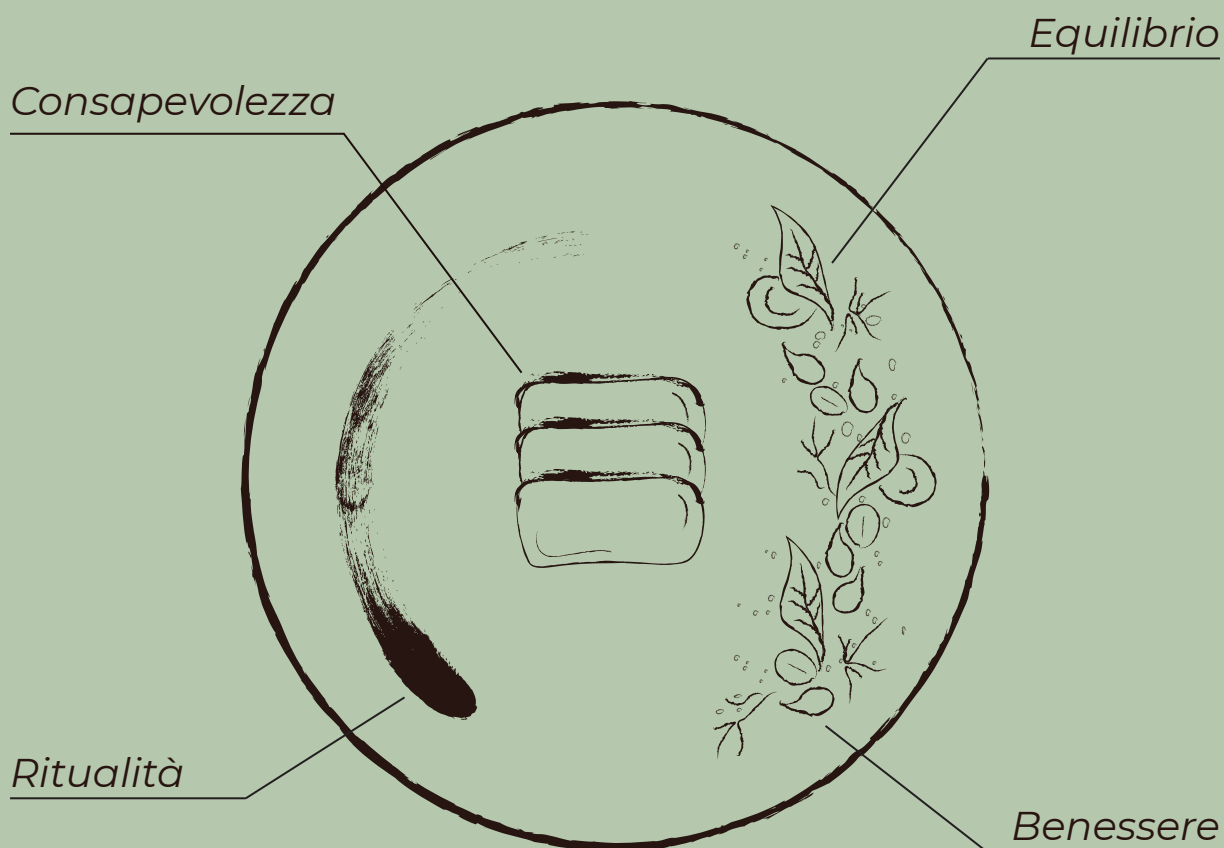


LA CURA NEL PIATTO



Martina Carisi

LA CURA NEL PIATTO

**Il plating design come approccio terapeutico
multidisciplinare per contrastare la sintomatologia
del Binge Eating Disorder**



Un progetto di
Martina Carisi

Relatore
Cristian Campagnaro

Politecnico di Torino

Corso di laurea
Design e Comunicazione

Anno accademico 2025-2026

Indice

0. Introduzione	1
1. Una fame incontrollabile: il BED	7
1.1 Definizione e criteri diagnostici	9
1.1.1 L'introduzione del BED nel DMS-5	9
1.1.2 Criteri diagnostici e inquadramento clinico	11
1.2 Eziologia e fattori di rischio	13
1.3 L'impatto sistemico del BED: dalle alterazioni comportamentali e quelle metaboliche	17
1.3.1 L'impatto sulla salute mentale	17
1.3.2 L'impatto sulla salute fisica	19
1.4 Scelte alimentari e meccanismi del consumo nel BED	20
1.5 Protocolli di intervento: dalla DBT alla terapia di gruppo	25
2. Strategie di consapevolezza: ristabilire il dialogo tra mente e corpo	27
2.1 Mindfulness	29
2.1.1 Agenda di ricerca: evidenze cliniche sull'efficacia della Mindfulness	32
2.1.2 Meccanismi psicologici: come la mindfulness agisce sulla mente	34
2.1.3 Meccanismi neurobiologici: l'impronta cerebrale della meditazione	35
2.2 Mindful eating	38
2.2.1 Come allenarsi ad avere un'alimentazione consapevole	38
2.2.2 Protocolli di mindful eating nel disturbo da alimentazione incontrollata	41
3. Meal Prep: organizzare la serenità a tavola	45
3.1 Meal prep come approccio terapeutico contro il BED	49

