

RICERCA ORIGINALE

Abitudini alimentari ed emergenza Covid-19

Sebastiana Cipponeri¹, Valentina Maltese¹, Milena Mazzara¹, Rocco Aldo Lucido¹,
Viviana Catania¹

¹ SiPGI - Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Gestaltica Integrata

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has significantly changed our habits, making us rediscover a different dimension from everyday life and forcing us, in no time, to change our life's style.

The situation of global emergency caused by diffusion of coronavirus disease (COVID-19) has had a huge psychological impact on individuals around the world.

In particular, individuals with eating and weight disorders may experience greater emotional distress resulting in an increase in food psychopathology, exacerbation of mental health and difficulties in self-management.

The aim of this research is to understand how the restrictive and isolation measures issued by governments to contrast and contain the spread of the SARS-CoV-2 virus are changing the eating habits and lifestyles of the population and what psychological consequences they entail.

To this end, an anonymous survey has been planned and launched through the development of an online questionnaire to be administered to Italian adult population.

The future intent is to be able to plan, taking into consideration the results obtained, interventions with an integrated Gestalt approach, which can contribute to achieving good food awareness and thus avoid an increase in all those psychopathologies that are favored or aggravated by behavioral habits incorrect, and to appropriately manage complications and critical issues in people suffering from eating and weight disorders.

KEYWORDS

eating habits, COVID-19 emergency, eating disorders.

ABSTRACT IN ITALIANO

La pandemia di COVID-19 ha modificato notevolmente le nostre abitudini facendoci riscoprire una dimensione diversa del vissuto quotidiano e costringendoci, in pochissimo tempo, a cambiare radicalmente il nostro stile di vita.

La situazione di emergenza globale determinata dalla diffusione della malattia da coronavirus (COVID-19) ha avuto un enorme impatto psicologico sugli individui di tutto il mondo.

In particolare, gli individui con disturbi alimentari e del peso potrebbero sperimentare un maggiore disagio emotivo con conseguente aumento della psicopatologia alimentare, esacerbazione della salute mentale e difficoltà di autogestione.

L'obiettivo della presente ricerca è comprendere come le misure restrittive e di isolamento emanate dai governi per contrastare e contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2, stiano modificando le abitudini alimentari e gli stili di vita della popolazione e quali conseguenze psicologiche implicino. A tal fine si è progettata ed avviata un'indagine anonima nella popolazione adulta italiana attraverso l'elaborazione di un questionario online.

L'intento futuro è quello di poter programmare, tenendo in considerazione i risultati ottenuti, interventi ad approccio gestaltico integrato, che possano contribuire al raggiungimento di una buona consapevolezza alimentare ed evitare così un incremento di tutte quelle psicopatologie che sono favorite o aggravate dalle abitudini comportamentali scorrette, e per gestire in modo appropriato le complicità e criticità in soggetti affetti da disturbi alimentari e del peso.

PAROLE CHIAVE

abitudini Alimentari, emergenza Covid-19, disturbi alimentari.



Citation

Cipponeri S., Maltese V., Mazzara M.,
Lucido R. A., Catania V. (2020).
Abitudini alimentari
ed emergenza Covid-19
Phenomena Journal, 2, 71-81.
<https://doi.org/10.32069/pj.2020.2.104>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Sebastiana Cipponeri
cipposebi@libero.it

Ricevuto: 18 maggio 2020

Accettato: 05 ottobre 2020

Publicato: 06 ottobre 2020



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

Introduzione

L'attuale situazione di emergenza sanitaria, dovuta alla diffusione mondiale dell'infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 (ovvero COVID-19), ha determinato un'interruzione significativa delle pratiche di vita quotidiana su scala globale a causa delle misure restrittive e di isolamento che i vari governi hanno adottato per prevenirne ed arginarne l'espansione.

Le misure di contenimento attuate hanno previsto la drastica riduzione degli spostamenti delle persone dalla propria abitazione, consentiti nei soli casi di necessità, ed il ricorso sempre più massiccio allo smart working. Ciò ha comportato un inevitabile cambiamento degli stili di vita, in primo luogo per quel che riguarda la possibilità di fare attività motoria, di fatto fortemente limitata, ma anche per il controllo delle abitudini alimentari e di quelle voluttuarie.

