

# INDICE

<b>Capitolo 1. INTRODUZIONE .....</b>	<b>2</b>
1.1. I Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) .....	3
1.2. I Social Network e l'impatto sugli stili alimentari e/o nutrizionali.....	16
1.3. La prevenzione alimentare .....	21
<b>Capitolo 2. OBIETTIVI DELLO STUDIO .....</b>	<b>24</b>
<b>Capitolo 3. MATERIALI E METODI.....</b>	<b>25</b>
3.1. Disegno dello studio e campione sperimentale .....	25
3.2. Struttura del questionario .....	25
3.3. Indici psicometrici.....	27
3.4. Calcolo del sample size .....	28
3.5. Piano di analisi statistiche .....	28
<b>Capitolo 4. RISULTATI.....</b>	<b>30</b>
4.1. Caratteristiche socio-demografiche del campione .....	30
4.2. Caratteristiche generali del campione in merito all'utilizzo dei SNS .....	31
4.3. Caratteristiche del campione rispetto alla dimensione alimentare .....	32
4.2. Caratteristiche del campione in base all'utilizzo dei SNS per tematiche associate all'alimentazione e/o nutrizione .....	33
<b>Capitolo 5. DISCUSSIONE.....</b>	<b>36</b>
<b>Capitolo 6. CONCLUSIONI .....</b>	<b>45</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>46</b>
<b>Allegato 1. Tabelle.....</b>	<b>53</b>
<b>Allegato 2. Figure .....</b>	<b>59</b>
<b>Allegato 3. Questionario .....</b>	<b>63</b>

## CAPITOLO 1. INTRODUZIONE

Nel presente elaborato di tesi verranno analizzati due macro-argomenti, i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) ed il ruolo dei social networks (SNS) come strumento di implementazione di strategie di prevenzione primaria e secondaria di corretti stili di vita alimentari, con l'obiettivo finale di identificare quali possibili modalità e strategie preventive possano essere utilizzate nel mediare il possibile effetto patoplastico dei SNS sugli stili alimentari e/o nutrizionali, e, specificatamente, quali SNS e con quali modalità possano essere utilizzati nella prevenzione dell'insorgenza e/o mantenimento di un DNA.

I DNA rappresentano una sfida clinica e sociale di notevole importanza, influenzando profondamente la qualità della vita sia delle persone che ne soffrono sia dell'intero tessuto socio-familiare. Parimenti la capillare diffusione dei SNS, specie fra le popolazioni più giovani, ha potenzialmente incentivato la nascita e la consultazione di account dedicati alla nutrizione e all'alimentazione. Tali account sui SNS non sempre sono gestiti da personale adeguatamente formato ed informato sui corretti stili di vita alimentare e nutrizionale. Talora tali SNS rappresentano piuttosto il mezzo per incentivare scorretti stili alimentari e/o nutrizionali e/o risultano poco efficaci nel fornire informazione e prevenzione sulla tematica dei DNA.

Inoltre, se pensiamo, come ampiamente documentato, che i SNS sono più frequentemente utilizzati dalla popolazione giovanile di sesso femminile, risulta naturale ipotizzare come tale mezzo possa costituire, di fatto, un potenziale strumento di prevenzione e trattamento dei DNA, che interessano principalmente la popolazione di giovani adolescenti e pre-adolescenti.

### *1.1 I Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione (DNA)*

Secondo la definizione dell’American Psychiatric Association (APA), i DNA si caratterizzano per la presenza di un’attenzione costante e pervasiva del comportamento alimentare e/o nutrizionale, associata ad una attenzione riguardo l’introito alimentare e/o l’assorbimento di sostanze nutrizionali tale da inficiare negativamente la salute fisica o il funzionamento psicosociale dell’individuo (DSM-5-TR; APA, 2022).

Nel DSM-5-TR, tra i DNA vengono inclusi l’anoressia nervosa (AN), la bulimia nervosa (BN), il disturbo da *binge-eating* (o disturbo da alimentazione incontrollata) (BED), la pica, il disturbo da ruminazione, il disturbo evitante/restrittivo dell’assunzione di cibo, il disturbo della nutrizione e dell’alimentazione con altra specificazione, il disturbo della nutrizione e dell’alimentazione senza altra specificazione (DNANAS) (APA, 2022) (**Tabella 1**).

Un importante aspetto da tenere in considerazione per il continuo aumento dei casi di DNA è l’introduzione del DSM-5, che ha portato ad un aumento del numero di entità nosografiche incluse nei DNA, a seguito del riesame del DSM-IV. Le revisioni comprendono: la rimozione del criterio dell’amenorrea e dei criteri di peso corporeo. Infatti, nel DSM-IV-TR (APA, 2000) era richiesto un peso inferiore di almeno il 15% rispetto al peso ideale, questo per quanto riguarda la diagnosi di AN; mentre per la BN, la frequenza delle condotte compensatorie sono state ridotte da due a una volta alla settimana. Inoltre, nel DSM-5-TR, compare una nuova categoria diagnostica denominata disturbo evitante/restrittivo all’assunzione di cibo, per distinguere quei pazienti che hanno un calo di peso significativo, non legato a meccanismi psicopatologici tipici dell’AN, ma che presentano un apparente

disinteresse verso il cibo o un evitamento per caratteristiche sensoriali o una preoccupazione riguardo le conseguenze negative dell'alimentazione, come ad esempio la paura di vomitare. Questi aggiornamenti hanno portato a diagnosi più accurate di AN, BN e altri disturbi alimentari aspecifici. Il DSM-5 definisce e distingue i quadri dei DNA (anoressia nervosa, bulimia nervosa, disturbo da *binge-eating*, disturbo da ruminazione, disturbi della nutrizione o dell'alimentazione con specificazione e senza specificazione, disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo, pica), proponendo, per alcuni di questi, anche specifici indici di gravità in merito all'intensità della sintomatologia (**Tabella 1**). Per l'AN si evidenziano 4 livelli di gravità a partire dal valore del Body Mass Index (BMI): lieve se il BMI > 17 kg/m<sup>2</sup>, moderato se il BMI si colloca tra 16-16,99 kg/m<sup>2</sup>, grave se il BMI si colloca tra 15-15,99 kg/m<sup>2</sup>, estremo quando il BMI < 15 kg/m<sup>2</sup>. Parimenti, anche per la BN, sono stati proposti 4 livelli di gravità in base alla frequenza della messa in atto di inappropriate condotte compensatorie: lieve 1-3/sett., moderato 4-7/sett., grave 8-13/sett., estremo >14/sett. Infine, sono stati riconosciuti anche 4 livelli di gravità per il BED, in base alla frequenza delle abbuffate: lieve 1-3/sett., moderato 4-7/sett., grave 8-13/sett., estremo >14/sett. In ogni caso, è importante tenere a mente, che, di per sé, questi dati pur potendo identificare un rischio medico e psichiatrico, da soli non rappresentano utili indicatori di emergenza medica o criteri di ricovero ospedaliero.

Ad oggi, i DNA rappresentano un serio problema di salute pubblica specie tra i più giovani, per le conseguenze sul piano della salute fisica e psichica, nonché per le drammatiche conseguenze che possono determinare sul funzionamento globale dell'individuo. In particolare, negli ultimi anni, sia per AN che per la BN,

è stato osservato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, con un conseguente aumentato riscontro di tali diagnosi molto più precocemente, sia nell'età dell'infanzia che in epoca pre-adolescenziale. Più precoce è l'insorgenza del DNA, peggiore sarà la prognosi nonché l'impatto che il disturbo può avere sul decorso di un fisiologico sviluppo psico-fisico sia nel bambino che nel pre-adolescente (Ministero della Salute, 2016).

L'APA segnala nella popolazione femminile una prevalenza dell'AN pari allo 0,5%-3,7% e di BN tra l'1,1% ed il 4,2%. Per l'AN, il rapporto tra sesso femminile e maschile è pari a 6:1, mentre per quanto riguarda la BN è di 10:1. L'età media di esordio del disturbo è mediamente tra i 15 e i 18 anni, con due picchi a 15 e 18 anni (ISS, 2019). I dati epidemiologici sui DNA, tuttavia, variano a seconda del paese, delle caratteristiche socio-demografiche del campione intervistato, della metodologia diagnostica impiegata nell'indagine epidemiologica, come anche dalla tipologia di strumenti di assessment psicodiagnostico e clinico scelti dal team di ricercatori. Una recente revisione sistematica e metanalitica della letteratura, che ha raccolto dati provenienti da diversi studi condotti fino al 2021 negli Stati Uniti d'America, in Europa, Asia, Australia ed Oceania, ha fornito una panoramica sull'attuale epidemiologia dei DNA a livello globale (Qian J et al, 2021). A livello mondiale, i tassi di prevalenza dei DNA *lifetime* e a 12 mesi sono stati rispettivamente dello 0,91% e dello 0,43%. All'interno delle specifiche categorie di DNA, i tassi di prevalenza *lifetime* si attestano sullo 0,16% per l'AN, 0,63% per la BN e 1,53% per il BED. In merito alla distribuzione geografica, sono state evidenziate significative differenze tra paesi occidentali e paesi asiatici, riscontrando negli studi una prevalenza *lifetime* e a 12 mesi di DNA rispettivamente

dell'1,89% e dello 0,68%, rispettivamente, nei paesi occidentali, percentuali in media 8,5 volte superiori rispetto alle percentuali di prevalenza osservate nei paesi asiatici. All'interno delle specifiche categorie? la prevalenza *lifetime* di AN nei paesi occidentali è stata osservata essere di circa 21 volte superiore a quella riscontrata nei paesi asiatici. Mentre per la BN è stata osservata una prevalenza *lifetime* superiore di 7,3 volte rispetto ai paesi orientali. Parimenti per il BED dove però si osserva una prevalenza *lifetime* di due volte superiore nei paesi occidentali, rispetto a quelli orientali. Un'ulteriore analisi del fattore 'sesso' ha evidenziato tassi di prevalenza *lifetime di DNA* superiori nel sesso femminile (2,58% rispetto allo 0,74% osservato nei campioni di sesso maschile). All'interno delle specifiche categorie diagnostiche, il rapporto basato sul genere nella prevalenza *lifetime*, risultava essere pari a 15,5 (nell'AN), 3,2 (nella BN) e 2,1 (nel BED). Mentre il confronto di genere nella prevalenza a 12 mesi risultava essere pari a 3 (nell'AN), 3,2 (nella BN) e 1,8 (nel BED). Va comunque tenuto conto che nella revisione sistematica e metanalisi di Qian te al (2021) sono stati inclusi pochi studi che hanno utilizzato i criteri diagnostici del DSM-5 (APA, 2015). Questo limite metodologico ha seriamente sottostimato la reale prevalenza dell'AN a livello globale.

L'eziopatogenesi dei DNA è sostanzialmente di tipo multifattoriale. Si annoverano fattori biologici, psichici, familiari e socioculturali che entrano in gioco nell'insorgenza del quadro clinico nonché nel mantenimento e/o nel peggioramento di un DNA già conclamato. Secondo il modello biopsicosociale (**Figura 1**), è possibile individuare una serie di fattori predisponenti (biologico-individuali, socioculturali, familiari/ambientali), quali una bassa autostima, caratteristiche personologiche di maggiore fragilità/vulnerabilità psichica, che favoriscono lo

sviluppo in un individuo in una specifica vulnerabilità per i DNA (es. bassi livelli di autostima tratti di personalità caratterizzati da eccessiva ricerca di perfezionismo, vulnerabilità alla disregolazione emotiva, ecc.). Su tale vulnerabilità, possono agire una serie di fattori precipitanti/slatentizzanti (biologico-individuali, socioculturali, familiari/ambientali) che possono favorire l'insorgenza e/o la manifestazione conclamata di un quadro clinico di DNA. Tra i fattori precipitanti si annoverano l'inizio di una dieta restrittiva, eventi esterni (quali esperienze di abusi in età pre-scolare e/o scolare, separazioni genitoriali, abbandoni o lutti, fallimenti scolastici o sportivi, esperienze sessuali traumatiche, ecc.), fattori di tipo sociale/ambientale (es. pandemia da COVID-19, isolamento sociale, particolari condizioni economiche e/o status sociale, ecc.).

Infine, il modello biopsicosociale identifica anche specifici fattori di mantenimento del DNA, quali l'acquisizione di specifici vantaggi secondari (attenzione su di sé, sensazione di acquisire un controllo su alcune aree della propria vita), l'acquisizione di rinforzi positivi (ottenere un dimagrimento, manifestare sensazioni di euforia/gioia nelle fasi iniziali) e sintomi da digiuno (atteggiamenti nei confronti del cibo, modificazioni emotive e sociali, modificazioni cognitive e modificazioni fisiche). Tali fattori/determinanti possono sia favorire la cronicizzazione del disturbo, sia peggiorare il quadro clinico nonché la prognosi e complicare il decorso clinico del DNA (Chew et al, 2022).

