

ARTICOLO ORIGINALE

MODELLI DI BELLEZZA E DISORDINI ALIMENTARI: DALLA MAGREZZA PATOLOGICA ALL'ACCETTAZIONE DELL'OBESITÀ. UNA VITTORIA O UNA SCONFITTA IN AMBITO SANITARIO?

BEAUTY MODELS AND FOOD DISORDERS: FROM THE PATHOLOGICAL WINE TO THE ACCEPTANCE OF OBESITY. A VICTORY OR A DEFEAT IN THE HEALTH?

IONE MORICONI ¹, CRISTINA MAIDA ²

¹ Infermiera Coordinatrice P.O. Responsabile Assistenza Infermieristica DSM presso le UOC 2,3,13 e TSMREE della ASL ROMA di Roma. Docente a c. presso l'Università degli Studi di Roma "Sapienza";

² Laureata in Infermieristica canale C Università di Roma "Sapienza"

Riassunto

Lo scopo del seguente articolo è quello di riportare i dati di uno studio in cui è stato valutato, tramite la somministrazione di un breve questionario, quanto possa l'immagine delle modelle "curvy" influenzare con il loro aspetto, con il loro sorriso accattivante e ammiccante, non solo il concetto di bellezza, ma anche quello di "buona salute".

Attraverso il suddetto questionario si è voluto inoltre valutare in che modo il messaggio lanciato da queste modelle sia effettivamente interpretato, se corrisponda cioè, ad un messaggio positivo o negativo. Infine, scopo del presente studio è stato anche quello di valutare l'adeguata consapevolezza da parte delle persone relativamente al proprio stato di salute, obesità o benessere e il grado di soddisfazione rispetto alla propria immagine corporea.

L'ipotesi da valutare è stata che, attraverso queste modelle, portavoce di nuovi canoni di bellezza femminile, l'individuo possa da una parte accettare finalmente la propria immagine ma dall'altra che questi possa anche paradossalmente smettere di seguire diete ipocaloriche abbandonandosi ad un'obesità "spensierata", prodromo di malattie metaboliche e non solo, sempre più in aumento quali: diabete, ipertensione, iperlipidemia, ipercolesterolemia, sindrome di pickwick, patologia mestruale ed uterina (ipermenorrea, polimenorrea, dismenorrea, amenorrea), insufficienza cardiaca, epatopatia, osteoartropatia, ed è stata infine chiaramente ricollegata ad un aumento della mortalità precoce.

Abstract

The Relational Restraint: to promote the therapeutic interaction with the aggressive patient

The purpose of the following article is to report the data of a study in which it was evaluated, through the administration of a short questionnaire, how much the image of the curvy models could influence with their appearance, with their captivating smile and winking, not just the concept of beauty, but also that of "good health".

Through the aforementioned questionnaire we also wanted to evaluate how the message launched by these models is actually interpreted, if it corresponds to a positive or negative message. Finally, the aim of the present study was also to assess the adequate awareness of people regarding their state of health, obesity or well-being and the degree of satisfaction with their body image.

The hypothesis to be evaluated was that, through these models, spokesman of new canons of female beauty, the individual can on the one hand finally accept his own image but on the other that he can also paradoxically stop following hypocaloric diets abandoning himself to a 'carefree obesity', a symptom of metabolic and other diseases, increasingly on the rise such as: diabetes, hypertension, hyperlipidemia, hypercholesterolemia, pikwick syndrome, menstrual and uterine disease (hypermenorrhea, polymenorrhea, dysmenorrhea, amenorrhea), heart failure, liver disease, osteoarthropathy, and was finally clearly linked to an increase in early mortality.

Introduzione

La bellezza femminile è un concetto relativo, legato alla società e all'epoca in cui si vive. Fin dall'antichità la bellezza è stata valutata in base ad un modello estetico di riferimento riconosciuto dalla società.