L'aumento del tempo non strutturato, l'enorme stress derivante dalla pandemia e le sue conseguenze di vasta portata anche sulla vita quotidiana, ha comportato diffuse preoccupazioni tra la gente in merito alla vulnerabilità, all'iperalimentazione, al comportamento sedentario e all'aumento di peso. Queste preoccupazioni si riflettono nell'esplosione dei post sui social media che fanno riferimento alla "quarantine-15" [1] inteso da molti memers media come l'aumento di peso di 15 libbre durante la quarantena [2].

I social media possono aiutare le persone a sentirsi connesse durante la fase di distanziamento sociale e i meme comici possono essere fonte di risate, distrazione e convalida per molte persone.

I Post positivi sui social media, che offrono suggerimenti per mantenere sane abitudini durante questo periodo di stress e isolamento, possono essere utili per coloro che cercano supporto e incoraggiamento. Tuttavia, molti dei recenti post relativi al coronavirus hanno incluso testo e contenuti visivi che trasmettono forti timori sull'aumento di peso o su diventare "grasso". Una rapida ricerca di "quarantine15" produce oltre 15.000 post di Instagram, senza contare migliaia di post che utilizzano frasi correlate (ad esempio, "corona-15") e quelli trovati su Twitter e Facebook.

Molti di questi post mostrano cibi indulgenti o piani di allenamento. Altri sono sfacciatati contenuti stigmatizzanti il peso, come i meme "quarantena prima e dopo" a schermo diviso che mostrano le persone nella schermata "dopo" con una quantità esagerata di aumento di peso, che continuano a mangiare quantità eccessive di cibo. Queste tipi di ritratti suscitano stereotipi comuni secondo cui le persone con obesità sono pigre, sciatte e carenti di autocontrollo [3], e che avere un peso corporeo più elevato sia un problema intollerabile da evitare a tutti i costi. Dall'altro canto messaggi relativi alla quarantena che promuovono ideali di magrezza irrealistici e pratiche estreme di controllo del peso sono state segnalate come pericolose anche dai sostenitori del disturbo alimentare [1].

In questo periodo di isolamento, infatti, le persone con disturbi dell'alimentazione hanno un alto rischio di ricaduta o peggioramento della gravità del loro disturbo, sia per la paura di infezione e l'effetto della quarantena, sia per la carenza di adeguati

trattamenti psicologici e psichiatrici che inevitabilmente sono associati ad una malattia pandemica.

I timori di infezione tendono ad aumentare la sensazione di non avere il controllo che, nelle persone con disturbi dell'alimentazione, è spesso gestita con un aumento della restrizione alimentare o altri comportamenti estremi di controllo del peso o con episodi di abbuffata.

D'altra parte, la quarantena, creando la separazione e la limitazione del movimento, può contribuire al mantenimento della psicopatologia del disturbo dell'alimentazione attraverso diversi meccanismi descritti dal dott. Dalle Grave [4]:

- La limitata possibilità di camminare ed esercitarsi può aumentare la paura dell'aumento di peso che viene, di solito, affrontata accentuando la restrizione dietetica;
- L'esposizione a elevate scorte alimentari a casa può essere un potente fattore scatenante gli episodi di abbuffata;
- La forzata e prolungata convivenza con i familiari può innescare o accentuare le difficoltà interpersonali;
- L'isolamento a casa può aumentare l'isolamento sociale e creare un ostacolo importante al miglioramento del funzionamento interpersonale: un obiettivo chiave per ridurre l'eccessiva valutazione del peso, della forma e del loro controllo.

L'isolamento sociale, inoltre, comporta un maggiore uso dei social media e di internet. Così, per esempio, si può focalizzare eccessiva attenzione su materiale online riguardante alimentazione, forma fisica e peso. Oppure, interagendo via social e postando foto e video, può crescere la preoccupazione per il giudizio degli altri sul proprio corpo.

Nelle persone con disturbi dell'alimentazione e altre comorbidità psichiatriche la ruminazione, la preoccupazione e l'ansia innescate dalla pandemia di COVID-19 possono accentuare la gravità della condizione di comorbidità, che spesso interagisce negativamente con la psicopatologia del disturbo dell'alimentazione.

