



POPOLAZIONE



Co-funded by
the European Union



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





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.





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.



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



Bilancio energetico: assunzione vs. spesa

- L'apporto calorico proviene da cibo e bevande
- La spesa energetica comprende:
 - metabolismo basale
 - attività fisica
 - termogenesi digestiva

Bilancio energetico: Energia introdotta = Energia consumata



Co-funded by
the European Union

Omeostasi contro edonismo

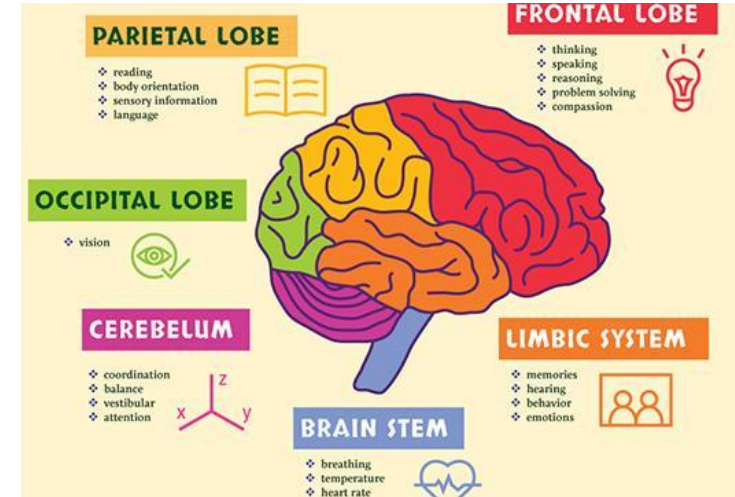
Fame biologica :

- 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)

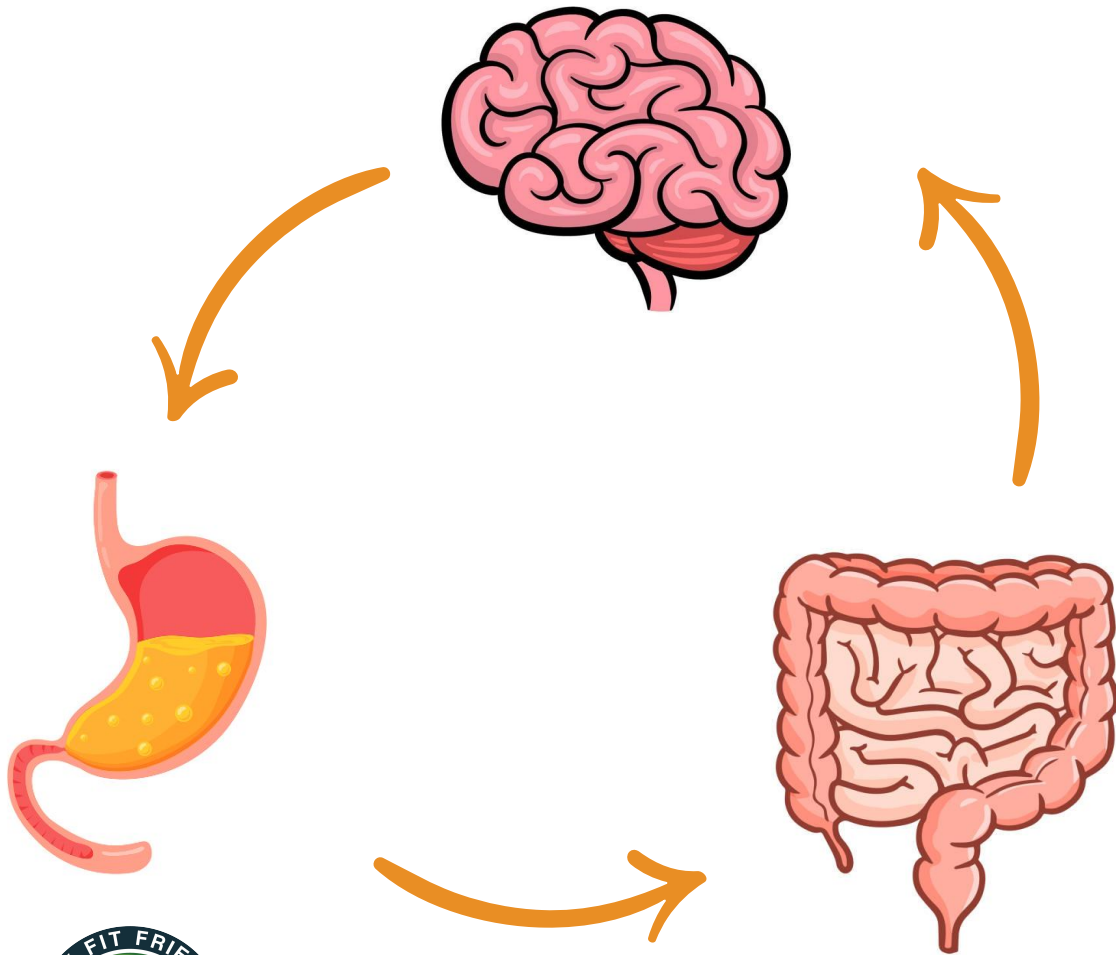
Fame edonica :