Ci basta guardare indietro nel tempo per renderci conto di come i canoni di bellezza femminile si siano notevolmente modificati nel corso dei secoli passando dalla valorizzazione di seno, ventre e glutei come simbolo di fertilità, alla vita di vespa del 700, per tornare poi alle forme morbide dell'800 simbolo di benessere sociale arrivando poi al 900 nel corso del quale ogni 10-15 anni si è verificata una rivoluzione estetica relativa sempre al binomio magrezza-formosità fino a giungere alla magrezza patologica delle modelle in passerella⁽⁷⁾.

A partire dagli anni 2000 la magrezza diventa sinonimo di bellezza e ciò ha condotto molte ragazze a sprofondare nell'anoressia o nella bulimia. Ultimamente stiamo assistendo ad un cambio di rotta verso un'immagine di donna in sovrappeso o francamente obesa come modello di bellezza e sensualità⁽⁴⁾.

L'obesità o più in generale l'eccedenza ponderale da iperadiosità, rappresenta uno dei più frequenti problemi nutrizionali, uno stato di malnutrizione da valutare attentamente quale importante fattore di rischio per la salute. I dati statistici sono allarmanti⁽⁵⁾.

Dal 1980, l'obesità nel mondo risulta più che raddoppiata. Nel 2014, più di 1.9 milioni di adulti, sopra i 18 anni, sono risultati sovrappeso. Di questi, 600 milioni erano obesi. Sotto i 5 anni di età, circa 41 milioni di bambini erano sovrappeso o obesi nel 2014.

L'obesità è la condizione in cui si ha una alterazione della composizione corporea per un notevole eccesso di grasso depositato nell'organismo. Per sovrappeso si intende generalmente un peso corporeo superiore a quello cosiddetto fisiologico o peso ideale riportato a seconda dell'età, sesso e altezza⁽⁶⁾.

Tra i vari indici di peso ed altezza proposti l'indice di massa corporea (IMC o *body mass index* BMI) è il risultato del rapporto tra peso

(Kg) e altezza (m²). Si parla di obesità quando l'eccedenza ponderale da adiposità comporta un peso corporeo superiore al peso ideale di almeno il 30% (BMI ≥ 30 kg/m²) e di sovrappeso quando l'eccedenza è compresa tra il 10 e il 30% ($25 \leq$ BMI < 30 kg/m²)⁽¹⁾.

Le modelle curvy

Esiste un confine non molto sottile tra la formosità e l'obesità. Con l'affermazione del modello *curvy* alla riscoperta di una bellezza più generosa, ma altrettanto sensuale sono sorti tantissimi esempi di corpi lontani dalle *silhouette* filiformi che per anni hanno dominato le passerelle.

La modella Ashley Graham è l'esempio lampante di una *body revolution* che non si indigna davanti alla cellulite o a una pancia non proprio piatta, ma (coraggiosamente) ne dà sfoggio, senza farne alcun segreto.

Cavalcando l'onda del suo esempio, sono nate tantissime icone *plus size*, ingaggiate da famosi *brand* per sponsorizzare una moda che sposta i suoi orizzonti oltre la taglia 42. Alcuni colossi del *fast fashion* come H&M e Mango hanno inaugurato da tempo collezioni riservate alle donne formose.

Sul *web* sbocciano quotidianamente *community*, *hashtag* e *fan page* intente a celebrare l'amor proprio, oltre i *cliché*. Tutto questo piace e funziona, perché ha contribuito notevolmente a "rimodellare" l'opinione pubblica attorno alla concezione di bellezza, smussandone gli angoli più spigolosi⁽³⁾.

La verità è che siamo tutti consapevoli delle proprie imperfezioni e la maggior parte delle donne ne ha almeno una alla quale attribuire qualche complesso adolescenziale ancora esistente. Tuttavia, se si tratta di qualche curva in più è importante andare avanti e trovare il modo per sentirsi sicure e valorizzarsi: questo esercito di donne sorridenti e prosperose ci aiuta a farlo⁽²⁾.