Infine, le persone sottopeso con un disturbo dell'alimentazione sono a maggior rischio di complicanze mediche associate alla malnutrizione e, sebbene non disponiamo di dati, potrebbero essere esposte ad un rischio fisico più elevato, in caso di COVID-19 [4].

A causa dell'attuale emergenza sanitaria, ogni individuo sperimenta differenti emozioni spiacevoli, che se non ben elaborate lo possono condurre, nel peggiore dei casi, allo sviluppo di "stati di alienazione sociale e disagio psichico tanto intollerabili da provocare il ricorso a condotte patologiche discontrollate" [5].

Succede spesso che le persone non sappiano definire bene il sentimento negativo che provano e che tendano a mangiare quando l'emozione non è "etichettata".

Il mangiare spinti da "cause" emotive o in relazione a stati emotivi (emotional eating) è un comportamento alimentare che rappresenta una delle principali cause dell'instaurarsi di una relazione conflittuale con il cibo, che può dare luogo, in casi più gravi, al disturbo da alimentazione incontrollata.

Inoltre, all'interno del mondo dei "mangiatori emotivi", si incontrano persone consapevoli di esserlo ma che non riescono a uscirne, e persone inconsapevoli, che as-

sociano le problematiche legate al peso a credenze erranee, assumendo un atteggiamento deresponsabilizzante.

Per spezzare il circolo dell' *emotional eating* è di fondamentale importanza conoscere e saper identificare le proprie emozioni ed esprimerle. Di fatto, imparare a riconoscere l'emozione che scatena la fame emotiva è un passo importante per imparare a gestire la dipendenza dal cibo e quindi per cambiare le abitudini [6].

Evidenze della letteratura

Gli eventi traumatici incidono sulla salute mentale delle persone. L'isolamento sociale, la paura del contagio, il rischio di infezione e lo "stare a casa" rappresentano nel loro insieme una situazione difficile da gestire soprattutto per chi soffre di disturbi alimentari, già da tempo in lotta quotidianamente con le proprie fragilità.

Le preoccupazioni per i rischi interconnessi tra la *attuale pandemia* e i *disturbi della alimentazione* possono aggravare il pericolo di *ricaduta* o *peggioramento dei sintomi*.

Assistiamo ad un peggioramento degli effetti emotivi negativi in quarantena, descritti da Brooks e colleghi [7], dal momento che chi soffre di DCA è già isolato da tempo sia a livello emotivo che fisico [8].

Lo stile alimentare ha un impatto sul rischio di contrarre il virus e sulle sue complicanze [9].

Il periodo di *lockdown* e le relative restrizioni incidono negativamente sul decorso dei disturbi alimentari. Aumenta infatti il rischio di ricaduta per coloro che erano guariti e facilita il peggioramento dei sintomi attuali sia per la carenza di trattamenti adeguati, sia per l'accresciuta sensazione di solitudine [8]. Le preoccupazioni per i rischi interconnessi tra la attuale pandemia e i disturbi della alimentazione derivano da un insieme di fattori che rendono gli individui affetti da DCA ancora più vulnerabili e fragili di fronte alle conseguenze dell'emergenza COVID-19. Tra questi fattori, ricordiamo:

- La paura del contagio e la relativa sensazione di impotenza e fragilità, nonché mancanza di controllo della situazione.
- Lo stare a casa e le relative problematiche comunicative e interpersonali derivate da una convivenza obbligatoria, ventiquattro ore su ventiquattro, con i propri familiari, nonché l'esposizione ad immagini di cibi ipercalorici, autoprodotti o sponsorizzati, ritenuti convenzionalmente "*comfort food*".
- L'isolamento sociale che rende difficile la gestione delle relazioni interpersonali, già impoverite nei soggetti con disturbi alimentari.
- Il maggior rischio di infezione, in quanto le persone affette da disturbi alimentari e del peso presentano un maggiore pericolo di complicazioni mediche e di decorso problematico della malattia.

Le persone con un peso molto basso, affette da anoressia nervosa, possono essere particolarmente vulnerabili alla malattia da COVID-19 a causa della malnutrizione e della loro salute fisica compromessa; se contraggono l'infezione, è probabile che

l'effetto negativo sia maggiore rispetto ad altri soggetti [10].