- 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)



Co-funded by
the European Union



Segnali
periferici e
centrali



Co-funded by
the European Union



ANOREXIA NERVOSA



Co-funded by
the European Union

Anoressia nervosa (AN)

Criteri diagnostici:

- 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;
- una percezione distorta dell'immagine corporea.



Co-funded by
the European Union

Andiamo divagare



Co-funded by
the European Union



Cos'è l'immagine

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

Ciò che pensi del tuo aspetto, come pensi che gli altri ti vedano, cosa pensi del tuo corpo.

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



individuali :

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

ambientali :

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

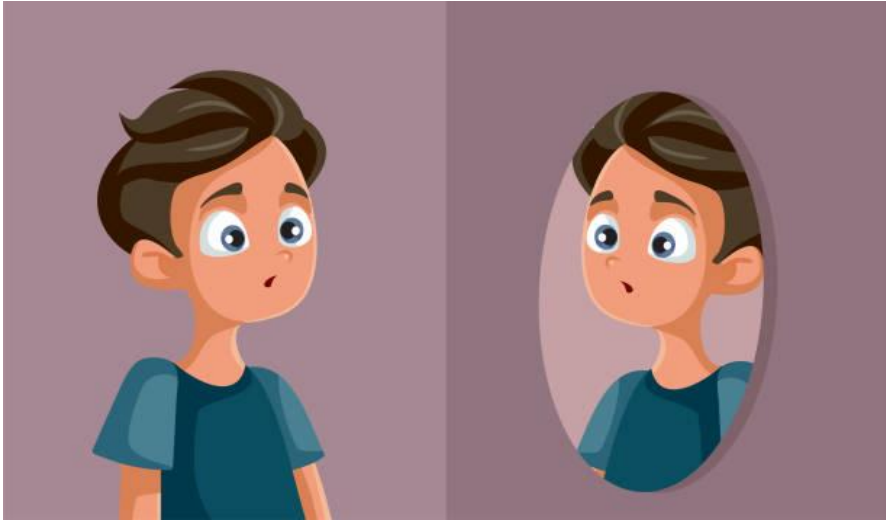
Cosa influenza la

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



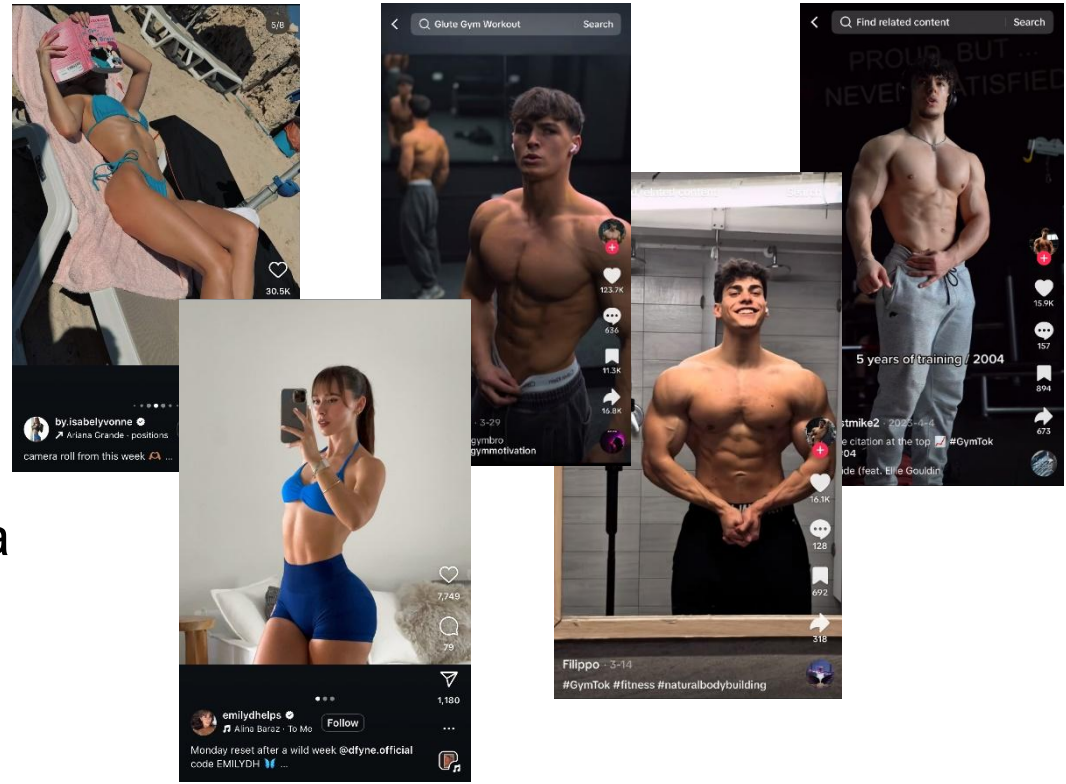
Confronto e competizione tra pari

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



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

Adolescenza: identità e tempesta corporea

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



Torniamo a ciò di cui stavamo discutendo



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 essere presenti cambiamenti emotivi e comportamentali, tra cui sbalzi d'umore e

disturbi del sonno



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, controllo costante del peso e della forma del corpo davanti allo specchio
- **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.**



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).