La situazione degenera ed inevitabilmente sfugge di mano, quando a definirsi *curvy* sono modelle evidentemente obese che potranno

anche avere uno sguardo *sexy*, ma non possono rappresentare assolutamente un modello da seguire. Tess Holliday è una ragazza con 1.736.682 *followers*, che soffre di una grave forma di obesità, ogni sua foto è commentata da tantissime donne, alcune di loro hanno il suo stesso peso e la ringraziano per il suo esempio, affermando di aver imparato a sentirsi bene anche così, senza diete, sport e quant'altro.

Un rischio pericoloso che dalla celebrazione di una bellezza morbida e più naturale degenera nel vicolo cieco dell'obesità, invitando a gettare le armi contro una vera e propria malattia⁽⁸⁾.

Allora, quanto queste modelle influenzano il concetto di bellezza, e soprattutto, quello di buona salute?



Figura 1. immagine della modella Tess Holliday

Figure 1. image of the model Tess Holliday

Materiali e metodi utilizzati per lo studio

Uno specifico questionario è stato ideato per questo studio. Il questionario prevedeva una serie di 6 domande a risposta multipla. Il numero di domande è stato scelto volutamente esiguo per non inserire variabili legate a distrazione ed è stato somministrato in circa 5 minuti per evitare eccessive riflessioni. Le risposte date, si possono definire quindi immediate e non ragionate.

Hanno partecipato allo studio 50 soggetti di sesso maschile e 50 soggetti di sesso femminile.

L'età media dei partecipanti è stata di 28,9 anni, ai quali è stato chiesto un parere sull'immagine della modella Tess Holliday (Figura n. 1).

Agli stessi è anche stato chiesto il loro peso e altezza per valutare la loro consapevolezza sul proprio stato. Questi ultimi dati sono serviti per calcolare il BMI (indice di massa corporea)

e dedurre la congruità delle risposte date alla domanda se si ritenevano in forma o altro.

Analisi dei risultati

Domanda numero 1:

La modella nella foto le sembra in buona salute?

- a) Sì
- b) No

La maggior parte degli intervistati (92% femmine e 78% maschi) ha dichiarato che la modella mostrata nella foto sembrava, a proprio giudizio, in buona salute (Figura n. 2).

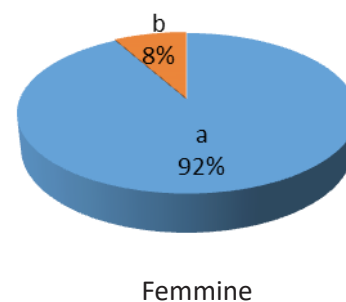
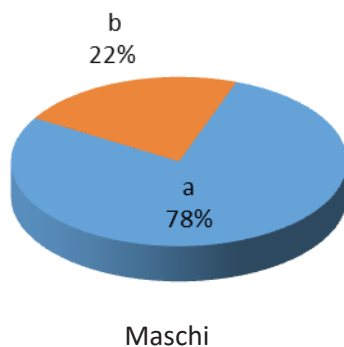


Figura 2. grafico domanda numero 1

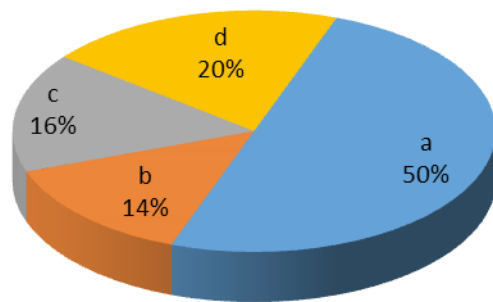
Figure 2. question number 1 chart

Domanda numero 2:

