

XLIV

GIORNATA
MONDIALE
ALIMENTAZIONE



IPSEOA "Angelo Celletti" FORMIA

*Il corpo
inFAME
tra essere ed
apparire*

Formia, 16 ottobre 2024

*Corpi in cerca di
autore:
la dispercezione corporea
nei DNA.*

Illustrazione Monica Barengo



Dott.^{ssa} Alice Lampone

Psicologa - Palazzo Francisci - ASL 1 - Todi



IMMAGINE CORPOREA

Il termine “immagine corporea” o Body Image è indicativo della rappresentazione interna dell'apparenza esterna - Costa, Corazza (2004)-

Con l'espressione immagine del corpo umano intendiamo:

«il quadro mentale che ci facciamo del nostro corpo»

vale a dire **il modo in cui il corpo appare a noi stessi**. Questo termine indica che non si tratta semplicemente di una sensazione o di un'immagine mentale: ma che il **corpo assume un certo aspetto anche rispetto a sé stesso**» -Paul Schindler-



P. Schilder:

*Lo schema corporeo è **l'immagine tridimensionale** che ciascuno di noi ha di se stesso: possiamo anche definirlo immagine corporea [...] l'immagine non è semplicemente percezione sebbene ci giunga attraverso i sensi, ma comporta schemi e rappresentazioni mentali>>*

Essa è una **rappresentazione dinamica**, è un continuo processo di
CREAZIONE E STRUTTURAZIONE

sulla base delle percezioni sensoriali, delle emozioni (vissuti emotivi), delle relazioni, e di tutte le componenti della personalità.

La strutturazione dell'immagine corporea avviene in un gioco di interscambi e di rispecchiamenti.

L'immagine corporea è quindi il risultato di un complesso processo psicofisiologico che è **composto** da variabili interne ed esterne quali:

- ❑ Contatto con **se stessi**
- ❑ Contatto con **gli altri**
- ❑ L'organizzazione **spaziale**
- ❑ Le **sensazioni spiacevoli o piacevoli** provenienti dagli organi interni o periferici (esterni)
- ❑ L'approvazione o disapprovazione dell'**ambiente familiare e sociale**

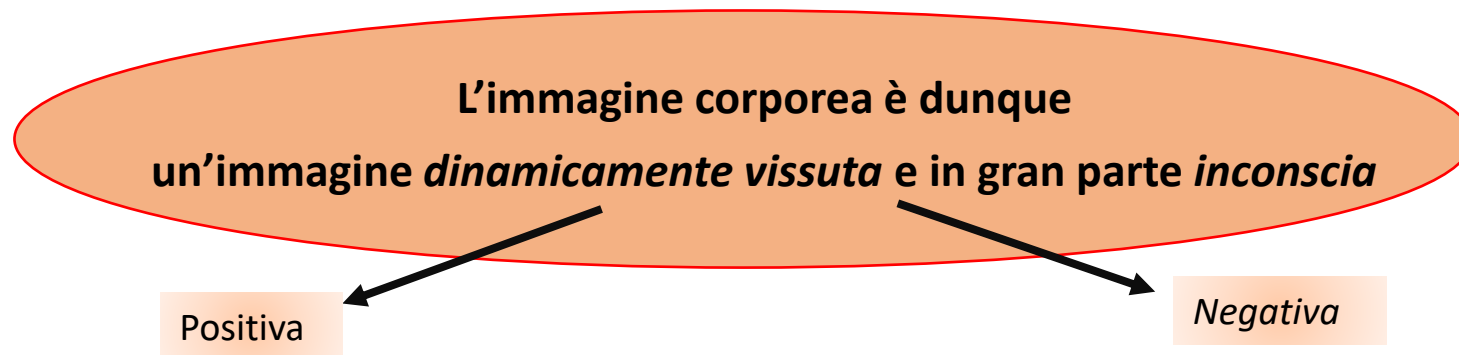


IMMAGINE CORPOREA NEGATIVA



Spesso l'immagine riflessa allo specchio acquista aspetti negativi, dove trova terreno fertile l'insoddisfazione per ciò che si percepisce..