Evidenze scientifiche sembrano confermare che l'obesità rappresenti uno dei maggiori fattori di rischio per l'aggravamento degli esiti dell'infezione, in particolare tra i pazienti più giovani. Queste persone risultano infatti avere il doppio delle probabilità di essere ricoverati in ospedale e una probabilità significativamente più alta di necessitare della terapia intensiva.

Gli esiti di un nuovo studio retrospettivo francese, pubblicato sulla rivista *Obesity*, mostrano un'alta frequenza di obesità tra i pazienti ricoverati in terapia intensiva per COVID-19, con un aumento della gravità della malattia al crescere del BMI [11]. Gli studi effettuati a New York presentano una situazione simile. Lighter e colleghi hanno scoperto che dei 3615 individui analizzati risultati positivi per COVID-19, il 21% aveva un BMI di 30-34 e il 16% un BMI ≥ 35 [12].

Esaurimento emotivo, ansia, disturbi del sonno, difficoltà nella concentrazione, irritazione e depressione possono sorgere nelle persone con disturbi dell'alimentazione e altre comorbilità psichiatriche (come ad esempio disturbi d'ansia o disturbo da stress post-traumatico) accentuando la gravità della condizione di comorbilità.

Inoltre, i Disturbi dell'Alimentazione spesso coesistono anche con l'abuso di sostanze e presentano tratti psicologici e comportamentali simili tra cui impulsività, perdita di controllo e l'aumentato rischio di comportamenti autodistruttivi [8].

Una ricerca inglese [13] ha raccolto le testimonianze sull'emergenza Covid 19 di alcuni soggetti affetti da disturbo alimentare.

Il campione è composto da 153 partecipanti, scelti tramite social media.

I criteri di inclusione sono: - età superiore ai 16 anni, - attualmente residenti nel Regno Unito; - con esperienza di disturbo alimentare (compresi coloro che erano in fase di recupero).

Dai risultati emerge un profondo e negativo impatto su individui con esperienza di disturbi alimentari.

La maggior parte dei partecipanti (86,7%) ha riferito che i loro sintomi erano peggiorati a seguito della pandemia.

I fattori riscontrati che potrebbero aver influito sull'esacerbazione dei sintomi sono: - L'interruzione delle situazioni di vita quotidiana, scolastica e lavorativa - Le difficoltà relazionali, - L'aumento dell'isolamento sociale, - La ridotta attività fisica, - Le difficoltà di accesso ai servizi sanitari, - L'interruzione delle attività di routine - Le modifiche al rapporto con il cibo.

Alcune loro risposte esprimono perfettamente il loro disagio nell'affrontare le conseguenze del COVID-19. La pandemia ha inoltre determinato una maggiore difficoltà di accesso alla cura e al trattamento che quando possibile è stato sostituito da incontri virtuali.

I fattori psicologici legati ai sintomi dei disturbi alimentari potrebbero essere stati probabilmente esacerbati dalla pandemia e dal lockdown ad essa associato.

Per esempio stress, ansia, rispetto alla propria salute e paura del contagio, hanno determinato una perdita del controllo e problematiche di regolazione emozionale.

Primi studi da Singapore e da Barcellona mettono in luce un aumento dei sintomi

d'ansia, in Australia Phillipou et al. [14], hanno trovato delle evidenze rispetto all'aumento delle restrizioni, binge eating ed esercizio fisico in questo tipo di popolazione.

La ricerca effettuata sul campione inglese ha mostrato che la pandemia sta avendo un effetto sugli individui con disturbi alimentari e in particolar modo rispetto alla destrutturazione della propria vita, I risultati suggeriscono che i pazienti si mostravano grati per la possibilità di continuare il trattamento da remoto e hanno mostrato inoltre l'importanza della rete di supporto sociale. Le relazioni sociali possono infatti avere un ruolo protettivo sugli eventi stressanti. Questo effetto protettivo può essere diminuito durante il periodo di lockdown.

Lo stress altera l'assunzione complessiva di cibo, causando una ipo o iperalimentazione, che può essere influenzato dalla gravità del fattore di stress. Lo stress sembra essere associato a una maggiore preferenza per gli alimenti ricchi di energia e nutrienti, in particolare quelli ricchi di carboidrati e lipidi.

