano di disturbi del comportamento alimentare circa 3 milioni di persone, pari a circa il 5% della popolazione.
- Storicamente, i disturbi alimentari colpiscono principalmente **la fascia d'età compresa tra i 14 e i 25 anni**, manifestandosi in due momenti critici: la pubertà e il passaggio all'età adulta.
- Esistono differenze tipiche nell'incidenza tra i sessi:

	FEMMINE	MASCHI
ANORESSI	8/100.000	0,02-1,4/100.00
A		0
BULIMIA	12/100.00	0,8/100.000
	0	



# Nuovi casi di disturbi del comportamento alimentare rilevati dai servizi territoriali



National Survey Ministry of Health 2019-2023 ( Edited by Laura Dalla Ragione Scientific Director of the CCM Project Ministry of Health DCA) Sole 24 ore Apr 4, 2023



# Due notizie importanti



**Abbassare  
l'età di  
insorgenza  
dei disturbi :**

Il 30% dei nuovi pazienti nel 2023 ha meno di 14 anni.

Negli ultimi anni si è registrato un preoccupante aumento dei casi in età infantile: i bambini di 8-9 anni presentano sintomi solitamente tipici dell'adolescenza.

**Aumento  
della  
popolazione  
maschile:**

Il 10% dei casi tra i 12 e i 17 anni riguarda la popolazione maschile.



# PORTOGALLO



# Rapporto scientifico – Stud nazionale in Portogallo dal 2000 al 2014

International Journal of

## EATING DISORDERS

BRIEF REPORT

### Eating disorders—Related hospitalizations in Portugal: A nationwide study from 2000 to 2014

Ana Margarida Cruz ✉, Manuel Gonçalves-Pinho ✉, João Vasco Santos, Francisco Coutinho, Isabel Brandão, Alberto Freitas

First published: 28 September 2018 | <https://doi.org/10.1002/eat.22955> | Citations: 25



## KEY FINDINGS – EATING DISORDER HOSPITALIZATIONS IN PORTUGAL (2000–2014)



**4,485 hospitalizations** related to eating disorders were recorded



**Anorexia nervosa** was the most common diagnosis (54%)



Hospitalization rate for anorexia increased from 12,8 to 23,7 per million



**87% of patients** were female, average age 26



**0,9% in-hospital mortality** for anorexia nervosa (25 deaths)



**5% attempted suicide**, mostly women; 10% among bulimia cases



Co-funded by  
the European Union

# Disturbi del comportamento alimentare e del peso - Studi su anoressia, bulimia e obesità durante il COVID-19



SPRINGER NATURE Link

Find a journal Publish with us Track your research Search

Home > Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity > Article  
**Exploring eating and exercise-related indicators during COVID-19 quarantine in Portugal: concerns and routine changes in women with different BMI**

Original Article | Published: 22 March 2021  
Volume 27, pages 225–232, (2022) [Cite this article](#)

Hanno partecipato 580 donne (età media: 26,9), raggruppate per BMI: sottopeso, normale, pre-obesità e obesità

🍴 Non ci sono differenze significative nell'IMC nei cambiamenti generali della routine alimentare/di esercizio, ma l'immagine corporea e i sintomi di abbuffate erano più alti nei gruppi pre-obesità e obesità

📈 Preoccupazioni per la forma fisica, preoccupazioni per il peso e abbuffate compulsive aumentano significativamente con l'IMC

🍫 I cambiamenti alimentari più comuni: aumento del desiderio di cibo confortante (fino al 71%) e spuntini tra i pasti (fino al 51%)

🏋️ I gruppi con BMI più elevato hanno segnalato più tentativi di controllare il peso attraverso l'esercizio, ma anche più interruzioni nell'attività fisica



Co-funded by  
the European Union

# Disturbi del comportamento alimentare e del peso - Studi su anoressia, bulimia e obesità durante il COVID-19



SPRINGER NATURE Link

Find a journal Publish with us Track your research Search

Home > Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity > Article

## Exploring eating and exercise-related indicators during COVID-19 quarantine in Portugal: concerns and routine changes in women with different BMI

Original Article | Published: 22 March 2021

Volume 27, pages 225–232, (2022) Cite this article

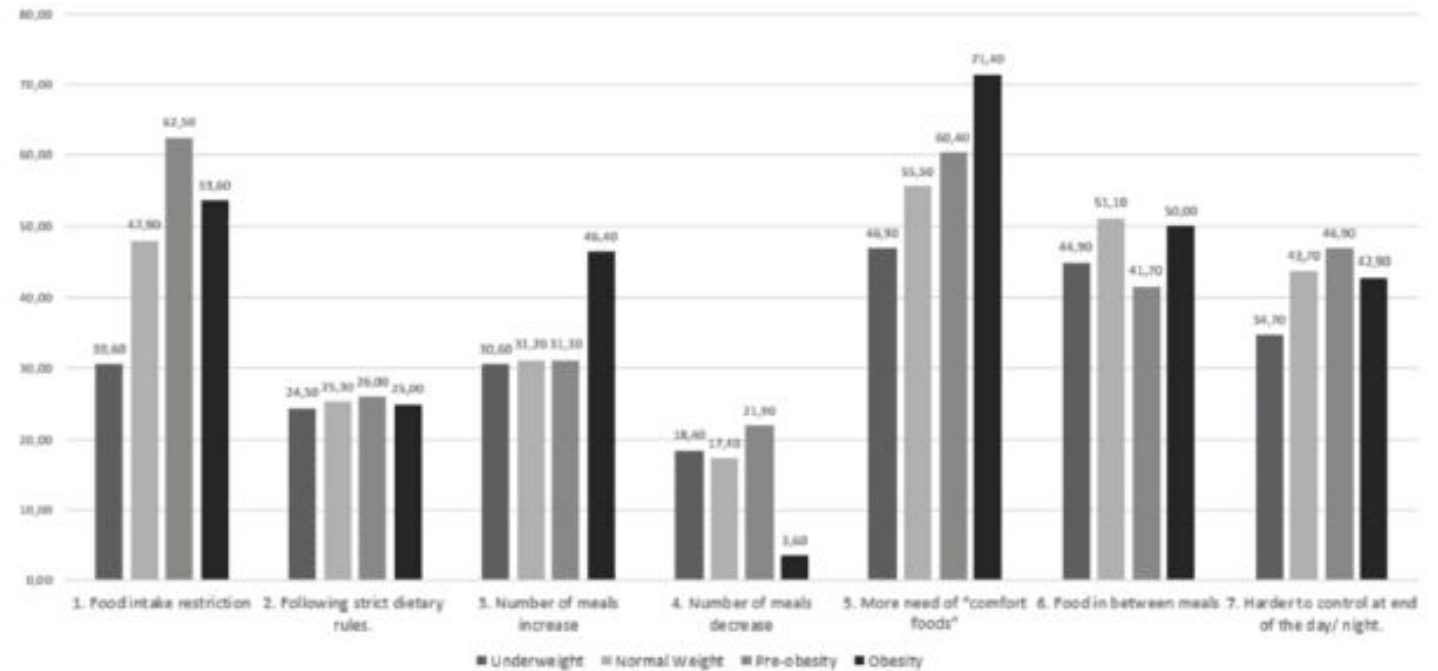


Fig. 1 Reported eating routine changes introduced during COVID-19 quarantine (percentage of affirmative answers) by BMI groups



Co-funded by the European Union

# SPAGNA



# Anoressia nervosa (AN)

- **Prevalenza nelle ragazze adolescenti:** circa l'1% (in base alle stime della popolazione femminile adolescente spagnola).
- **femmine - maschi :** 9:1.
- **Età tipica di insorgenza:** più comune tra i 13 e i 14 anni.
- **Durata media della degenza ospedaliera:** raddoppiata durante la pandemia (da 10,89 a 22,67 giorni).
- **Comportamenti di restrizione alimentare:** osservati nel 95,7% dei casi ospedalizzati nel 2020-2021.
- **Esposizione ai social media:** aumento significativo durante la pandemia (dall'11% al 65,2% dei pazienti).

Fonte : [infocop.es](http://infocop.es), [univadis.es](http://univadis.es), [tca-aragon.org](http://tca-aragon.org)



# Bulimia nervosa (BN)

- **Prevalenza tra le donne giovani (età 9-25):** tra lo 0,3% e il 2,9%.
- **Prevalenza tra gli uomini:** tra 0% e 0,4%.
- **Comportamenti associati:** condotte di eliminazione (39,1% dei casi nel 2020-2021), esercizio fisico eccessivo (73,9%).
- **Età di insorgenza:** in genere inizia intorno ai 19-20 anni.

Fonte : [infocop.es](http://infocop.es) , [univadis.es](http://univadis.es)



# Muscolo Dismorfia ( Bigoressia )

- **Prevalenza:** non ci sono statistiche ufficiali specifiche per la Spagna.
- **Popolazione più colpita:** principalmente giovani maschi tra i 18 e i 35 anni.
- **Caratteristiche principali:** eccessiva preoccupazione per la muscolatura, distorsione dell'immagine corporea, esercizio compulsivo e, in alcuni casi, uso di steroidi anabolizzanti.

Fonte : [mgyf.org](http://mgyf.org)



# Tendenze nazionali e osservazioni cliniche

- **Impatto della pandemia:** netto aumento dell'incidenza dei problemi al pronto soccorso, dei ricoveri ospedalieri e della gravità della situazione tra gli adolescenti spagnoli nel periodo 2020-2021.
- **Principale gruppo a rischio:** ragazze adolescenti, in particolare tra i 13 e i 17 anni.
- **Influenza di genere:** forte impatto sulle donne a causa delle pressioni socioculturali e degli ideali relativi all'immagine corporea.
- **Stato di salute pubblica:** i pronto soccorso sono considerati un crescente problema di salute pubblica in Spagna a causa della loro elevata prevalenza, del decorso cronico e della mortalità associata.



# TACCHINO



# Anoressia Nervosa



**Incidenza annuale** : in Turchia, il tasso di incidenza annuale dell'anoressia nervosa (AN) è stimato a circa **8 ogni 100.000 persone**

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-anoreksiya-nervoza-ve-diger-yeme-bozukluklarinin-sikligi-yayginligi-ve-mortalitesi-46916.html>

**Prevalenza nel corso della vita** : tra le ragazze adolescenti, la prevalenza nel corso della vita varia dallo **0,3% al 2,6%** , mentre tra i ragazzi è compresa tra **lo 0,1% e lo 0,3%**

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-ergenlerde-anoreksiya-nervoza-88193.html>

**Distribuzione di genere** : circa il **95% dei casi di AN** si verifica nelle femmine

<https://www.avasirintav.com/makaleler/anoressia-nervosa-zayiflama-hastaligi>

**Età di insorgenza** : l'età tipica di insorgenza è compresa tra i **13 e i 20 anni** , con un'età media di **17 anni**

<https://www.cnnturk.com/saglik/anoressia-nervosa-hastaliginin-baslangic-yasi-17>

**Tasso di mortalità** : l'AN ha uno dei tassi di mortalità più alti tra tutti i disturbi psichiatrici

<https://www.cnnturk.com/saglik/anoressia-nervosa-hastaliginin-baslangic-yasi-17>

**Accesso al trattamento** : solo una piccola percentuale di pazienti con disturbi alimentari, in particolare quelli con bulimia nervosa, beneficia dei servizi di salute mentale

<https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-anoreksiya-nervoza-ve-diger-yeme-bozukluklarinin-sikligi-yayginligi-ve-mortalitesi-46916.html>



# Bulimia Nervosa

**Prevalenza generale** : un'analisi approfondita ha rilevato una prevalenza dello **0,8%** di BN tra adolescenti e giovani adulti in Turchia, in linea con i tassi osservati in altri paesi del Medio Oriente.

**Studenti universitari** : uno studio condotto su 783 studenti universitari turchi ha rilevato che **il 13,1% delle donne e il 9,2% degli uomini** presentavano abitudini alimentari anomale, che possono includere comportamenti associati alla BN

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195666308004893>

**Distribuzione di genere** : in linea con le tendenze globali, la BN è più diffusa tra le donne. Tuttavia, in Turchia si sono osservati tassi crescenti tra gli uomini, evidenziando la necessità di una sensibilizzazione e di interventi inclusivi di genere.

**Età di esordio** : la BN si manifesta tipicamente tra la tarda adolescenza e l'inizio dell'età adulta. In Turchia, studi hanno identificato gli studenti universitari (di età compresa tra 17 e 23 anni) come un gruppo ad alto rischio.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18584912/>



# Muscolo Dismorfia ( Bigoressia )

**Studenti universitari** : uno studio trasversale che ha coinvolto 430 studenti maschi ha rilevato che **il 16,3%** di quelli iscritti alle facoltà di scienze dello sport e **il 6%** alle facoltà di infermieristica mostravano tendenze verso la laurea in medicina.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227487/>

**Culturisti** : tra i culturisti professionisti, gli studenti universitari e i culturisti amatoriali, gli studi hanno riportato tassi di prevalenza dei sintomi della MD rispettivamente del **58,3%** , **11,2%** e **5,7%** .