Nasce **DALL'INSODDISFAZIONE** per le proprie caratteristiche fisiche come ad esempio: forma, peso corporeo, lineamenti di alcune parti del corpo..... ed un singolo difetto può essere percepito come fonte di disturbo per l'esteriorità globale.

DISTURBO DELL'IMMAGINE CORPOREA:

«uno stato persistente di *insoddisfazione, preoccupazione, e disagio correlato ad un aspetto dell'apparenza*. Un certo grado di malfunzionamento nelle relazioni sociali, attività sociali o del funzionamento lavorativo è spesso presente».

Kevin Thompson.

LA DISPERCEZIONE CORPOREA



È un disturbo psicologico che consiste nell'avere una percezione distorta del proprio corpo, in contrasto con la realtà oggettiva.

La dispercezione corporea è presente:

nell'**Anoressia** e nella **Bulimia**, assente nel BED

(*Binge Eating Disorder- Disturbo dell'Alimentazione Incontrollata*)

-Deficit percettivo, bassa autostima (svalutazione del sé)

-Insoddisfazione, emozioni negative (sensi di colpa, vergogna)

È uno dei primi sintomi a comparire e anche l'ultimo a scomparire, in media sono necessari due anni di terapia.

La dispercezione corporea ci consente di fare una diagnosi differenziale.



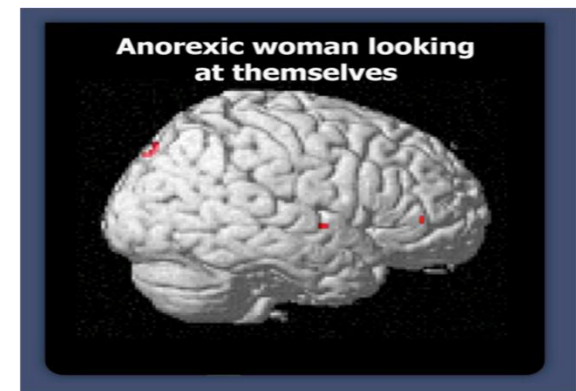
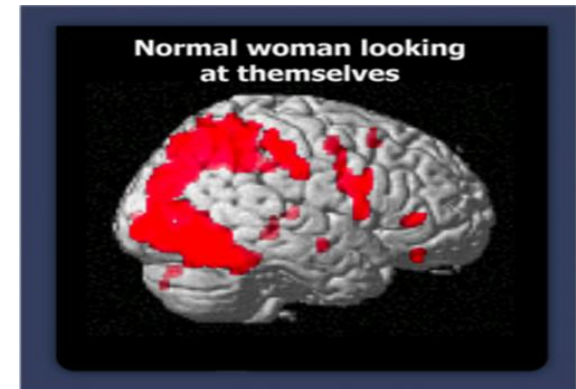
BRAIN IMAGING: IN CERVELLO DIVENTA CIECO

L'alterazione dello schema corporeo è comune a Anoressia e Bulimia ed è **correlata** a MODIFICAZIONI CEREBRALI, fortunatamente reversibili.

Vediamo:

aree cerebrali relative alla **PERCEZIONE VISIVA non** siano più funzionanti e attivabili **durante il periodo conclamato della patologia alimentare.**

È come se per un certo periodo il cervello diventasse “**cieco**” per quanto riguarda la percezione della propria immagine corporea.



LA TECNICA DELLA TERAPIA DELLO SPECCHIO



Andare oltre ciò che si vede



L'utilizzo nei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione della Tecnica della Terapia dello Specchio (elaborata da Wilson e modificata da Laura Dalla Ragione), prende spunto dall'**ipotesi** che:

la preoccupazione per il peso e le forme corporee si ponga ad un livello mentale *non sempre accessibile* e modificabile dalle tecniche di ristrutturazione cognitiva verbale.