In un ampio studio di popolazione condotto in California per valutare le associazioni tra il tipo di stress auto-riferito ed i comportamenti alimentari, sono state stimate le associazioni tra lo stress percepito ed i modelli alimentari di 65.235 adulti. Esso ha dimostrato che un fattore di stress percepito era associato con un maggiore apporto di energia da cibi grassi. La spiegazione "organica" di questo è che la costante tensione e l'esposizione prolungata a stress psico-fisico creano un innalzamento nella secrezione di cortisolo che facilita l'aumento di peso ed incrementa l'accumulo di zucchero nel sangue, causando insulino-resistenza, diabete e sovrappeso. Sembra poi che lo stress non solo possa indurre a mangiare di più ma che faccia anche assimilare di più quello che si mangia [15].

Lo stress attiverebbe i nervi periferici che innervano il tessuto adiposo al rilascio dell'ormone *neuropeptide Y* (NPY) che stimola l'accumulo di grasso. Questo effetto diventa ancora più marcato quando si è presi da 'fame nervosa' e si mangia troppo. Ma ci sono anche alcuni soggetti che in periodi di stress tendono a dimagrire, in quanto i loro nervi periferici rilasciano un altro messaggero chimico, la noradrenalina, che al contrario di NPY induce a bruciare più grassi [15].

Ipotesi di studio

Il presente lavoro ha come fine quello di promuovere una ricerca per comprendere come le misure restrittive e di isolamento, predisposte dai decreti ministeriali per fronteggiare l'emergenza pandemica di Covid-19, stiano modificando le abitudini alimentari e gli stili di vita dei cittadini e, dunque, individuare persone con vulnerabilità rispetto alla patologia alimentare.

Questo ci ha portato a voler studiare ed approfondire la psicopatologia del comportamento alimentare durante questo periodo di emergenza sanitaria.

Nel campo della prevenzione secondaria, i dati raccolti si riveleranno utili prospettivamente per strutturare interventi ad approccio gestaltico integrato, mirati a sviluppare e potenziare la consapevolezza alimentare allo scopo di evitare un incremento

di tutte quelle psicopatologie che sono favorite o aggravate dalle abitudini comportamentali scorrette, e per gestire in modo appropriato le complicanze e criticità in soggetti affetti da disturbi alimentari e del peso.

Metodologia e strumenti

Il paradigma metodologico di riferimento è quello fenomenologico-gestaltico integrato che pone la consapevolezza emotiva al centro dell'esperienza umana come motore di cambiamento e come base per lo sviluppo di una metodologia di trattamento psicoterapico della psicopatologia del comportamento alimentare.

Nello specifico si è esplorato l'impatto dell'emergenza pandemica sulle abitudini alimentari raccogliendo dati attraverso la creazione e la somministrazione di un questionario anonimo diffuso attraverso canali digitali.

Il questionario è stato somministrato durante il passaggio tra la Fase 1 e la Fase 2 dell'emergenza e le domande fanno riferimento ai 30 giorni precedenti che corrispondono al lockdown avvenuto in Italia nel mese di marzo ovvero al periodo con le maggiori restrizioni.

Lo strumento somministrato risulta così strutturato:

- Una prima parte costruita appositamente al fine di rilevare i principali dati anagrafici, il livello d'istruzione, la regione di residenza, la professione svolta, le modalità lavorative adottate in emergenza (ad es. smart-working, utilizzo piattaforme online o sospensione attività lavorative), il cambiamento delle proprie abitudini di vita e soprattutto delle abitudini alimentari durante la quarantena, e infine la percezione del grado di peggioramento delle proprie relazioni e della propria "consapevolezza alimentare";

- Nella seconda e terza parte dello strumento sono stati inseriti due questionari standardizzati per la valutazione degli aspetti specifici dei disturbi dell'alimentazione:

1. EDE-Q 6.0 (Eating Disorder Examination Questionnaire) (Fairburn & Beglin, 1994).

2. IDEA (IDentity and EAting disorders) (Stanghellini et al., 2012).

L'EDE, nella sua versione auto-somministrata (EDE – Q), genera due tipi di dati. In primo luogo, fornisce dati di frequenza sulle principali caratteristiche comportamentali dei disturbi dell'alimentazione in termini di numero di episodi di comportamento e in alcuni casi il numero di giorni in cui si è verificato il comportamento nelle quattro settimane precedenti. In secondo luogo, fornisce i punteggi delle sottoscale che riflettono la gravità degli aspetti della psicopatologia dei disturbi dell'alimentazione. Le sottoscale sono: Restrizione; Preoccupazione per l'Alimentazione; Preoccupazione per la Forma del Corpo e Preoccupazione per il Peso [16].