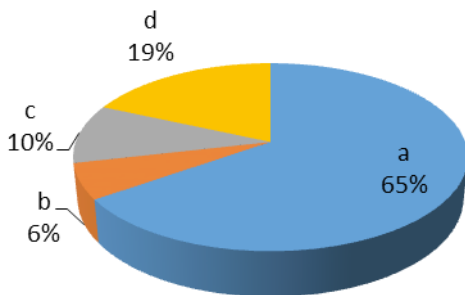
Il suo pensiero riguardo la modella curvy nella foto è:

- È un tipo di bellezza
- Finalmente l'obesità è accettata
- Il messaggio che comunica è sbagliato
- Si è superato lo stereotipo della modella anoressica.

Ben il 65% delle donne intervistate ed il 50% degli uomini intervistati ha dichiarato che la modella "curvy" corrisponde "ad un tipo di bellezza". Rispettivamente il 14% dei maschi ed il 6% delle femmine ha dichiarato che "l'obesità è finalmente accettata", e che si è superato lo stereotipo della modella anoressica (19% femmine vs 20% maschi). Una percentuale minore, il 16% dei maschi ed il 10% delle femmine, ha dichiarato invece che il messaggio comunicato da immagini simili è "sbagliato" (Figura n. 3)



Maschi



Femmine

Figura 3. Grafico domanda numero 2

Figure 3. Question number 2 chart

Domanda numero 3:

A parer suo il messaggio lanciato dalla modella è:

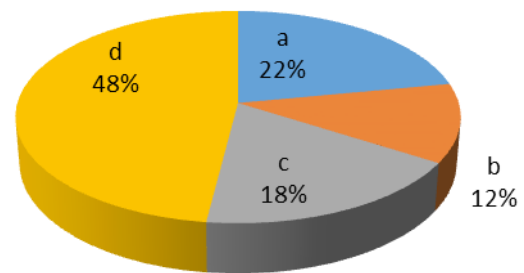
- Bisogna sapersi accettare
- Il controllo del peso è inutile
- Non serve mettersi a dieta
- Si può essere belle pur non essendo magre

Se analizziamo le risposte alla 3° domanda, vale a dire "il messaggio lanciato dalla modella è:" emerge che:

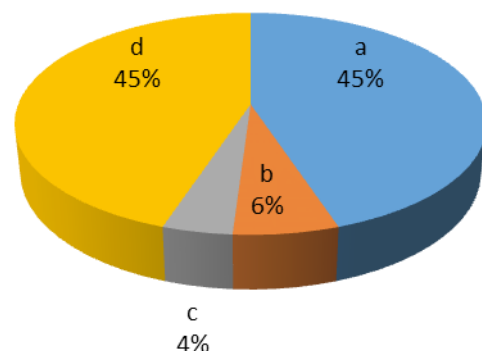
Per il 48% dei maschi ed il 45% delle femmine: Si può essere belli pur non essendo magri
Bisogna sapersi accettare per il 22% dei maschi e ben il 45% femmine;

Non serve mettersi a dieta per il 18% dei maschi ed il 4% delle femmine;

Il controllo del peso è inutile per il 12% dei maschi vs il 16% delle femmine (Figura n. 4)



Maschi



Femmine

Figura 4. Grafico domanda numero 3

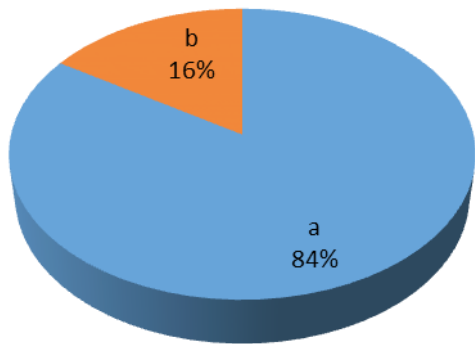
Figure 4. Question number 3 chart

Domanda numero 4:

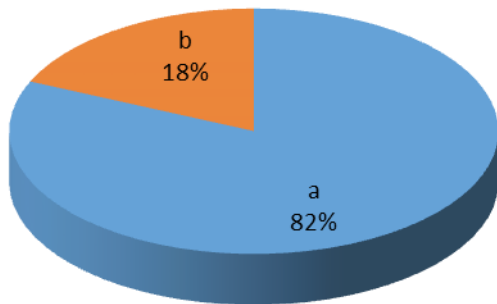
Pensa che sia un modello positivo?