Nei pazienti affetti da DNA la **difficoltà a tollerare** i livelli di **ansia** e **giudizio negativo** nell'esposizione del proprio corpo allo specchio è molto elevata e costituisce motivo di forte **sofferenza**. Contemporaneamente, come in una sorta di compulsione incontrollabile, i pazienti cercano, specchiandosi in continuazione, una **CONFERMA dell'immagine** riflessa, conferma sempre negativa e dolorosa.

->motivo per cui nella *nostra residenza non sono presenti specchi*.



Nasce da qui l'idea di introdurre nei programmi riabilitativi terapeutici dei diversi servizi della Rete DNA dell'Usl1 Umbria:

- Centro Residenziale Palazzo Francisci (Todi)
- Centro Diurno Il Nido delle Rondini (Todi)
- Centro DAI Città della Pieve
- Ambulatorio Umbertide

la tecnica della terapia dello specchio:

lavora sulla capacità dei pazienti di esporsi SENZA GIUDIZIO.

Il lavoro sull'immagine corporea, attraverso la sospensione del giudizio, **costituisce un fondamento per l'accettazione del proprio schema corporeo.**

La tecnica della terapia dello specchio (Wilson, 1999) si è mostrata dunque, un potente mezzo atto a modificare setting mentali disfunzionali riguardanti il peso e le forme corporee.

IN COSA CONSISTE?

➡ Consiste in: un **metodo di ESPOSIZIONE sistematica allo specchio in cui il/la paziente sono invitati a DESCRIVERE, guidato da un terapeuta, il PROPRIO CORPO, facendo attenzione a NON GIUDICARLO, ma ad osservarlo, imparando ad ascoltare e a viverlo con intensità emotiva.**

Tale tecnica **non è applicabile a tutti i pazienti** e viene introdotta dopo il presumibile superamento dell'ansia relativa all'ingresso in struttura e comunque dopo che si è ridotta la dispercezione corporea.

E' necessario escludere, infatti, quei casi clinici che presentano vissuti di depersonalizzazione, dismorfofobie, bambine in età prepubere e infine nel caso in cui siano presenti gravi dispercezioni corporee.

Il protocollo consiste:

- Dopo un mese dall'ingresso
- **7 Sedute**
- svolta una volta alla settimana
- Durata di 30/45 minuti
- Specchio alto 183 cm con due ante laterali di 61 cm ognuna (specchio tridimensionale)
- Somministrazione di due test (BUT e BSQ) = somministrati prima della prima seduta e successivamente risomministrati dopo l'ultima seduta per rilevare cambiamenti.
- **Disegno della figura umana (DFU)**= II°-V°-VII° (disegnare il proprio corpo reale/ideale)

Nella prima seduta lo specchio viene aperto dal terapeuta.

Dalla seconda seduta il compito spetta al paziente.

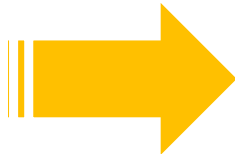
7 SEDUTE: la/il paziente si espone allo specchio con:

I°-II° seduta: con abiti che indossa quotidianamente

III° seduta: con abiti aderenti che evidenziano le forme corporee

IV°-V° seduta: con maglietta corta e pantaloni corti

VI°-VII° seduta: con la sola biancheria intima



- Tridimensionale
- Vetro puro
- Il/la paziente si deve posizionare al centro dello specchio e si deve vedere a 360°, spostando le ante laterali.
- È un protocollo, non è un colloquio
- Durante la descrizione: NON si usano aggettivi (largo, rotondo..)
- Incoraggiare
- Se c'è un blocco: confinare il corpo.
- Il terapeuta è posto fuori dal campo visivo
- Terapeuta registra la comunicazione non verbale del paziente (movimenti)
- Osservare la postura (ripiegamento)



Ma perché risulta complicato?
Perché guardarsi è occupare un volume/spazio/forma, **avere un'identità**.
Non concesso nel disturbo alimentare.