L'IDEA è uno strumento diagnostico in grado di descrivere il nucleo psicopatologico relativo all'identità personale e ai vissuti del corpo, validato attraverso l'integrazione della prospettiva cognitivista con quella fenomenologica. Lo strumento indaga 4 dimensioni: Sentirsi attraverso lo sguardo degli altri; Definirsi attraverso misure og-

gettive; Sensazione di estraneità rispetto al proprio corpo; Sentirsi attraverso la restrizione alimentare [17].

Risultati

Sulla base dei presupposti teorici e delle osservazioni esposte ci attendiamo che i risultati ci mostrino una correlazione tra l'esperienza altamente stressante della quarantena e l'aumento di comportamenti alimentari disfunzionali.

Da una prima analisi descrittiva dei dati emersi, possiamo osservare che il campione che ha partecipato alla ricerca alla data dell'11 maggio 2020 è composto da 269 soggetti, di cui il 74,7 % femmine e il 25,3 % maschi, di questi il 56,2% è residente in Sicilia.

Il 76,1 % ha un livello di istruzione pari o superiore alla laurea e il 41% del campione ha dichiarato che durante la fase I ha lavorato in modalità smart working, mentre il 35,2% ha dichiarato di non lavorare.

L'83,8% del campione dichiara di non soffrire di alcuna patologia cronica mentre il 38,7 % si sente preoccupato più del solito per la sua salute. All'interno del campione nessuno ha contratto l'infezione da Covid-19, mentre il 2,2% dichiara di aver perso una persona cara a causa del virus.

Come evidenziato dalla Tabella 1 posta in Appendice circa la metà del campione (45,3%) dichiara di aver avuto un peggioramento della qualità del sonno da moderato a estremo. Il 42,9 % ha avuto un peggioramento relativo all'ansia moderata e il 38,7 % un peggioramento relativo all'emozione della rabbia; mentre il 42,8% dichiara di sentirsi più triste.

A tali dati possiamo correlare un sostanziale aumento dell'appetito (da peggioramento moderato ad estremo 41,8%) accompagnato da un aumento dell'assunzione di cibo (da peggioramento moderato ad estremo 43,9%), in particolar modo di cibi dolci e grassi (da peggioramento moderato ad estremo 43,1%). Inoltre il 31% delle persone dichiara un peggioramento da moderato a grave nell'assunzione di cibo fuori orario e ben il 23% dichiara di avere avuto la sensazione di perdere il controllo sull'assunzione di cibo. Il 45,3% (da peggioramento moderato ad estremo) ha aumentato la sensazione di essere grassa e il 49,9 % ha avuto paura di ingrassare, a fronte di una netta diminuzione del tempo dedicato all'attività fisica. Il 63,7% dichiara di avere aumentato notevolmente il tempo trascorso sui social network e il 51,8% ha dichiarato di passare più tempo davanti alla TV. Il 45,3% ha dichiarato di aver avuto paura della morte dei propri cari.

Per quanto riguarda la tendenza all'"emotional eating" dai risultati esposti in Tab. 2 (in Appendice) possiamo osservare che il 50,9 % dichiara di aver mangiato a volte per gola (voglia di qualcosa di buono) e spesso il 16,3%. Il 7,43% dichiara di aver mangiato spesso per noia e 21,9% a volte. Il 7,8% per nervosismo, 21,6% a volte mentre il 4,8 % dichiara di aver mangiato spesso per tristezza 16,7 % a volte.

Discussioni

In questa prima fase le analisi descrittive delle risposte date dal campione fino alla data dell'11 maggio, hanno permesso di poter mettere in evidenza seppur in maniera ancora sommaria, la presenza di evidenti effetti della pandemia e della conseguente quarantena, sulle abitudini quotidiane dei soggetti e in particolar modo rispetto alle abitudini alimentari. Sembra infatti che i soggetti del campione mostrino accanto ad una maggiore sedentarietà dovuta al lockdown e dunque alla chiusura delle maggiori attività produttive del nostro Paese, anche un notevole ripiegamento sul cibo, mostrando un aumento dell'assunzione di cibo e in particolar modo di cibo dolce e/o grasso.