 - Inizialmente, la perdita di peso diventa una fonte di empowerment: l'adolescenza con AN può sperimentare un senso di maggiore benessere e autoefficacia dalla perdita di peso e dai cambiamenti nella forma del corpo
- 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.
- L'obiettivo principale è modificare l'immagine corporea in risposta all'insoddisfazione per l'aspetto fisico e alla bassa autostima, secondo ideali di bellezza personali. Questi ideali di bellezza sono spesso irrealistici e influenzati da immagini distorte presenti sul web.



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.
- 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.



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 affette da AN spesso non riconoscono la loro condizione ed evitano di chiedere aiuto.



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).





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.



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





BULIMIA NERVOSA



Co-funded by
the European Union

Bulimia nervosa (BN)

☐ **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 **perdita di controllo** nel mangiare troppo durante l'episodio.

(Gli episodi di abbuffate compulsive si verificano, in media, almeno **una volta alla settimana per 3 mesi, solitamente nascosti ad esempio mangiando di notte**).

☐ **Comportamenti compensatori** ricorrenti e inappropriati per prevenire l'aumento di peso, come:

- Vomito autoindotto
- Uso improprio di lassativi, diuretici o clisteri
- Diggiuno o esercizio fisico eccessivo



☐ L'autostima è eccessivamente influenzata dalla forma del corpo e dal peso.