Ma in cosa consiste? Scheda del terapeuta:

**QUANTO
LIVELLO DI
ANSIA/DISAGIO
PROVI RISPETTO
ALLA/E...?**

**E,
COSA SERVE?**

Esposizione allo specchio	Livello di ansia/disagio prima	Livello di ansia/disagio dopo	Commenti
Testa			
Fronte			
Faccia			
Collo			
Braccia			
Busto			
Pancia			
Fianchi			
Natiche			
Cosce			
Gambe			
Piedi			

- Spiega la funzione della terapia (non si danno commenti positivi o negativi alle parti del corpo)
- Scopo è comprendere le funzioni corporee= e quindi **restituire un senso di unicità e unità al proprio corpo**
- Si invita il/la paziente a tenere lo sguardo sulle varie parti del corpo nominate

SCHEDA TERAPIA DELLO SPECCHIO

SCHEDA TERAPIA DELLO SPECCHIO

Data:

Abbigliamento: FELPA MOLTO LARGA BW
PANTALONE IN TELA MARONE, SCARPA DA TENNIS

Osservazioni:

* per: allusione al fatto di essere una comparsa
cambarsa lo specchio è passato imitatore di pe.
ci farò diventare gli occhi si alcune parti del
colp un ps autografo

Esempio di Terapia dello Specchio:

Anoressia Maschile, 25 anni

I° SPECCHIO



VII° SPECCHIO



CASO CLINICO: Paziente C.

31 anni,
Anoressia Nervosa Tipo con Restrizioni

Parte superiore:

Mantiene un atteggiamento non giudicante

Parte Inferiore:

Difficoltà dalle braccia ai piedi.
Non riconosce la funzione di gran parte delle parti corporee.
Atteggiamento di fuga-> sguardo rivolto al terapeuta