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211266923000166>





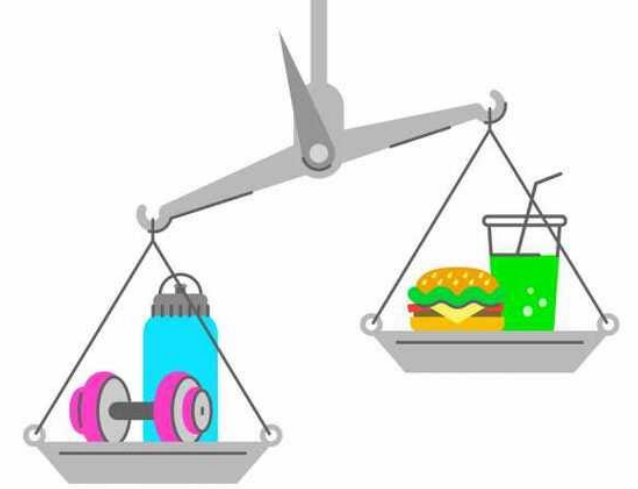
# Contesto fisiologico dei disturbi alimentari



Co-funded by  
the European Union

# Bilancio energetico negativo

- Il consumo supera l'assunzione → attivazione dei meccanismi emergenza
- Conseguenze della carenza energetica:
  - perdita di massa muscolare
  - rallentamento metabolico
  - compromissione delle funzioni fisiologiche



Bilancio energetico negativo: energia introdotta < energia consumata



Co-funded by  
the European Union

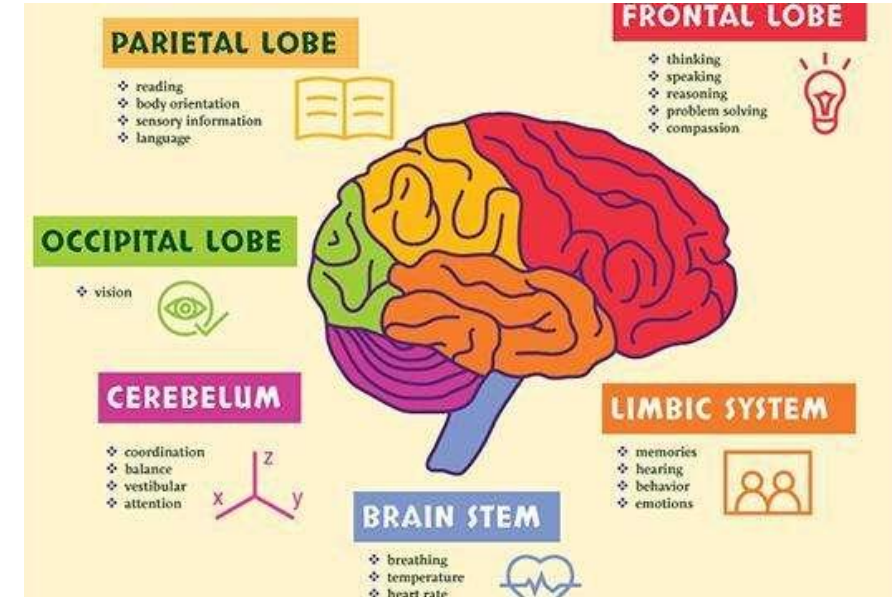
# Omeostasi contro edonismo

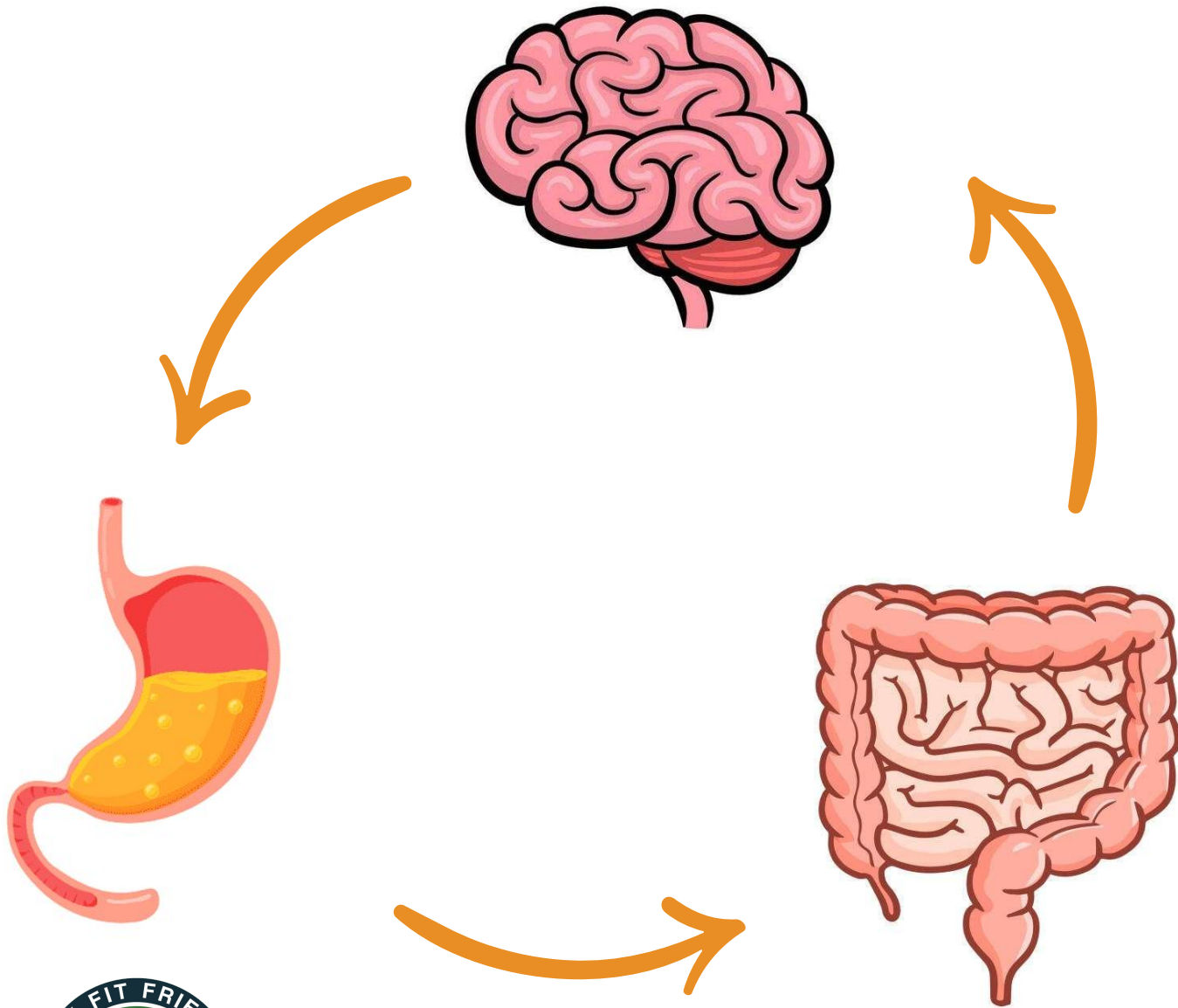
## Fame biologica :

- Regolazione interna dei bisogni corporei
- Fisiologia del corpo che segnala quando è necessario mangiare per mantenere l'equilibrio energetico  
( **Corteccia prefrontale** : decisioni consapevoli sul cibo)

## Fame edonica :

- Desiderio di mangiare per piacere, non per necessità
- Influenzato da fattori psicologici e ambientali (emozioni, stress, contesto sociale)  
(**Sistema limbico** : regola le emozioni e il piacere legati al cibo)





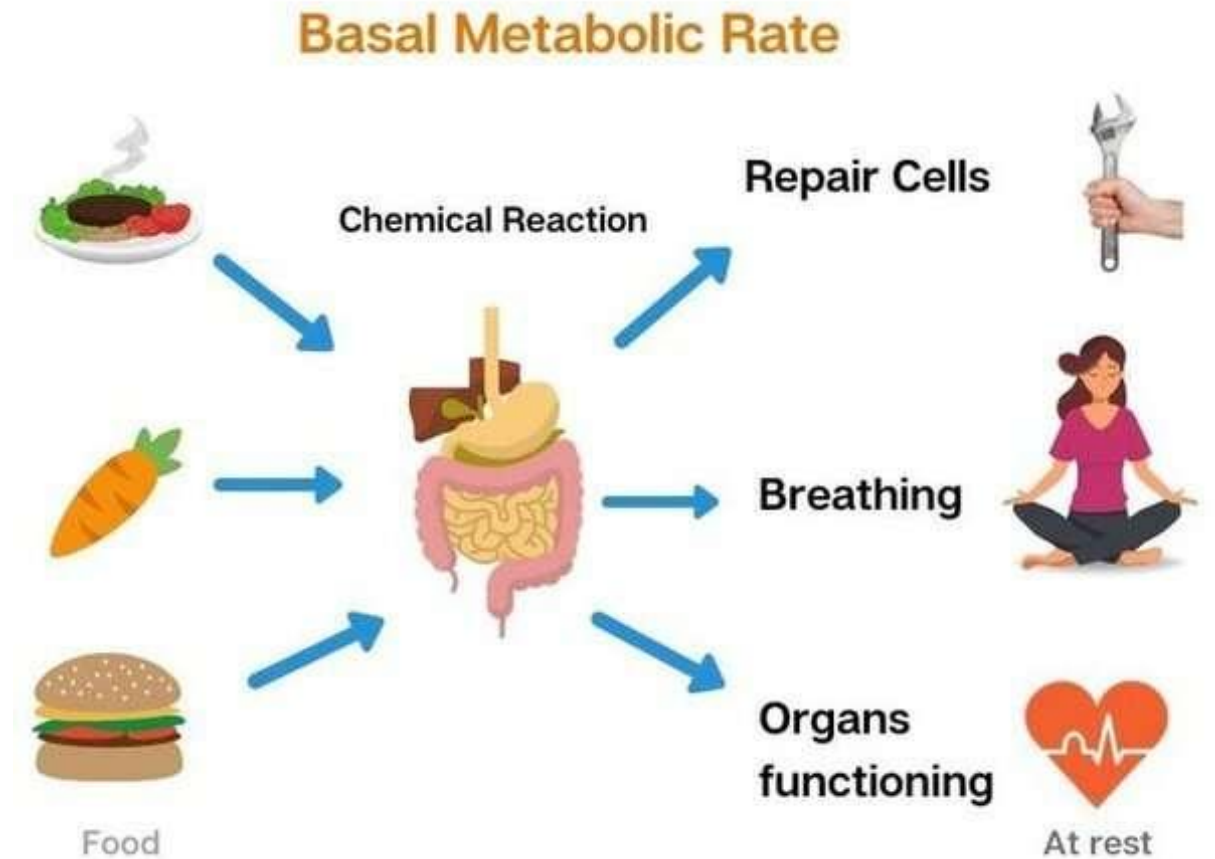
Segnali  
periferici e  
centrali



Co-funded by  
the European Union

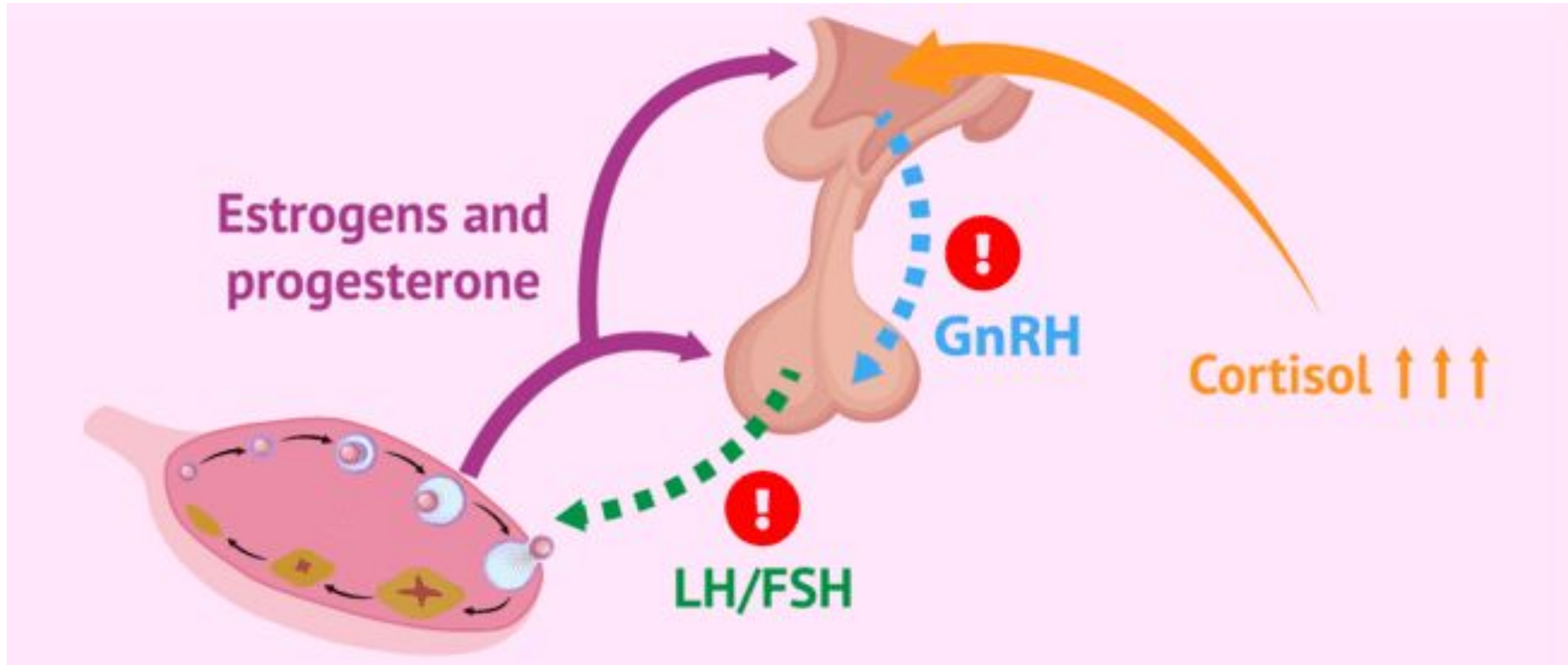
# Metabolismo basale e risparmio energetico

- Riduzione del metabolismo basale in risposta alla restrizione calorica
- Effetti sul sistema nervoso autonomo
- Bradicardia, ipotermia, ipotensione