4. L'arte dell'impiattamento: dove cibo e design si incontrano	53		
4.1 Alla scoperta del Plating Design	55		
4.1.1 Mangiare con gli occhi	56		
4.1.2 Obiettivi del Plating Design	58		
4.2 Principi fondamentali della composizione	61		
4.2.1 La teoria del colore e del contrasto nel piatto	61		
4.2.2 Regole di composizione visiva	64		
4.2.3 Tridimensionalità: L'architettura del gusto e la gerarchia visiva nel piatto	68		
4.2.4 La sostanza del piatto: materiali, pesi e percezioni sensoriali	69		
4.3 L'architettura dei 5 sensi: come il plating design stimola la risposta multisensoriale	75		
4.3.1 La vista	75		
4.3.2 L'odore e il gusto	76		
4.3.3 La consistenza	78		
4.3.4 Il suono	80		
5. La cura nel piatto: la proposta progettuale	83		
5.1 Fondamenti teorici e quadro clinico	85		
5.1.1 Definizione del problema e obiettivi progettuali: Il design come risposta al BED	85		
5.1.2 I tre pilastri del progetto e la loro interazione	87		
5.2 Prima introduzione nella pratica del progetto	91		
5.2.1 Concept del progetto	91		
5.2.2 Le tre figure chiave che accompagnano nel cambiamento	92		
5.2.3 Analisi del target	95		
5.2.3.1 Il target del workshop	95		
5.2.3.2 Il target delle piattaforme digitali	96		
5.3 L'architettura del workshop	97		
5.3.1 I macro-workshop: la prima suddivisione	99		
5.3.2 I sotto-workshop: la seconda suddivisione	101		
5.3.3 Le fasi di ogni sotto-workshop	109		
5.3.3.1 Riconnessione: risvegliare i sensi	110		
		5.3.3.2 Composizione. Progettare con i sensi e con la mente	113
		5.3.3.3 Nella pratica della composizione	114
		5.3.3.4 Riflessione. Interiorizzare e condividere	118
		5.4 La narrazione digitale: architettura e piano editoriale dei canali social	120
		6. Conclusione	127
		7. Sitografia e Bibliografia	133



Abstract

Il Binge Eating Disorder (BED) rappresenta ad oggi una delle forme di disturbo del comportamento alimentare più diffuse a livello globale, con un'incidenza che supera quella di bulimia e anoressia. Caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate compulsive accompagnate da una marcata sensazione di perdita di controllo, le persone che soffrono di BED percepiscono il cibo non più come fonte di nutrimento ma come una forma di auto-medicazione per gestire stati d'animo negativi e/o traumi. Tuttavia, nonostante la sua ampia diffusione, il BED è un disturbo ancora poco conosciuto e spesso sottovalutato, specialmente nelle sue manifestazioni meno eclatanti.

Questo lavoro nasce dunque da un'esperienza personale diretta con questo disturbo alimentare, nella forma meno eclatante, ed al percorso psicologico intrapreso per affrontarlo. È proprio attraverso questo viaggio di introspezione e cura che sono emerse le domande fondamentali che guidano questa ricerca e la realizzazione della proposta progettuale. *La cura nel piatto* è un progetto di Plating Design terapeutico e connessione digitale, pensato per ridefinire l'atto del mangiare nelle persone che convivono con il Binge Eating Disorder, trasformando il pasto da momento di crisi in un'esperienza di cura consapevole grazie alla sinergia tra design, psicologia e nutrizione.

Attraverso laboratori esperienziali, mirati per coloro che hanno una forma di BED lieve, si vuole fornire loro un insieme di tecniche provenienti dal Plating design per affrontare, nella loro quotidianità, le difficoltà con il cibo, offrendo loro il giusto supporto psicologico e nutrizionale. Parallelamente, attraverso la comunicazione attiva tramite piattaforme digitali, il progetto mira a favorire la prevenzione, per identificare precocemente i segnali del disturbo, l'educazione e l'informazione per educare il pubblico riguardo questa patologia e a spronare chi ne soffre a rivolgersi a figure professionali per intraprendere un percorso di guarigione.

In questo modo, il progetto si propone come ponte relazionale tra design e terapia per trasformare l'atto del nutrirsi in un'occasione e punto di partenza verso una cura e una riappropriazione della propria salute, sia mentale che fisica.

0.

Introduzione

0. Introduzione

Il Binge Eating Disorder rappresenta ad oggi una delle forme di disturbo del comportamento alimentare più diffuse a livello globale, con un'incidenza che supera quella di bulimia e anoressia, ma allo stesso tempo quella più sottovalutata.

Caratterizzato da episodi ricorrenti di abbuffate compulsive, accompagnate da una marcata sensazione di perdita di controllo, il BED non è una mancanza di volontà, ma una complessa condizione clinica radicata nella disregolazione emotiva. In questo contesto, il cibo cessa di essere nutrimento per diventare una forma di auto-medicazione per gestire stati d'animo negativi e/o traumi.