Co-funded by
the European Union

Perdita
controllo/impulsività

di

Abbuffa
te

Vergogna,
colpa

Comportamen
ti
compensativi



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:



Co-funded by
the European Union

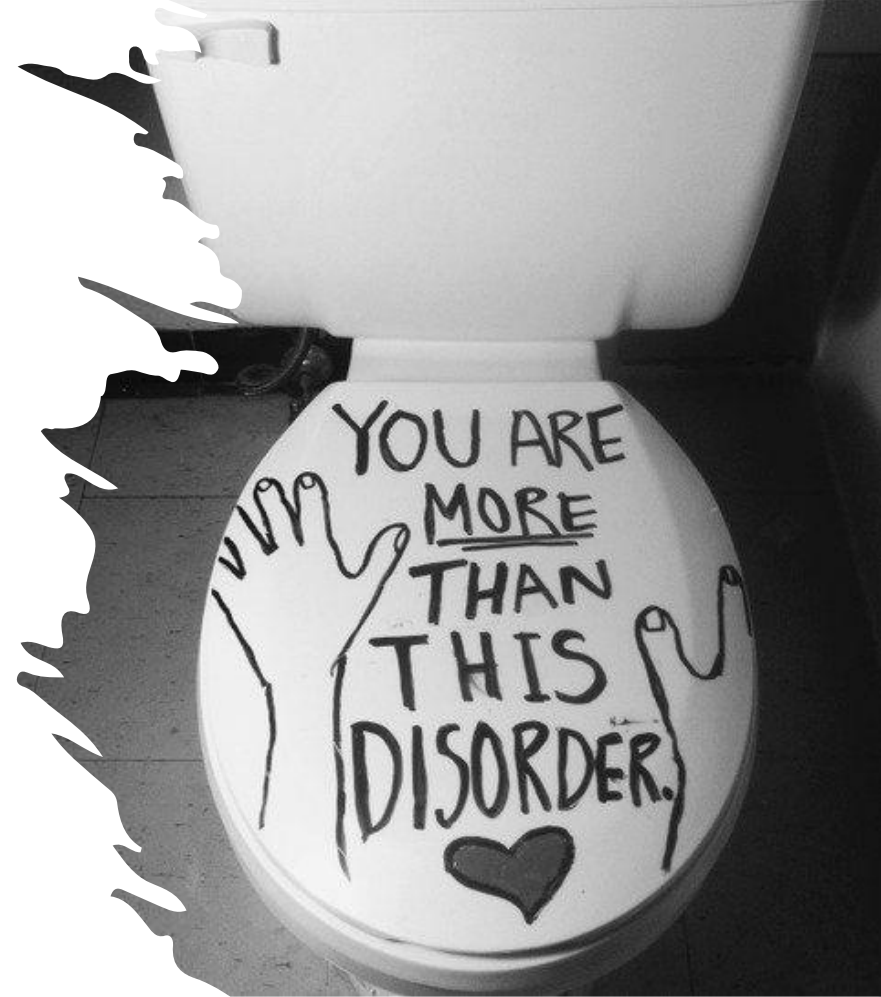
L'incidenza massima si verifica tra le donne di età compresa tra i 20 e i 29 anni, sebbene alcuni casi possano manifestarsi anche in età più avanzata.

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





Co-funded by
the European Union

Bigoressia (vigoressia o dismorfismo muscolare MD o anoressia inversa)

- ♦ **Immagine corporea distorta:** convinzione persistente e irrazionale di essere troppo piccoli, deboli o sottosviluppati, 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 muscolatura piuttosto che sulla magrezza. Possono controllare frequentemente il proprio aspetto allo specchio o evitare situazioni in cui il loro corpo potrebbe essere esposto (ad esempio, piscine).
- ♦ **Attenzione ossessiva all'aspetto fisico:** pensieri dominati dalla preoccupazione per il proprio fisico, in particolare per la massa muscolare e la definizione. Questo porta a frequenti controlli del corpo, confronti con gli altri e angoscia se l'aspetto desiderato non viene mantenuto.
- ♦ **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 iperproteiche e uso di integratori:** spesso si tende a controllare la propria alimentazione, in particolare aumentando l'assunzione di proteine per favorire la crescita muscolare. Questo può includere l' *uso eccessivo di frullati proteici, creatina, integratori anabolizzanti o persino sostanze illegali come gli steroidi* . Gli individui con bigoressia spesso evitano importanti attività sociali, accademiche o lavorative a causa del bisogno compulsivo di mantenere un'attività fisica eccessiva 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 pari
- **Desiderio di attrattività:** essere percepiti come più attraenti
- **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,