Nonostante i soggetti dichiarino un peggioramento rispetto alla qualità del sonno e un aumento delle paure e delle ansie connesse allo stato di salute proprio e altrui, non sembra esserci una consapevolezza effettiva rispetto alla correlazione tra stato emotivo e aumento dell'assunzione di cibo. Ciò è dimostrato dai risultati relativi al tema dell'"emotional eating", in cui i soggetti dichiarano di aver mangiato più per gola che per rabbia, tristezza o noia. Ciò a nostro avviso potrebbe essere stato determinato da una scarsa consapevolezza emotiva tipica del "mangiare per emozioni".

Conclusioni

Allo stato attuale la ricerca è ancora in corso e si prevede un incremento del campione che possa permettere di delineare un quadro più chiaro del fenomeno indagato.

Le analisi successive permetteranno di individuare la presenza o meno di caratteristiche comportamentali dei disturbi dell'alimentazione e dei nuclei relativi all'identità personale e ai vissuti del corpo. Questo ci darà la possibilità di individuare l'emergere di disturbi legati all'alimentazione e alla preoccupazione per la propria forma nel periodo di emergenza vissuto.

Tali risultati permetteranno di poter costruire un modello di intervento sui Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso basato sul modello gestaltico integrato, che metta al centro il concetto di consapevolezza emotiva, responsabilità e impegno (Gestalt Therapy). Mettere la persona al centro della propria esperienza emotiva, infatti, rendendola consapevole dei propri bisogni e delle proprie emozioni e dunque maggiormente responsabile delle proprie azioni, può permettere al soggetto di riacquistare la padronanza di sé intesa non come controllo ma come competenza personale.

BIBLIOGRAFIA

1. Pearl, R. L. (2020). Weight Stigma and the “Quarantine-15”. *Obesity*.
2. Robinson, B. E. (2020). What is “Quarantine 15”? Why it’s bad for you and six steps to avoid it. *Psychology Today*.
3. Pearl, R. L., Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2012). Positive media portrayals of obese persons: Impact on attitudes and image preferences. *Health Psychology, 31*(6), 821.
4. Dalle Grave, R. (2020). Coronavirus disease 2019 and eating disorders. *Eating Disorders: The Facts*. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/eating-disorders-the-facts/202003/coronavirus-disease-2019-and-eating-disorders>.
5. Carano, A., Totaro, E., Ranalli, C., Cicconetti, A., Mancini, L., Vizza, M., & Mariani, G. (2011). Alessitimia e disturbi del comportamento alimentare.
6. Smith M., Segal J., Segal R. “Emotional Eating and How to Stop It”, 2019, <https://www.helpguide.org/articles/diet-weight-loss/emotional-eating.htm>
7. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
8. Touyz, S., Lacey, H., & Hay, P. (2020). Eating disorders in the time of COVID-19.
9. Armstrong-Esther, C. A., Lacey, J. H., Crisp, A. H., & Bryant, T. N. (1978). An investigation of the immune response of patients suffering from anorexia nervosa. *Postgraduate medical journal, 54*(632), 395-399.
10. Butler, M. J., & Barrientos, R. M. (2020). The impact of nutrition on COVID-19 susceptibility and long-term consequences. *Brain, Behavior, and Immunity*.
11. Simonnet, A., Chetboun, M., Poissy, J., Raverdy, V., Noulette, J., Duhamel, A., ... & LICORN and the Lille COVID-19 and Obesity study group. (2020). High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. *Obesity*.
12. Lighter, J., Phillips, M., Hochman, S., Sterling, S., Johnson, D., Francois, F., & Stachel, A. (2020). Obesity in patients younger than 60 years is a risk factor for Covid-19 hospital admission. *Clinical Infectious Diseases*.
13. Branley-Bell, D., & Talbot, C. V. (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders.
14. Phillipou, A., Meyer, D., Neill, E., Tan, E. J., Toh, W. L., Van Rheenen, T. E., & Rossell, S. L. (2020). Eating and exercise behaviors in eating disorders and the general population during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. *International Journal of Eating Disorders*.
15. Barrington, W. E., Beresford, S. A., McGregor, B. A., & White, E. (2014). Perceived stress and eating behaviors by sex, obesity status, and stress vulnerability: findings from the vitamins and lifestyle (VITAL) study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 114*(11), 1791-1799.
16. Calugi, S., Milanese, C., Sartirana, M., El Ghoch, M., Sartori, F., Geccherle, E., ... & Dalle Grave, R. (2017). The Eating Disorder Examination Questionnaire: reliability and validity of the Italian version. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 22*(3), 509-514.
17. Stanghellini, G., Castellini, G., Brogna, P., Faravelli, C., & Ricca, V. (2012). Identity and eating disorders (IDEA): a questionnaire evaluating identity and embodiment in eating disorder patients. *Psychopathology, 45*(3), 147-158.