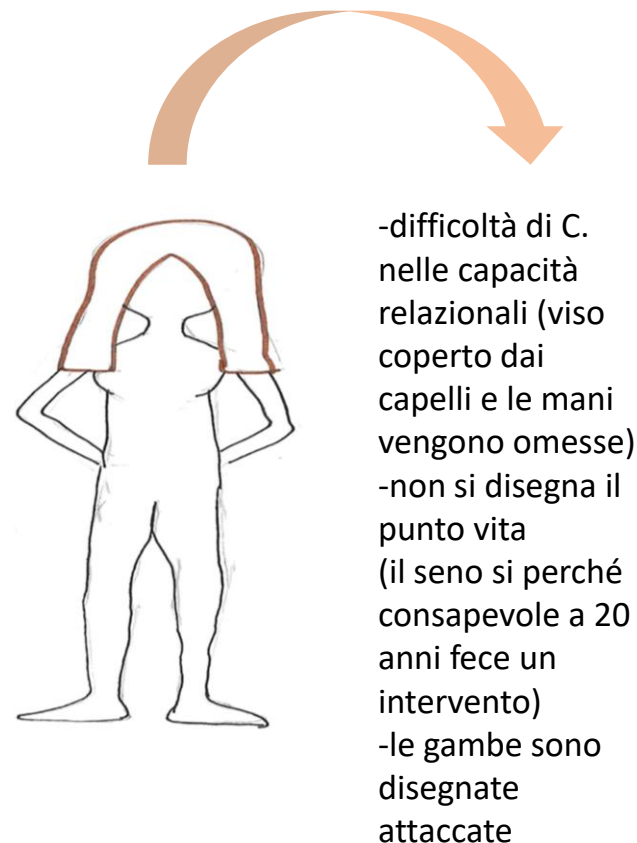
SCHEDA TERAPIA DELLO SPECCHIO

Nome: XXXXXXXXXX Data: 17/05/2018 Specchio: 1

Abbigliamento: JEANS e MAGLIA LARGA MANICA, SCARPE TENDI, CINTURA SOTTO

ESPOSIZIONE SPECCHIO	LIVELLO DI ANSIÀ DISAGIO PRIMA	LIVELLO DI ANSIÀ DISAGIO DOPO	COMMENTI
Testa	0	0	Capelli. Sembra di proteggere la testa.
Fronte	0	0	Visto sopraelevato. Sembra di proteggere gli occhi.
Faccia	0	0	Non occhi, naso, bocca. Uno per vedere, uno per mangiare e parlare.
Collo	0	0	Capelli. Non solo collo. Sembra di proteggere con i capelli spalle, torace.
Braccia	10	10	Non sanno essere. Sono inutili.
Costo	9	9	Visto di lato. Non si sa cosa sono.
Pancia	8	8	Non si sa cosa sono. Sembra di proteggere e proteggere gli.
Fianchi	9	8	Fianchi si sono smontati. Non si sa cosa sono.
Natiche	9	10	Non solo natiche. Sembra di proteggere.
Cosce	9	8	Non cosce. Non si sa cosa sono.
Gambe	9	9	Non gambe che vanno camminando.
Piedi	7	7	Camminare, andare forte con un movimento forte sui piedi. Sembra di camminare. Sono sui piedi.

Osservazioni: • Guardo noi -> Guardo l'interlocutore • Guardo in basso • Sguardo sfuggito



C. Appare soddisfatta del lavoro compiuto con la consapevolezza che il cammino verso la piena e autentica accettazione di sé è ancora lungo.

Ancora continua ad avere difficoltà nell'esposizione delle PARTI INFERIORI del corpo, se pur con livelli DI ANSIA MIGLIORATA.

C. Sente il suo corpo più autentico e più vivo e riferisce di avere una visione più autentica e concreta di sé.

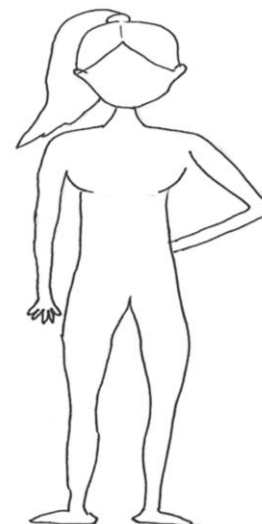
SCHEDA TERAPIA DELLO SPECCHIO

Nome: [REDACTED] Data: 30/7/2018 Specchio: 7

Abbigliamento: *leggings e maglioni / slip*

ESPOSIZIONE SPECCHIO	LIVELLO DI ANSIA DISAGIO PRIMA	LIVELLO DI ANSIA DISAGIO DOPO	COMMENTI
Testa	0	0	Viso aperto, rilassato, sorriso
Fronte	0	0	Viso spazioso, rilassato, allungamento cervice
Faccia	0	0	Viso più scoperto, corpo più aperto, sorriso
Collo	0	0	Viso più scoperto, corpo più aperto, sorriso
Braccia	8	8	Braccia distese, pancia, equilibrio
Tronco	8	8	Spina, pancia, seno x allungare, la pancia cambia
Pancia	8	8	Omaggio, allungare, corpo più aperto, pancia
Fianchi	8	7	Tronco, pancia, seno x allungare, pancia
Natiche	8	8	Per pancia pancia a scendere, corpo più aperto
Cosce	7	8	Viso più scoperto, corpo più aperto, pancia
Gambe	8	8	Tronco, pancia, seno x allungare, pancia
Piedi	7	7	Viso più scoperto, corpo più aperto, pancia

Osservazioni:



Le capacità relazionali sono migliorate, Infatti il viso, se pur sempre privo di tratti, appare scoperto, i capelli sono raccolti.

Compare una mano.

Uniche forme visibili seno.

OBIETTIVO:

“favorire un’attenzione passiva al proprio corpo e alla mente che permetta di raggiungere una piena, naturale e, soprattutto, neutra consapevolezza delle sensazioni corporee, dei pensieri e delle emozioni che la paziente esperisce nel momento attuale senza distrarsi in valutazioni e ragionamenti su quanto sta accadendo”



Per favorire un atteggiamento descrittivo, non giudicante e non auto-critico, la paziente è continuamente aiutata a dire, ad alta voce, una descrizione oggettiva del proprio corpo.