Più recentemente, la pandemia da COVID-19 ha significativamente determinato un notevole impatto peggiorativo e/o slalentizzante i DNA, specie tra i soggetti con una pre-esistente vulnerabilità psichica (ma non solo). La raccolta dati condotta da J Devoe D. ed altri studiosi, a seguito di una revisione sistematica,

ha mostrato un aumento del 48% nei ricoveri ospedalieri nel 2020, rispetto allo stesso arco di tempo dell'anno precedente. In particolare, è stato osservato un incremento medio dell'83% tra i ricoveri pediatrici e del 16% tra i ricoveri tra i soggetti adulti. Nonostante questa fotografia epidemiologica, gli autori sottolineano come tali percentuali siano probabilmente sottostimate, a causa del ritardo diagnostico che si è necessariamente verificato durante la pandemia da COVID-19. Tale ritardo diagnostico è stato determinato principalmente dalle restrizioni imposte a livello nazionale, al ridotto accesso ai servizi per DNA (molto spesso contingentati e/o sospesi del tutto durante la pandemia) nonché dal clima di apprensione e paura della popolazione legato al possibile rischio di contagio e diffusione del virus da COVID-19 che ha limitato sicuramente le richieste di aiuto da parte di soggetti con quadri di DNA subclinici e/o clinici (J Devoe D et al, 2023). Una metanalisi condotta sulla popolazione generale (Bonfanti RC et al, 2023), durante la prima e la seconda ondata della pandemia da COVID-19, ha descritto come si sia osservato effettivamente un significativo impatto su una serie di comportamenti alimentari aumentando i casi di abbuffate, eccesso di cibo, squilibri e/o disregolazioni sul piano alimentare e/o nutrizionale, alimentazione emotiva, desiderio di cibo e restrizioni alimentari e/o nutrizionali. Sulla variazione di peso, la metanalisi di Bonfanti et al (2023) segnala una prevalenza aggregata rispetto all'incremento ponderale di circa il 30%, mentre la prevalenza rispetto al calo ponderale medio del campione preso in esame è di circa il 20%. Tali trends sono stati osservati principalmente tra i soggetti di sesso femminile ed il campione più giovane di età. Giovani e soggetti di sesso femminile manifestano un maggiore rischio di calo ponderale e, nello specifico, di restrizioni alimentari e/o nutrizionali associate ad



un eccesso di attività fisica. Inoltre, lo stesso studio evidenziava un' aumentata prevalenza anche di comportamenti di tipo *binge-eating* ed un aumentato consumo di snack dalle proprietà nutrizionali non bilanciate, durante il *lockdown*. Inoltre, è stato osservato anche un trend in aumento del comportamento di iperattività fisica pari al 25%, in particolare tra i soggetti che manifestavano anche comportamenti di tipo *binge-eating*. Fattori quali l'isolamento, la mancanza di stimoli e cambiamenti nella routine alimentare, emersi e aggravati durante il *lockdown*, sembrerebbero aver determinato maggiori difficoltà nel mantenere delle corrette abitudini alimentari, favorendo invece l'emergere di stili alimentari e nutrizionali sbilanciati. Inoltre, l'acquisizione ed il mantenimento di stili alimentari e/o nutrizionali non equilibrati sembra associarsi a vissuti di inadeguatezza, trascuratezza ed aumenta il rischio di sviluppare una sintomatologia depressiva in associazione, come emerso in un recente studio cinese condotto sulla popolazione di studenti universitari (Yang W et al, 2023). Lo stesso studio cinese suggerisce un possibile legame, in particolare tra gli studenti di sesso maschile, l'utilizzo/eccessivo utilizzo di dispositivi tecnologici durante il lockdown e lo sviluppo di stili di vita più irregolari che si associavano anche all'instaurarsi di non corrette abitudini alimentari e/o nutrizionali ed il conseguente rischio di sviluppare un DNA (Yang et al, 2023). L'irregolarità nel ritmo circadiano determinava la comparsa di significativi stati d'animo negativi e l'insorgenza di sintomatologia gastrointestinale (secondaria alle irregolari e non corrette abitudini alimentari) che aumentava la probabilità di episodi di vomito autoindotto ed il successivo instaurarsi del ciclo psicopatologico che portava all'insorgenza di un DNA. Il disagio psicologico, l'ansia e la depressione riguardo il carico accademico, la preoccupazione per la propria salute

e quella della propria famiglia, la sintomatologia gastrointestinale secondaria alle alterazioni del ritmo circadiano favorivano l'emergere di condotte purgative, ed altre alterazioni del comportamento alimentare (Yang et al, 2023).

I DNA sono condizioni complesse e potenzialmente pericolose per la vita caratterizzate da comportamenti alimentari che hanno un impatto significativo sulle funzioni fisiche, psicologiche e sociali dell'individuo. Gli adolescenti appaiono essere una tra le popolazioni più vulnerabili a sviluppare DNA, principalmente a causa della serie di cambiamenti fisici e psicologici conseguenti allo sviluppo psicofisico che caratterizza la fase pre-adolescenziale ed adolescenziale e che influenza la percezione del soggetto rispetto ai vissuti di soddisfazione della propria immagine corporea, del proprio aspetto fisico e conseguentemente l'impatto sui suoi livelli di autostima, dell'autopercezione di Sé, anche nella modalità di relazione con i pari (Chew KK et al, 2022).

I DNA sono associati ad una serie di complicanze sul piano fisico. La malnutrizione prolungata, le importanti e frequenti fluttuazioni ponderali e le condotte compensatorie, in particolare, sono causa di significative complicanze a livello medico-internistico. Le complicanze più comuni tra i soggetti affetti da AN comprendono alterazioni a carico del sistema cardiovascolare, rallentamento nello svuotamento gastrico, ritardo della crescita (rispetto al trend legato all'età cronologica), una riduzione della densità ossea con un aumentato rischio di osteoporosi e dello sviluppo di fratture patologiche. Le complicanze legate alla BN sono principalmente dovute alle condotte di compensazione ed includono lo sviluppo di una non corretta dentizione, esofagiti e squilibri idro-elettrolitici. Tra i soggetti affetti da BED, la principale complicanza riguarda lo sviluppo dell'obesità,

ipertensione, diabete mellito di tipo 2 e della sindrome metabolica. Importanti complicanze di tipo internistico possono anche portare ad exitus, specie nei più gravi e complicati casi di cachessia. Nei soggetti affetti da AN, il tasso di mortalità è cinque volte superiore rispetto a quello osservato nella popolazione generale di pari età e sesso, ed è spesso causato dal basso peso corporeo o da comportamenti suicidari. Mentre nei casi di BN e/o BED la mortalità è principalmente legata all'aumentato rischio suicidario (Chew et al, 2022).

Alla luce dell'importante impatto epidemiologico e della concreta possibilità che un trattamento tempestivo possa determinare effettivamente una migliore prognosi del disturbo, diventa importante favorire ed implementare strategie di prevenzione sia primaria che secondaria. Per questo è importantissimo lo screening, in particolare nella popolazione giovanile e femminile. Uno degli strumenti di screening più utilizzati è rappresentato dal breve questionario SCOFF, composto da cinque domande a risposta dicotomica (si/no). Se il soggetto risponde positivamente ad almeno due domande, lo screening risulta positivo per possibile DNA con una sensibilità del 100% (Morgan JF, 1999). Ad uno screening positivo dovrà essere accompagnata una più accurata indagine clinico-anamnestica, una valutazione psicodiagnostica, un esame fisico completo ed eventuali ulteriori indagini strumentali e/o laboratoristiche di secondo livello. In questa seconda fase di approfondimento diagnostico, è centrale il ruolo del dietista che coadiuva gli specialisti che compongono l'equipe multiprofessionale di diagnosi e trattamento del DNA. La consulenza del dietista permette di valutare il bilancio degli introiti alimentari. Nei DNA si possono riscontrare diverse modalità di restrizione alimentare. Il soggetto può decidere di escludere uno o più pasti nell'arco della

giornata, oppure effettuare lunghi periodi di digiuno, oppure selezionare principalmente alimenti a bassa densità energetica nella loro alimentazione, eccedere nel consumo di fibre, eliminare completamente o parzialmente l'apporto di grassi dalla dieta, ecc. Alla restrizione dietetica sono spesso associati comportamenti che aiutano il paziente a "tollerare" il senso di fame, aumentando la sua possibilità di "successo" nel mantenimento del regime alimentare restrittivo. Tra tali comportamenti si annoverano la scelta di alimenti poco appetibili, la restrizione nella varietà di alimenti inclusi nella dieta, una certa ritualità nella modalità di svolgimento del pasto, un aumento nell'utilizzo di bevande acaloriche (es. acqua, tè, tisane), allo scopo di aumentare la sensazione di sazietà/ripienezza gastrica; l'illusione di consumare un pasto più abbondante dell'effettivo, optando per la distribuzione del cibo su un unico piatto, o mediante lo sporzionamento del cibo in piccoli pezzi, masticando a lungo e molto lentamente. Altre modalità includono l'evitamento di situazioni sociali in cui è presente cibo, la preferenza nel mangiare in solitaria per poter autonomamente scegliere gli alimenti, senza controlli o critiche esterne, oppure l'attivazione di un'alimentazione "vicaria", ovvero ci si alimenta idealmente mediante l'osservazione degli altri che si alimentano o offendo il proprio cibo agli altri o cucinando per gli altri cibi particolarmente energetici.

I principali strumenti utilizzati per la valutazione degli introiti alimentari sono il recall delle 24 ore e il diario alimentare. Il recall delle 24h ore viene fatto solitamente durante le visite in ambulatorio, o al letto del paziente. Tale metodologia prevede una prima parte dove si lascia più libertà al paziente di dire i cibi che ha introdotto nel corso della giornata precedente, e una seconda fase dove l'operatore, attraverso una serie di domande, indaga gli aspetti sia qualitativi che

quantitativi degli alimenti introdotti dal paziente, oltre a raccogliere dettagli circa i condimenti, le bevande e l'alimentazione fuori pasto introdotta dal paziente. Il diario alimentare invece prevede la registrazione da parte del paziente, preferibilmente in tempo reale, degli alimenti introdotti nella dieta, mediante la specifica sia della quantità che della qualità degli alimenti e l'orario del pasto. Solitamente questa registrazione ha una durata di una settimana. Un altro strumento utilizzato di frequente nella valutazione dello stato nutrizionale, in associazione all'antropometria è la Bioimpedenziometria (BIA) che permette una completa valutazione della composizione corporea, permettendo una che di raccogliere dati diagnostici e di monitoraggio longitudinale di soggetti con DNA.

Il trattamento di un DNA è un processo complesso che coinvolge diverse figure professionali: medici specialisti in psichiatria, in pediatria, in scienza dell'alimentazione e in medicina interna, dietisti, psicologi e psicoterapeuti, educatori. Nella maggior parte dei casi si preferisce l'ambiente ambulatoriale, perché è l'approccio che più permette di entrare in contatto con il paziente, di sviluppare una relazione terapeutica collaborativa e di esplorare la sua prospettiva riguardo la natura del suo problema. Il coinvolgimento del nucleo familiare è consigliato sia per i minori che per gli adulti, soprattutto quando vi è una scarsa collaborazione da parte del paziente. Nella comunicazione con questa tipologia di pazienti è molto importante mostrare empatia, creare un dialogo, lasciar scegliere al paziente, informarlo sugli obiettivi della valutazione e ascoltare il suo punto di vista (Monteleone et al, 2022).

Per AN e BN, le linee guida e la letteratura suggeriscono l'utilizzo della terapia familiare (specie per i soggetti in età pre-adolescenziale e/o adolescenziale)

e della terapia cognitivo-comportamentale (CBT). Nello specifico il percorso terapeutico per pazienti con AN (Monteleone AM et al, 2022), raccomandato dalle linee guida internazionali, dovrebbe includere la psicoeducazione sul loro disturbo, il monitoraggio del peso, della salute fisica e di qualsiasi possibile fattore di rischio/trigger. L'obiettivo è quello di raggiungere un BMI salutare, supportato da cambiamenti psicologici e dello stile di vita necessari per il miglioramento o la guarigione. Inoltre, si deve considerare che questi pazienti potrebbero necessitare di supplementi multivitaminici e multiminerali, appropriati alla loro età, fino a quando la dieta non soddisferà i valori nutrizionali di riferimento. È consigliato includere i familiari nell'educazione dietetica o nella pianificazione dei pasti dei bambini o giovani adulti che ricevano questo tipo di trattamento. Durante gli incontri psicoeducativi, vanno forniti anche consigli dietetici specifici in base alle necessità di crescita e sviluppo, soprattutto in pubertà. L'impiego di psicofarmaci per il trattamento dei DNA va sempre attentamente vagliato dallo specialista psichiatra. La farmacoterapia dovrebbe essere riservata al trattamento di condizioni psichiche in comorbidità quali il Disturbo Depressivo Maggiore (DDM) o il Disturbo Ossessivo Compulsivo (DOC) (Monteleone et al, 2022). Si consiglia, invece, un trattamento diurno, 6-8 ore al giorno, quando il trattamento ambulatoriale non ha successo o quando è necessaria una supervisione professionale quotidiana. Il ricovero ospedaliero si effettua unicamente per pazienti con AN che necessitano di un ripristino nutrizionale sotto controllo medico, facendo attenzione alla rialimentazione troppo rapida che può causare rapidi cambiamenti metabolici e disfunzione multiorgano.

Per quanto riguarda la scelta del livello di cura (ambulatoriale, residenziale o semi-residenziale), le linee guida dell'APA (APA, 2006) ci indicano che questa deve basarsi sulla valutazione delle condizioni psicologiche e fisiche del paziente. Per i pazienti che necessitano del passaggio da un livello di cura ad un altro, è importante stabilire una continuità di trattamento tra i vari livelli. Ma come è stato raccomandato dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, in Italia, l'organizzazione per l'assistenza ai pazienti con disturbi dell'alimentazione è marcatamente disomogenea da regione a regione (ISSN, 2017). Alcune regioni risultano provviste di tutte le strutture e riescono a fornire tutti i livelli assistenziali previsti per la cura di queste patologie, mentre altre regioni presentano importanti carenze a livello gestionale ed organizzativo (ISSN, 2017).

Da uno studio condotto in Ontario sui ricoveri pediatrici per disturbi alimentari, a seguito di una osservazione longitudinale condotta dal 2002 al 2019, è stato riscontrato un drammatico aumento di circa il 139% dei ricoveri ospedalieri di soggetti affetti da DNA. Durante questo periodo non è stata riscontrata una significativa differenza in merito alla durata media di degenza, ma è aumentato il riscontro di comorbidità psichiatriche associate ai DNA. Tra i pazienti di sesso maschile si è registrato un aumento del 416% dal 2002 al 2019, un altro incremento significativo si è osservato per i pazienti con disturbi alimentari diversi da AN e BN pari al 255% (Smith S et al, 2023).

Secondo i dati emersi da una ricerca diretta dall'Istituto Superiore di Sanità, sui Centri in Italia del Servizio Sanitario Nazionale dedicati ai DNA, su oltre 8000 casi analizzati, il 90% era rappresentato da pazienti di sesso femminile; di questi il 59% aveva tra i 13 ed i 25 anni di età mentre il 6% dei casi aveva meno di 12 anni. La

diagnosi di AN, la più frequente, è stata riscontrata nel 42,3% dei casi, la BN nel 18,2% ed il BED nel 14,6%. (ISS, 2022).