Questo lavoro nasce dalla mia esperienza personale diretta con questo disturbo alimentare e dal percorso psicologico intrapreso per affrontarlo. È proprio attraverso questo percorso di introspezione e cura che sono emerse le domande fondamentali che guidano questa ricerca e la realizzazione del progetto. Quest'ultimo, dunque, non ha solo una valenza accademica, ma vuole essere una risposta concreta a quegli interrogativi, con l'obiettivo di ideare una soluzione per altri che, come me, hanno combattuto o stanno ancora combattendo contro il loop del BED. L'elaborato si propone quindi di analizzare in primis il disturbo in tutte le sue sfaccettature, dai criteri diagnostici del DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Quinta Edizione) alle gravi conseguenze sulla salute fisica e mentale, per poi esplorare percorsi terapeutici innovativi.

L'obiettivo centrale è dimostrare come l'integrazione di pratiche legate al plating design, unite a strategie di consapevolezza, quali la mindfulness e il mindful eating, e a strumenti pratici di pianificazione alimentare, come il meal prep, possano fornire al paziente i mezzi necessari

per interrompere il ciclo delle abbuffate. Tra queste tre discipline però, il protagonista del progetto è il Plating Design. Questa disciplina, che progetta l'estetica del piatto, non è intesa come un mero esercizio decorativo, ma come un potente mezzo di consapevolezza e di attivazione sensoriale ed emotiva capace di contrastare i sintomi del BED. Curare l'estetica del pasto permette infatti di interrompere l'automatismo dell'impulso vorace, spostando il focus dalla quantità alla qualità, trasformando l'atto del mangiare da un momento di sfogo caotico e inconsapevole a un vero e proprio rito di cura verso sé stessi portando a riscoprire un approccio lento, presente e finalmente sereno con l'alimentazione.



1.

**Una fame
incontrollabile:
il BED**

1. Una fame incontrollabile: il BED

In questo primo capitolo verrà approfondito il tema del Binge Eating Disorder (BED), una delle forme di disturbo del comportamento alimentare più diffuse al mondo.

Analizzeremo tutte le sue sfaccettature: le modalità con il quale si manifesta, gli elementi che lo differenziano da disturbi affini e i fattori che possono contribuire all'insorgenza.

Infine, verranno presentati gli approcci terapeutici più efficaci per aiutare il paziente a gestire e superare questa complessa condizione.

1.1 Definizione e criteri diagnostici

1.1.1. L'introduzione del BED nel DMS-5

Il disturbo da alimentazione incontrollata è una condizione clinica appartenente alla categoria dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), caratterizzata dalla presenza ricorrente di episodi di abbuffate compulsive accompagnati da una marcata sensazione di perdita di controllo durante l'assunzione di cibo.

È stato ufficialmente riconosciuto come diagnosi autonoma nel 2013 con la quinta edizione del DSM¹, mentre prima era inserito nella categoria "Disturbi Alimentari Non Altrimenti Specificati" (EDNOS).

La sua introduzione come entità diagnostica indipendente ha rappresentato un passo fondamentale nella comprensione di questo DCA, consentendo una migliore e dettagliata

1. Berkman ND, Brownley KA, Peat CM, et al., 2013

2. Ronald C. Kessler 1,
Patricia A Berglund, et al.,
2013

3. Hans W. Hoek, Anna
Keski-Rahkonen, 2021

definizione clinica, una più accurata valutazione epidemiologica e l'elaborazione di trattamenti specifici per coloro che ne soffrono. Infatti, da quando è stata introdotta ad oggi, è il DCA più comune e diffuso al mondo, con una percentuale del 22% dei casi ricavata da diversi studi condotti soprattutto negli USA. Uno degli studi più significativi sull'epidemiologia del BED, al di fuori degli Stati Uniti, è stato condotto nel 2013 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), come parte dei World Mental Health Surveys (WMH). L'analisi di quasi 25.000 persone maggiorenni in 14 Paesi diversi ha portato a risultati che hanno stabilito che il BED è il disturbo del comportamento alimentare più diffuso al mondo. Le stime di prevalenza nell'arco della vita sono risultate costantemente più elevate, con una mediana dell'1,4%, rispetto, ad esempio, allo 0,8% riscontrato per la Bulimia Nervosa, il secondo DCA più comune a livello mondiale, confermandolo così una patologia estremamente diffusa.²

Studi condotti dal DMS-5 nel 2021, invece, hanno stimato che il BED colpisce l'1,5% delle donne e lo 0,3 % degli uomini in tutto il mondo. La prevalenza di sviluppare il disturbo nel corso della vita, si aggira tra lo 0,6% e l'1,8% nelle donne e lo 0,3 e lo 0,7% negli uomini, ma nel periodo dell'adolescenza il disturbo è ancora più diffuso, ma spesso transitorio. Sebbene sia più frequente nelle donne, è fondamentale notare che presenta un rapporto tra sessi meno sbilanciato rispetto ad altri DCA e questa significativa incidenza maschile ne sottolinea l'ampio impatto demografico.³

Inoltre, a differenza di altri disturbi alimentari, il disturbo da alimentazione incontrollata si manifesta in genere tra le persone con sovrappeso o obesità, diabete di tipo 2 e ipertensione a causa di un eccessivo apporto calorico in brevi periodi di tempo, ma non è limitato ad essi, anzi, la maggior parte dei soggetti è risulta normopeso.