- a) Sì
- b) No

La modella "curvy" risulta essere in generale un modello positivo (per l'84% degli uomini e 82% delle donne) (Figura n. 5).



Maschi



Femmine

Figura 5. Grafico domanda numero 4

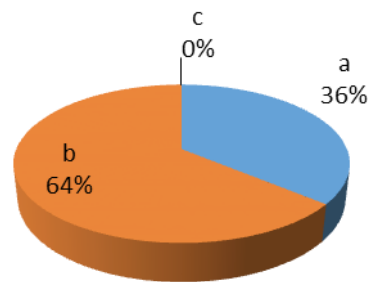
Figure 5. Question number 4 chart

Domanda numero 5:

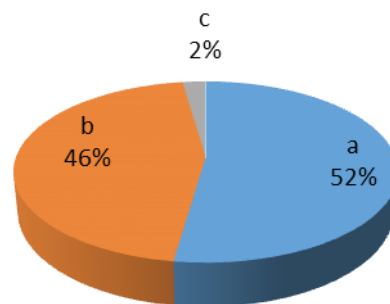
Lei come si identifica secondo il criterio peso kg/ altezza cm.....?

- a) In forma
- b) Un pò in sovrappeso
- c) Obeso/a

La maggior parte degli intervistati maschi (64%) dichiara di essere "un po' in sovrappeso" contro il 46 % delle donne. L'unica intervistata che si è autodefinita "obesa", in realtà aveva un BMI < 25 (Figura n. 6). Interessante è il fatto che il 55% delle intervistate che si sono definite "in sovrappeso" non ha poi dichiarato il proprio peso.



Maschi



Femmine

Figura 6. Grafico domanda numero 5

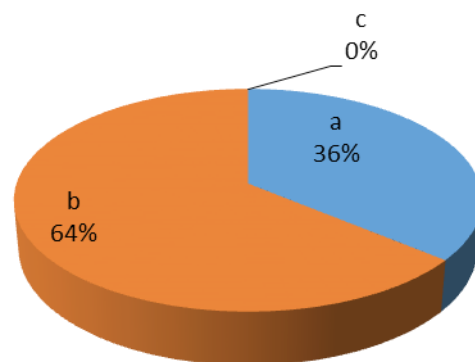
Figure 6. Question number 5 chart

Domanda numero 6:

Lei si accetta e si piace normalmente?

- a) Sì
- b) Abbastanza
- c) Per niente

La maggior parte degli intervistati (64% degli uomini e 64% delle donne) si è dichiarato soddisfatto del proprio aspetto fisico. Nessuno degli intervistati di sesso maschile ha dichiarato di non accettare il proprio aspetto fisico contro il 4% dei soggetti di sesso femminile (Figura n. 7).



Maschi

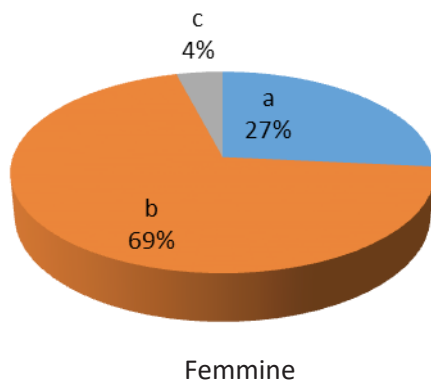


Figura 7. Grafico domanda numero 6
Figure 7. Question number 6 chart

Conclusioni

I risultati di questo breve studio confermano la nostra ipotesi iniziale: le cosiddette modelle “*curvy*” trasmettono complessivamente un’immagine di benessere e buona salute. Un’interpretazione falsa della realtà che diventa nell’immaginario collettivo un assioma inesatto e pericoloso, un’istigazione all’eccessivo introito di cibo e all’abbandono di un corretto regime alimentare in nome della nuova “icona” di bellezza.