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



- **Impatto emotivo :** irritabilità e frustrazione quando non si riesce a portare a termine una routine



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



- **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.



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.



Bulimia. 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.



Cosa potrebbero notare i genitori

- “Mangio solo cibi sani”
- Sentirsi in colpa dopo un pasto "fuori controllo"
- Allenarsi anche con la febbre o il dolore
- Sessioni di pianificazione di allenamento ossessivo
- Controllo ossessivo del corpo
- Misurazioni frequenti (peso, circonferenze)
- Controllo davanti allo specchio o selfie in palestra
- Oscillazioni emotive legate ai dati numerici
- Tendenza a perdere flessibilità



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



I dati riguardanti la bigoressia (dismorfia muscolare) sono scarsi e spesso inaffidabili.

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.



Cosa facciamo adesso ?



Co-funded by
the European Union

Comportamenti da osservare

- ' autogestite ' e restrittive, rigido controllo sul cibo
- Ossessione per le calorie, commenti colpevoli sul cibo
- Ossessione per i risultati estetici e la durata degli esercizi di allenamento
- Ossessione per gli account di fitness con messaggi estremi sui social media
- Irritabilità, perfezionismo, autocritica
- Autostima e sbalzi d'umore legati al corpo
- Perdita di spontaneità e vita sociale



Avvicinarsi a un giovane con disturbo dell'identità

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



Richiedere aiuto professionale

- I disturbi dell'immagine corporea spesso richiedono un intervento professionale, che comprende terapia, monitoraggio medico e talvolta farmaci.
- È fondamentale incoraggiare la persona a cercare aiuto da uno psicologo, uno psichiatra o un nutrizionista esperto in disturbi alimentari.
- Inquadrare la terapia come un mezzo di cura di sé piuttosto che come una punizione può ridurre la resistenza.



Creare fiducia e una comunicazione

aperta

- Gli adolescenti con disturbi dell'immagine corporea spesso provano vergogna e riservatezza riguardo alla loro condizione.
- Ascoltare attivamente e convalidare i loro sentimenti può aiutare a creare fiducia e incoraggiarli ad aprirsi riguardo alle loro difficoltà.
- È fondamentale creare un ambiente non giudicante, empatico e di supporto
- È importante offrire loro uno spazio sicuro in cui si sentano ascoltati e compresi.
- Per facilitare il dialogo, è opportuno evitare commenti sprezzanti e porre invece domande aperte.
- Incoraggiare gli adolescenti a esprimere i propri pensieri attraverso la scrittura di un diario o attività creative può aiutarli ad articolare le proprie difficoltà in modo non conflittuale.



Evitare colpe e critiche

- Criticare le abitudini alimentari, la routine di allenamento o i problemi di immagine corporea di un giovane può rafforzare il senso di inadeguatezza e la resistenza ad aiutare. Concentratevi invece sull'esprimere preoccupazione per il suo benessere e offrire supporto in modo compassionevole.
- Invece di dire "Non dovresti morire di fame" o "Stai bene", prova con frasi come "Ho notato che ultimamente sembri molto stressata per il tuo corpo. Sono qui per supportarti".
- Riconoscere le proprie difficoltà senza giudizio aiuta a costruire una base per la fiducia e l'eventuale recupero.