1.1.2. Criteri diagnostici e inquadramento clinico

I criteri diagnostici del DSM-5 sono precisi e richiedono la coesistenza di più fattori clinici e comportamentali.⁴

Il primo, quello fondamentale per definire il BED, è l'episodio dell'abbuffata, il quale è caratterizzato dalla presenza simultanea di due elementi chiave. Il primo è l'eccessiva quantità di cibo consumata in un periodo di tempo molto breve, ad esempio un paio d'ore, di un ammontare ritenuto significativamente maggiore rispetto a quello che la maggior parte degli individui mangerebbe in circostanze analoghe.

Il secondo, e più clinicamente distintivo, è la sensazione soggettiva di perdita di controllo durante l'episodio. Il soggetto sente di non poter smettere di mangiare o di non poter controllare cosa o quanto sta mangiando pur rendendosi conto, portandolo ad avere un forte disagio una volta terminata l'assunzione; ciò non è una semplice golosità o fame nervosa, ma un vero e proprio atto incontrollabile.

Per poter diagnosticare il BED, gli episodi di binge devono essere accompagnati da almeno tre o più dei seguenti indicatori per confermare la presenza della patologia:

- Rapidità nel mangiare, masticando grossolanamente gli alimenti e ingerendoli velocemente;
- Sazietà sgradevole, portata dall'impossibilità apparente di non potersi fermare durante l'assunzione;
- Anestetizzazione dei segnali fisiologici come fame o sazietà, ma impulso di mangiare per contrastare momenti di difficoltà emotiva;
- Furtività durante l'abbuffata per non essere giudicati da sguardi esterni;
- Forte disagio emotivo e senso di colpa nel post-abbuffata per ciò che si è ingerito.

4. Berkman ND, Brownley
KA, Peat CM, et al., 2013

Nel momento in cui perde il controllo e si abbuffa, il soggetto non percepisce i segnali fisiologici di fame e sazietà e continua a ingerire cibo fino a raggiungere velocemente un livello di pienezza doloroso e sgradevole, chiaro indice della presenza di una motivazione emotiva e automatica che porta alla perdita di controllo.

Di conseguenza, la fase successiva all'episodio è spesso dominata da intensi sentimenti di disgusto verso sé stessi, depressione e insicurezza. Questo loop emotivo, tensione - abbuffata - senso di colpa, perpetua il disturbo e contribuisce significativamente al malessere del paziente che ricade nel solito ciclo che, se non fermato, spesso peggiora nel tempo diventando sempre più frequente e intenso.

Ad oggi, per essere diagnosticato, gli episodi di binge devono verificarsi almeno una volta a settimana per un periodo continuativo di tre mesi. Il DSM-5 ha abbassato la soglia di frequenza rispetto ai precedenti criteri di ricerca, rendendo la diagnosi più inclusiva e tempestiva. Per adottare una giusta ed efficace terapia, ha introdotto, inoltre, la necessità di specificare il livello di gravità basandosi sulla frequenza settimanale degli episodi. Tale specificazione è cruciale per la pianificazione terapeutica e la valutazione della prognosi.⁵

I 4 livelli sono:

- Lieve: 1 – 3 episodi a settimana.
- Moderata: 4 – 7 episodi a settimana.
- Grave: 8 – 13 episodi a settimana.
- Estrema: 14 o più episodi a settimana.

Infine, oltre ai criteri citati fino ad ora, un altro criterio fondamentale per riconoscere il BED e distinguerlo da altri DCA analoghi, è l'assenza di condotte compensatorie, quali il vomito autoindotto, l'uso improprio di lassativi e diuretici, o l'esercizio fisico eccessivo e compulsivo.

5. Riccardo Dalle Grave,
2013

1.2. Eziologia e fattori di rischio

Il BED, come abbiamo appena visto, non è riconducibile a una singola causa, ma è il risultato di una complessa interazione di fattori psicologici, biologici e sociali. Questi fattori si distinguono in tre aree principali: fattori di rischio sociale, individuali/psicologici e biologici.⁶

A livello psicologico e funzionale, il disturbo da alimentazione incontrollata è profondamente radicato nella disregolazione emotiva.⁷

L'individuo è incapace o ha difficoltà persistenti nel riconoscere, comprendere, accettare, o modulare l'intensità e la durata dei propri stati emotivi.

In questi momenti di complessa vulnerabilità emotiva, il cibo viene visto e utilizzato come principale, se non unica, strategia di contrasto e risposta a queste emozioni, diventando parte integrante della loro quotidianità, estremamente condizionante e limitante.

Gli episodi di binge si manifestano principalmente quando l'individuo deve gestire stati d'animo negativi intensi, come ansia, stress, tristezza, noia o rabbia, portandolo all'ingestione massiva e rapida di cibo, fornendogli un'immediata, sebbene effimera, sensazione di sollievo, e offrendogli una potente ma momentanea sensazione di anestesia emotiva, che crea dipendenza.