## *1.2 I Social Networks e l'impatto sugli stili alimentari e/o nutrizionali*

I SNS sono dei servizi informatici che consentono di creare delle reti sociali virtuali. Questi permettono di condividere sensazioni ed esperienze tra gli utenti tramite testi, immagini, video e audio. Il primo Social Network nasce nel 2002, Friendster, che permetteva di avere un profilo pubblico e di organizzare dei gruppi di “amici”, nonostante il successo immediato venne ben presto dimenticato con la nascita di Facebook (2004). Da qui ne nascono molti altri (Twitter, Snapchat, Instagram, LinkedIn, TikTok, ecc.). Ad oggi il social networking è la forma più evoluta di comunicazione online e gli utenti sono in continua crescita.

L'Istituto Superiore di Sanità da un'indagine del 2022 evidenzia come, nell'attuale momento storico essere “sempre online” risulti essere, di fatto, la norma. L'uso responsabile dei SNS ha un impatto positivo sul benessere, aumentando la percezione di supporto sociale. Mentre ad associarsi ad ansia, depressione e sintomi fisici è l'uso problematico dei SNS. Da questa indagine negli adolescenti italiani è risultata esserci una prevalenza di uso problematico dei SNS nelle ragazze in tutte le fasce di età (11, 13 e 15 anni), si è rilevata una differenza anche tra Nord e Sud con una maggior prevalenza nelle regioni del Sud. Anche rispetto ai dati raccolti nel 2017/2018 si è osservato un incremento dell'uso problematico dei SNS soprattutto tra le ragazze (ISS, 2022).

Una recente *scoping review* che ha indagato i potenziali rischi secondari dell'utilizzo dei SNS in una coorte di bambini ed adolescenti prima e dopo il



COVID-19, ha osservato un aumentato nell'utilizzo dei mezzi digitali (Bozzola E et al, 2022). Un precedente rapporto ISTAT (Istituto Nazionale Italiano di Statistica) del 2019 aveva già rilevato in oltre il 72% degli adolescenti tra gli 11 ed i 17 anni un regolare accesso ad Internet, nonché un consumo regolare degli smartphone nell'85,8% del campione (ISTAT, 2019). Mentre un più recente rapporto del CENSIS (Centro Studi Investimenti Sociali) ha osservato, tra i pre- ed adolescenti, un incremento dell'uso dello smartphone fino al 95%, con un 59% che dichiara di connettersi ad Internet da soli, con un principale utilizzo dei SNS, per lo più Instagram (72%), TikTok (62%) e YouTube (58%) (CENSIS, 2021). Uno studio spagnolo ha poi approfondito il possibile impatto della pandemia da COVID-19 sull'uso dei SNS, analizzandone l'associazione con l'insorgenza e/o mantenimento dei disturbi dell'immagine corporea e sull'autostima in un campione di giovani donne spagnole (Vall-Roqué H et al 2021). Nello studio è stato osservato un aumento del tempo di utilizzo dei SNS, in particolare l'aumento nell'utilizzo di Instagram è stato associato ad una maggiore insorgenza di insoddisfazione per il proprio corpo, ad una maggiore propensione alla magrezza ed una peggiore autostima, soprattutto tra i più giovani. Dallo studio di Jiotsa ed altri studiosi, che mirava ad analizzare i legami tra uso dei Social Networks e disturbi dell'immagine corporea (Jiotsa et al, 2021), è emerso che i pazienti che risultano positivi allo SCOFF (Sick, Control, One stone, Fat, Food), trascorrevano molte più ore sui Social Networks, dichiarando più spesso di trascorrere questo tempo a confrontare il proprio corpo con quello degli utenti seguiti. Oltre allo SCOFF, lo studio ha somministrato ai soggetti partecipanti *l'Eating Disorder Inventory – Body Dissatisfaction* (EDI-BD) e *l'Eating Disorder Inventory – Drive for Thinness* (EDI-

DT), due sottoscale dell'EDI-3 (Garner D.M., 2004), uno strumento di autovalutazione che indaga i sintomi associati all'AN e alla BN. Secondo i risultati dello studio, i soggetti con uno SCOFF positivo, mostravano punteggi significativamente superiori alle sottoscale EDI-BD e EDI-DT, suggerendo una possibile doppia associazione tra disturbo dell'immagine corporea indotta dall'utilizzo dei SNS e possibile aumentato rischio di insorgenza di impulso alla magrezza (quindi rischio di AN) e/o sviluppo di insoddisfazione corporea (aumentato rischio di DNA in generale). Parimenti, gli autori sottolineano come l'insoddisfazione del proprio corpo e/o la spinta alla magrezza potrebbero, di fatto, possa aumentare la propensione del soggetto ad utilizzare i Social Networks allo scopo di confrontare la propria immagine corporea con quella osservata sul web. Gli autori non hanno invece osservato un'associazione significativa tra BMI e frequenza di comparazione della propria immagine corporea con quella delle persone seguite sui SNS.

Sui SNS l'immagine del corpo è diventato un argomento importante, passare del tempo su queste piattaforme, come già detto, mette gli adolescenti a un rischio maggiore di confrontarsi con modelli più attraenti; questi confronti dell'aspetto fisico possono aumentare l'apprensione verso l'immagine corporea. Oggi gli adolescenti, soprattutto le ragazze, per adattarsi allo standard dei SNS usano programmi specifici al fine di modificare le loro foto prima della pubblicazione; infatti, il 28% delle ragazze, tra i 8 e i 18 anni, ammette di modificare le foto al fine di sembrare più attraenti prima di pubblicarle online. È stato approfondito il legame con la messa in atto di un comportamento alimentare non salutare, alcuni contenuti sui SNS atti a promuovere materiali pro-anoressia. Mentre in precedenza questi

messaggi erano limitati a siti web quindi anche più facilmente monitorati, ora sembrerebbero essersi trasferiti principalmente sulle piattaforme SNS come Snapchat, Twitter, Facebook e Tumblr diventando più accessibili agli utenti. La fruizione di questi contenuti è correlata ad una maggiore spinta alla magrezza, bassa autostima, alti livelli di perfezionismo, tutti fattori potenzialmente associati allo sviluppo di un DNA. Gli studi concordano sul ritenere che vi sia una possibile associazione tra l'aumentato rischio di intraprendere comportamenti alimentari non corretti/non salutari ed il tempo trascorso sui SNS, specie per controllare/ricercare contenuti legati all'alimentazione e/o alle condotte alimentari nonché alla scarsa qualità ed affidabilità delle informazioni trovate riguardo l'argomento alimentazione (Bozzola E et al, 2022).

La letteratura scientifica ha dimostrato che a frequentare più assiduamente questi siti pro-*eating disorder* siano le adolescenti di sesso femminile (Mento C et al, 2021). Questi siti pro-ANA e pro-MIA incoraggiano comportamenti alimentari negativi, promuovendo un approccio pro-anoressico, attraverso suggerimenti per perdere peso (come lassativi, esercizio fisico eccessivo, restrizione calorica, pillole dimagranti) e la dimostrazione di immagini ideali di assoluta magrezza (**Figura 2**). Molti di questi siti sono gestiti da ragazze e nel 58% dei casi contengono immagini destinate ad incoraggiare la perdita di peso. In questi siti web, gli utenti si confrontano sempre sullo stesso argomento e questo si è rivelato dannoso in quanto rimuginare continuamente sull'alimentazione (quando questo risulta pervasivo ed invalidante e si associ ad emozioni prevalentemente negativi, quali vissuti di colpa, punizione, ecc.), possa in realtà intensificare e rafforzare il circolo pervasivo fobico-ossessivo del DNA e generare, inoltre, anche vissuti di forte stress, ansia, vergogna

ed altre emozioni negative legate al momento del pasto e dell'alimentazione. Gli stessi autori dello studio suggeriscono la necessità d'incentivare interventi di psicoeducazione (anche veicolati dal mezzo SNS) tra gli adolescenti, volti ad aumentare la consapevolezza sui disturbi alimentari, i principi nutrizionali e sul fornire informazioni corrette sui fattori che predispongano, precipitino e mantengano l'insorgenza dei DNA, al fine di migliorare la qualità di vita nonché ridurre il rischio di DNA.

Nel 2017, a Ivrea, la mamma di una ragazza di 15 anni ha denunciato un *blog* che, a suo dire, aveva favorito l'insorgenza del disturbo alimentare di sua figlia (la Repubblica: [https://torino.repubblica.it/cronaca/2017/11/26/news/chiuso\\_il\\_blog\\_che\\_insegna\\_a\\_diventare\\_anoressiche\\_denunciata\\_l\\_amministratrice-182185480/](https://torino.repubblica.it/cronaca/2017/11/26/news/chiuso_il_blog_che_insegna_a_diventare_anoressiche_denunciata_l_amministratrice-182185480/)). La polizia postale ha lavorato per un anno al caso, creando accounts fingendosi un adolescente in cerca di un metodo per dimagrire, al fine di identificare l'amministratrice del *blog*. Una diciannovenne che incitava le giovani a comportamenti alimentari non corretti, mentre un'altra ragazza si occupava di fornire diete e consigli su cosa mangiare. La collocazione del reato non è stata semplice, ma alla fine la denuncia è stata di istigazione al suicidio e lesioni gravissime.

D'altro canto, oggi, su molte piattaforme di SNS, quali Instagram e TikTok, si trovano anche pagine che promuovono un atteggiamento positivo verso il corpo, i cosiddetti "*Body Positivity Movements*", o ancora, che incoraggiano un rapporto neutrale, ovvero insegnano a non dover necessariamente pensare al corpo in modo 'positivo' o 'negativo', bensì di apprezzarlo per ciò che ci permette di fare, questi prendono il nome di "*Body Neutrality Movements*". Il *Body Positivity* ha avuto

inizio negli anni 2000 (BBC, 2020) in America, quando gli attivisti grassi si spostarono dai Forum a Tumblr e Instagram; dal 2012 si diffuse anche tra tutte quelle persone che avevano ‘difetti fisici’ di vario genere, diventando un movimento quasi ‘virale’ e non necessariamente esclusivo per le persone necessariamente in sovrappeso e/o obese. Nonostante l’enorme interesse al fenomeno ed il possibile impatto di incentivo di comportamenti sui Social Networks favoriti sul Body Positivity Movement, sono ancora pochi gli studi che hanno indagato nello specifico l’impatto di tale fenomeno in campagne di prevenzione dei DNA. Solo un piccolo studio (Seekis V et al, 2023) ha identificato un’associazione positiva tra l’esposizione su Tiktok a contenuti che promuovono un atteggiamento non giudicante nei confronti del corpo e che danno priorità alla funzionalità rispetto all’aspetto, nel favorire un’immagine corporea più positiva/serena nonché un innalzamento del tono dell’umore, soprattutto tra le più giovani di sesso femminile, fornendo anche un’alternativa, più di stampo preventivo per i DNA, agli starter irrealistici di bellezza molto popolari sui SNS.

### *1.3 La prevenzione alimentare*

La salute viene definita dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) uno *“stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come l’assenza di malattia o infermità”* (OMS, 2015). La prevenzione ha lo scopo di promuovere, proteggere e ristabilire la salute. La prevenzione può esplicitarsi su tre diversi livelli: 1) la prevenzione primaria include tutte quelle attività, iniziative volte a mantenere/garantire il mantenimento di un buono stato di salute secondo la definizione dell’OMS; 2) la prevenzione secondaria include tutte quelle attività,

iniziative atte ad identificare precocemente e tempestivamente eventuali stati di salute a rischio e/o ad effettuare diagnosi precoci, al fine di instaurare un approccio terapeutico appropriato, tempestivo ed adeguato e migliorare nel lungo-termine il decorso clinico e la prognosi di una eventuale condizione di malattia; 3) la prevenzione terziaria include tutte quelle attività, iniziative attivate al fine di limitare l'eventuale comparsa di complicanze in una condizione di malattia già conclamata (ISS, 2002).

Lo stato di salute delle popolazioni, di qualsiasi rango sociale, di qualsiasi area geografica, è fortemente influenzato dal livello e dalla qualità della nutrizione. La quantità e la qualità dei cibi che mangiamo sono alla base di uno sviluppo umano completo, sia fisico che mentale. Sono quasi tre milioni le persone che potrebbero essere salvate ogni anno se si assicurasse loro un consumo sufficiente di frutta e verdura fresca. Una dieta varia e bilanciata è un validissimo strumento di prevenzione primaria per molte malattie, nonché di gestione e trattamento di molte altre (ISS, 2019).

L'educazione alimentare rappresenta il primo strumento di prevenzione a tutela della salute. Una meta-analisi che ha analizzato gli interventi didattici volti al miglioramento delle abitudini alimentari nei bambini della scuola primaria, ha osservato che gli approcci di apprendimento esperienziale risultano più efficaci nell'influenzare positivamente l'apprendimento nonché l'acquisizione di corrette conoscenze nutrizionali tra i bambini (Dudley DA et al, 2015). Le strategie di apprendimento rinforzate da attività di orticoltura terapeutica e all'aria aperta appaiono influenzare positivamente le preferenze vegetali ed il loro consumo tra i bambini della scuola primaria.

Una sana alimentazione protegge dalle malattie croniche-degenerative, promuove salute e longevità, permette una sostenibilità sociale ed ambientale. Le Linee Guida italiane per una sana alimentazione sono basate sulla “Dieta Mediterranea”, riconosciuta come patrimonio culturale immateriale dell’UNESCO nel novembre 2010. Tuttavia, la dieta mediterranea risulta, ad oggi, ancora poco seguita, nonostante sia stato ampiamente dimostrato essere il miglior modello attraverso il quale abbinare salute e benessere con appagamento sensoriale (Linee Guida per una Sana Alimentazione, 2019). Non solo dal punto di vista alimentare, infatti alla base della piramide della Dieta Mediterranea c’è il movimento e la convivialità, cose che si stanno perdendo con l’insediamento dei SNS all’interno delle nostre vite che ha comportato isolamento e sedentarietà (Pedrouzo, 2023).