La Tecnica della Terapia dello Specchio, così come tante altre tecniche corporee, permette di ascoltare il corpo, un corpo che attraverso il movimento, l’esposizione e comunque se stesso.. racconta e si racconta.

SOCIAL MEDIA E DCA

Perché si nominano i social media?

In diversi studi è stato dimostrato come l'uso massiccio e problematico dei social media può essere associato a una **diminuzione dell'autostima**, a un **cambiamento dell'immagine corporea**, aumento di **sintomi depressivi**, e un **fattore di rischio** per sviluppo di **disturbi alimentari**.



Nel 2021 (dopo la pandemia) è stato condotto uno studio sulla relazione tra Social Media e Disturbi alimentari. Lo scopo di questo studio è valutare l'aumento sia dell'uso di Internet e dei social media sia delle ricerche su Google riguardanti i disturbi alimentari in Italia durante la pandemia di Covid-19.

Emerso:

Luglio 2020 +60% utenti sui social media

+40,9% aumento di numero pazienti nei primi 6 mesi del 2020

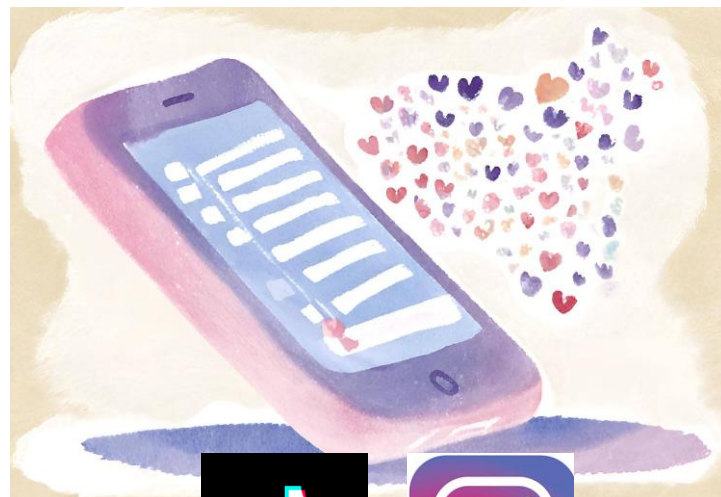
Ma cosa ha contribuito alla creazione di questo stato nel periodo pandemico?

Le misure restrittive, la Dad a scuola, clima angosciante, isolamento sociale..

Web delle mie brame...

GEN Z

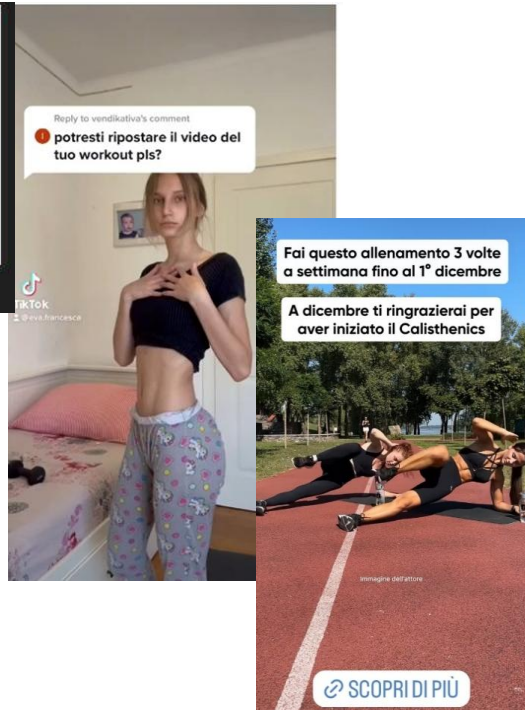
ALPHA



I principali TEMI(fotografati):

- ✓ il corpo (fitness influencer, fashion influencer, food influencer e food blogger)
- ✓ il cibo : #food, #foodporn #instafood

esattamente i principali fattori di rischio dei disturbi della alimentazione.