Co-funded by  
the European Union

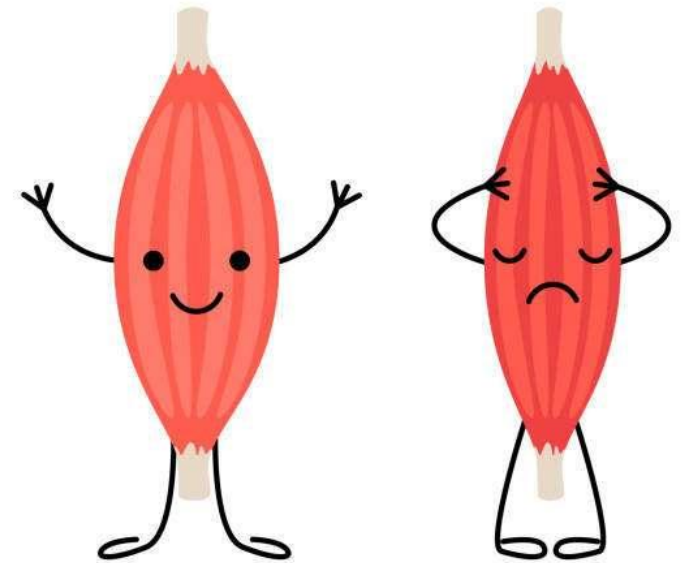
# Sistema endocrino e amenorrea



Co-funded by  
the European Union

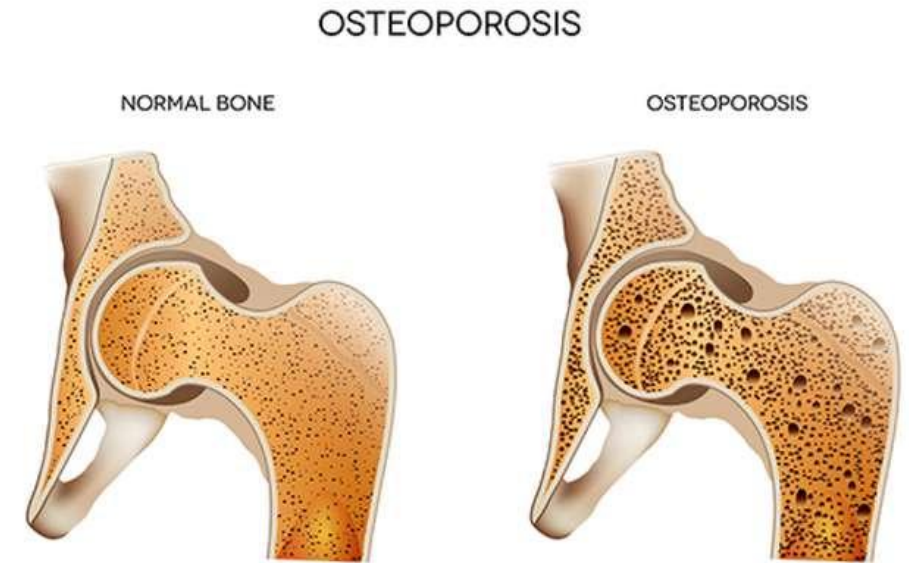
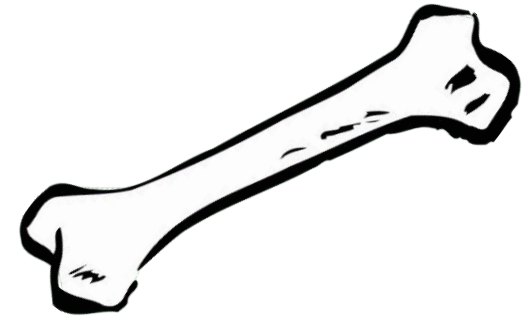
# Cambiamenti della massa magra e muscolare

- Catabolismo muscolare in carenza energetica
- Riduzione della forza fisica e delle prestazioni
- Perdita di massa magra anche con un aspetto "tonico"



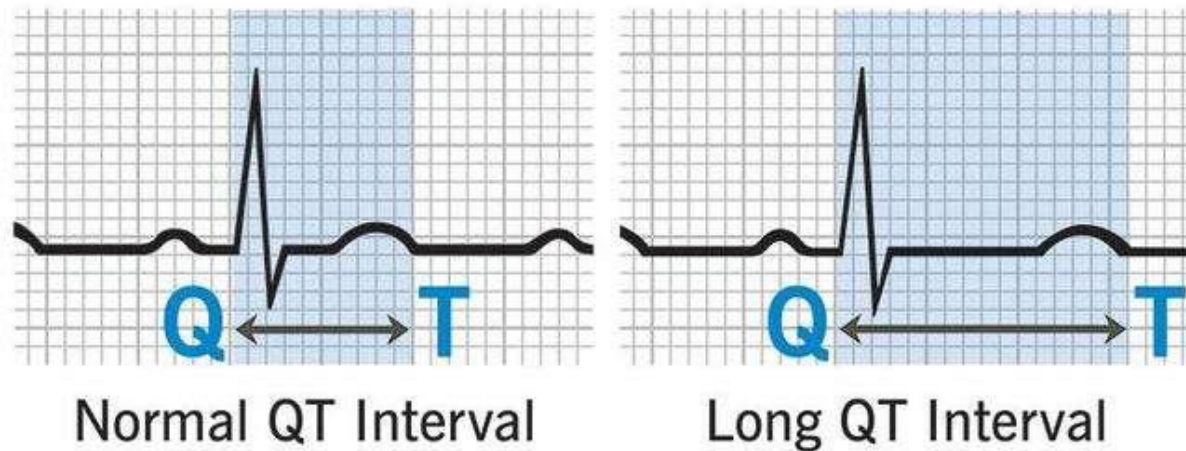
# Densità ossea e rischio di osteoporosi

- Riduzione della produzione di estrogeni → perdita di densità ossea
- Assorbimento intestinale del calcio alterato
- Rischio di osteopenia e osteoporosi precoce
- Fratture da stress anche nei giovani atleti



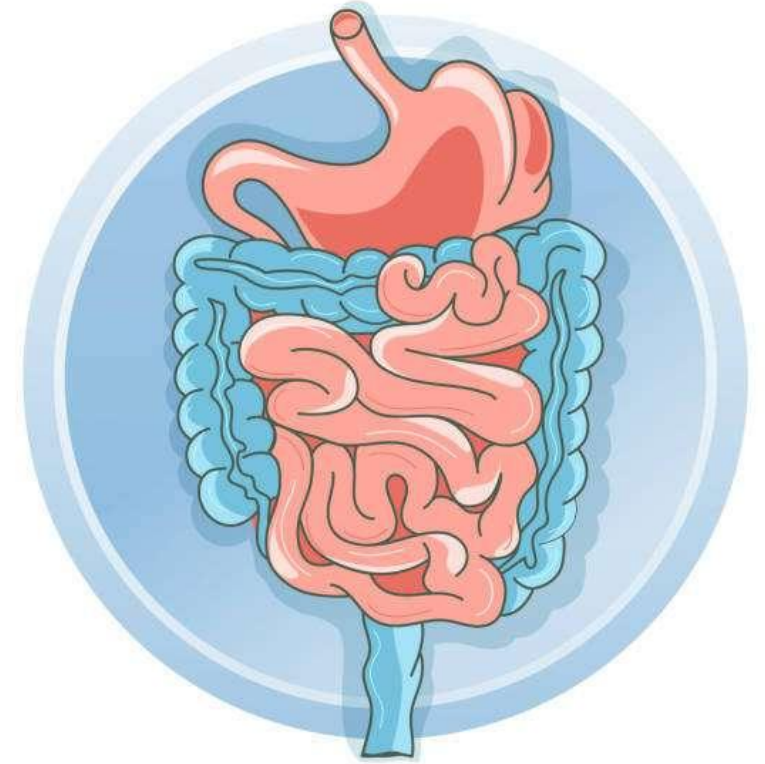
# Effetti sul sistema cardiovascolare

- Bradicardia e ipotensione come adattamento al deficit energetico
- Riduzione della massa cardiaca nei casi gravi
- Prolungamento dell'intervallo QT → rischio di aritmie
- Possibile sincope e collasso da sforzo



# Sistema gastrointestinale

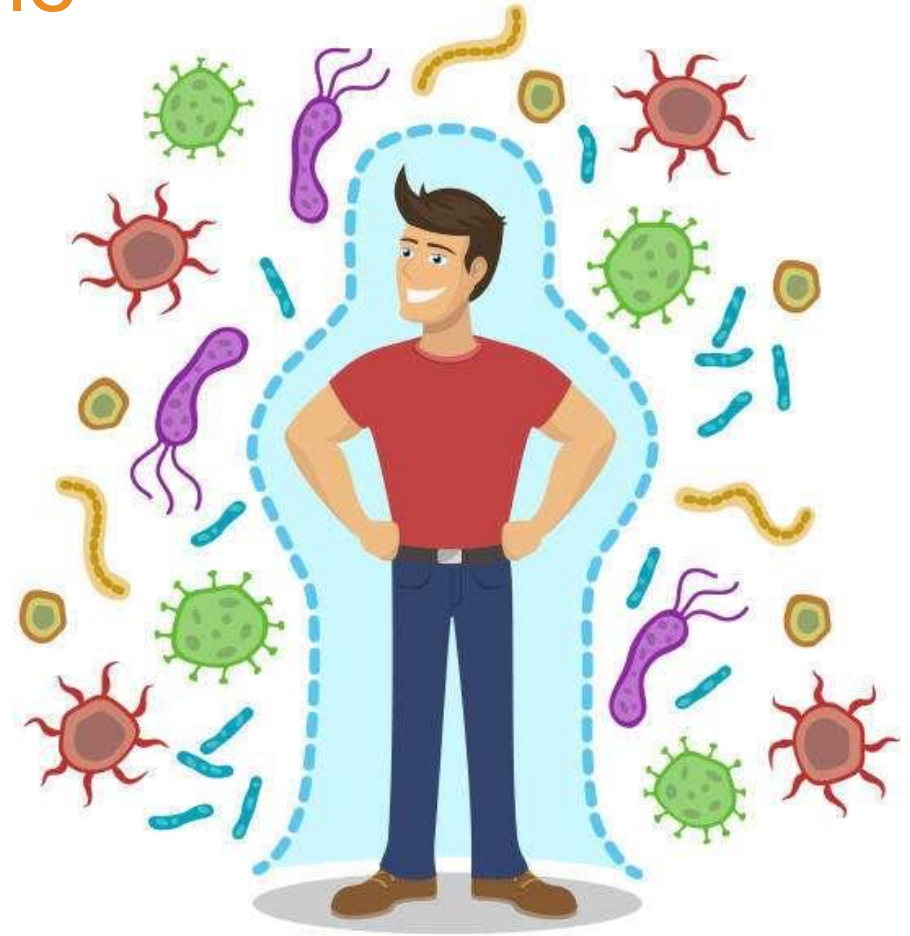
- Gastroparesi: svuotamento gastrico lento → nausea, sazietà precoce
- Stipsi cronica dovuta a lenta motilità intestinale
- Dolore addominale ricorrente, gonfiore, sensazione di pesantezza
- Conseguenze del vomito autoindotto o dei lassativi: esofagite, squilibri elettrolitici



Co-funded by  
the European Union

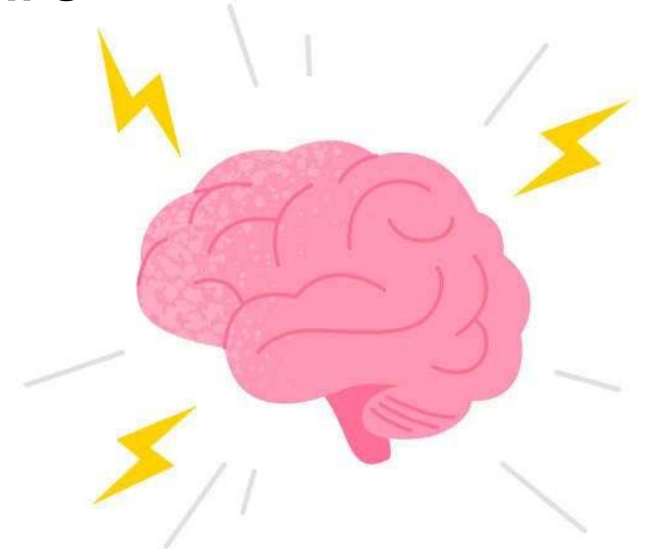
# Sistema immunitario e infiammazione

- Anoressia: immunosoppressione dovuta a malnutrizione → aumento del rischio di infezioni
- Bulimia e BED: stato proinfiammatorio cronico (↑ citochine, stress ossidativo)
- Disfunzione del microbiota intestinale
- Impatto sulla guarigione muscolare e sulla resistenza allo sforzo



# Cervello e neuroplasticità

- Riduzione del volume cerebrale (in particolare della corteccia e della materia grigia)
- Alterazioni nella connettività funzionale tra aree emotive e cognitive
- Deficit cognitivi: attenzione, memoria, flessibilità mentale
- Effetti reversibili con un'alimentazione adeguata (in parte)



# Disturbi del sonno

- Insonnia iniziale o risvegli frequenti
- Sonno leggero e non ristoratore
- Impatto della restrizione calorica
- Coinvolgimento dell'asse HPA e della serotonina
- Relazione con ansia e iperattività



## Bigorexia: il paradosso

- Attività fisica eccessiva e rigidità alimentare
- Disturbo dismorfico corporeo con focus su muscoli e definizione
- Dieta ipocalorica e uso di integratori/ anabolizzanti
- Aspetto atletico ma segni di deficit energetico
- Spesso non riconosciuto nei contesti sportivi