I contenuti riguardo la sana alimentazione, e la critica verso il *junk food*, sono sempre più presenti sui SNS e hanno influenzato positivamente molti adolescenti. Ma nonostante queste informazioni possano aiutare le persone ad essere più consapevoli nelle scelte alimentari, è stato notato che molto spesso queste informazioni risultano spesso contrastanti, rischiando poi di fare confusione e creare scetticismo nei confronti di questi messaggi (Chung A et al, 2021). Nell’era della digitalizzazione, diventa dirimente, anche in un’ottica di implementazione di strategie di prevenzione primaria e secondaria, già presenti, favorire lo sviluppo di alternative e/o integrazioni digitali di programmi preventivi che riescono ad intercettare popolazioni più a rischio/vulnerabili per il DNA. In tal senso, nonostante la capillare diffusione dei SNS tra i giovani ed il loro predominante utilizzo tra i soggetti di sesso femminile, poca attenzione è stata finora posta nell’avvio di programmi di prevenzione per DNA basati sui SNS.

## **CAPITOLO 2. OBIETTIVI DELLO STUDIO**

Obiettivo primario del presente elaborato di tesi è indagare il tipo di utilizzo dei SNS, in generale e, specificatamente, nella ricerca/fruizione di contenuti legati a corretti e/o scorretti stili alimentari e/o nutrizionali, mediante la diffusione di una indagine rivolta alla popolazione generale di soggetti più giovani (range di età dai 18 ai 35 anni) ai quali è stato somministrato lo strumento SCOFF di screening per i DNA. Lo studio ha indagato sia la dimensione del fenomeno dei SNS (con un particolare focus sulla dimensione alimentare e/o soddisfazione corporea e/o dismorfismo corporeo mediato dai SNS) sia la dimensione del fenomeno DNA e di alterati stili alimentari su una popolazione di giovani che consultano pagine, profili ecc. sui SNS dedicati al topic *‘alimentazione’*, *‘stili di vita alimentari’*, *‘condotte alimentari’*. Lo scopo principale dello studio è stato quello di indagare quali determinanti socio-demografici e legati agli specifici SNS possano essere impiegati nella realizzazione di campagne preventive di tipo educativo ed informativo per la tematica alimentare e nutrizionale mediate dai SNS sulla popolazione giovanile.



## CAPITOLO 3. MATERIALI E METODI

### *3.1. Disegno dello studio e campione sperimentale*

È stato condotto uno studio di tipo trasversale (cross-sectional), attraverso la progettazione di un questionario, diffuso tramite lo strumento della *survey online*, utilizzando la piattaforma EUSurvey (<https://ec.europa.eu/eusurvey/home/welcome>). Per la raccolta dei dati è stato sviluppato un questionario ad hoc e l'extrapolazione dei dati raccolti tramite la piattaforma online, su un apposito file Excel che è stato successivamente convertito ad un formato \*.sav per la successiva analisi statistica mediante il software SPSS IBM per MacOS v. 29. La diffusione della survey è avvenuta sulle diverse piattaforme di SNS, diffondendo il link per partecipare allo studio anche tramite i canali di Whatsapp, Telegram ed Instagram. Su Whatsapp la diffusione è avvenuta sfruttando il passaparola, attraverso gruppi privati e chat singole. Infine, su Instagram e Telegram la survey è stata diffusa grazie all'ausilio di una pagina di studenti di Medicina e attraverso il profilo personale dell'autrice della tesi.

I criteri di inclusione nello studio comprendono: soggetti con età > 18 anni e < 35, aver fornito il consenso alla partecipazione allo studio e l'autorizzazione al trattamento dei propri dati personali ai fini di ricerca.

### *3.2. Struttura del questionario*

Lo sviluppo della survey è stato completato il 26 novembre 2023 ed i questionari sono stati distribuiti e raccolti durante il periodo dal 30 novembre 2023 al 30 aprile 2024. Il questionario è costituito da quattro sezioni principali, precedute da un modulo preliminare di autorizzazione al trattamento dei dati nel rispetto della

legge sulla privacy (D.Lgs. 196/03) e di autorizzazione alla partecipazione allo studio. In accordo con le linee guida per i trattamenti di dati personali – adottate dal Garante per la protezione dei dati personali con deliberazione n.52 del 24 luglio 2008 G.U. n. 190 del 14 agosto 2008 e in conformità con l’articolo 13 del Regolamento Europeo Generale sulla Protezione dei Dati Personali UE 2016/679, norme nominate anche congiuntamente “Normativa privacy”.

La prima sezione del questionario comprende la raccolta dei principali dati sociodemografici, e contiene complessivamente 7 domande, di cui 3 a scelta multipla e 4 domande aperte. La seconda sezione mira alla raccolta di una serie di informazioni circa l’utilizzo dei SNS ed è costituita da 12 domande, sei a risposta dicotomica e sei a risposta multipla che compongono lo strumento della Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) (vedasi paragrafo 3.3). La terza sezione mira ad indagare la presenza di un DNA e/o un dismorfismo corporeo. Contiene 10 domande, cinque a risposta dicotomica che compongono lo strumento di screening della SCOFF (vedasi paragrafo 3.3) e cinque a risposta multipla selezionate a partire dallo strumento della *Body Uneasiness Test* (BUT) (vedasi paragrafo 3.3). La quarta sezione comprende domande più specifiche riguardo il tipo di pagine seguite sui SNS; nello specifico, riguardo un adeguato stile alimentare, profili social incentrati sul tema fitness, pagine che promuovono stili alimentari non bilanciati (digiuni prolungati, abbuffate, ...), profili incentrati sul *body positivity* e/o *body neutrality*. Infine, il questionario include, a comparsa in caso di risposta affermativa, gli *items* della *Mukbang Addiction Scale* (MAS) (vedasi paragrafo 3.3), un recente fenomeno SNS-mediato che consiste nel vedere attraverso lo schermo una persona che mangia ingenti quantità di cibo (Kircaburun et al, 2021).

### 3.3. Indici psicometrici

Nella prima sezione (scheda di raccolta dati sociodemografici) sono state indagate le seguenti variabili: età, genere alla nascita, identità di genere, altezza, peso, se attualmente si sta frequentando un corso di studi, anni totali di scolarità.

Nella seconda sezione dedicata all'utilizzo dei SNS è stato inserito il questionario BSMAS, costituito da 6 *items* che rappresenta uno strumento utile per lo screening della dipendenza da SNS (Monacis et al, 2017).

Nella terza parte è presente lo SCOFF, questionario di screening per DNA composto da cinque domande a risposta dicotomica (sì/no), validato per l'utilizzo di routine nei pazienti a rischio DNA (Morgan et al, 1999). Lo strumento possiede una ottima sensibilità del 100% nell'identificare soggetti affetti da AN e BN ed una buona specificità dell'87,5%. Nella validazione italiana la sensibilità è pari al 97% mentre la specificità è del 87,3% (Fiorino et al, 2007). Seguono 5 *items* del *Body Uneasiness Test* (BUT), test per la valutazione dei disturbi dell'immagine corporea, un questionario self-report costituito da 71 domande divise in due parti (BUT-A e BUT-B). Il BUT-A, parte da cui sono stati estrapolati i 5 *items* riportati nel questionario, si occupa di indagare la fobia del peso, la preoccupazione per l'immagine del corpo, l'evitamento, il monitoraggio compulsivo, il distacco e i sentimenti di estraniamento verso il proprio corpo; mentre il BUT-B esamina le preoccupazioni che il soggetto potrebbe manifestare riguardo specifiche parti del proprio corpo (Cuzzolaro M et al, 2006).

Infine, il questionario include gli items della *Mukbang Addiction Scale* (MAD), un recente fenomeno SNS-mediato che consiste nel vedere attraverso lo schermo una persona che mangia ingenti quantità di cibo (Kircaburun et al, 2021).

### *3.4. Calcolo del sample size*

È stato effettuato il calcolo della dimensione campionaria utilizzando il Software Statistico G\*Power. Il calcolo della dimensione campionaria è stato stimato sulla base dei dati di prevalenza disponibili a livello internazionale sul campione di DNA in età giovanile. Le analisi di sensibilità suggeriscono una dimensione campionaria di circa 245 soggetti, al fine di garantire una potenza statistica pari a 0.80 con una precisione al 5% e un intervallo di confidenza al 95%.

### *3.5. Piano di analisi statistiche*

L'analisi dei dati è stata svolta mediante il software Statistical Package for Social Science per MacOS (SPSS), Versione 29.0 (2022, IBM Corporation, Chicago, IL, USA). Sul dataset sono state condotte analisi descrittive analizzando le frequenze (n) e le percentuali (%) delle variabili categoriali. La normalità delle distribuzioni delle variabili continue è stata preliminarmente valutata mediante il test di normalità di Kolmogorov-Smirnov, il grado di asimmetria e di curtosi. Le variabili continue normalmente distribuite sono state rappresentate mediante la media e la deviazione standard (SD) mentre laddove non normalmente distribuite con la mediana e l'intervallo di confidenza (IC). La variabile BMI è stata analizzata sia come variabile continua che categorizzata secondo le sei classi di BMI (sottopeso, normopeso, sovrappeso, obesità I-II-III). I cinque items della BUT sono stati analizzati trasformandole in variabili dummy (assente/presente). Il campione è stato successivamente suddiviso in due gruppi, sulla base della positività allo SCOFF: SCOFF+ (soggetti con almeno due items su cinque positivi) e SCOFF- (soggetti con meno di due items su cinque positivi). I due gruppi sono stati

confrontati sulla base delle caratteristiche socio-demografiche (sezione 1 del questionario), le variabili sull'utilizzo generale dei SNS (prima parte della sezione 2 del questionario), la BSMAS (seconda parte della sezione 2 del questionario), le variabili sull'utilizzo specifico dei SNS per la consultazione di pagine dedicate all'alimentazione e/o nutrizione (sezione 4 del questionario) e la MAD (sezione 5 del questionario). Nello specifico, è stato condotto il test t di Student per dati indipendenti per confrontare i valori medi e la SD delle variabili continue BSMAS e MAD nei due gruppi SCOFF+/SCOFF-. Inoltre, è stato condotto il test t di Student o il test non parametrico U di Mann-Whitney per confrontare i valori medi e la SD delle variabili continue a seconda delle variabili categoriali dicotomiche di tipo socio-demografico, legate all'impiego dei SNS in generale e specificatamente per la consultazione di pagine dedicate all'alimentazione e/o nutrizione, nonché per ognuno dei 5 items dello SCOFF. Per confrontare le variabili categoriali è stato condotto il test del  $\chi^2$  ed il test di Fisher. È stata condotta anche l'analisi della varianza ad una via (ANOVA) per confrontare i valori medi e la SD delle variabili continue tra i gruppi classificati in base alle seguenti variabili: identità di genere, categorie di BMI. Laddove riscontrate differenze statisticamente significative, sono state condotte analisi post-hoc di Bonferroni ed il test di Tamhane. Analisi di correlazione di Pearson sono state condotte per verificare la sussistenza di un'eventuale associazione tra le variabili continue indagate (SCOFF come variabile quantitativa e BSMAS, SCOFF come variabile quantitativa e MAD, e la variabile età, livello di istruzione, BMI come variabile quantitativa).

## CAPITOLO 4. RISULTATI

Sono state raccolte 299 risposte alla survey. Di queste, 16 soggetti sono stati esclusi in quanto non hanno accettato il modulo preliminare di autorizzazione al trattamento dei dati. Pertanto, il campione finale analizzato include 283 partecipanti (94,6%).

### *4.1. Caratteristiche socio-demografiche del campione*

Tra i 283 soggetti reclutati, la maggior parte è costituita da soggetti di sesso femminile (69,3%; n = 196) e cisgender (90,8%; n = 257) (**Tabella 2**). L'età mediana è di 23 anni (95% IC = 23.9 - 25.4), senza una differenza statisticamente significativa in base al sesso ( $p = 0.113$ ). Il livello educativo medio è di  $14,3 \pm 2,9$  anni, senza una differenza statisticamente significativa in base al sesso ( $p = 0.344$ ), l'identità di genere ( $p = 0.157$ ) ed il BMI ( $p = 0.254$ ). La maggior parte dei partecipanti dichiara di essere uno studente (68,2%; n = 204) (**Tabella 2**).

Sulla base delle variabili altezza (espressa in metri) e peso corporeo (espresso in Kg), è stato calcolato il Body Mass Index (BMI). Il valore medio di BMI del nostro campione è di  $23,1 \pm 3,7$  Kg/m<sup>2</sup>, con ovvie differenze statisticamente sulla base del sesso, presentando le partecipanti di sesso femminile un BMI inferiore rispetto alla controparte maschile ( $p < 0.001$ ). Sulla base della categorizzazione in classi di BMI, la maggior parte del campione in esame è costituito da soggetti normopeso (70,9%; n = 200), mentre una piccola percentuale di soggetti dichiarano un BMI indicativo di sottopeso (6%; n = 17) (**Tabella 2**) (**Figura 3**). A livello anamnestico, la maggior parte del campione preso in esame dichiara di non aver avuto un pregresso e/o attuale DNA (86,6%; n = 245).

#### *4.2. Caratteristiche generali del campione in merito all'utilizzo dei SNS*

La maggior parte del campione riferisce di utilizzare almeno un SNS (98,6%; n = 279), senza differenze statisticamente significative sulla base del sesso ( $p = 0.639$ ), dell'età ( $p = 0.102$ ), livello di istruzione ( $p = 0.100$ ) o BMI ( $p = 0.094$ ). Nello specifico, la maggior parte del campione dichiara di utilizzare Instagram (93,6%; n = 265), seguito da Facebook (46,3%; n = 131) e TikTok (45,9%; n = 130) (**Tabella 2**).

In merito all'utilizzo di Instagram, nel nostro campione, non sussistono differenze significative sulla base del sesso ( $p = 0.495$ ), livello di istruzione ( $p = 0.918$ ) o BMI ( $p = 0.673$ ). Mentre i più giovani di età mostrano un maggiore utilizzo di Instagram ( $p = 0.012$ ).

In merito all'utilizzo di TikTok, nel nostro campione, questo SNS sembra essere maggiormente utilizzato soprattutto tra i più giovani di età ( $p < 0.001$ ), coloro che hanno un livello di istruzione mediamente inferiore ( $p = 0.006$ ), i partecipanti di sesso femminile [ $\chi^2(1) = 8.034$ ;  $p = 0.006$ ] e coloro che studiano attualmente [ $\chi^2(1) = 6.102$ ;  $p = 0.017$ ], mentre non sussistono differenze sulla base del BMI ( $p = 0.243$ ).