Momento storico in cui abbiamo:

- Forte pressione **sull'estetica del corpo**
- Un **illimitato accesso** a informazioni più o meno scientifiche **sull'alimentazione nel web** e sui social media

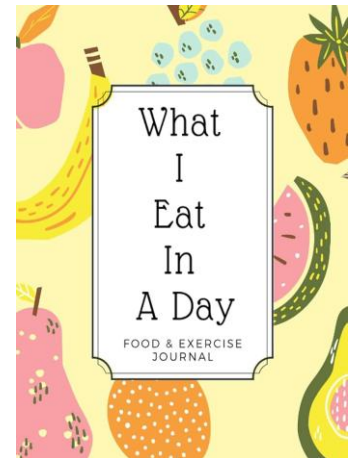
Su **Tik tok** esistono migliaia di pagine di preadolescenti che dalla loro cameretta fanno transitare **contenuti estremamente pericolosi sul corpo, l'autostima, i metodi per raggiungere obiettivi irraggiungibili di peso.**

Le influencers più pericolose sono proprio loro , che in modo acritico e inconsapevole **diventano UN MODELLO** per migliaia di altri preadolescenti.

Il corpo in rete è un corpo irreale, con *Photoshop* e *filtri*, irraggiungibile per milioni di adolescenti in tutto il mondo. Ora anche con l'intelligenza artificiale.

La maggior parte dei nostri pazienti, anche di 11-12 anni, seguono per molti mesi e molte ore al giorno influencer, che generalmente si concentrano su fitness e alimentazione senza alcun sapere scientifico.

Alimentazione sui social media: i consigli degli «esperti»?



Quindi.....

Siamo a contatto con un mondo dei social media, che si è sviluppato con una tale velocità che ancora non siamo consapevoli di quanto ci abbia cambiato la vita e soprattutto di quanto la stia cambiando ai giovani.

Ogni profilo social possiede quindi una propria responsabilità verso i propri follower relativamente ai messaggi che veicola, ed è giusto che di ciò si prenda atto. Proprio per questo motivo è fondamentale sensibilizzare gli utenti e far sì che i Social affermino sempre più la loro funzione positiva e non solo quella negativa.

Occuparsi di social media significa ampliare il territorio della prevenzione.

Soprattutto dobbiamo comprendere l'impatto emotivo che i social media hanno su di noi e sulle generazioni più giovani.

***«In quel mondo nascono molte delle emozioni delle persone, c'è parte dei loro vissuti. Il mondo è virtuale, ma i loro vissuti e le loro emozioni sono reali.»
(-Social Fame-)***



XLIV

**GIORNATA
MONDIALE
ALIMENTAZIONE**

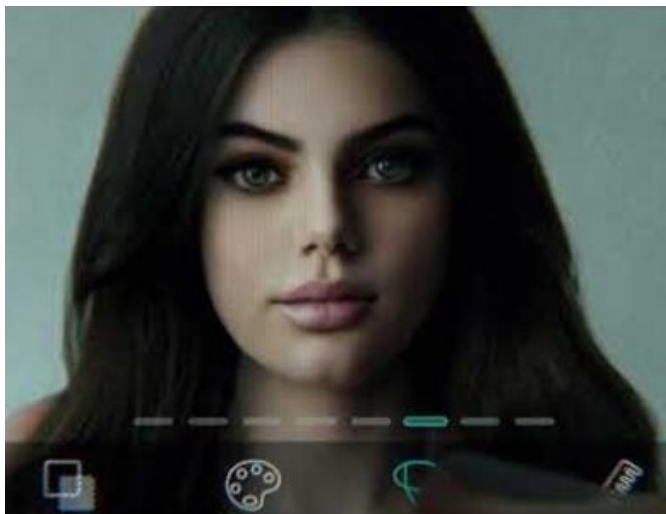


IPSEOA "Angelo Celletti" FORMIA

*Il corpo
inFAME
tra essere ed
apparire*

Formia, 16 ottobre 2024

Grazie per l'attenzione!



Dott.^{ssa} Alice Lampone

Psicologa - Palazzo Francisci - ASL 1 - Todi



Illustrazione Monica Barengo