## Disturbi Alimentari (DA): Classificazione

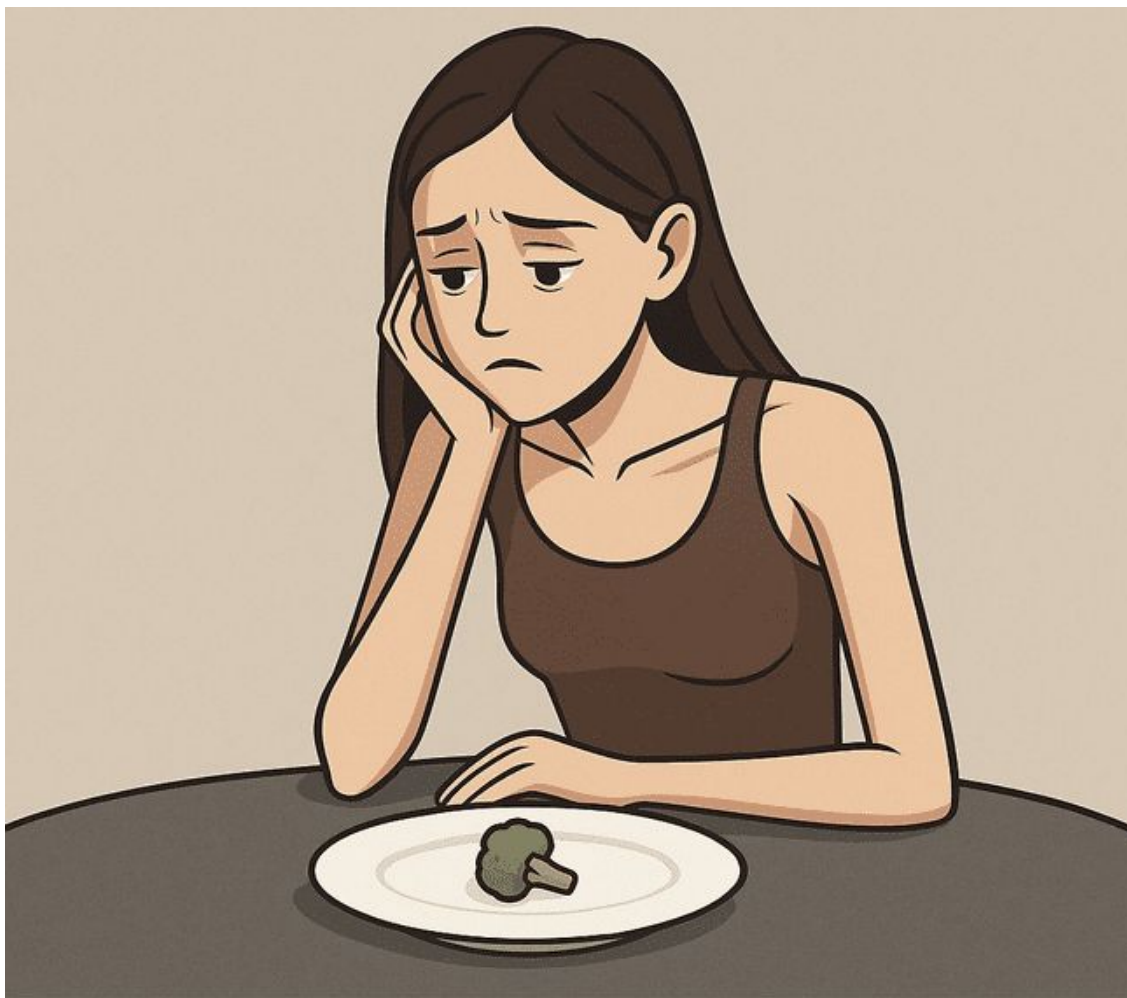
# informazioni generali

- I disturbi alimentari rappresentano un gruppo eterogeneo e variegato di condizioni, che vanno dai modelli tipici della prima infanzia a quelli più caratteristici dell'adolescenza e della prima età adulta.
- I disturbi alimentari includono l'anoressia nervosa, la bulimia nervosa, la bigoressia e il disturbo da alimentazione incontrollata, ARFID, l'ortoressia nervosa, ...
- I disturbi alimentari sono difficili da riconoscere, poiché gli individui affetti spesso non ne sono consapevoli e sottovalutano la gravità dei sintomi clinici, manifestando frequentemente ambivalenza nei confronti del trattamento.
- Il tasso di co-occorrenza con altre condizioni psichiatriche è elevato.
- Solo una piccola percentuale di coloro che soffrono di DE riceve una diagnosi e un trattamento adeguati.



Co-funded by  
the European Union

- I disturbi alimentari non colpiscono solo il singolo individuo, ma coinvolgono l'intero sistema



# ANOREXIA NERVOSA



Co-funded by  
the European Union

# Anoressia nervosa (AN)

Criteri diagnostici secondo il DSM-5 TR:

- una diminuzione graduale o rapida dell'assunzione di cibo che determina una perdita di peso;
- un'intensa paura di ingrassare nonostante la progressiva perdita di peso e/o il sottopeso,

che può raggiungere livelli gravi;  
Il picco di insorgenza tipico si verifica in entrambi i sessi tra i **15 e i 19 anni**. Tuttavia, negli ultimi anni si è osservato un aumento dell'insorgenza più precoce, in linea con la tendenza generale alla pubertà precoce.

*La presentazione clinica del disturbo nella preadolescenza può differire da quella nell'adolescenza.*

Se non riconosciuta e trattata tempestivamente, l'AN può influire negativamente sullo sviluppo fisico e psicologico, portando a disabilità e all'interruzione del processo di crescita, con conseguenze potenzialmente significative a lungo termine.



Co-funded by  
the European Union

# AN: Come inizia l'adolescenza

- Di solito con restrizione alimentare:
  - seguire una dieta mirata alla perdita di peso (scarso apporto calorico, evitare carboidrati e grassi/digiuno intermittente/piccole porzioni di cibo).
- I pazienti affetti da AN spesso giustificano le loro restrizioni alimentari sostenendo di avere intolleranze o allergie alimentari, affermando che certi cibi li fanno sentire male o dicendo di sentirsi particolarmente gonfi dopo aver mangiato certi cibi.
- Obiettivo primario: modificare l'immagine corporea in risposta all'insoddisfazione per l'aspetto fisico e alla bassa autostima, secondo i propri ideali di bellezza. Questi ideali di bellezza sono spesso irrealistici e influenzati da immagini distorte presenti sul web.



Co-funded by  
the European Union

- Nelle fasi iniziali della malattia, le persone affette da AN possono riferire un evento traumatico.

# Perfezionismo e controllo nell'AN: primi

- Gli adolescenti affetti da AN potrebbero controllare costantemente il loro peso e la forma del corpo davanti allo specchio.
- Inizialmente, la perdita di peso diventa una fonte di empowerment: gli adolescenti con AN possono sperimentare un senso di maggiore benessere e autoefficacia grazie alla perdita di peso e ai cambiamenti nella forma del corpo.
- False convinzioni secondo cui controllare il corpo possa aiutarli a fronteggiare emozioni negative, bassa autostima, inadeguatezza e un ambiente percepito come caotico o fuori controllo, portando all'autodisciplina e al successo personale.
- Perdere peso diventa un modo per affermare la propria forza e capacità personale.



# Perfezionismo e controllo nell'AN: l'evoluzione

- Il desiderio di perdere peso solitamente si trasforma in paura di ingrassare.
- La paura di ingrassare provoca ansia e sensi di colpa dopo aver mangiato = instabilità dell'umore correlata all'autogiudizio e al comportamento.
- Le persone affette da AN cercano di gestire l'ansia ed evitare eventi imprevisti attraverso comportamenti compulsivi: controllo del peso prima e dopo i pasti (il peso diventa un pensiero ossessivo), controllo del corpo davanti allo specchio, conteggio delle calorie, rituali durante i pasti (come tagliare il cibo in piccoli pezzi, cucinare per lunghi periodi o mangiare molto lentamente).



▪ Il dimagrimento di peso porta alla sensazione di fame e può comportare in modo significativo la perdita del controllo sulla propria identità e autonomia (relazioni personali, reazioni interne ed eventi esterni).



Co-funded by  
the European Union

# AN: comportamenti eliminatori

- I sensi di colpa dopo aver mangiato vengono alleviati attraverso **comportamenti eliminatori** , come l'esercizio fisico eccessivo ( autoerotismo ), il vomito autoindotto e l'uso improprio di lassativi e/o diuretici.



Co-funded by  
the European Union

# AN: complicazioni

- Una perdita di peso eccessiva può portare a una crescita ridotta e a cicli mestruali irregolari nelle ragazze.
- Tutti i sintomi tendono a peggiorare con l'ulteriore perdita di peso e il deterioramento della salute fisica e mentale.
- *Il giudizio negativo, le critiche e i conflitti familiari possono contribuire al mantenimento del disturbo.*
- Le persone con AN spesso non riconoscono la loro condizione ed evitano di cercare aiuto. Se cronici, i sintomi possono diventare parte dell'identità dell'individuo, soprattutto se il disturbo è percepito come ego-sintonico.



Co-funded by  
the European Union

# Cosa potrebbero notare i genitori 1/2

- Tendenza a nascondere il cibo ed evitare di mangiare insieme ad altri.
- Tagliare il cibo in pezzi molto piccoli o risistemare continuamente il cibo nel piatto.
- Saltare i pasti diventa frequente, spesso con scuse come "non ho fame" o "ho già mangiato".
- La preparazione del cibo può comportare rigidi rituali, evitando interi gruppi di alimenti (ad esempio carboidrati, grassi).
- Possono emergere segnali indiretti di comportamenti compensatori, come trascorrere molto tempo in bagno subito dopo i pasti o svolgere un'eccessiva attività

fisica.

- Possono manifestarsi cambiamenti emotivi e comportamentali, tra cui sbalzi



co-funded by  
the European Union

# Cosa potrebbero notare i

## genitori 2/2

- **Ritiro sociale:** progressivo isolamento dalla famiglia, dai coetanei e dagli ambienti sociali.
- **Sovraccarico scolastico e sportivo:** intensa dedizione alla scuola e allo sport, spesso con prestazioni inizialmente stabili. Bassa tolleranza al fallimento o agli insuccessi accademici.
- **Comportamenti compulsivi:** movimento continuo, esercizio fisico eccessivo, a volte anche in mancanza di energia.
- **Problemi di idratazione:** eccessiva assunzione di acqua o disidratazione intenzionale.
- **Scelte di abbigliamento insolite:** abiti eccessivamente coprenti a causa del freddo percepito (fasi iniziali) rispetto a abiti minimi per favorire la perdita di calore e "bruciare calorie" (fasi successive).
- **Sintomi dell'umore, disturbi del sonno, disturbi gastrointestinali, astenia e, nelle fasi finali, progressivo calo delle prestazioni.**
- **Amenorrea o irregolarità mestruali nelle ragazze, oltre due anni dopo il menarca.**



# Cosa osservano comunemente i medici negli adolescenti

## ■ Alessitimia

È comune uno scarso riconoscimento e una scarsa regolazione degli stati emotivi interni.

con AN

## ■ Dinamiche psicologiche

Dipendenza e autocritica sono spesso presenti, tipicamente legate a difficoltà nel processo di separazione-individuazione. Si osserva frequentemente l'evitamento della transizione evolutiva dall'infanzia all'età adulta (ad esempio, mantenendo un corpo infantile e asessuato). Le relazioni genitore-figlio, soprattutto con le madri, possono essere caratterizzate da inversione di ruolo e dinamiche di controllo.

## ■ Aspetti cognitivi

Sono frequenti i casi di bassa autostima e difficoltà di autoaffermazione.

## ■ Conflitto interiore

Può esistere una scissione tra una parte sana/adattabile e una parte anoressica che mantiene irrazionalmente i sintomi (ad esempio, voci interne che guidano e controllano il comportamento).

## ■ Relazioni tra pari

Spesso caratterizzati da dipendenza; le separazioni e il distacco emotivo vengono vissuti con notevole sofferenza.



Co-funded by  
the European Union

# AN: Come inizia nella preadolescenza

- I preadolescenti spesso negano di preoccuparsi della forma del corpo e del peso, segnalando solo mancanza di appetito o dolori addominali.
- Maggiore presenza di disturbi neuroevolutivi e/o psicopatologia pregressa (come disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, noto come ARFID, depressione, ansia, disturbo ossessivo-compulsivo), mentre clinicamente presentano una rapida perdita di peso che li porta più rapidamente all'attenzione medica.
- I segnali d'allarme possono includere rallentamento della crescita, variazioni dell'indice di massa corporea (BMI), nausea ripetuta o dolore addominale.
- I fattori familiari svolgono un ruolo cruciale (ad esempio, modelli relazionali difficili, controllo reciproco eccessivo, commenti critici).
- Sono segnalati frequentemente episodi di vittimizzazione da parte dei coetanei.