Contrariamente, i partecipanti che dichiarano di utilizzare Facebook, nel nostro campione, sono generalmente meno giovani ( $p < 0.001$ ), presentano un livello di istruzione mediamente superiore ( $p < 0.001$ ) e non sono attualmente studenti [ $\chi^2(1) = 10.915$ ;  $p = 0.001$ ], mentre non sussistono differenze sulla base del sesso ( $p = 0.519$ ) o del BMI ( $p = 0.321$ ).

Il nostro campione presenta alla scala BSMAS un valore medio di  $13,5 \pm 4,5$ , con una predominanza di soggetti che non manifestano un uso problematico dei

SNS (97,9%; n = 277) (**Tabella 2**). I partecipanti di sesso femminile presentano valori significativamente più elevati alla BSMAS rispetto ai partecipanti di sesso maschile [ $t(172,748) = -2,321$ ;  $p = 0.021$ ]. Non sussistono differenze sulla base delle categorie di BMI ( $p = 0.096$ ). Chi utilizza almeno un SNS presenta dei valori alla BSMAS significativamente superiori [ $t(3,625) = 5,982$ ;  $p = 0.005$ ], come anche coloro che utilizza Instagram [ $t(281) = 2,538$ ;  $p = 0.012$ ] e TikTok [ $t(257,267) = 2,564$ ;  $p = 0.011$ ] ma non gli altri SNS. Mentre chi presenta una positività alla SCOFF presenta mediamente valori alla BSMAS significativamente più elevati [ $t(277,232) = -3,719$ ;  $p < 0.001$ ].

#### *4.3. Caratteristiche del campione rispetto alla dimensione alimentare*

Rispetto alle cinque domande di screening alla SCOFF, la maggior parte del campione reclutato ha dichiarato di “essersi sentito/a disgustato/a perché sgradevolmente pieno/a” (62,2%; n = 176) mentre per le restanti quattro domande alla SCOFF le percentuali di risposte affermative non hanno superato la metà del campione (**Figura 4**). Il campione suddiviso sulla base del cut-off pari a 2 alla SCOFF (ovvero l’aver raggiunto la positività ad almeno due delle cinque domande dicotomiche di screening per DNA), mostra nel 55,8% una SCOFF positiva (n = 158) mentre nel 44,2% (n = 125) una SCOFF negativa. I due gruppi sono stati confrontati in ognuna delle variabili socio-demografiche (**Tabella 2**). I due gruppi risultano omogenei per distribuzione di età ( $p = 0.266$ ). Le partecipanti di sesso femminile sono maggiormente distribuite tra i soggetti con SCOFF positiva [ $\chi^2(1) = 12.397$ ;  $p < 0.001$ ]. Entrambi i campioni sono omogenei per la distribuzione della categoria di BMI ( $p = 0.113$ ), l’identità di genere ( $p = 0.686$ ), l’utilizzo dei SNS ( $p$



= 0.596), tranne per il Social TikTok dove prevale l'utilizzo da parte dei partecipanti positivo alla SCOFF [ $\chi^2(1) = 10.392$ ;  $p = 0.002$ ].

Rispetto all'immagine corporea, la **Tabella 3** mostra la distribuzione delle risposte fornite dai partecipanti alle cinque domande selezionate dalla BUT sull'immagine corporea. Su queste domande, non sono state riscontrate differenze significative rispetto alla variabile utilizzo di un qualsiasi SNS. Tra i partecipanti che utilizzano Instagram, è stata riscontrata una maggiore positività all'item "Il mio aspetto fisico è deludente rispetto alla mia immagine ideale" [ $\chi^2(1) = 5.559$ ;  $p = 0.031$ ]. Mentre i partecipanti che utilizzano TikTok hanno principalmente risposto positivamente ai seguenti items "Trascorro molto tempo davanti allo specchio" [ $\chi^2(1) = 7.166$ ;  $p = 0.011$ ]; "Ho il terrore di ingrassare" [ $\chi^2(1) = 6.041$ ;  $p = 0.019$ ], "Il mio aspetto fisico è deludente rispetto alla mia immagine ideale" [ $\chi^2(1) = 8.138$ ;  $p = 0.005$ ]. Quando è confrontato il campione suddiviso per la SCOFF, si osserva in tutti e cinque gli items della BUT una predominanza di risposte positive tra i partecipanti positivi alla SCOFF ( $p < 0.001$ ).

#### *4.4. Caratteristiche del campione in base all'utilizzo dei SNS per tematiche associate all'alimentazione e/o nutrizione*

La maggior parte del nostro campione riferisce di aver guardato e/o seguito profili SNS inerenti alla tematica di un adeguato stile alimentare (68,9%;  $n = 195$ ), dichiarando nella maggior parte dei rispondenti che "mi incoraggiano, aiutano a prendermi cura della mia salute" (64,6%;  $n = 126$ ). Tra i rispondenti prevalgono significativamente i partecipanti di sesso femminile [ $\chi^2(1) = 9.282$ ;  $p = 0.003$ ], coloro che attualmente studiano [ $\chi^2(1) = 5.831$ ;  $p = 0.022$ ], gli utilizzatori di

Instagram [ $\chi^2(1) = 5.368$ ;  $p = 0.032$ ] ma non di altri SNS, i partecipanti positivi allo SCOFF [ $\chi^2(1) = 8.286$ ;  $p = 0.005$ ], chi dichiara “ho il terrore di ingrassare” [ $\chi^2(1) = 13.601$ ;  $p < 0.001$ ] e che “il mio aspetto fisico è deludente rispetto alla mia immagine ideale” [ $\chi^2(1) = 5.023$ ;  $p = 0.026$ ].

La maggior parte del nostro campione riferisce di aver guardato e/o seguito profili SNS inerenti alla tematica del fitness (74,2%;  $n = 210$ ), dichiarando nella maggior parte dei rispondenti che “mi incoraggiano, aiutano a prendermi cura della mia salute” (68,1%;  $n = 143$ ). Tra i rispondenti prevalgono significativamente i partecipanti che riferiscono “mi è capitato di sentirmi grasso/a anche se gli altri dicevano che ero troppo magro/a” [ $\chi^2(1) = 9.136$ ;  $p = 0.002$ ], di “trascorrere molto tempo allo specchio” [ $\chi^2(1) = 4.101$ ;  $p = 0.048$ ] e di “avere il terrore di ingrassare” [ $\chi^2(1) = 5.200$ ;  $p = 0.026$ ].

Una piccola percentuale dichiara di guardare e/o seguire profili SNS che promuovono stili alimentari non bilanciati (es. abbuffate, digiuni prolungati, ecc) (12%;  $n = 34$ ). Mentre quasi la metà del nostro campione riferisce di guardare e/o seguire profili SNS che promuovono movimenti quali il body positivity e/o body neutrality (49,1%;  $n = 139$ ), dichiarando nella maggior parte dei rispondenti che “mi incoraggiano, aiutano a prendermi cura della mia salute” (60,4%;  $n = 84$ ). Tra i rispondenti prevalgono significativamente i partecipanti di sesso femminile [ $\chi^2(1) = 51.068$ ;  $p < 0.001$ ], e coloro positivi allo SCOFF [ $\chi^2(1) = 10.288$ ;  $p = 0.002$ ], senza una significativa prevalenza di un SNS, tranne per un trend tra gli utilizzatori di BeReal ( $p = 0.063$ ). Mentre prevalgono i partecipanti che dichiarano di essersi “preoccupati di aver perso il controllo su quanto aveva mangiato” [ $\chi^2(1) = 8.286$ ;  $p = 0.005$ ], chi dichiara “ho il terrore di ingrassare” [ $\chi^2(1) = 10.686$ ;  $p = 0.001$ ] e tra

coloro che affermano che “il cibo domina la loro vita” [ $\chi^2(1) = 4.236$ ;  $p = 0.045$ ] e di aver “terrore di ingrassare” [ $\chi^2(1) = 7.817$ ;  $p = 0.006$ ].

Solo un terzo dei partecipanti dichiara di aver visto sui SNS un Mukbang (37,1%;  $n = 105$ ), nella maggior parte dei casi una volta/anno (45,7%;  $n = 48$ ) o una volta/mese (31,4%;  $n = 33$ ), con una media di  $8,7 \pm 8,7$  minuti di video, senza una differenza significativa nei due gruppi SCOFF ( $p = 0.599$ ). La maggior parte del nostro campione dichiara di non mangiare mai mentre sta guardando un Mukbang (64,8%;  $n = 68$ ). Chi visiona Mukbang sono principalmente utenti che non utilizzano TikTok [ $\chi^2(1) = 23.822$ ;  $p < 0.001$ ] e soggetti positivi allo SCOFF [ $\chi^2(1) = 12.694$ ;  $p < 0.001$ ]. Mentre sembra essere maggiormente impiegato tra coloro che dichiarano “di essersi sentito disgustato perché sgradevolmente pieno/a” [ $\chi^2(1) = 6.059$ ;  $p = 0.016$ ], “di essersi preoccupato/a di aver perso il controllo su quanto aveva mangiato” [ $\chi^2(1) = 8.271$ ;  $p = 0.005$ ]. Nel nostro campione il valore medio alla MAS è  $7,1 \pm 2,3$ , senza differenze significative tra i due gruppi classificati in base allo SCOFF ( $p = 0.118$ ).

## CAPITOLO 5. DISCUSSIONE

Obiettivo primario del presente elaborato di tesi è stato quello di indagare, in un campione non clinico reclutato dalla popolazione generale e sottoposto allo strumento di screening per i DNA dello SCOFF, il tipo di utilizzo dei SNS, sia in generale che nella specifica ricerca/fruizione di contenuti legati a particolari stili alimentari e/o nutrizionali. Data la distribuzione epidemiologica degli esordi di DNA tipicamente nella popolazione di giovani, lo studio è stato principalmente indirizzato ad un campione di età compresa tra i 18 ed i 35 anni. Lo studio ha indagato sia l'entità di impiego dei SNS (più specificatamente in associazione alla dimensione alimentare e/o di soddisfazione della propria immagine corporea) che la dimensione del fenomeno DNA e di alterati stili alimentari/nutrizionali in un campione di giovani che consultano pagine, profili ecc. sui SNS dedicati ai topics *'alimentazione'*, *'stili di vita alimentari'* e *'condotte alimentari'*. L'obiettivo finale era quello di identificare quali SNS potessero, di fatto, essere più attrattivi per la popolazione di giovani positivi allo SCOFF e per il sottogruppo di partecipanti che manifestano una ideazione polarizzata sulla propria immagine corporea e/o insoddisfazione delle proprie forme corporee e/o che prediligono la ricerca di contenuti sui SNS in merito a particolari stili di vita alimentari e/o nutrizionali non propriamente *'bilanciati'*.

Il campione reclutato ha intercettato, di fatto, una popolazione sia di soggetti vulnerabili (positivi allo screening nel 55,8% del campione) che di soggetti non vulnerabili (44,2% dei soggetti del nostro campione). Tale dato ha permesso di effettuare un confronto tra i due sottogruppi del nostro campione reclutato, nelle diverse variabili socio-demografiche e correlate all'impiego dei SNS (in generale e

specificatamente associati a stili alimentari e/o nutrizionali). Inoltre, il nostro campione ha intercettato prevalentemente giovani adulti (mediana di 23 anni) e di sesso femminile (2/3 del campione), pertanto, riuscendo a selezionare quella porzione di soggetti della popolazione generale con caratteristiche socio-demografiche più assimilabili, dal punto di vista epidemiologico, ai soggetti all'interno dello spettro dei DNA. Di fatto, nel nostro campione, il gruppo con lo SCOFF positivo risulta essere significativamente più rappresentato dai partecipanti di sesso femminile ( $p < 0.001$ ). Inoltre, il nostro campione ha reclutato principalmente soggetti che attualmente sono collocati all'interno di un BMI di tipo normopeso (circa il 70% del campione) e nella quasi totalità del nostro campione (nell'86,6% dei casi) senza una diagnosi attuale e/o pregressa nota di DNA. Pertanto, è possibile ipotizzare che il nostro campione abbia effettivamente intercettato un gruppo di soggetti che di fatto non appartiene (ancora) alla popolazione clinica. Tale dato risulta estremamente utile nelle successive riflessioni ed analisi dei dati raccolti, trattandosi di studio atto ad intercettare una popolazione non clinica vulnerabile vs non vulnerabile per DNA e/o non bilanciati stili alimentari e/o nutrizionali, al fine di identificare le migliori strategie nella pianificazione di programmi di prevenzione primaria e secondaria.

La quasi totalità del nostro campione dichiara di utilizzare almeno un SNS, principalmente Instagram (in circa il 93% del campione), seguito da Facebook e TikTok (utilizzati da quasi la metà del campione). I più giovani dichiarano di utilizzare preferenzialmente TikTok ed Instagram, mentre i partecipanti di sesso femminile sembrano preferire principalmente TikTok, secondo i dati raccolti nel nostro campione. Coloro che dichiarano di utilizzare TikTok ed Instagram hanno

mediamente valori più elevati alla BSMAS, come anche coloro che presentano uno screening positivo allo SCOFF ( $p = 0.002$ ). Il SNS TikTok sembra, di fatto, essere preferito dai soggetti più vulnerabili ai DNA, in particolare la popolazione femminile e più giovane del nostro campione, nonché dai soggetti che dichiarano di percepire il proprio aspetto fisico come deludente rispetto alla propria immagine corporea ( $p = 0.005$ ), coloro che manifestano vissuti di terrore riguardo la possibilità di prendere peso ( $p = 0.019$ ) e coloro che dichiarano di trascorrere molto tempo di fronte al proprio specchio ( $p = 0.011$ ). Pertanto, il SNS TikTok sembra essere preferito sia dai soggetti vulnerabili ai DNA (positivi allo SCOFF) che da coloro che presentano delle distorsioni e/o insoddisfazioni per la propria immagine e/o forme corporee. Tale dato sembra essere anche confermato dalla letteratura sinora pubblicata che ha identificato una associazione tra l'esposizione a corpi idealizzati e percepiti come attraenti sul SNS TikTok e l'emergere di alterazioni nello stile alimentare e/o nutrizionale e la comparsa di sintomatologia ascrivibile ad un DNA (Dondzilo et al., 2024). Inoltre, alcuni studi confermano come TikTok venga preferenzialmente impiegato per la fruizione di video promozionali su prodotti legati alla dieta, inclusi prodotti per dimagrire, per aumentare la massa muscolare, prodotti per la detox, nella maggior parte dei casi non basati su informazioni scientificamente corrette (Raffoul et al., 2024). Altri studi hanno anche suggerito come l'impiego del SNS TikTok possano aiutare nel favorire la remissione dai DNA in un gruppo di adolescenti di sesso femminile (Herrick et al., 2021; Sjöström et al., 2024).