Inoltre, la sensazione di vuoto interiore, può indurre l'individuo a una risposta adattiva disfunzionale, ovvero quella di ricorrere agli alimenti in un tentativo di "riempimento" che colmi tale vuoto. Il sollievo temporaneo che ne deriva, seppur seguito da sensi di colpa e vergogna, rinforza negativamente il loop patologico, facendo sì che il cibo venga nuovamente ricercato come rifugio di fronte al prossimo stato di difficoltà emotiva.

Un altro degli elementi eziologici fondamentali che possono portare all'insorgenza del BED è vivere e non elaborare correttamente esperienze traumatiche pregresse o la presenza di eventi di vita altamente stressanti.

Studi epidemiologici e clinici hanno evidenziato

6. M. Kwiatkowska, et al.,
2024

7. David J Drobes, Erica J
Miller, et al., 2021

infatti una maggiore prevalenza di esperienze avverse, soprattutto nell'infanzia (ACEs), inclusi abusi fisici, sessuali o emotivi, e negligenza, nella vita dei soggetti con questa patologia.

In queste circostanze, l'abbuffata non è solo un meccanismo di contrasto per emozioni difficili, ma assume una funzione più profonda e complessa: l'atto di iniziare a mangiare e di poter manipolare l'assunzione del cibo, quale e quanto, offre una momentanea illusione di controllo, autonomia e potere su sé stessi.

Il trattamento del BED in questi pazienti spesso risulta più complesso, richiedendo un approccio terapeutico che affronti non solo il comportamento alimentare, ma soprattutto l'elaborazione del trauma sottostante, per curare in primis ciò che porta a usare il cibo come rimedio alla sofferenza interna.

Un evento, ad esempio, che ha esposto le persone a un'esperienza traumatica, con un conseguente aumento della patologia, è stata la pandemia da Covid-19⁸, con un incremento del 30% dei casi.

Non poter uscire, muoversi, distrarsi e frequentare persone care costringendole a stare in casa e in molti casi a convivere a stretto contatto con i familiari, ha acutizzato in modo significativo dinamiche di tensione e scontro. Di conseguenza, si è sviluppato nei soggetti un'ansia ancora più ingestibile e un conseguente desiderio di isolamento che ha acutizzato la patologia e il rifugio nel cibo.⁹

L'ultimo elemento eziologico cruciale nella patogenesi del BED risiede nelle disfunzioni cognitive, in particolare nel modello del pensiero dicotomico del "tutto o niente".

Questo schema molto rigido costringe l'individuo a categorizzare il proprio regime alimentare in soli due modi, ovvero "perfetto", quando si ha un'adesione rigida alla dieta, o "fallimentare", quando non è così.

In questo ultimo caso, anche un piccolo sfizio viene percepito come un grave errore che porta a far prevalere la sensazione di aver rovinato nuovamente i progressi fatti o l'idea

8. E. Scoccimarro, 2021

9. E. Scoccimarro, 2021

di non poterli proprio fare. Inoltre, una storia di restrizione alimentare cronica e tentativi di dieta falliti possono essere un forte fattore che precede e alimenta queste disfunzioni nelle quali restrizioni prolungate, sia fisiche, attraverso diete ipocaloriche estreme, sia cognitive, attraverso l'eccessiva categorizzazione dei cibi "buoni" e "cattivi", amplifica i segnali di fame fisiologica e psicologica.

Questa vulnerabilità, combinata ai pensieri dicotomici, predispone alla ricorrenza delle abbuffate, stabilendo un loop di restrizioni, rottura delle regole ed episodi di binge che porta, di conseguenza, all'insorgenza del senso di colpa che perpetua il disturbo.

In correlazione a questo fattore eziologico, è fondamentale includere le cause socio-culturali, legate principalmente all'impatto che hanno i social media, i quali esercitano una forte pressione psicologica sul comportamento alimentare e sull'immagine corporea dell'individuo.

La magrezza spesso viene associata al successo e al valore personale sia nella sfera sociale che in quella digitale, portando a una profonda stigmatizzazione del peso e condannandone l'eccesso, portando ad accrescere la ricerca dell'immagine corporea perfetta, soprattutto per chi soffre di DCA, e ad accrescere il disagio, la vergogna e la ricerca di isolamento, oltre che i pensieri dicotomici.

Tutto ciò porta a provare ancora più difficoltà nel chiedere aiuto, soprattutto per le forme lievi del disturbo, per paura di non essere compresi, ricadendo in diete rigide ed episodi di binge.

In conclusione, proprio perché il BED nasce e persiste a causa di molteplici fattori eziologici, è fondamentale spronare le persone a chiedere aiuto agli esordi del disturbo e ad intervenire sul piano psicologico, più che su quello nutrizionale.

Riassumendo il BED

Difficoltà nel gestire emozioni negative e ansia

Perdita del controllo

Anestetizzazione dei segnali fisiologici: fame, sazietà

Mangiare voracemente, fino a sentirsi fisicamente male

Mangiare da soli per vergogna

Forte senso di colpa e disgusto verso sè stessi

1.3. L'impatto sistemico del BED: dalle alterazioni comportamentali a quelle metaboliche

Come appena visto, il disturbo da alimentazione incontrollata è ben più di un disturbo del comportamento alimentare: esso innesca una cascata di effetti patologici che compromettono l'integrità fisica e il benessere psicologico dell'individuo in modo cronico e sistemico.