La maggior parte dei partecipanti del nostro studio ha dichiarato che la modella oversize presentata nel questionario, rappresentava un modello positivo e una persona in buona salute.

Le donne sono risultate, come ci si poteva aspettare, meno sicure di sé stesse (nessun partecipante di sesso maschile ha dichiarato di “non accettarsi fisicamente”) e con una alterata percezione del proprio aspetto fisico (una si è dichiarata “obesa” quando non lo era ed alcune si sono dichiarate in sovrappeso quando in realtà il loro BMI risultava <26).

Un altro dato che è emerso è che nonostante molte donne dicevano di accettarsi la maggior parte di coloro che in realtà erano in sovrappeso o obese non ha poi dichiarato il proprio peso.

Un messaggio positivo trasmesso dalla modella è risultato il superamento dell’accettazione di sé e il raggiungimento dell’autostima, ma questa potrebbe diventare una pericolosa alleata della condizione di obesità.

Il malessere psicologico legato al dover raggiungere ad ogni costo lo stereotipo di bellezza dettato dalle mode dovrebbe essere superato. Nell’attuale società dove regna l’edonismo e dove il culto della propria immagine è una priorità

assoluta, gli sforzi delle istituzioni (scuola, famiglia...) ma anche dei *social network*, dovrebbero essere direzionati sui giovani, ma soprattutto sulle giovani adolescenti al fine di raggiungere un modello positivo legato più alla posizione sociale, alla realizzazione di sé, ai valori morali e al reale stato di buona salute. In questa prospettiva, la figura dell’infermiere si potrebbe collocare come fondamentale *trait d’union* tra i giovanissimi e gli adolescenti da un lato e la divulgazione di una corretta educazione alimentare da insegnare in ambito scolastico dall’altro.

A questa, si dovrebbe affiancare una divulgazione scientifica che spieghi correttamente quali patologie possono derivare dall’obesità e dall’errato stile di vita: diabete, ipertensione e malattie metaboliche che influiscono sullo stato di salute. L’infermiere assumerebbe quindi un ruolo nuovo, figura chiave da affiancare agli insegnanti e agli assistenti sociali non solo nelle situazioni palesamente di disagio ma anche, e soprattutto, come elemento fondamentale nella lotta alla prevenzione dell’obesità, portando informazioni scientifiche, in modo semplice e diretto alle persone come è nelle competenze e capacità professionali di questa figura. L’approccio più corretto per affrontare l’obesità e i DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) è sicuramente quello della prevenzione integrata. Tuttavia, vi sono potenziali effetti negativi dei programmi di prevenzione incentrati sul peso e sulla perdita di peso, quali comportamento alimentare incontrollato, insoddisfazione per il proprio corpo e stigmatizzazione a causa del peso. L’approccio preventivo basato sull’informazione può persino essere dannoso perché, specie negli adolescenti, aumenta la conoscenza dei DCA: crea effetti avversi come la “normalizzazione” dei DCA; stimola le/gli adolescenti a sperimentare le pratiche nocive di cui viene discusso durante lo svolgimento dei programmi (vomito, uso di lassativi, ecc.).

Il miglior programma di prevenzione integrata è quello che si sviluppa rendendo facili le scelte migliori, modificando il contesto ambientale e rendendo più consapevoli le persone nelle loro scelte (*empowerment e counseling motivazionale*).