APPENDICE

Tab. 1 Percentuali più significative sensazione di peggioramento e cambiamento di sensazioni e abitudini giornaliere

ITEM	<i>Nessun peggioramento</i>	<i>Lieve peggioramento</i>	<i>Moderato peggioramento</i>	<i>Forte peggioramento</i>	<i>Estremo peggioramento</i>
PEGGIORAMENTO NELLA QUALITA' DEL SONNO	35%	19,1%	24,5%	17,7%	3,6%
ANSIA MODERATA/PREOCCUPAZIONE	22,1%	34,4%	25%	16,7%	1,8%
IRRITABILITÀ/RABBIA	32,9%	28,5%	22,7%	11,9%	4%
DEMORALIZZAZIONE/TRISTEZZA	22,4%	35,4%	24,2%	13,7%	4,3%
	<i>Nessun cambiamento</i>	<i>Lieve cambiamento</i>	<i>Moderato cambiamento</i>	<i>Forte cambiamento</i>	<i>Estremo cambiamento</i>
AUMENTO DELL' APPETITO	33%	24,3%	24,3%	14,5%	4%
AUMENTO DELL' ASSUNZIONE DI CIBO	26,7%	28,9%	22,4%	17,7%	4,3%
AUMENTO DEL CONSUMO DI ALIMENTI POCO SALUTARI VD. CIBI DOLCI/GRASSI	27,4%	29,2%	23,1%	15,9%	4,3%
AUMENTO DEL CONSUMO DI CIBO FUORI DALL'ORARIO DEI PASTI	35,5%	33%	14,9%	12,7%	4%
Aumento degli episodi in cui ho la sensazione di perdere il controllo sul cibo	56,2%	20,3%	12%	8,3%	3,3%
AUMENTO DELLA SENSAZIONE DI ESSERE GRASSO/A	29,2%	25,3%	17,3%	16,2%	11,9%
RIDUZIONE DEL TEMPO DEDICATO ALL'ATTIVITÀ FISICA	36,1%	17,3%	13,4%	14,4%	8%
AUMENTO DELLA PAURA CHE QUALCHE MIO CARO POSSA MORIRE	30,3%	24,9%	24,5%	12,6%	7,6%
AUMENTO DEL TEMPO TRASCORSO SUI SOCIAL NETWORK	15,5%	20,2%	27,8%	23,1%	13,4%
AUMENTO DEL TEMPO TRASCORSO ALLA TELEVISIONE	22,4%	26%	27,8%	14,4%	9,4%

Tab. 2 Percentuali risposte su "Emotional eating"

<i>In questo periodo, durante le limitazioni imposte per il covid-19, le è capitato di mangiare per una delle seguenti motivazioni?</i>	<i>MAI</i>	<i>RARAMENTE</i>	<i>A VOLTE</i>	<i>SPESSO</i>	<i>SEMPRE</i>
<i>NOIA</i>	43,9%	22,3%	21,9%	7,43%	0
<i>NERVOSISMO</i>	41,6%	23,8%	21,6%	7,8%	0,3%
<i>TRISTEZZA</i>	51,3%	23,4%	16,7%	4,8 %	0,3%
<i>GOLA (VOGLIA DI QUALCOSA DI BUONO)</i>	11,2%	17,8%	50,9 %	16,3%	1,1%