Data la sua natura ricorrente, la frequente correlazione con l'eccesso di peso e la disregolazione emotiva, il BED esercita un impatto deleterio e multidimensionale sulla salute generale dell'individuo, riducendo drasticamente la percezione della qualità della vita. Esso porta a diverse conseguenze, estendendosi dal profondo disagio emotivo e psichiatrico a significative complicanze metaboliche e fisiche, oltre che relazionali.

1.3.1 L'impatto sulla salute mentale

Le conseguenze psicologiche del BED sono spesso le più immediate e debilitanti, incidendo significativamente sulla qualità della vita percepita.

Nella maggior parte dei casi il disturbo da alimentazione incontrollata è strettamente associato a disturbi depressivi preesistenti, ma anche a una diretta conseguenza aggravata dal ciclo di vergogna e colpa che segue invariabilmente gli episodi di binge.

L'individuo, sentendosi fallito per la perdita di controllo, entra in uno stato di depressione che, a sua volta, aumenta la vulnerabilità alla successiva abbuffata. Parallelamente, un'altra conseguenza è la presenza di attacchi d'ansia dovuti a diversi fattori, come la fobia sociale, spesso radicati nella costante preoccupazione per il peso e il timore del giudizio altrui. Il nucleo di questa vulnerabilità

è la disregolazione emotiva, ovvero la difficoltà dell'individuo nel gestire, tollerare e modulare l'intensità delle proprie emozioni che porta, di conseguenza, a considerare il BED un fattore di rischio per un'instabilità psicologica complessa. Un'ulteriore conseguenza è una forte diminuzione dell'autostima dovuta alla mancanza di controllo e un forte senso di vergogna, con sé stessi e con gli altri. Ciò induce a un progressivo isolamento sociale dove l'individuo inizia ad evitare sempre più frequentemente situazioni di convivialità, principalmente legate all'alimentazione, come aperitivi, merende o pasti fuori, per paura di essere giudicato. Questa ritirata dal contesto sociale compromette le relazioni interpersonali e il rendimento lavorativo o accademico, trasformando il disturbo alimentare in un fattore che distrugge progressivamente l'identità e l'efficienza personale, compromettendo anche rapporti familiari e personali.

Oltre a un peggioramento dell'autostima, il BED porta a un peggioramento dell'umore, sia interno, a causa di un crescente stato di tensione e disagio, ma spesso anche esterno che riversa su chi lo circonda. Questo nervosismo spesso non è gestibile e porta a una soglia di tolleranza a ciò che può infastidire o ferire molto più bassa. Piccole seccature quotidiane o interazioni sociali leggermente stressanti possono scatenare una reazione esagerata di rabbia o irritabilità.

Ciò si intensifica maggiormente nel momento in cui l'individuo è impossibilitato ad abbuffarsi in un momento di tensione o nel post-abbuffata, portando il livello di nervosismo a un aumento esponenziale con il rischio di conseguenti scatti d'ira o a chiusura improvvisa in sé stesso.

Inoltre, si possono verificare episodi di ipersensibilità a determinati argomenti e una riduzione della capacità di empatizzare verso gli altri a causa di una stanchezza psicologica dovuta ai continui pensieri legati al cibo e al suo controllo.

1.3.2 L'impatto sulla salute fisica

Le conseguenze fisiche del BED, invece, sono determinate dall'eccessivo e incontrollato apporto calorico, che impone uno stress cronico sul sistema metabolico, cardiovascolare e gastrointestinale, oltre che dermatologico ed endocrino.¹⁰

Importante sottolineare però, che a livello metabolico, è il disturbo alimentare più frequentemente associato all'obesità, ma la maggior parte dei soggetti non lo sono ma hanno queste problematiche.

Per quanto riguarda l'organismo, l'ingestione ricorrente, rapida e massiccia di cibo induce un carico e un lavoro eccessivo per il sistema gastrointestinale, causando diverse tipologie di disturbi come, ad esempio, gonfiore e dolore addominale cronico, reflusso acido gastroesofageo, crampi, bruciore di stomaco e diarrea ricorrente. Nel lungo tempo può anche portare a problematiche croniche come costipazione e sindrome dell'intestino irritabile, fino al rischio più grave, ovvero la dilatazione e la perforazione gastrica, dove lo stomaco, a causa dell'eccessivo riempimento, si lacera, riversando nell'addome i succhi gastrici, altamente corrosivi e dannosi.

Gli effetti dermatologici, invece, derivano da carenze di nutrienti importanti, causate dalle diete restrittive compensatorie e il consumo di grandi quantità di cibi poco sani. Ciò impedisce al corpo di soddisfare i suoi bisogni nutrizionali, rendendo la pelle squamosa e i capelli secchi e sfibrati con, in alcuni casi, un'eccessiva caduta. Inoltre, il forte consumo di alimenti zuccherini e a base di latticini può provocare un aumento dell'acne.

Per quanto riguarda il sistema endocrino, il BED può causare ipertensione, un fattore di rischio comune che si riscontra in coloro che sono in sovrappeso o che soffrono di diabete, condizioni che spesso accompagnano il disturbo.