Co-funded by  
the European Union

# Popolazioni ad alto rischio per AN

- Adolescenti che praticano danza o sport agonistici che richiedono il controllo del peso e della forma del corpo.
- Bambini e adolescenti con una storia di obesità infantile.
- Individui affetti da malattie croniche che richiedono restrizioni dietetiche, come: diabete di tipo 1, fibrosi cistica, malattie infiammatorie intestinali e celiachia.
- Storia di abusi sessuali nell'infanzia



Co-funded by  
the European Union



# BULIMIA NERVOSA



Co-funded by  
the European Union

# Bulimia nervosa (BN)

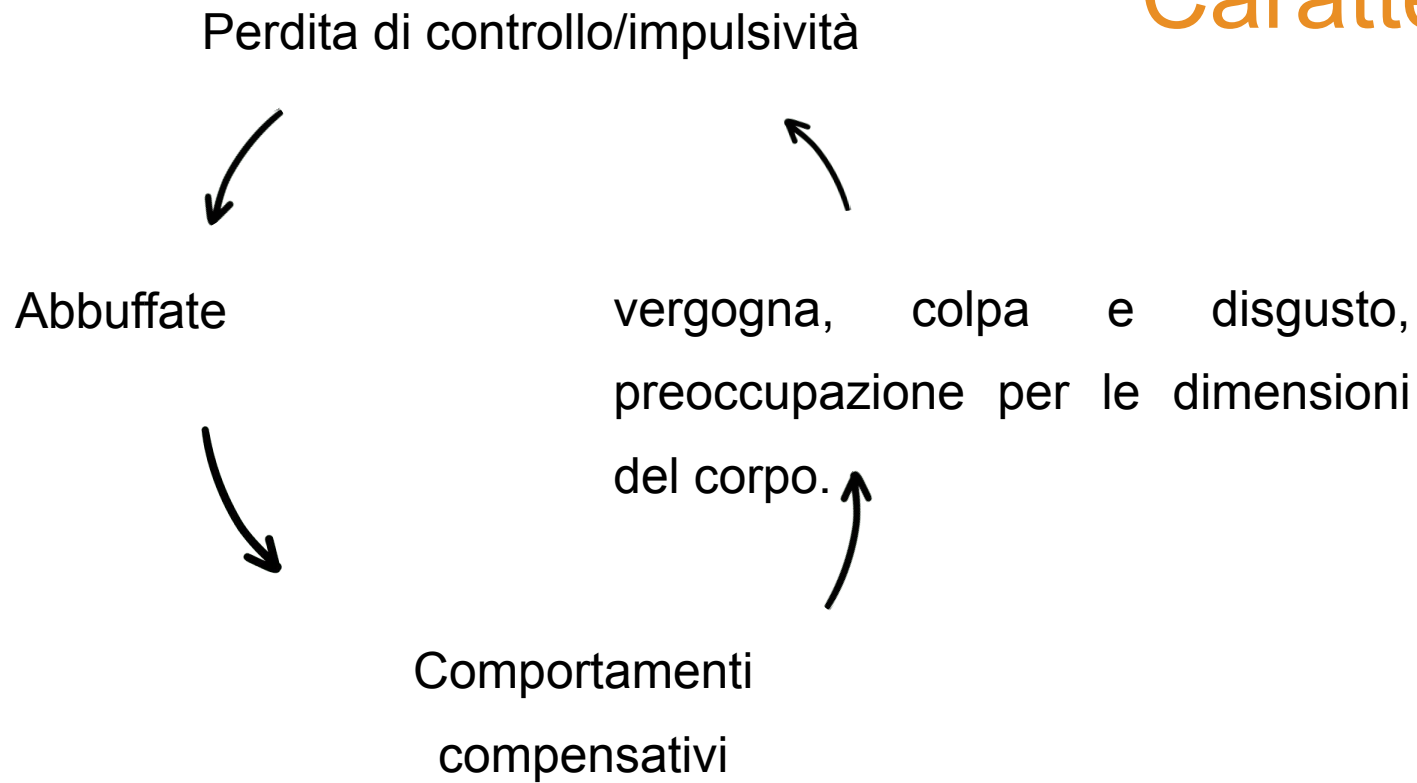
Criteri diagnostici secondo il DSM-5-TR:

- **Episodi ricorrenti di abbuffate** , caratterizzati da entrambi:
  - Mangiare, in un determinato lasso di tempo, una quantità di cibo decisamente maggiore di quella che la maggior parte delle persone mangerebbe in circostanze simili.
  - Sensazione di **mancaza di controllo** sul mangiare durante l'episodio.
- Gli episodi di abbuffate compulsive si verificano, in media, almeno **una volta alla settimana per 3 mesi** .
- **Comportamenti compensatori** ricorrenti e inappropriati per prevenire l'aumento di peso, come:
  - Vomito autoindotto
  - Uso improprio di lassativi, diuretici o clisteri
  - Digigiuno o esercizio fisico eccessivo
- L'autostima è eccessivamente influenzata dalla forma del corpo e dal peso.
- Il disturbo non si manifesta esclusivamente durante episodi di anoressia nervosa.



Co-funded by  
the European Union

# Caratteristiche BN



Questi comportamenti possono diventare **compulsivi e ossessivi e solitamente sono nascosti (ad esempio mangiare di notte).**

Il disturbo può passare inosservato e non essere curato per molto tempo. I genitori potrebbero accorgersi che manca del cibo nella dispensa.

Come le persone affette da AN, quelle affette da BN temono di aumentare di peso e sono fortemente motivate a dimagrire.

Gli individui affetti da BN rientrano solitamente nella **fascia di peso normale o in sovrappeso.**



Co-funded by  
the European Union

# Comorbidità del BN

## Comorbidità psichiatriche

- Depressione, ansia, disperazione e vergogna
- Aumento del rischio di autolesionismo non suicida, ideazione suicidaria e morte per suicidio

*Il rischio di suicidio è 8 volte più alto rispetto alla popolazione generale*

## Complicazioni legate alla purga:

- Erosione dentale, ipertrofia delle ghiandole salivari
- Callosità o abrasioni sulle mani (ad esempio, segno di Russell), danni alle unghie
- Afte
- Squilibri elettrolitici → ↑ rischio di malattie cardiovascolari
- Trauma faringeo



## Problemi ormonali e gastrointestinali:

- Mestruazioni irregolari, disturbi endocrini



Co-funded by  
the European Union



# BIGOREXIA



Co-funded by  
the European Union

# Bigoressia

- Bigoressia o vigoressia o dismorfismo muscolare (MD) o anoressia inversa
- Criteri diagnostici secondo il DSM-V TR:
  - ✓ Immagine corporea distorta: convinzione persistente di non essere abbastanza muscolosi o forti. Gli individui si percepiscono piccoli e deboli anche se hanno un aspetto normale o molto muscoloso.
  - ✓ Attenzione ossessiva all'aspetto.
  - ✓ Comportamenti compulsivi: esercizio fisico eccessivo e sollevamento pesi (trascorrere ore in palestra), seguire una dieta rigida e ricca di proteine (sperperare eccessive quantità di denaro), uso di integratori (a volte compresi steroidi anabolizzanti-androgeni).
- La bigoressia potrebbe essere causata dagli ideali sociali di un fisico maschile ipermesomorfo .
- La ricerca della muscolosità può fungere da strategia di coping per l'ansia legata al corpo.
- I culturisti sono a maggior rischio



# Caratteristiche della bigoressia 1/2

- ♦ **Immagine corporea distorta:** convinzione persistente e irrazionale che il proprio corpo sia troppo piccolo, debole o sottosviluppato, anche quando oggettivamente si è muscolosi.

Questa distorsione dell'immagine corporea è simile nel meccanismo a quella osservata nell'anoressia nervosa, ma si concentra sulla muscolosità piuttosto che sulla magrezza.

Potrebbero controllare spesso il loro aspetto allo specchio o evitare situazioni in cui il loro corpo potrebbe essere esposto (ad esempio, le piscine).

- ♦ **Attenzione ossessiva all'aspetto:** pensieri dominati dalle preoccupazioni relative al proprio fisico, in particolare alle dimensioni e alla definizione dei muscoli.

Ciò porta a frequenti controlli del corpo, a confronti con gli altri e a disagio se non si riesce a mantenere l'aspetto desiderato.



Co-funded by  
the European Union

# Caratteristiche della bigoressia 2/2

- ♦ **Esercizio fisico eccessivo e sollevamento pesi:** in genere le persone seguono routine di allenamento rigide e intense, trascorrendo spesso diverse ore al giorno in palestra.

Possono continuare ad allenarsi nonostante dolore, infortuni o esaurimento, dando priorità all'aumento della massa muscolare rispetto alla salute. Questo comportamento compulsivo può provocare sindrome da sovrallenamento, affaticamento e danni articolari e muscolari a lungo termine.

- ♦ **Diete ricche di proteine e uso di integratori:** spesso si tende a controllare la dieta, in particolare aumentando l'assunzione di proteine per favorire la crescita muscolare.

Ciò può includere l' *uso eccessivo di frullati proteici, creatina, integratori anabolizzanti o persino sostanze illegali come gli steroidi*.  
Come gli stereofili da DM spesso evitano importanti attività sociali, accademiche o lavorative a causa del bisogno compulsivo di mantenere un'eccessiva attività fisica e una dieta rigida.



# Cosa spinge le persone affette da bigoressia a praticare bodybuilding?

- **Insoddisfazione corporea precoce:** sentirsi magri o deboli durante l'infanzia
- **Confronto sociale:** invidia verso i coetanei sportivi o popolari
- **Rinforzo positivo:** risultati rapidi e visibili aumentano l'autostima
- **Validazione tra pari:** ottenere ammirazione e rispetto dai coetanei maschi
- **Desiderio di attrattività:** essere percepiti come più attraenti dalle ragazze
- **Senso di controllo:** usare il sollevamento pesi per rimodellare il corpo e acquisire sicurezza



*"Da bambino ero magro e invidiavo i ragazzi atletici. Sollevare pesi mi ha fatto sentire forte e, per una volta, orgoglioso del mio corpo."*

*"Posso facilmente impressionare le ragazze mentre alleno i bicipiti in palestra... mi fa sentire bene con me stesso."*



Co-funded by  
the European Union

# Atteggiamenti attuali verso il sollevamento pesi nella bigoressia

- **Focus estetico:** scelte di allenamento basate sulla forma del corpo (ad esempio, allenare di più le gambe se i quadricipiti sembrano più piccoli).
- **Influenzato dalla cultura del bodybuilding:** tecniche apprese da riviste e colleghi, sempre alla ricerca dello “shock” muscolare.
- **Mentalità rigida:** sentirsi un fallito se l'allenamento non è abbastanza intenso o se la sessione viene interrotta.
- **Impatto emotivo :** irritabilità e frustrazione quando non si riesce a portare a termine una routine pianificata.



 *"Se non mi spingo al limite, mi sento come se avessi sprecato il mio tempo."*



Co-funded by  
the European Union

# Atteggiamenti attuali verso la dieta nella bigoressia

- **Assunzione proteica estrema:** puntare ad assumere fino a 3 g di proteine per kg di peso corporeo, mangiando ogni poche ore, anche quando non si ha fame.
- **Cicli di massa vs. di definizione:**
  - Aumento della massa muscolare: elevato apporto di proteine e carboidrati per favorire la crescita muscolare.
  - Definizione: restrizione quasi totale dei carboidrati per migliorare la definizione muscolare.
- **Carb-cycling:** ispirato dalle riviste di fitness e dai culturisti professionisti, prevede il monitoraggio di ogni grammo di carboidrati
- **Preparare tutti i pasti in anticipo:** per controllare la qualità dei nutrienti ed evitare cibi "impuri".
- **Conseguenze sociali ed emotive:** la dieta richiede uno sforzo intenso e interferisce con la normale vita quotidiana, ma è percepita come necessaria per raggiungere il fisico ideale.



*"È dura mantenere questo tipo di dieta e vivere una vita normale, ma persevero, perché è ciò che serve per costruire il corpo che*



Co-funded by  
the European Union

- **Normalizzazione:** l'uso di steroidi è considerato comune e previsto nella cultura delle palestre.
- **Minimizzazione del rischio:** convinzione che gli steroidi non siano peggiori di diete o stili di vita non sani.
- **Non è visto come un "imbroglio":** l'impegno in palestra e una dieta rigorosa sono ancora considerati fondamentali.
- **Sfiducia nei confronti dei consigli medici:** percezione che i professionisti sopravvalutino i rischi o manchino di conoscenze reali.
- **Autoeducazione:** ricorso alla ricerca online per giustificare e gestire l'uso.
- **Rischi psicologici:**



Depressione e pensieri suicidi dopo l'interruzione di un ciclo;

- Paura di perdere massa muscolare o di fare progressi senza un uso continuato.



Co-funded by  
the European Union

# Impatto sulla qualità della vita nella bigoressia

- **Isolamento sociale:** evitare di mangiare fuori o di partecipare a riunioni sociali per attenersi a una dieta rigorosa.
- **Tensione finanziaria:** grandi somme spese in integratori (ad esempio proteine in polvere, bruciagrassi), lasciando poco per altre attività
- **Amicizie limitate:** poco tempo ed energie per mantenere le relazioni.
- **Conflitto tra lavoro e vita privata:** formazione prioritaria rispetto alle responsabilità lavorative → arrivi in ritardo, partenze anticipate.
- **Preoccupazione costante:** pensieri ossessivi sul cibo, l'allenamento e l'aspetto fisico durante tutto il giorno.
- **Vita che ruota attorno alla palestra:** visione idealizzata del lavoro nel fitness per giustificare e mantenere le abitudini attuali.



Co-funded by  
the European Union

# Bigorexia: il costo emotivo nascosto

- **Insoddisfazione persistente del proprio corpo** nonostante la muscolatura visibile.
- **Percezione di sé distorta:** ci si sente inadeguati anche quando si è oggettivamente più muscolosi dei propri coetanei.
- **Bassa autostima:** pensieri negativi persistenti sull'aspetto fisico.
- **Impatto sull'intimità:** disagio nei confronti della nudità e dell'attività sessuale dovuto alla vergogna del corpo.
- **Disagio emotivo:** sentimenti di disperazione e messa in discussione dello scopo di sforzi continui.