Il SNS Instagram invece sembra essere preferito solo dai soggetti che dichiarano di percepire il proprio aspetto fisico come deludente rispetto alla propria

immagine ideale ( $p = 0.031$ ). Dai nostri dati, pertanto, sembra evidente che il SNS TikTok possa verosimilmente intercettare sia soggetti a rischio di DNA che di dismorfismo corporeo, pertanto, potrebbe essere uno strumento da utilizzare nel mediare contenuti informativi e/o educativi a scopo preventivo rivolti a questa popolazione di individui. Precedenti studi avevano già suggerito che sia il SNS TikTok che Instagram potessero effettivamente essere maggiormente impiegati dai soggetti con DNA e/o alterazioni della propria immagine corporea (Dahlgren et al., 2024; Suhag and Rauniyar, 2024).

Secondo il nostro studio, inoltre, circa 2/3 del campione dichiara di aver guardato e/o seguito profili SNS inerenti il topic dei “*corretti stili alimentari*”, riconoscendo che, nella maggior parte dei casi, li aiutano a motivarli nel prendersi cura della propria salute e del proprio corpo. Anche riguardo tale utilizzo, la maggior parte dei rispondenti è risultata essere di sesso femminile ( $p = 0.003$ ). Gli studenti sembrano essere i maggiori fruitori di tali contenuti sui SNS ( $p = 0.022$ ), come anche i soggetti positivi allo SCOFF ( $p = 0.005$ ), coloro che dichiarano di manifestare vissuti/timori legati alla paura di ingrassare ( $p < 0.001$ ) o dichiarano che il proprio aspetto fisico sia deludente rispetto alla propria immagine ideale ( $p = 0.026$ ), suggerendo anche in questo caso la possibilità di implementare strategie di prevenzione mediate dai SNS indirizzate ad accounts e a profili/pagine che abbiano come principale topic quello degli stili alimentari e/o nutrizionali. Secondo i nostri dati, questo topic sembra essere maggiormente ricercato dagli individui che dichiarano di utilizzare principalmente il SNS Instagram ( $p = 0.032$ ), suggerendo anche un secondo canale SNS da utilizzare nella definizione di strategie preventive per i DNA.

Secondo il nostro studio, i partecipanti che invece impiegano i SNS per la consultazione/fruizione di contenuti legati principalmente al fitness, risultano essere maggiormente rappresentati dai soggetti che dichiarano di manifestare vissuti legati al timore di ingrassare ( $p = 0.026$ ), coloro che trascorrono molto tempo davanti allo specchio ( $p = 0.048$ ) e coloro che manifestano ideazione legate al dismorfismo corporeo ( $p = 0.002$ ). Anche dalla letteratura risulta che, nonostante questi contenuti abbiano l'intento di ispirare gli utenti che li guardano a comportamenti sani ed alla pratica dell'esercizio fisico, spesso sembrano determinare insoddisfazione corporea nelle persone che ne fruiscono (Rounsefell K. et al., 2020). Non si riscontra invece una significativa predominanza nel campione vulnerabile ai DNA rispetto al campione non vulnerabile. In questo caso, non è stato possibile evidenziare un SNS predominante.

Il nostro campione non appare molto rappresentativo della quota di individui che utilizzano SNS nella ricerca di stili alimentari non bilanciati (es. abbuffate, digiuni prolungati, ecc.), confermando che probabilmente il campione da noi intercettato non appartiene al campione clinico.

Interessante, quasi la metà del nostro campione dichiara di utilizzare SNS per seguire/fruire di contenuti che promuovono il body positivity e/o neutrality, dichiarando come principale ragione quella che hanno un effetto incoraggiante e/o motivante nel prendersi cura della propria salute. Nella letteratura ci sono studi che hanno approfondito l'effetto di questi contenuti sulle giovani donne, confermando che l'esposizione a questi contenuti migliorano l'umore e la soddisfazione per il proprio corpo (Cowles E, et al., 2023). Anche in questo caso, la maggior parte dei rispondenti risulta essere di sesso femminile ( $p < 0.001$ ) e vulnerabili ai DNA



(positivi allo SCOFF) ( $p = 0.002$ ). Nonostante non si sia identificato un predominante SNS, i nostri dati confermano un trend (seppur non significativo) tra gli utilizzatori del SNS BeReal ( $p = 0.063$ ). Inoltre, i maggiori fruitori di contenuti di body positivity e/o neutrality sui SNS sembrano essere coloro che dichiarano vissuti legati al timore di ingrassare ( $p = 0.001$ ), preoccupazioni in merito al timore di perdere il controllo sull'alimentazione ( $p = 0.005$ ), con ideazione polarizzata sull'alimentazione ( $p = 0.045$ ), suggerendo come tali contenuti possano di fatto intercettare soggetti a rischio di sviluppare DNA e/o dismorfismo corporeo.

Infine, esplorando il fenomeno del Mukbang, principalmente fruito mediante l'impiego di SNS che offrono la possibilità di visionare video, nel nostro campione tale fenomeno sembra essere maggiormente fruito dai partecipanti positivi allo SCOFF ( $p < 0.001$ ). Inoltre i fruitori di Mukbang appaiono essere maggiormente rappresentati da coloro che preferiscono non alimentarsi durante la visione di tali abbuffate sui SNS, coloro che manifestano vissuti di disgusto legati alla sensazione di sentirsi sgradevolmente pieni dal cibo ingerito ( $p = 0.016$ ), coloro che manifestano timori legati alla perdita di controllo sull'alimentazione ( $p = 0.005$ ), suggerendo che probabilmente questo comportamento mediato dai SNS possa essere maggiormente ricercato da coloro che manifestano disregolazione emotiva e/o discontrollo degli impulsi a livello alimentare e/o condotte bulimiche e/o purgative o potenzialmente restrittive. L'associazione tra Mukbang e DNA è stata approfondita e riscontrata anche in altri studi (Ash T et al., 2023; Kircaburun et al., 2021). In questo caso non è stato possibile identificare un SNS preferenziale, sebbene i soggetti che dichiarano di utilizzare preferibilmente TikTok sono coloro che meno frequentamente dichiarano di utilizzare i SNS per vedere i Mukbang ( $p <$

0.001), suggerendo che probabilmente i programmi preventivi debbano essere differenziati in base ai diversi target di disturbi dello spettro alimentare.

Sebbene il presente studio rappresenti uno dei primi ad indagare l'impiego dei SNS nella possibile promozione di corretti stili di vita alimentari e/o nutrizionali mediante il reclutamento di un campione non clinico della popolazione generale, al fine di identificare quali strumenti SNS possano essere utilizzati nell'implementazione di strategie di prevenzione primaria e secondaria per i DNA, presenta una serie di limiti che verranno discussi dettagliatamente qui di seguito. In prima istanza, il nostro campione è rappresentato principalmente da soggetti di sesso femminile (che rappresentano il 2/3 del totale), pertanto, è possibile ipotizzare che i risultati emersi dal nostro studio possano non essere generalizzabili ad un campione di sesso maschile (pertanto, ad esempio, i soggetti con ortoressia e/o anoressia nervosa inversa potrebbero non essere stati intercettati). Inoltre, il nostro campione non è molto rappresentativo della popolazione LBTQI+ che sappiamo essere frequentemente associata ai DNA. Inoltre, se dal punto di vista del range di età, il nostro campione è riuscito ad intercettare principalmente soggetti giovani adulti (18-24 anni), non avendo reclutato soggetti minori di età, potrebbero i nostri dati non essere agevolmente generalizzabili al campione di adolescenti e/o pre-adolescenti, che rappresentano di fatto le fasce a maggior incidenza di esordio dei DNA. Inoltre, la natura trasversale del disegno di studio non permette di raccogliere dati longitudinalmente che possano valutare l'efficacia in termini di prevenzione dell'eventuale erogazione di interventi educativi e/o informativi sull'alimentazione e/o nutrizionale a tale popolazione vulnerabile mediante l'impiego di uno specifico SNS, in modo da confermare che effettivamente la selezione di un SNS (TikTok e/o

Instagram) rappresenti lo strumento più indicato ed efficace nell'erogazione di contenuti di promozione della salute e benessere alimentare e nutrizionale. Inoltre, i nostri dati non hanno raccolto informazioni puntuali in merito alle possibili modalità di erogazione di tali contenuti promozionali/preventivi alla popolazione vulnerabile (es. quale modalità di video pillole sui SNS, la durata delle stesse, quali tipologie di SNS siano più indicate sulla base della vulnerabilità ad uno specifico spettro dei DNA, ecc.).

Sulla base dei nostri dati preliminari, si potrebbe suggerire lo sviluppo di ulteriori studi longitudinali e che coinvolgano sia il campione di soggetti nella fascia di età pre-adolescenziale ed adolescenziale, che un campione omogeneamente distribuito sulla base del sesso ma che risulti anche rappresentativo della comunità LBTQI+ e che sia in grado di identificare quali specifiche caratteristiche individuali e psicologiche possano suggerire una maggiore attrattività ed efficacia nella fruizione di programmi preventivi mediati dai SNS. Appare, inoltre, utile approfondire le motivazioni legate al maggior utilizzo del SNS TikTok da parte dei soggetti maggiormente vulnerabili ai DNA (positivi allo SOCF) mentre del SNS Instagram da parte di coloro che manifestano una maggiore vulnerabilità al dismorfismo corporeo, al fine di comprendere se effettivamente sussistano dei canali SNS preferenziali di cui tenere conto nella differenziazione delle campagne di prevenzione primaria e secondaria dei DNA. Infine, data anche la prevalenza del fenomeno Mukbang tra i partecipanti positivi allo SOCF, tale entità mediata dai SNS andrebbe adeguatamente studiata e compresa all'interno dello spettro dei DNA, in quanto si potrebbe ipotizzare che possa fungere da sorta di strategia di coping nei riguardi dell'impulso ad alimentarsi

in soggetti vulnerabili a sviluppare un DNA. Il campo di indagine dei nuovi trend psicopatologici e psicologici mediati dai SNS, di fatto, rappresenta un nuovo interessante campo di ricerca nell'ambito psicologico e psichiatrico, sebbene si possa effettivamente ipotizzare che le nuove tecnologie ed i nuovi strumenti mediati dal web, quali i SNS; possano rappresentare non solo strumenti terapeutici ma anche essere impiegati nell'ottica di implementare strategie educative ed informative di matrice preventiva per lo sviluppo di DNA, dal punto di vista nutrizionale ed alimentare.

## **CAPITOLO 6. CONCLUSIONI**

Il nostro studio ha permesso di intercettare una popolazione non clinica vulnerabile vs non vulnerabile per DNA e/o non bilanciati stili alimentari e/o nutrizionali, ha indagato il tipo di utilizzo dei SNS, sia in generale che nella specifica ricerca/fruizione di contenuti legati a particolari stili alimentari e/o nutrizionali al fine di identificare le migliori strategie nell'implementazione di programmi di prevenzione primaria e secondaria nei vari SNS. I nostri dati hanno permesso di identificare il SNS TikTok come possibile canale comunicativo da utilizzare nell'erogazione e mediazione di contenuti informativi e/o educativi a scopo preventivo, in quanto sembrerebbe essere in grado di intercettare sia soggetti a rischio di DNA che di dismorfismo corporeo. Ma è anche emerso che i programmi preventivi sarebbero più efficaci se differenziati in base allo specifico DNA, in quanto sembra esserci una preferenza per tipo di vulnerabilità ad uno determinato SNS.

Sarebbe utile sviluppare ulteriori studi che vadano a confermare i nostri dati e a verificare se gli stessi possano essere traslati anche su un campione più omogeneo per sesso, orientamento sessuale nonché un campione di pre-adolescenti ed adolescenti, ed a sperimentare ed indagare l'efficacia di strategie di prevenzione primaria e secondaria tramite l'impiego di specifici canali comunicativi SNS.

## **BIBLIOGRAFIA**

BBC. Da: <https://www.bbc.co.uk/bitesize/articles/z2w7dp3>

Bonfanti RC, Sideli L, Teti A, Musetti A, Cella S, Barberis N, Borsarini B, Fortunato L, Sechi C, Micali N, Lo Coco G. The Impact of the First and Second Wave of the COVID-19 Pandemic on Eating Symptoms and Dysfunctional Eating Behaviours in the General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2023.

Bozzola E, Spina G, Agostiniani R, Barni S, Russo R, Scarpato E, Di Mauro A, Di Stefano AV, Caruso C, Corsello G, Staiano A. The Use of Social Media in Children and Adolescents: Scoping Review on the Potential Risks. *Int J Environ Res Public Health*. 2022.

Censis. Quarto Rapporto Auditel Censis. Nov 19, 2021. Da: <https://www.censis.it/>.

Chew KK, Temples HS. Adolescent Eating Disorders: Early Identification and Management in Primary Care. *J Pediatr Health Care*. 2022.

Chung A, Vieira D, Donley T, Tan N, Jean-Louis G, Kiely Gouley K, Seixas A. Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2021.

Cittadini e ICT. Da: <https://www.istat.it/it/archivio/236920>.

Cowles E, Guest E, Slater A. Imagery versus captions: The effect of body positive Instagram content on young women's mood and body image. *Body Image*. 2023.

Cuzzolaro M, Vetrone G, Marano G, Garfinkel PE. The Body Uneasiness Test (BUT): development and validation of a new body image assessment scale. *Eat Weight Disord.* 2006.

Dahlgren CL, Sundgot-Borgen C, Kvalem IL, Wenerserg AL, Wisting L. Further evidence of the association between social media use, eating disorder pathology and appearance ideals and pressure: a cross-sectional study in Norwegian adolescents. *J Eat Disord.* 2024.