Ad esempio, per prevenire l’obesità non dovrebbero essere facilmente disponibili cibi “pericolosi”; dovrebbero essere invece favorite scelte nutrizionali corrette, favorendo la disponibilità di alimenti salutari; alcuni propongono di vietare la pubblicità di alimenti spazzatura. Risulta che la prevenzione integrata dei DCA e dell’obesità, sia universale che selettiva, caratterizzata da interventi focalizzati su dieta sana e adeguata

attività fisica, senza centrare i messaggi sulla restrizione dietetica, è efficace nella prevenzione di sovrappeso e obesità, senza influenza o con effetto protettivo sullo sviluppo di disturbi del comportamento alimentare.

La prevenzione dovrebbe essere costruita attorno ad un concetto di salute globale fisica, mentale, sociale e spirituale, piuttosto che sul solo peso, in un'ottica di intervento di rete integrata territoriale con al centro la persona, dove il primo livello è rappresentato dai medici di cure primarie, dai Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione e aggiungerei, da figure professionali infermieristiche dedicate.

Cruciale è il coinvolgimento della famiglia, della scuola, delle associazioni, degli enti locali. Per esempio, gli interventi sui genitori da parte dei medici e pediatri delle cure primarie e degli infermieri potrebbero includere consigli su come promuovere nei loro figli, quando arrivano all'adolescenza, ma anche più precocemente a nostro avviso, alimentazione sana, attività fisica regolare e positiva immagine corporea, al fine di prevenire la comparsa sia dell'obesità sia dei DCA.

I programmi che non si concentrano sul peso, ma piuttosto su alimentazione corretta e adeguata attività fisica, hanno maggiori potenzialità di prevenire sovrappeso e obesità con ricadute protettive sullo sviluppo di disturbi del comportamento alimentare.

L'incoraggiamento dei genitori alla dieta risulta, viceversa, nel lungo termine, correlato all'aumento di peso e alla comparsa di disturbi alimentari negli adolescenti.

Negli adolescenti sovrappeso, l'attenzione deve essere concentrata sulla correzione dei disordini nutrizionali. I risultati sottolineano l'importanza di promuovere positive relazioni

familiari, salute psicologica e pasti regolari, e di tenere gli adolescenti lontani da eccessiva enfaticizzazione del peso e da utilizzo di comportamenti di controllo.

Dichiarazione di conflitto di interesse

Gli autori dichiarano di non aver ricevuto alcun finanziamento per il seguente studio e di non aver alcun interesse finanziario nell'argomento trattato o nei risultati ottenuti.

Bibliografia

1. Berg et al. 2003; Documento di Consensus, 2010
2. Kremers, S. P., Brug, J., deVries, H., et al. Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite*, 2003, 41, 43-50.
3. Malnick SDH, Knobler H. The medical complications of obesity. *Q J Med.* 2006; 99:565-579.
4. Marcus, M. D., & Wildes, J. E. (2009). Obesity: Is it a mental disorder? *International Journal of Eating Disorders*, 42, 739-753.
5. Neumark-Sztainer D. Can we simultaneously work toward the prevention of obesity and eating disorders in children and adolescents? *Int J Eat Disord.* 2005; 38:220-227.
6. Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E., Fulkerson, J. A., et al. Family meals and disordered eating in adolescents: Longitudinal findings from Project EAT, *Arch Pediat Adol Med*, 2008, 162(1), 17-22.
7. Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., et al. Weight-teasing among adolescents: Correlations with weight status and disordered eating behaviors. *Int J Obes*, 2002, 26, 123-131.
8. Neumark-Sztainer D, Wall M, Story M, Sherwood NE. Five-year longitudinal predictive factors for disordered eating in a population-based sample of overweight adolescents: implications for prevention and treatment. *Int J Eat Disord*, 2009; 42(7), 664-672.

Corrispondenza e richiesta estratti:

Dott.ssa Ione Moriconi
Viale Ratto delle Sabine, 71 – Roma
iomoriconi65@gmail.com