*"So di essere più grande della maggior parte dei ragazzi, ma mi sento comunque inadeguata. Anche solo guardarmi allo specchio mi fa sentire orribile."*



Co-funded by  
the European Union



Co-funded by  
the European Union

# Farmaci che migliorano l'aspetto

André Silva, Assistente Professore A Istituto Piaget,  
Almada

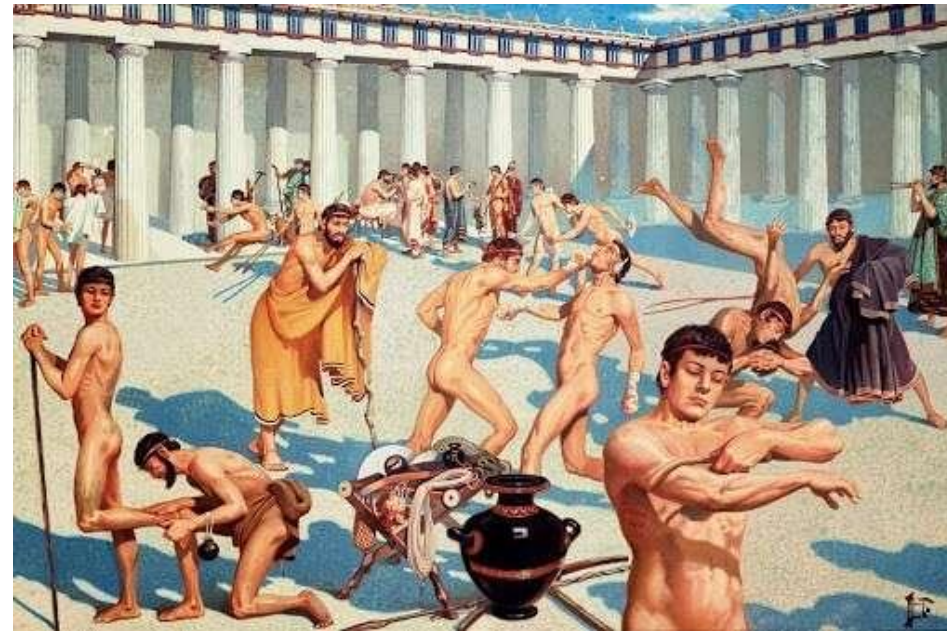
È  
Questo  
nuovo?

*Anima sana In corpore sano*  
(In Inglese: salutare mente In UN salutare  
corpo)

C. 100-127 CE

È Questo nuovo?

In fatto, IL antico greci E romani reso popolare l' idea Di palestre - da IL greco *gymnos* = fare esercizio nudo - Quello Anche impiegato antico farmacisti e fisioterapisti;



## Che cosa andato sbagliato?

Infine, Là era UN spostare In messa a fuoco: IL punto diventare Più forte, Meglio, Più veloce, più forte, non (solo) sano, E con questi pressioni venni IL "Bisogno" per scorciatoie;

Poi, Là Sono IL professionale pressioni:  
Balletto ballerini, per esempio, Sono Ora necessario ballare per più a lungo, In Di più complesso ruoli con più fisicamente tassazione si muove;

## Che cosa andato sbagliato?

Poi, c'è sociale media E moda:

- COME fisico attributi come COME peso, altezza E BMI Sono esaminato attentamente Sotto sociale standard della salute E attrattività, corpo percezioni sono deformati E psicologia benessere Potere soffrire (ad esempio, de Valle e altri, 2021; Merino e altri, 2024) ;

IL "soluzione" per Tutto Di Questo? Droghe, iniezioni, operazioni, adesione A malsano O tendenze inutili In nutrizione tra altro fattori.

Che cosa sono  
farmaci che  
migliorano  
l'aspetto ?

PIED -  
*Prestazione E*  
*Immagine*  
*Miglioramento*  
*Droghe*

Questo concetto va al di là sport E esercizio - persone  
Maggio Volere A migliorare loro corpi COME UN  
significa di aumento prestazione, Ma Anche A  
raggiungere estetica, sociale, culturale, E professionale  
obiettivi;

Include cognitivo stimolanti per studiare, steroidi dietetico  
A aumento muscolo ipertrofia, integratori A anaboli  
mantenere UN desiderato fisico... zzante

## Categorie di PIED

- Tradizionale doping  
agenti;
- Sostanze con diretto effetti SU corpo  
immagine;
- alimentari .

## Tradizionale agenti dopanti

- Questi  
includere:
- **Androgeni steroidi** - Quale promuovere muscolo crescita e rapido recupero;
  - **Crescita ormone** - usato A ridurre corpo grasso E aumento pendere massa; aumenta sangue ossigeno-
  - **Eritropoietina** , che
  - **Stimolanti** come COME efedrina E anfetamine abituato a stivali messa a fuoco E resistenza.

Molti Sono SU IL Mondo Antidoping Agenzia vietato elenco ma continuare A Essere usato.

## Sostanze correlate a corpo immagine

Questi  
includere:

- **Anabolizzanti steroidi** usato al di fuori competitivo sport;
- **Diuretici** A ridurre acqua ritenzione E migliorare definizione muscolare;
- **Lassativi** per rapido peso perdita;
- **Appetito soppressori** come COME sibutramina, vietato in diversi paesi (ma non in Brasile, ecc.);

**IL messa a fuoco È meno SU prestazione Ma Di più sull'aspetto** , Spesso influenzato di irrealistico corpo ideali.

## Integratori alimentari

Essi occupare UN  
ambiguo spazio:

Essi Sono legale, significava A complemento nutrizione  
- proteine del siero del latte , creatina, caffeina,  
beta-alanina, ecc.;

Tuttavia, Essi Sono male regolamentato, E Alcuni  
avere poco chiaro composizioni O Sono Anche  
contaminato;

Psicologicamente, integratori atto **COME marcatori di  
impegno** A IL ideale corpo - usato non Perché dei loro  
effetti, Ma **COME UN rituale** In focalizzato sul corpo cerchi.

## PIED e motivazio ne

PIED raramente seguire UN puramente strumentale logica: **Là È un profondo emotivo dimensione** legato A IL desiderio A alterare il corpo;

PEID consumo È correlato con sentimenti Di inadeguatezza fisica , Basso autostima , O Anche percezioni errate muscolo dismorfia;

Altri utilizzo PIED COME UN modulo Di psicologico compensazione Dopo esperienze del bullismo, fallimento, E prestazione pressione relazionale (o In sessualità O Anche professionale sport, vita).

C'è Anche UN comunale dimensione.

Ma... Sono si  
dopano ?

Doping È definito COME IL **utilizzo Di proibito sostanze** o metodi con IL intenzione Di migliorando prestazioni atletiche , **violare le regole** e regolamenti;

IL utilizzo Di sostanze per estetico O scopi non regolamentati È non, In si, considerato doping: specialmente quando tanto Di PIED utilizzo si verifica al di fuori Di sport, e quindi male regolamentato;

Poi... Sono Essi OK A  
utilizzo?

## Sono PIED sicuro?

Là È UN crescente normalizzazione Di questi sostanze, in particolare tra giovane adulti;

IL utilizzo Di Selettivo Androgeno Recettore Modulatori (SARM), sintetico peptidi, E ormone micro il dosaggio è spesso basato SU non scientifico forum;

IL rischi Sono significativo: epatotossicità, infertilità, ginecomastia, cardiovascolare cambiamenti, testicolare atrofia, grave acne E, Anche, morte.

Là È Anche rapporti Di psicologico dipendenza, irritabilità, impulsività, ecc.

COSÌ... Che cosa  
Potere noi  
facciamo Di  
Esso?

Noi dovere andare al di là divieto, controllare, E  
punizione;

Regolamento È importante, Ma Essi trascurare soggettivo  
degli utenti motivazioni;

Esso È importante A investire In critico istruzione Di il  
corpo, salute, E aspetto da UN Presto età;

Psicosociale interventi Dovrebbe promuovere autostima  
, promuovere la critica pensiero Di imposto corpo ideali,  
offrire supporto, E creare socialmente apprezzato  
alternative per costruzione dell'identità.



Ora andiamo Aspetto A  
Alcuni casi!

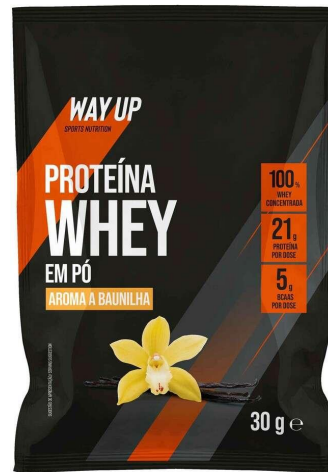
# Proteina prodotti

- Là Sono Alcuni prestazione benefici In usando proteina prodotti, vale a dire aumento di muscolo massa E forza (su A 1,6 g/kg/giorno) E diminuire In recupero tempo (Cermak, 2012) ;
- Tuttavia, maggior parte persone Fare non Bisogno proteina integratori - IL media palestra frequentatore, Per esempio, fa non esercizio Abbastanza A guadagno Qualunque benefici (Morton e altri, 2017) ;
- Peggio, IL utilizzo Di dietetico integratori È collegato A UN aumento In permissivo atteggiamenti verso doping (Yager e O'dea, 2014) .

# Proteina prodotti

Alcuni prova Quello assunzioni Di Di più di 1,5 g/kg/giorno Avere dannoso effetti (omeostasi, renale funzione, fegato funzione, coronarico cuore malattia) (Delimaris, 2013) ;

Per UN 70 kg individuale Questo equivale A "Appena" 105 g/giorno.



# Anna, 25 anni

•Anna treni tre volte UN settimana A UN locale palestra, con UN messa a fuoco SU guadagnando UN quantità moderata Di muscolo. Lei È UN università studente, E segue fitness influencer su Instagram E TikTok;

•Lei usi siero proteina integratori, caseina, E caffeina A guadagno muscolo E aumentare la resistenza. Lei pensa prendendo integratori È UN essenziale parte Di "essendo adatto".

•Ma Lei Già consuma Abbastanza proteina da suo pasti E Lei ha NO

# Anna, 25 anni

- Lei crede che siano vantaggi in prendendo questi integratori: Lei sente che è fare cosa altri fare a raggiungere i loro fitness obiettivi, e in giro questo aumenta il suo senso di appartenenza, la sua motivazione aumenta, e lei diventa più impegnata a formazione e condivisione delle sue esperienze;
- Tuttavia, questo ha un finanziario impatto sul suo bilancio mensile, e è associato con lo sviluppo di errate credenze sul proprio corpo e immagine ("Se io non prendo questi integratori io sono incapace di avere un auspicabile corpo");
- Se lei è incapace di raggiungere i suoi obiettivi, c'è un più alto rischio di transizione a di più sostanze potenti.

# Steven McRae



Foto di Darian  
Volkovo E Il Reale  
Balletto

# Steven McRae

- Steven si è rotto il tendine d'Achille durante un'esibizione dal vivo al Teatro dell'Opera Reale ;
- Lui stati Quello per anni Lui era combattendo con ferite, E spinto E spinto e ignorato Tutto IL segni Quello qualcosa peggio Potevo accadere... "IO avevo stato vita In una costante stato Di esaurimento" E era "notevolmente "sotto -alimentato";
- Lui È Ora uno Di IL Di più vocale voci sostenendo per cambiamenti In IL Balletto mondo;
- Lato nota: Lui ha aumentato di UN quantità il suo muscolo massa E forza E... Là erano critici detto Quello lui è Ora UN meno interessante E meno graziosa ballerina...





Come  
approcciare un  
giovane con un  
disturbo  
dell'immagine  
corporea



Co-funded by  
the European Union

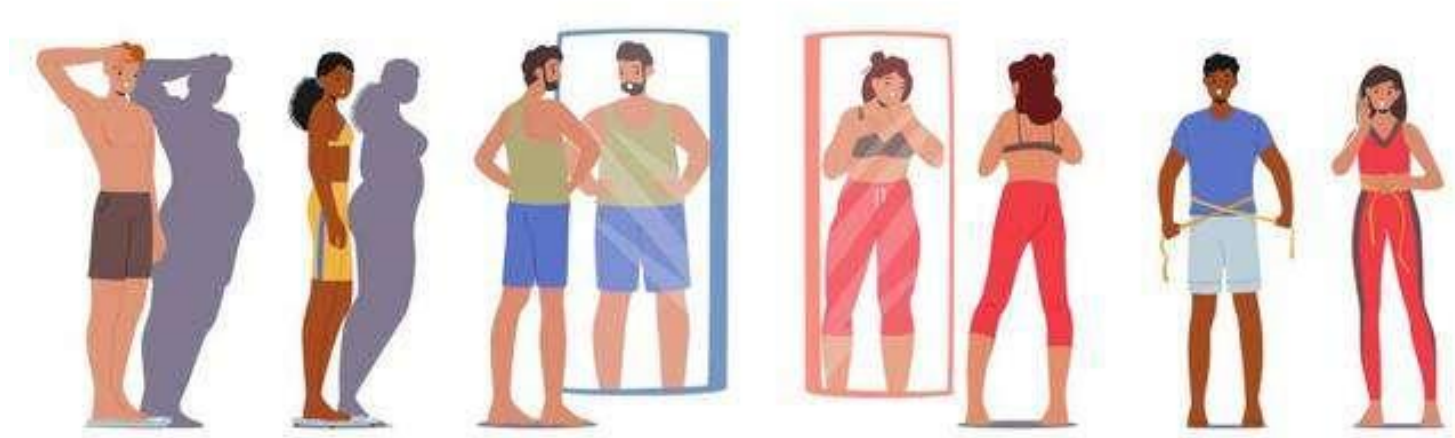
Il mio amico  
in forma

# Non è solo 'estetica'

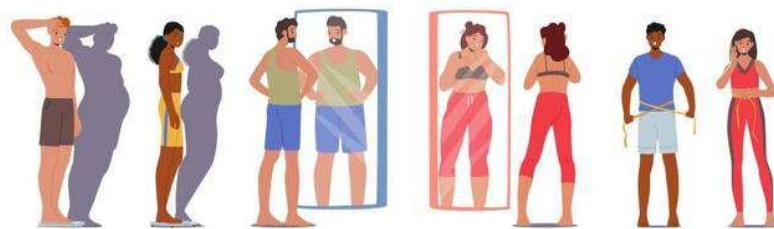
- Ossessione per il fitness  $\neq$  benessere
- L'allenamento e la dieta possono essere utilizzati come controllo
- I segnali di avvertimento non sono sempre visibili



# Cos'è l'immagine



Co-funded by  
the European Union



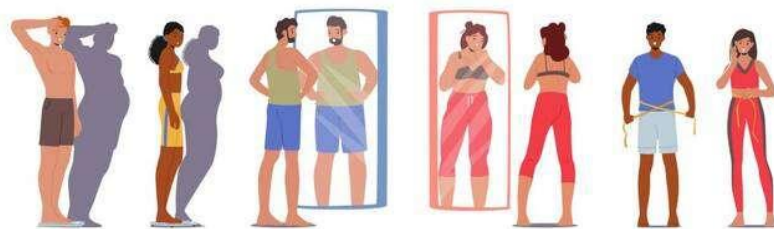
# Cos'è l'immagine

*Come ti vedi quando ti guardi allo specchio o come ti immagini corporea? mentalmente.*

Una persona può pesare 50 kg e sentirsi "grassa" o avere muscoli evidenti e non sentirsi mai abbastanza. L'immagine corporea non è un fatto oggettivo.