Demmler JC, Brophy ST, Marchant A, John A, Tan JOA. Shining the light on eating disorders, incidence, prognosis and profiling of patients in primary and secondary care: national data linkage study. *Br J Psychiatry.* 2020.

Dondzilo L, Rodgers RF, Dietel FA. Association between engagement with appearance and eating related TikTok content and eating disorder symptoms via recommended content and appearance comparisons. *Int J Eat Disord.* 2024.

Garner, David M. "Eating disorder inventory-3 (EDI-3)." Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources 1, 2004.

Herrick SSC, Hallward L, Duncan LR. "This is just how I cope": An inductive thematic analysis of eating disorder recovery content created and shared on TikTok using #EDrecovery. *Int J Eat Disord.* 2021.

Istituto superiore di sanità, Comunicato Stampa N°05/2022 - Disturbi alimentari: la prima mappatura dei centri del SSN realizzata dall'ISS, 2022. Da: [https://www.iss.it/primo-piano/-/asset\\_publisher/3f4alMwzN1Z7/content/id/6603858#:~:text=Il%2059%25%20degli%20utenti%20hanno,eating%20nel%2014%2C6%25](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/3f4alMwzN1Z7/content/id/6603858#:~:text=Il%2059%25%20degli%20utenti%20hanno,eating%20nel%2014%2C6%25).

Istituto Superiore di Sanità. Da:  
<https://www.epicentro.iss.it/anoressia/epidemiologia>.

Istituto Superiore di Sanità, “Indagine 2022 – uso dei social media”, 2022:  
<https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/temi2022/social-media-2022.pdf>.

Istituto Superiore di Sanità, 2019: <https://www.epicentro.iss.it/alimentazione/>.

Istituto Superiore di Sanità, 2002:  
<https://www.iss.it/documents/20126/955767/382163.1108640685.pdf/f3b3ca3c-27f7-aa0d-864d-94d342b35c16?t=1575575836806#:~:text=La%20prevenzione%20primaria%20ha%20lo,complicazioni%20o%20conseguenze%20%5B6%5D>.

J Devoe D, Han A, Anderson A, Katzman DK, Patten SB, Soumbasis A, Flanagan J, Paslakis G, Vyver E, Marcoux G, Dimitropoulos G. The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord*. 2023.

Jiotsa B, Naccache B, Duval M, Rocher B, Grall-Bronnec M. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *Int J Environ Res Public Health*. 2021.

Kircaburun, K., Stavropoulos, V., Harris, A., Calado, F., Emirtekin, E., & Griffiths, M. D. Development and validation of the Mukbang Addiction Scale, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2021.

Kircaburun, K., Yurdagül, C., Kuss, D., Emirtekin, E., & Griffiths, M. D. Problematic mukbang watching and its relationship to disordered eating and



internet addiction: a pilot study among emerging adult mukbang watchers. International Journal of Mental Health and Addiction. 2021.

La Repubblica:  
[https://torino.repubblica.it/cronaca/2017/11/26/news/chiuso\\_il\\_blog\\_che\\_insegna\\_a\\_diventare\\_anoressiche\\_denunciata\\_l\\_amministratrice-182185480/](https://torino.repubblica.it/cronaca/2017/11/26/news/chiuso_il_blog_che_insegna_a_diventare_anoressiche_denunciata_l_amministratrice-182185480/)

Linee di indirizzo nazionali per la riabilitazione nutrizionale nei disturbi dell'alimentazione:

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2636\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2636_allegato.pdf).

Linee guida per una sana alimentazione:  
<https://www.crea.gov.it/documents/59764/0/LINEE-GUIDA+DEFINITIVO.pdf/28670db4-154c-0ecc-d187-1ee9db3b1c65?t=1576850671654>.

M. Di Fiorino, L. Pannocchia, M. Giannini: Contributo alla validazione della versione italiana dello SCOFF: studio su una popolazione psichiatrica, 2007.

Meng SQ, Cheng JL, Li YY, Yang XQ, Zheng JW, Chang XW, Shi Y, Chen Y, Lu L, Sun Y, Bao YP, Shi J. Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. 2022.

Mento C, Silvestri MC, Muscatello MRA, Rizzo A, Celebre L, Praticò M, Zoccali RA, Bruno A. Psychological Impact of Pro-Anorexia and Pro-Eating Disorder Websites on Adolescent Females: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2021.

Ministero della Salute. Da:

<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=4470&area=salute%20mentale&menu=DNA>

(ultimo accesso il 13 marzo 2023).

Monacis L, de Palo V, Griffiths MD, Sinatra M. Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale. *J Behav Addict*. 2017.

Monteleone AM, Pellegrino F, Croatto G, Carfagno M, Hilbert A, Treasure J, Wade T, Bulik CM, Zipfel S, Hay P, Schmidt U, Castellini G, Favaro A, Fernandez-Aranda F, Il Shin J, Voderholzer U, Ricca V, Moretti D, Busatta D, Abbate-Daga G, Ciullini F, Cascino G, Monaco F, Correll CU, Solmi M. Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. *Neurosci Biobehav Rev*. 2022.

Morgan JF, Reid F, Lacey JH. The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *BMJ*. 1999.

Nagata JM, Smith-Russack Z, Paul A, Saldana GA, Shao IY, Al-Shoaibi AAA, Chaphekar AV, Downey AE, He J, Murray SB, Baker FC, Ganson KT. The social epidemiology of binge-eating disorder and behaviors in early adolescents. *J Eat Disord*. 2023.

Qian J, Wu Y, Liu F, Zhu Y, Jin H, Zhang H, Wan Y, Li C, Yu D. An update on the prevalence of eating disorders in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Eat Weight Disord*. 2022.

Organizzazione Mondiale della Sanità, 2015:  
<https://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf>.

Pedrouzo SB, Krynski L. Hyperconnected: children and adolescents on social media. The TikTok phenomenon. *Arch Argent Pediatr*. 2023.

Raffoul A, Santoso M, Lu J, Duran V, Austin SB. Diet pills and deception: A content analysis of weight-loss, muscle-building, and cleanse and detox supplements videos on TikTok. *Eat Behav*. 2024.

Rounsefell K, Gibson S, McLean S, Blair M, Molenaar A, Brennan L, Truby H, McCaffrey TA. Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutr Diet*. 2020.

Seekis V, Lawrence RK. How exposure to body neutrality content on TikTok affects young women's body image and mood. *Body Image*. 2023.

Sjöström DK, de Mendonca Lindström T, Kapetanovic S, Claesdotter-Knutsson E. Helpful or Not? A Qualitative Study on Female Adolescents' Experience of TikTok When Recovering From Anorexia Nervosa. *Int J Eat Disord*. 2024.

Smith S, Charach A, To T, Toulany A, Fung K, Saunders N. Pediatric Patients Hospitalized With Eating Disorders in Ontario, Canada, Over Time. *JAMA Netw Open*. 2023.

Solmi M, Radua J, Stubbs B, Ricca V, Moretti D, Busatta D, Carvalho AF, Dragioti E, Favaro A, Monteleone AM, Shin JI, Fusar-Poli P, Castellini G. Risk factors for eating disorders: an umbrella review of published meta-analyses. *Braz J Psychiatry*. 2021.

Suhag k, Rauniyar S. Social Media Effects Regarding Eating Disorders and Body Image in Young adolescents. *Cureus*. 2024.

Treccani, Social Network: <https://www.treccani.it/enciclopedia/social-network/>

Treatment of Patients With Eating Disorders: [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/eatingdisorders.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/eatingdisorders.pdf)

Vall-Roqué H, Andrés A, Saldaña C. The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2021.

Von Ash T, Huynh R, Deng C, White MA. Associations between mukbang viewing and disordered eating behaviors. *Int J Eat Disord*. 2023.

Yang W, Xiao D, Shi Y, Dong T, Xiong P. Network analysis of eating disorder and depression symptoms among university students in the late stage of COVID-19 pandemic in China. *Front Nutr*. 2023.

## ALLEGATO 1. TABELLE

<b>DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE</b>	<b>CRITERI DIAGNOSTICI</b>
Pica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- persistente ingestione di sostanze senza contenuto alimentare, non commestibili per un periodo di almeno 1 mese;</li> <li>- l'ingestione di sostanze senza contenuto alimentare, non commestibili è inappropriata rispetto allo stadio di sviluppo dell'individuo;</li> <li>- il comportamento non fa parte di una pratica culturalmente sancita o socialmente normata;</li> <li>- se si manifesta nel contesto di un altro disturbo mentale è sufficientemente grave da giustificare ulteriore attenzione clinica.</li> </ul>
Disturbo da ruminazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ripetuto rigurgito di ciò per un periodo di almeno 1 mese. Il cibo rigurgitato può essere rimasticato, ringoiato o sputato;</li> <li>- il rigurgito non è attribuibile a una condizione gastrointestinale associata o a altra condizione medica;</li> <li>- non si manifesta esclusivamente durante il decorso di un altro DNA;</li> </ul> <p>Se i sintomi si manifestano nel contesto di un altro disturbo mentale sono sufficientemente gravi da giustificare ulteriore attenzione clinica.</p>
Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- si manifesta attraverso la persistente incapacità di soddisfare le proprie necessità nutrizionali e/o energetiche, associato a: significativa perdita di peso, significativo deficit nutrizionale, dipendenza dall'alimentazione parenterale o da supplementi nutrizionali orali, marcata interferenza con il funzionamento psicosociale;</li> <li>- il disturbo non è meglio spiegato da una mancata disponibilità di cibo o da una pratica associata culturalmente stabilita;</li> <li>- non vi è alcuna evidenza di un disturbo nel modo in cui vengono vissuti il esso e la forma del corpo;</li> <li>- non è attribuibile a una condizione medica concomitante e non può essere spiegato da un altro disturbo mentale.</li> </ul>

Anoressia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- restrizione nell'assunzione di calorie in relazione alle necessità, che porta a un peso corporeo significativamente basso nel contesto d sesso, età, traiettoria di sviluppo e salute fisica;</li> <li>- intensa paura di aumentare di peso o di diventare grassi, oppure un comportamento persistente che interferisce con l'aumento di peso, anche se significativamente basso;</li> <li>- alterazione del modo in cui viene vissuto dall'individuo il peso o la forma del corpo, eccessiva influenza del peso o della forma del corpo sui livelli di autostima, oppure persistente mancanza di riconoscimento della gravità dell'attuale condizione di sottopeso.</li> </ul>
Bulimia nervosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ricorrenti episodi di abbuffata;</li> <li>- ricorrenti ed inappropriate condotte compensatorie per prevenire l'aumento di peso;</li> <li>- le abbuffate e le condotte compensatorie inappropriate si verificano entrambe in media almeno una volta alla settimana per 3 mesi;</li> <li>- i livelli di autostima sono indebitamente influenzati dalla forma e dal peso del corpo.</li> </ul>
Disturbo da binge-eating	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ricorrenti episodi di abbuffata;</li> <li>- gli episodi di abbuffata sono associati a tre o più dei seguenti aspetti: mangiare molto più rapidamente del normale, mangiare fino a sentirsi sgradevolmente pieni, mangiare grandi quantitativi di cibo anche se non ci si sente affamati, mangiare da soli a causa dell'imbarazzo per quanto si sta mangiando, sentirsi disgustati verso se stessi, depressi o molto in colpa dopo l'episodio;</li> <li>- è presente marcato disagio riguardo le abbuffate;</li> <li>- l'abbuffata si verifica, mediamente, almeno una volta alla settimana per 3 mesi;</li> <li>- l'abbuffata non è associata alla messa in atto sistematica di condotte compensatorie inappropriate.</li> </ul>
Disturbo della nutrizione e dell'alimentazione con altra specificazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>- manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un DNA predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei DNA. È utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di comunicare la ragione specifica per cui la manifestazione non soddisfa i criteri.</li> </ul>
Disturbo della nutrizione o	<ul style="list-style-type: none"> <li>- manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un DNA predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe</li> </ul>

dell'alimentazione senza specificazione	diagnostica dei DNA. Questa categoria viene utilizzata in situazioni dove il clinico sceglie di non specificare la ragione per cui la manifestazione non soddisfa i criteri.
---	--

**Tabella 1.** Criteri diagnostici DSM-5 (APA, 2022)

	<b>Frequenza</b>	<b>Percentuale (%)</b>	<b>SCOFF POSITIVO</b>	<b>SCOFF NEGATIVO</b>
<b>SESSO</b>				
Femmine	196	69,3	123 (62,8%)	73 (37,2%)
Maschi	87	30,7	35 (40,2%)	52 (59,8%)
<b>IDENTITÀ DI GENERE</b>				
Cisgender	257	90,8	145 (56,4%)	112 (43,6%)
Transgender	11	3,9	6 (54,5%)	5 (45,5%)
Agender	1	0,4	1 (100%)	0 (0%)
Non binario	14	4,9	6 (42,9%)	8 (57,1%)
<b>BMI</b>				
Sottopeso	17	6	9 (52,9%)	8 (47,1%)
Normopeso	200	70,9	103 (51,5%)	97 (48,5%)
Sovrappeso	50	17,7	34 (68%)	16 (32%)
Obesità I classe	2	4,3	8 (66,7%)	4 (33,3%)
Obesità II classe	3	1,1	3 (100%)	0 (0%)
<b>ATTUALMENTE STUDENTI</b>				
Si	204	72,1	116 (56,9%)	88 (43,1%)
No	79	27,9	42 (53,2%)	37 (46,8%)
<b>UTILIZZA SNS</b>				
Si	279	98,6	156 (55,9%)	123 (44,1%)
No	4	1,4	2 (50%)	2 (50%)
<b>UTILIZZA INSTAGRAM</b>				
Si	265	93,6	147 (55,5%)	118 (44,5%)
No	18	6,4	11 (61,1%)	7 (38,9%)
<b>UTILIZZA TIKTOK</b>				
Si	130	45,9	86 (66,2%)	44 (33,8%)
No	153	54,1	72 (47,1%)	81 (52,9%)
<b>UTILIZZA BEREAL</b>				
Si	62	21,9	39 (62,9%)	23 (37,1%)
No	221	78,1	119 (53,8%)	102 (46,2%)
<b>UTILIZZA FACEBOOK</b>				
Si	131	46,3	69 (52,7%)	62 (47,3%)
No	152	53,7	89 (58,6%)	63 (41,4%)
<b>UTILIZZA SNAPCHAT</b>				
Si	12	4,2	7 (58,3%)	5 (41,7%)
No	271	95,8	151 (55,7%)	120 (44,3%)
<b>BSMAS</b>				
No PSMU	277	97,9	154 (55,6%)	123 (44,4%)