Infine, possono insorgere disturbi del sonno, in particolare l'apnea ostruttiva, una condizione in

10. G. Magistrale, s.d.

cui la respirazione si interrompe ripetutamente durante la notte, che contribuisce ulteriormente all'affaticamento cronico diurno, all'ipossia intermittente e al peggioramento delle condizioni metaboliche e dell'umore.

Tutti questi peggioramenti della salute sia mentale che fisica fanno acuire alcuni aspetti del disturbo alimentare portando a un abbassamento dell'autostima e della cura personale.

1.4 Scelte alimentari e meccanismi del consumo nel BED

Come accennato in precedenza, le scelte alimentari durante gli episodi di binge non sono guidate dalla fame fisiologica, ma sono dettate principalmente da fattori psicologici, emotivi e cognitivi che ne definiscono la natura patologica. Esse sono l'opposto della scelta consapevole e razionale, focalizzandosi su cibi che massimizzano la velocità di consumo e l'appagamento sensoriale. Uno dei primi criteri di scelta è l'alta appetibilità, ovvero una forte e immediata gratificazione sensoriale, caratteristica che hanno gli alimenti tipicamente ricchi di grassi, zuccheri e sale, e con una bassa sazietà specifica che facilita l'ingestione di grandi volumi.

I cibi in questione sono solitamente categorizzati dai soggetti che soffrono di BED come alimenti proibiti e "cattivi", come ad esempio dolci, snack salati e fast food, tipicamente ricercati poiché fungono da comfort food, capaci di modulare rapidamente l'umore. Inoltre, questi cibi sono ottimali poiché richiedono una minima, se non addirittura un'assenza di preparazione, permettendo il consumo direttamente dalla confezione, senza l'uso di piatti o posate, contribuendo alla dissociazione dall'atto del mangiare e alla furtività, non lasciando tracce di piatti o posate sporche.

Inoltre, l'assunzione di cibi ad alto contenuto



di grassi e zuccheri porta a sviluppare in questi individui una dipendenza da cibo, simile a quella per il fumo o per alcol. La loro assunzione aumenta la produzione di endocannabinoidi che inviano al cervello dei segnali con l'obiettivo di richiederne altri, creando così una ricerca compulsiva del piacere in questi alimenti guidata dalla dopamina, un neurotrasmettitore i cui livelli aumentano prima e durante un'attività piacevole e che collega il sistema limbico, che si occupa delle emozioni, con l'ippocampo, che invece è responsabile della memoria. Assimilando questa esperienza come un momento piacevole, il soggetto continua a ricadere nel loop.⁹

Infine, alcuni pazienti sono così vittime di questo meccanismo che sono in grado di scegliere gli alimenti in base al proprio stato d'animo.

I cibi dolci, caldi, soffici o morbidi prevalgono in condizioni di tristezza e sconforto, mentre cibi salati, corposi e croccanti dominano in momenti di ansia e forte tensione o rabbia.¹¹

Le conseguenze di queste scelte portano a decisioni totalmente differenti durante il consumo dei pasti normali.

Molti individui con BED tentano di compensare le abbuffate attraverso periodi di restrizioni cognitive e/o diete drastiche che portano a scelte alimentari estremamente rigide che lo portano a ricadere inevitabilmente nel loop (Fig.1).

9. E. Scoccimarro, 2021

11. Di Silvia Bettoni, Silvia Carrara, et al, 2025

Fig.1 Loop caratterizzante del BED



1.5 Protocolli di intervento: dalla DBT alla terapia di gruppo

Il trattamento del BED è multidimensionale e mira non solo a interrompere gli episodi di abbuffata, ma anche a risolvere le cause psicologiche sottostanti, come la disregolazione emotiva e il pensiero dicotomico, oltre che a gestire le complicanze associate, come obesità e depressione.

Gli approcci più efficaci combinano interventi psicologici e nutrizionali, ma per i casi più gravi, ci sono anche approcci farmacologici e chirurgici.¹²

In questo paragrafo, verranno trattati solo i primi due approcci, quelli più rilevanti per il progetto di tesi esposto nei capitoli successivi.

Tra i vari approcci terapeutici psicologici, quello che più risulta efficace è la terapia dialettico comportamentale (DBT), che integra principi terapeutici occidentali con strategie derivanti dal buddismo, tra cui la mindfulness (della quale parleremo nel prossimo capitolo).

La DBT non si concentra principalmente sui meccanismi alimentari disfunzionali, ma li considera come un mezzo per affrontare un problema difficile da modificare e supporta quindi tale cambiamento. Il suo intervento si focalizza sulla gestione delle emozioni, insegnando al paziente ad aumentare la fiducia in se stesso e quindi la regolazione di esse. A differenza di altri approcci psicologici, la DBT si occupa delle abbuffate ma solo in modo indiretto, cercando di contrastare e interrompere ciò che le scatena cercando di mantenerlo nel tempo.