Co-funded by  
the European Union



# Cos'è l'immagine corporea?

L'immagine corporea è la percezione che si ha del proprio sé fisico e le sensazioni che si provano come risultato di questa percezione

Ciò in cui credi

- Il tuo aspetto
- Come pensi che gli altri ti vedano
- Come ti senti riguardo al tuo corpo



Co-funded by  
the European Union

# Quando l'immagine corporea diventa tossica

BI positivo

Accettazione

Cura del corpo

Attività per il piacere

Fiducia

BI negativo

Vergogna

Controllo ossessivo

Attività a scopo di compensazione

Autodeprezzamento



Co-funded by  
the European Union

# Quando l'immagine corporea diventa tossica

- Evitare determinati esercizi a causa dell'insoddisfazione corporea
- Esercizio fisico eccessivo per "correggere" i difetti percepiti
- Dieta malsana o restrizione alimentare
- Ritiro sociale dovuto all'imbarazzo per l'aspetto



Co-funded by  
the European Union

# Una questione complessa per i giovani

- Negli Stati Uniti, 1-2 studenti su 100 soffrono di disturbi alimentari
- Solo il 4% delle donne nel mondo si considera bella
- In uno studio condotto su oltre 1.200 ragazzi tra i 10 e i 17 anni, il 72% ha dichiarato di sentirsi sotto una pressione enorme per essere belli
- Si registra un aumento universale della pressione sulla bellezza e una diminuzione della fiducia in se stesse delle ragazze man mano che crescono.





### **individuali :**

- Autostima
- Tratti della personalità
- Interiorizzazione dell'apparenza e degli ideali di bellezza
- Tendenze al confronto corporeo

### **ambientali :**

- Famiglia
- Amici e colleghi
- Allenatori e mentori
- Modelli di ruolo
- Media e cultura popolare

# Cosa influenza la BI?



Co-funded by  
the European Union

# Fattori individuali



- Temperamento ansioso o perfezionista
- Autostima e senso di efficacia
- Prime esperienze (commenti, giudizi)
- Qualsiasi trauma o presa in giro



# Il peso degli sguardi familiari

- Commenti dei genitori su peso/appetito
- Stile educativo (controllante vs. accettante)
- Modelli familiari di cura del corpo
- Relazioni disfunzionali = bassa autostima



# Confronto e competizione tra pari

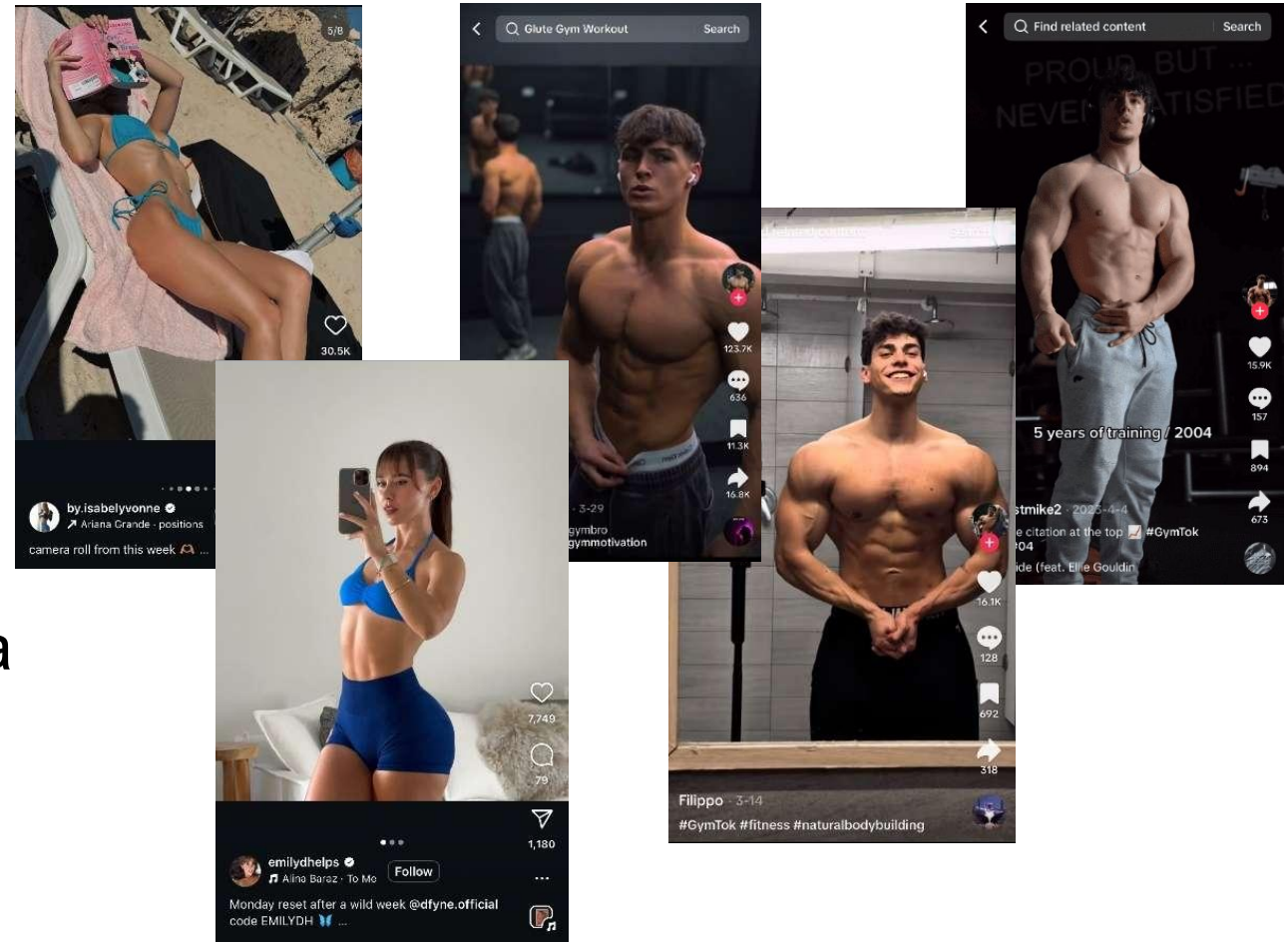
- Commenti tra amici
- Condivisione di foto e selfie
- Confronti su prestazioni, misure, peso
- Il gruppo come rinforzo o minaccia



Co-funded by  
the European Union

# Lo specchio digitale

- Immagini filtrate e idealizzate
- Influencer del fitness e modelli irraggiungibili
- Mi piace e commenti come misura del valore
- Controllo costante del corpo e insicurezza



“ I social media sono una piattaforma in cui le persone possono diffondere bugie su se stesse ”

*LG Davis*



Co-funded by  
the European Union

# Ragazzi vs. Ragazze: pressione diversa

- Ragazze: pelle sottile e liscia, curve proporzionate
- Ragazzi: muscolosità, forza, niente grasso
- Pressione diversa, stessi rischi
- La bigoressia è un disturbo emergente nei maschi!



# Adolescenza: identità e tempesta corporea

- Rapidi cambiamenti corporei che spesso vengono percepiti come "disarmonici"
- La costruzione dell'identità anche attraverso il corpo
- Aumenta il confronto, diminuisce la tolleranza alla frustrazione
- Il corpo come 'campo di battaglia'



# Fitness e dismorfismo corporeo: il rischio di un messaggio sbagliato

- "Allenarsi fa sempre bene" → non sempre vero
- Sovrapposizione tra salute e aspetto
- L'estetica venduta come benessere
- "Nessun dolore, nessun guadagno": una trappola mentale



# Come riconoscere un disturbo dell'intestino tenue



Co-funded by  
the European Union



Come  
riconoscere un  
disturbo  
dell'intestino  
irritabile



Co-funded by  
the European Union

## Quando il disagio è davanti ai tuoi occhi

- 17 anni, visibilmente sottopeso
- Allenamento quotidiano, senza carboidrati
- Parla con orgoglio: "Sono determinata"
- Famiglia preoccupata ma impotente



Sofia



Co-funded by  
the European Union



## Quando il muscolo diventa una prigioniera

- 21 anni, passa ore in palestra
- Mangia solo cibo "sano", conta le proteine e le kcal
- anabolizzanti "leggeri"
- Non mi sento mai abbastanza forte



Co-funded by  
the European Union

# Dietro l'apparenza, la stessa dinamica

- Controllo ossessivo
- Usare il corpo per regolare le emozioni
- Bassa autostima mascherata da determinazione
- Identità appesa al peso/prestazione



## Un disagio silenzioso

- Apparentemente "normale"
- Allenamento rigoroso ma "sano"
- Dieta controllata, ma 'senza eccessi'
- Comportamenti sottili e meno visibili



# Osessioni mascherate da disciplina

- “Mangio solo cibi sani” → ortoressia?
- "Non posso barare, mi sento male"
- Evitare momenti sociali con il cibo
- Sentirsi in colpa dopo un pasto "fuori controllo"



# Quando l'attività fisica diventa compulsiva

Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday
		<del>1</del>	<del>2</del>	<del>3</del>	<del>4</del>	<del>5</del>
<del>6</del>	<del>7</del>	<del>8</del>	<del>9</del>	<del>10</del>	<del>11</del>	<del>12</del>
<del>13</del>	<del>14</del>	<del>15</del>	<del>16</del>	<del>17</del>	<del>18</del>	<del>19</del>
<del>20</del>	<del>21</del>	<del>22</del>	<del>23</del>	<del>24</del>	<del>25</del>	26
27	28	29	30	31		

- Allenarsi anche con la febbre o il dolore
- Rabbia o ansia se salti un giorno
- Pianificare ossessivamente le sessioni
- Compensare le abbuffate o gli "scivoli"



Co-funded by  
the European Union

# Specchio, bilancia, misura: un controllo continuo

- Controllo ossessivo del corpo
- Misurazioni frequenti (peso, circonferenze)
- Controllo davanti allo specchio o selfie in palestra
- Oscillazioni emotive legate ai dati numerici



# App, smartwatch, ecc.: quando il monitoraggio diventa un'ossessione

- App per contare calorie, passi, grassi
- Smartwatch e fitness indossabile
- Tendenza a perdere flessibilità
- Monitoraggio come sicurezza → ansia se salta



Co-funded by  
the European Union

# Vergogna o investimento eccessivo? Due facce dello stesso disagio

- Alcuni si coprono, evitano lo specchio
- Altri ostentano il loro corpo: iperinvestimento narcisistico
- In entrambi i casi, il corpo è centrale per l'autostima



# Sempre in competizione con gli altri (e con se stessi)

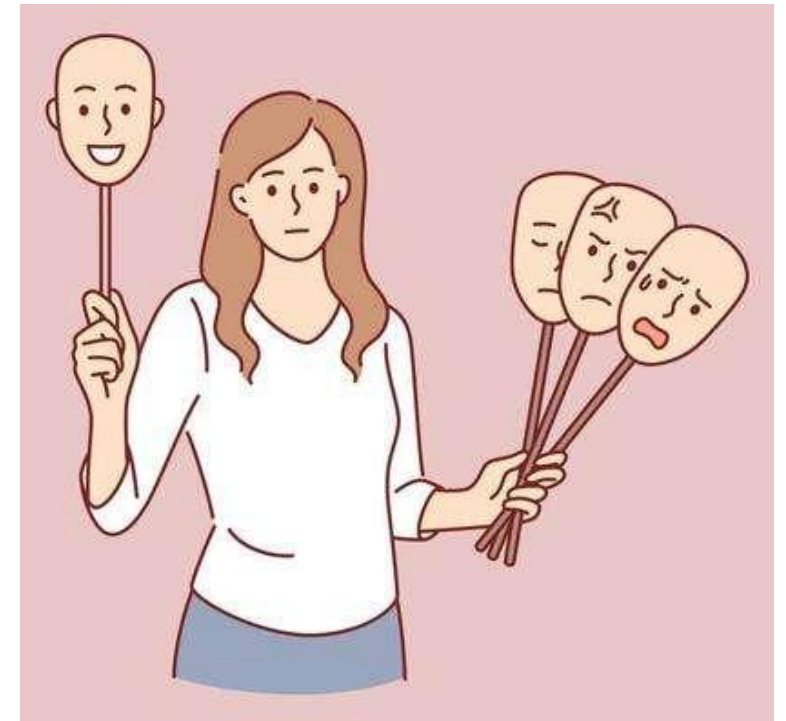
- Confronti continui tra corpi
- Concorrenza sui risultati estetici
- Gli influencer come misura ideale



Co-funded by  
the European Union

# Oscillazioni emozionali legate al corpo

- Giorni buoni/cattivi in base al numero della scala
- Reattività emotiva ai commenti ("Hai perso peso!", "Sei più grosso")
- Senso di colpa post-pasto o gratificazione da allenamento intenso



Co-funded by  
the European Union

# Abbandono o eccessivo coinvolgimento

- Alcuni abbandonano: evitano la formazione, vergogna
- Altri aumentano: sovrallenamento, isolamento
- Cambiamenti improvvisi nel comportamento sportivo



## In sintesi: segnali da cogliere

- Controllo rigido sul cibo e sul corpo
- Emozioni negative legate all'aspetto
- L'allenamento visto come un obbligo
- Perdita di spontaneità e vita sociale
- Confronto e giudizio costanti

**WARNING**



Co-funded by  
the European Union

# Allenatore o osservatore privilegiato?

- Relazione continua e non giudicante
- Accesso privilegiato alle dinamiche quotidiane
- Possibilità di cogliere segnali anticipati
- Non sostituisce il medico, ma può essere un ponte



Co-funded by  
the European Union

# Comportamenti da osservare

- Rigidità o evitamento di esercizi specifici
- Ossessione per i risultati estetici e la durata dell'esercizio
- Frasi come: "Non voglio diventare grande", "Devo definire me stesso"
- Forti reazioni emotive a piccoli cambiamenti fisici



# Controllare il comportamento alimentare

Cibo: amico o nemico?