PSMU	6	2,1	4 (66,7%)	2 (33,3%)
------	---	-----	-----------	-----------

**Tabella 2.** Caratteristiche socio-demografiche

<b>SCOFF</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<i>Si è mai sentito/a disgustato/a perché sgradevolmente pieno/a</i>	176 (62,2%)	107 (37,8%)
<i>Si è mai preoccupato/a di aver perso il controllo su quanto aveva mangiato</i>	141 (49,8%)	142 (50,2%)
<i>Ha perso recentemente più di 6 kg in un periodo di tre mesi</i>	34 (12,0%)	249 (88,0%)
<i>Le è mai capitato di sentirsi grasso/a anche se gli altri le dicevano che era troppo magro/a</i>	95 (33,6%)	188 (66,4%)
<i>Affermerebbe che il cibo domina la sua via</i>	76 (26,9%)	207 (73,1%)
<b>BUT</b>		
<i>Trascorro molto tempo davanti allo specchio</i>	49 (17,3%)	234 (82,7%)
<i>Mi piaccio e gli abiti che nascondono le forme del mio corpo</i>	75 (26,5%)	208 (73,5%)
<i>Quando mi spoglio evito di guardarmi</i>	30 (10,6%)	253 (89,4%)
<i>Ho il terrore di ingrassare</i>	84 (29,7%)	199 (70,3%)
<i>Il mio aspetto fisico è deludente rispetto alla mia immagine ideale</i>	87 (30,7%)	196 (69,3%)
<i>Le è mai capitato di guardare/seguire profili social inerenti al tema di un adeguato stile alimentare</i>	195 (68,9%)	88 (31,1%)
<i>Le è mai capitato di guardare/seguire profili social inerenti al tema fitness</i>	210 (74,2%)	73 (25,8%)
<i>Le è mai capitato di guardare/seguire profili social che promuovono stili alimentari alternativi (es. abbuffate, digiuni prolungati per dimagrire, etc.)</i>	34 (12,0%)	249 (88,0%)
<i>Le è mai capitato di guardare/seguire profili social che promuovono movimenti come il body positivity e/o neutrality</i>	139 (49,1%)	144 (50,9%)

**Tabella 3.** Rapporto con il cibo

## ALLEGATO 2. FIGURE

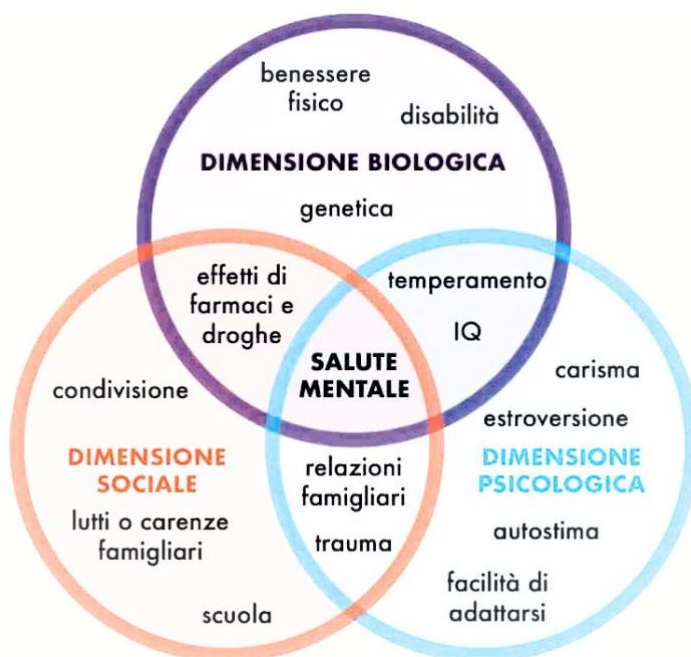
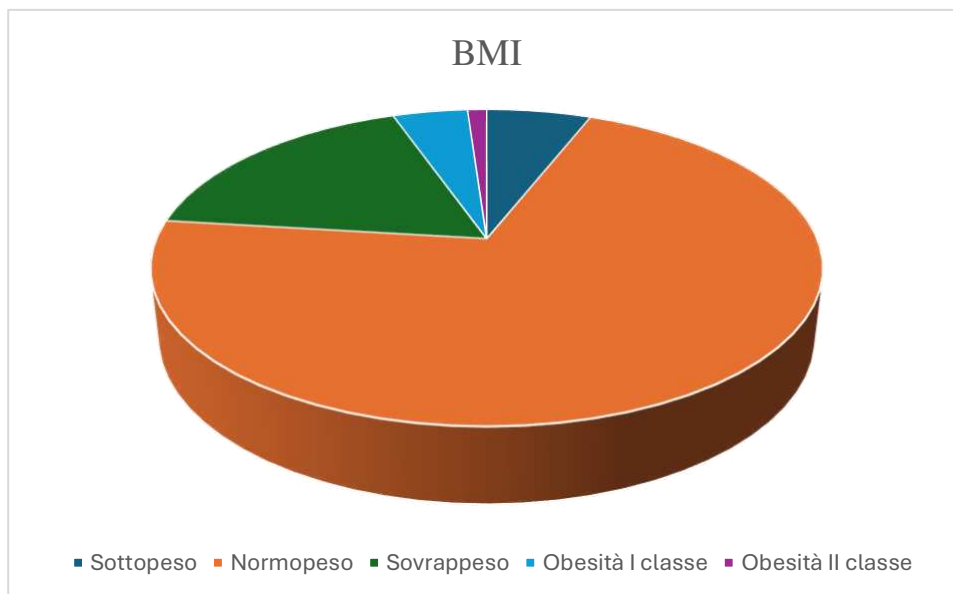


Figura 1. Modello biopsicosociale

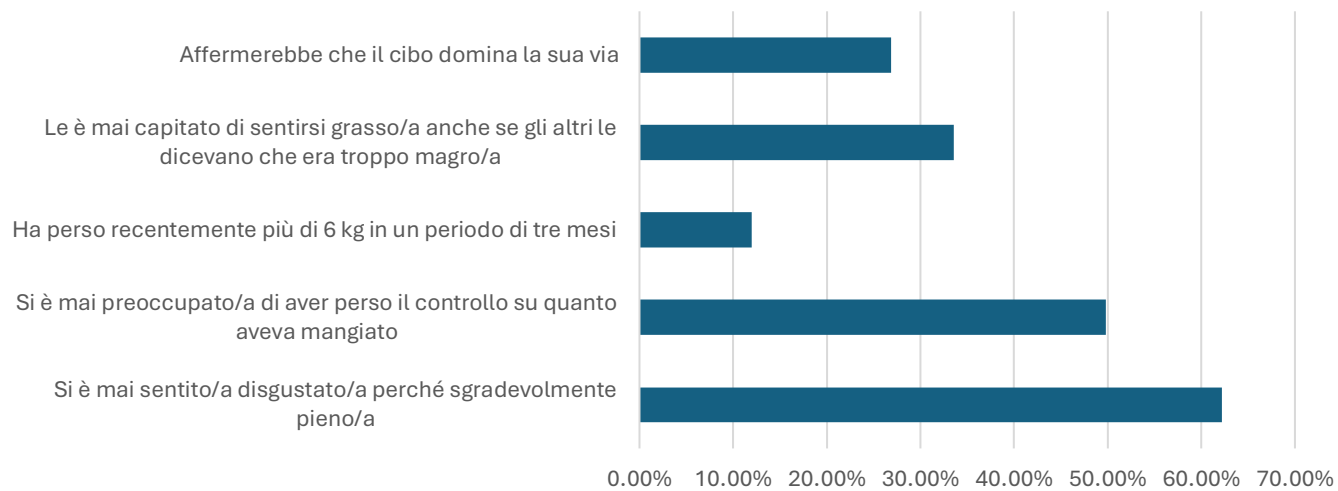


**Figura 2.** Ideali di magrezza estrema



**Figura 3.** Classi di BMI

## RISOSTE AFFERMATIVE



**Figura 4. SCOFF**

## ALLEGATO 3. QUESTIONARIO

1. *Indichi la sua età (rispondere utilizzando solo numeri, es. 18)*
2. *Sesso alla nascita*
  - *Maschio*
  - *Femmina*
3. *Identità di genere*
  - *Cisgender*
  - *Transgender*
  - *Agender*
  - *Non binario*
4. *Indichi la sua altezza in centimetri (esempio: se è alto/a 1 metro e 75 allora saranno 175 centimetri)*
5. *Indichi il suo peso espresso in chilogrammi (esempio: 70 kg)*
6. *Frequenta attualmente un corso di studi*
  - *Si*
  - *No*
7. *Indichi gli anni di scolarità compiuti (esempio: se attualmente sta frequentando il liceo allora saranno 8, se sta frequentando l'università 13, ecc.)*
8. *Utilizza qualche social network? (Esempio: TikTok, Instagram, ecc.)*
  - *Si*
  - *No*
9. *Quali social network utilizza maggiormente? Puoi segnare più di una risposta (si/no)*
  - *Instagram*
  - *TikTok*
  - *BeReal*
  - *Facebook*
  - *Snapchat*
10. *Di seguito sono riportate alcune domande sul rapporto con i social media e sull'uso che ne fa (Facebook, TikTok, ecc.). Per ciascuna domanda scelga la risposta che la descrive meglio. Durante l'ultimo anno con quale frequenza... (molto raramente, raramente, qualche volta, spesso, molto spesso)*
  - *ha trascorso molto tempo pensando hai social media o ha programmato di usarli?*
  - *Ha sentito il bisogno di usare sempre di più i social media?*
  - *Ha usato i social media per dimenticare i suoi problemi personali?*
  - *Ha provato a smettere di usare i social media senza riuscirci?*
  - *È diventato ansioso o agitato se le è stato proibito l'uso dei social media?*

- *Ha utilizzato i social media così tanto che il loro uso ha avuto un impatto negativo sul suo lavoro/i suoi studi?*
11. *Le chiediamo di fornire un'unica risposta alle domande elencate qui di seguito (si/no)*
- *Si è mai sentito/a disgustato/a perché sgradevolmente pieno/a*
  - *Si è mai preoccupato/a di aver perso il controllo*
  - *su quanto aveva mangiato*
  - *Ha perso recentemente più di 6 kg in un periodo di tre mesi*
  - *Le è mai capitato di sentirsi grasso/a anche se gli*
  - *altri le dicevano che era troppo magro/a*
  - *Affermerebbe che il cibo domina la sua via*
12. *Di seguito sono riportate alcune domande sul suo rapporto con la sua immagine corporea. Per ciascuna domanda scelga la risposta che la descrive meglio (mai, raramente, qualche volta, spesso, molto, sempre)*
- *Trascorro molto tempo davanti allo specchio*
  - *Mi piaccio e gli abiti che nascondono le forme del mio corpo*
  - *Quando mi spoglio evito di guardarmi*
  - *Ho il terrore di ingrassare*
  - *Il mio aspetto fisico è deludente*
  - *rispetto alla mia immagine ideale*
13. *Le è mai capitato di guardare/seguire profili social inerenti al tema di un adeguato stile alimentare? (Si/no)*
- *Se sì, come la fanno sentire: mi incoraggiano/ aiutano a prendermi cura della mia salute/ non mi suscitano nulla/ mi mettono a disagio, mi demoralizzano/ altro*
14. *Le è mai capitato di guardare/seguire profili social inerenti al tema fitness? (Si/no)*
- *Se sì, come la fanno sentire: mi incoraggiano/ aiutano a prendermi cura della mia salute/ non mi suscitano nulla/ mi mettono a disagio, mi demoralizzano/ altro*
15. *Le è mai capitato di guardare/seguire profili social che promuovono stili alimentari alternativi? (es. abbuffate, digiuni prolungati per dimagrire, etc.) (Si/no)*
- *Se sì, specificare quali*
  - *Se sì, come la fanno sentire: mi incoraggiano/ aiutano a prendermi cura della mia salute/ non mi suscitano nulla/ mi mettono a disagio, mi demoralizzano/ altro*
16. *Le è mai capitato di guardare/seguire profili social che promuovono movimenti come il body positivity e/o neutrality? (Si/no)*
- *Se sì, come li ha conosciuti: amici, parenti, sui social, altro*



- *Se sì, come la fanno sentire: mi incoraggiano/ aiutano a prendermi cura della mia salute/ non mi suscitano nulla/ mi mettono a disagio, mi demoralizzano/ altro*
17. *Hai mai visto sui social network un Mukbang? (Un video/diretta online in cui una persona mangia cibo) (si/no)*
- *Se sì, quanto spesso guardi Mukbang? (Una volt all'anno, una volta al mese, una volta alla settimana, più volte alla settimana, ogni giorno)*
  - *Se sì, in media, per quanti minuti guardi video Mukbang?*
  - *Se sì, quanto spesso ti capita di mangiare mentre stai guardando Mukbang? (Mai, quasi mai, qualche volta, spesso, sempre)*
  - *Se sì, durante l'ultimo anno con quale frequenza... (molto raramente, raramente, qualche volta, spesso, molto spesso)*
    - *quante volte vi è capitato di pensare o programmare di guardare un Mukbang*
    - *quante volte avete sentito il bisogno di guardare il Mukbang sempre di più*
    - *quante volte ha guardato il Mukbang per dimenticare i problemi personali*
    - *quante volte avete cercato di ridurre la visione di Mukbang senza successo*
    - *quante volte siete diventati inquieti o preoccupati se vi è stato proibito di guardare Mukbang*
    - *Quante volte vi è capitato di guardare il Mukbang così tanto da aver un impatto negativo sul suo lavoro/studio*
18. *Soffre attualmente/ha sofferto in passato di un disturbo del comportamento alimentare? (Si/sì, in passato/no)*
- *Se sì/sì, in passato, specificare il tipo di disturbo*