Educare senza fare pressione

- Fornire informazioni precise sulle conseguenze fisiche e mentali dell'anoressia e della vigoressia può essere utile, ma bisogna farlo con cautela.
- Sommergere un adolescente con i fatti può indurlo a chiudersi in se stesso. Utilizzare discussioni delicate, adatte all'età e basate su esempi di vita reale può rendere le informazioni più comprensibili.
- L'adozione di approcci interattivi e coinvolgenti, come la discussione di storie di successo di recupero di vita reale o l'utilizzo di esercizi di alfabetizzazione mediatica per decostruire messaggi sociali dannosi, può rendere l'istruzione più efficace.



Coinvolgere reti di supporto

- Familiari, insegnanti, formatori e amici intimi svolgono un ruolo fondamentale nel sostenere il recupero di un giovane.
- Informandoli sul disturbo e insegnando loro come fornire un rinforzo positivo senza favorire comportamenti dannosi, è possibile creare un solido sistema di supporto.
- Le scuole possono anche implementare programmi che promuovano l'autostima e la positività del corpo per creare un ambiente di supporto per tutti gli studenti.
- Anche i gruppi di supporto tra pari o i programmi di tutoraggio possono offrire spunti di riflessione che incoraggiano l'introspezione e il cambiamento.



Promuovere un rapporto sano con il cibo e l'esercizio

- **fisico** Può essere utile spostare l'attenzione dall'immagine corporea al benessere generale.
- Incoraggiare abitudini alimentari equilibrate e un'attività fisica moderata come metodi per mantenersi in salute, anziché raggiungere un fisico ideale, aiuta a ridurre la pressione a conformarsi a standard corporei irrealistici.
- Gli operatori sanitari e i mentori dovrebbero porre l'accento sull'alimentazione intuitiva, che incoraggia gli individui ad ascoltare i segnali di fame e sazietà del proprio corpo.
- L'esercizio fisico dovrebbe essere concepito come un modo per migliorare la forza, la flessibilità e il benessere mentale, piuttosto che come un mezzo per modificare l'aspetto.
- Offrire programmi alimentari strutturati ma flessibili e routine di allenamento può aiutare chi è in fase di recupero da disturbi dell'immagine corporea a ritrovare un senso di normalità e controllo.



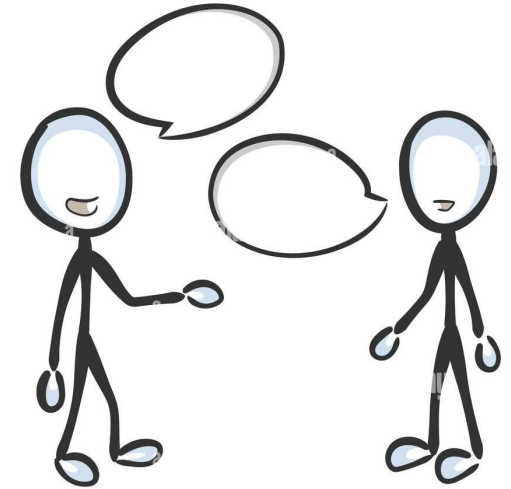
Sfida alle influenze sociali e mediatiche irrealistiche

- I social media e le norme sociali contribuiscono in modo significativo ai disturbi dell'immagine corporea.
- Aiutare gli adolescenti ad analizzare criticamente e a mettere in discussione queste influenze può aiutarli a sviluppare una percezione di sé più sana.
- Può essere efficace anche incoraggiare una visione diversificata e realistica delle corporature attraverso l'esposizione a modelli di ruolo positivi.
- Insegnare competenze di alfabetizzazione mediatica può aiutare gli adolescenti a riconoscere e mettere in discussione standard di bellezza irrealistici.
- Incoraggiare le pause dai social media o curare i feed per includere contenuti positivi sul corpo e sulla diversità può ridurre l'esposizione a confronti dannosi
- Le scuole e le organizzazioni possono realizzare campagne che celebrino la diversità corporea e sensibilizzino i giovani sui pericoli delle immagini modificate digitalmente.



Come iniziare un dialogo

- Scegli il momento giusto: mai in un momento di tensione 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!



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?"



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?"



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”