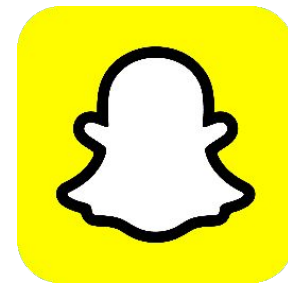
- Pause pranzo saltate o estremamente controllate
- Diete 'autogestite' e restrittive
- Ossessione per le calorie
- Commenti colpevoli sul cibo
- Rifiuto di mangiare in gruppo o dopo l'allenamento



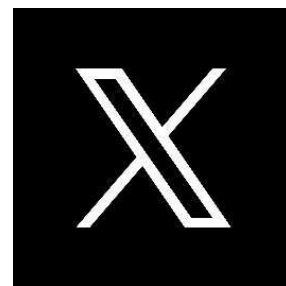
Co-funded by  
the European Union

## Cosa cercare nei social media

- L'ossessione per i selfie e il fisico
- Account “fitness” con messaggi estremi
- L'emergere del “prima e dopo”
- Linguaggio tossico sotto forma di motivazione



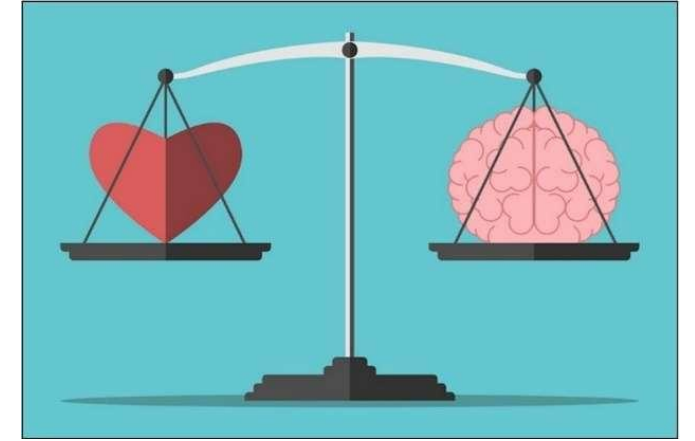
Tik Tok



Co-funded by  
the European Union

## Segnali di allarme psicologici

- Irritabilità, perfezionismo, autocritica
- Oscillazioni dell'autostima legate al corpo
- Difficoltà a gestire la frustrazione o le cadute
- Sensazione di "non essere degno" se non si migliora



Co-funded by  
the European Union

# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità



Co-funded by  
the European Union

# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità



Co-funded by  
the European Union

# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
- Evitare colpe e critiche
- Educare senza fare pressione
- Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto
- Incoraggiare l'aiuto professionale
- Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico
- Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche



# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
- Evitare colpe e critiche
- Educare senza fare pressione
- Incoraggiare l'aiuto professionale
- Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto
- Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico
- Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche



# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
  - Stabilire un approccio non giudicante ed empatico ambiente
  - Ascolto attivo : convalidare emozioni e difficoltà
  - Usa aperte domande , evitare diretto confronto
  - Incoraggiare l' autoespressione Attraverso diario , sbocchi creativi



Co-funded by  
the European Union

# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
- **Evitare colpe e critiche**
- Educare senza fare pressione
- Incoraggiare l'aiuto professionale
- Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto
- Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico
- Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche



# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Evitare colpe e critiche

Critica rinforza vergogna e resistenza all'aiuto

- Evita commenti negativi sul cibo, l'esercizio fisico o l'aspetto
- Esprimere preoccupazione attraverso un linguaggio di supporto
- Esempi :

Invece di " Tu" non dovrebbe morire di fame te stesso " → " Io ho notato tu sei stressato Di il tuo corpo. Io sono qui per te ."



Co-funded by  
the European Union

# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
- Evitare colpe e critiche
- **Educare senza fare pressione**
- Incoraggiare l'aiuto professionale
- Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto
- Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico
- Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche



# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Educare senza fare pressione

- Fornire informazioni accurate e adatte all'età
- Evitare travolgente fatti ; usa cose riconoscibili esempi
- Discutere l'influenza dei media e gli standard corporei irrealistici
- Ingaggiare attraverso metodi interattivi ( video , discussioni , modelli di ruolo )



# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
- Evitare colpe e critiche
- Educare senza fare pressione
- **Incoraggiare l'aiuto professionale**
- Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto
- Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico
- Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche



Co-funded by  
the European Union

# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità



## ▪ Incoraggiare l'aiuto professionale

- La terapia come cura di sé, non punizione
- Terapia cognitivo-comportamentale (CBT), terapia di accettazione e impegno (ACT), terapia familiare (FBT)
- Monitoraggio medico e consulenza nutrizionale
- Offerta scelte di cura per aumentare buona volontà



Co-funded by  
the European Union

# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
- Evitare colpe e critiche
- Educare senza fare pressione
- Incoraggiare l'aiuto professionale
- **Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto**
- Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico
- Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche



Co-funded by  
the European Union

# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità



- **Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto**
  - Educare le famiglie sui disturbi dell'immagine corporea
  - Insegnare il rinforzo positivo senza abilitazione comportamenti
  - Incoraggiare l'istruzione scolastica programmi promuovere la positività del corpo
- Gruppi di supporto per genitori e tutori



# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
- Evitare colpe e critiche
- Educare senza fare pressione
- Incoraggiare l'aiuto professionale
- Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto
- **Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico**
- Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche



# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità



- **Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico**
  - Spostare l'attenzione dall'aspetto al benessere generale
  - Incoraggiare equilibrato mangiare senza regole rigide
  - Promuovere esercizio per la salute e il divertimento , non estetica
  - Insegnare l'alimentazione intuitiva : ascoltare la fame e la sazietà segnali



# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Creare fiducia e una comunicazione aperta
- Evitare colpe e critiche
- Educare senza fare pressione
- Incoraggiare l'aiuto professionale
- Coinvolgimento della famiglia e delle reti di supporto
- Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio fisico
- **Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche**



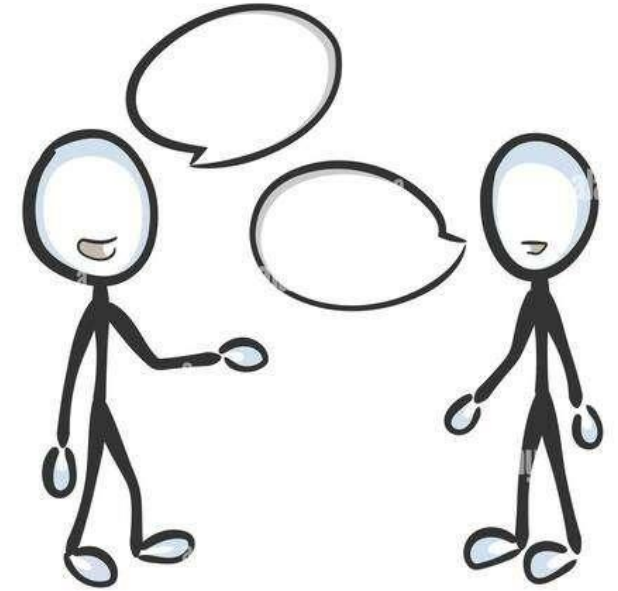
# Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

- Indirizzo ideali di bellezza e fitness dannosi nei media
- Insegnare l'alfabetizzazione mediatica : interrogare e analizzare le immagini
- Incoraggiare modelli di ruolo diversificati e un uso positivo dei social media
- Suggerisci disintossicazioni dai social media o curate contenuti per la positività del corpo
  - Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche



# Come iniziare un dialogo

- Scegli il momento giusto: mai alla fine dell'allenamento o davanti ad altre persone
- Sii empatico, non curioso
- Utilizzare un linguaggio neutro
- Usa domande aperte e non forzare
- Ascoltare attivamente
- Date spazio: anche il silenzio comunica!



## Esplorare la relazione con la formazione

- "Come ti senti quando non puoi allenarti?"
- "Cosa ti piace di più dell'allenamento?"
- "Ti capita mai di allenarti quando sei stanco o malato?"
- "Qual è il tuo obiettivo?"



Co-funded by  
the European Union

# Indagare il rapporto tra cibo e corpo

- "Ci sono cibi che eviti sempre?"
- "Come ti senti dopo aver mangiato?"
- "Ti è mai capitato di guardarti allo specchio e di non sentirti soddisfatto di ciò che vedi?"
- "Come è cambiata la tua alimentazione negli ultimi mesi?"



# Risposte che meritano attenzione

- “Mangio solo se mi sono allenato abbastanza”
- “Non riesco a smettere, se salto un giorno mi sento male”
- “Non mi piacerò mai”
- “Voglio vedere le ossa/la definizione”



## Cosa fare



- Convalidare le emozioni senza minimizzarle
- Usa frasi come: "È normale sentirsi così..."
- Lascia sempre la porta aperta al dialogo

## Cosa evitare

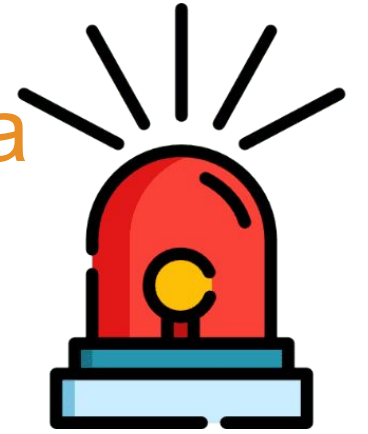


- Minimizzare o ridere del problema
- Suggestisci soluzioni semplicistiche ("mangia di più")
- Fare commenti sull'aspetto fisico
- Forza la fiducia
- Utilizzare confronti con altri clienti
- Proporre soluzioni "fai da te"



Co-funded by  
the European Union

# Situazioni che richiedono attenzione immediata



- Perdita di peso significativa
- Sospetto uso di farmaci per migliorare le prestazioni
- Ritiro sociale e scolastico
- Discorso autolesionista o depressivo



# Non sei solo: costruire alleanze

- Collaborare con la famiglia (se minorenne)
- Parla con un collega o un responsabile
- Segnalare ai professionisti (psicologi, psichiatri infantili)
- Offri contatti, non soluzioni



Co-funded by  
the European Union

# Offri aiuto senza invadere

- “Hai mai pensato di parlarne con qualcuno?”
- “Conosco un centro di consulenza, se vuoi...”
- “Vuoi parlarne un'altra volta?”



Co-funded by  
the European Union

# Fai del tuo meglio, non tutto

- Non diagnosticare
- Non trattare
- Non diventare un "confidente esclusivo"
- Mantenere chiari i confini professionali



Co-funded by  
the European Union

# Lavorare sul disagio altrui senza esserne sopraffatti

- Parla con colleghi o referenti
- Riconosci il tuo coinvolgimento
- Utilizzare momenti di supervisione o di decompressione
- Allenati sempre



Co-funded by  
the European Union

# Riconosci quando stai facendo la differenza

- I giovani ti contattano più spesso
- Inizia a usare un linguaggio diverso
- Grazie per essere stato lì
- Accetta di parlare con uno specialista



Co-funded by  
the European Union

# La cultura del rispetto inizia in palestra

- Evitare commenti sul corpo e sul peso
- Valorizzare la diversità corporea
- Parliamo di forza, salute, equilibrio
- Creare un clima accogliente



Co-funded by  
the European Union

# Le 10 domande chiave

- Qual è il loro rapporto con la formazione e l'assistenza personale?
- Come reagiscono ai cambiamenti del loro corpo?
- Evitano cibi o situazioni legate al cibo?
- Parlano spesso del loro corpo in termini negativi?
- Sono ipercritici verso se stessi?
  - Mostrano ansia quando non si allenano?
  - Cercano costantemente conferme?
  - Sono molto influenzati dai social media?
- Hanno comportamenti rigidi o rituali?
- Sono disposti a parlare o si chiudono in se stessi?



# Tavolo di osservazione

Caratteristica	Osservato comportamento	Note
Allenamento	Frequenza, intensità , rigidità	
Lingua	Commenti negativi sul corpo	
Dieta	Rigidità , restrizione , evitamento	
Emozioni	Irritabilità , perfezionismo	
Social media	Estremo o dismorfico contenuto	



Co-funded by  
the European Union

# Giovani adulti: disturbi alimentari dopo l'adolescenza

- Mascheramento con 'stile di vita sano'
- Pressione sociale vs. equilibrio
- Maggiore indipendenza e autoresponsabilità
- Può nascondere i sintomi in modo più efficace
- Meno propensi a cercare aiuto o a rivelare le difficoltà
- Spesso gestire studi, lavoro e pressioni sociali



Co-funded by  
the European Union