Basandosi sui principi del DBT si è sviluppata e testata una terapia di gruppo¹³ che ha portato nei soggetti con il disturbo del BED a una riduzione delle abbuffate e dei pensieri dicotomici e disfunzionali verso il cibo, il corpo e se stessi. L'89% dei soggetti che hanno completato il programma non si è più abbuffato e il 56% ha mantenuto questi risultati per almeno sei mesi. Un altro studio, invece, ha dato risultati qualitativi

12. P. Todisco, P. Vinai, 2012

13. C.Telch, W.Agras, M.Linehan, 2000

sull'efficacia del coinvolgimento dei familiari nei percorsi terapeutici, risultando fondamentale per il superamento di questa patologia.¹⁴

Lo studio prevedeva incontri psicoeducativi di gruppo, seguiti da figure professionali, per dare ai familiari gli strumenti necessari per supportare i pazienti nel cambiamento.

In conclusione, le terapie che ad oggi hanno dimostrato una forte efficacia nell'aiuto di coloro che convivono con il BED sono la terapia dialettico-comportamentale, per il suo focus sulla regolazione emotiva e l'integrazione della mindfulness nella quotidianità, e i lavori di gruppo mirati, con la presenza e il supporto dei familiari, nell'affrontare e supportare le difficoltà presenti durante il percorso di guarigione. Questi aspetti costituiscono alcune delle basi metodologiche fondamentali applicate nel progetto sviluppato in questa tesi.



2.

Strategie di consapevolezza

2. Strategie di consapevolezza: ristabilire il dialogo tra mente e corpo

Dopo aver analizzato nel capitolo precedente l'origine e le caratteristiche del BED, identificando nella perdita di controllo e nella disregolazione emotiva i suoi meccanismi centrali, questo capitolo si concentra sugli interventi terapeutici pratici.

Verrà esplorato il ruolo fondamentale della mindfulness e del mindful eating come mezzo di contrasto alla dissociazione, insegnando a ristabilire una connessione consapevole e non giudicante con l'atto del mangiare e con i segnali fisiologici di fame e sazietà.

Tale sinergia mira a essere una strategia terapeutica aggiuntiva e integrativa a quella psicologica e nutrizionale.

2.1. Mindfulness

Con il termine mindfulness si intende il raggiungimento della consapevolezza di sé e della realtà nel momento presente in maniera non giudicante.

Il concetto di mindfulness ha radici nell'antica filosofia Buddhista, secondo cui la sofferenza psicologica deriva da una visione errata della realtà che può, però, essere corretta acquisendo la visione corretta nel momento presente e la giusta consapevolezza di sé, dei propri pensieri e delle proprie emozioni vedendoli per quello che sono realmente, ossia prodotti della propria mente

che, in quanto tali, possono essere controllati e regolati. Questo “distacco” è fondamentale per interrompere il circolo vizioso dell’auto-giudizio e dell’autocritica che spesso genera ulteriore sofferenza, malessere e disagio psicologico.

L’obiettivo pratico della mindfulness è, pertanto, quello di imparare a osservare e accettare la realtà emotiva e cognitiva per com’è nel momento presente. Questo significa percepire i pensieri negativi, gli impulsi e i sentimenti travolgenti non come verità assolute o come minacce che richiedono una reazione immediata, ma come prodotti transitori della mente. Acquisendo questa prospettiva distaccata, l’individuo comprende che tali fenomeni, con la pratica, possono essere compresi e gestiti, evitando che influenzino negativamente la qualità della vita.

Questo meccanismo di accettazione e non reattività si rivela particolarmente utile nella gestione di stress cronico, sensazioni e sentimenti negativi che insorgono in periodi di vulnerabilità o in seguito all’insorgenza di patologie (come il BED). Perciò, la Mindfulness non è solo una pratica personale, ma uno strumento fondamentale in ambito medico-terapeutico, utilizzato come supporto efficace ai trattamenti clinici tradizionali, come nella terapia DBT, al fine di migliorare lo stato emotivo e la capacità di resilienza del soggetto.

Per coloro che soffrono di BED, la pratica della mindfulness può aiutare sotto diversi aspetti. Innanzitutto, intervenendo direttamente sul meccanismo dell’abbuffata agendo come un potente strumento per rompere l’automaticità del comportamento alimentare insegnando a creare intenzionalmente un momento di latenza tra l’insorgenza dell’impulso e la risposta comportamentale.

Attraverso la consapevolezza focalizzata sul respiro e sulle sensazioni corporee, il paziente sviluppa la capacità di osservare ciò che il corpo gli comunica ed eventuali impulsi, ma riuscendo a non agire immediatamente su di essi, creando un distacco che gli permette di riappropriarsi del proprio corpo grazie alla mente. Questa consapevolezza

permette di cambiare anche l’approccio all’alimentazione trasformandolo da una reazione impulsiva e dissociata in un’azione intenzionale e presente, fondamentale per interrompere il loop. Il disturbo è, infatti, alimentato dalla difficoltà a tollerare gli stati emotivi intensi, che vengono sistematicamente auto-medicati con il cibo, mentre la pratica introduce la tolleranza della sofferenza.

La Mindfulness non mira a eliminare le emozioni negative come ansia, rabbia o senso di vuoto, ma insegna l’accettazione radicale di queste esperienze nel momento presente. Il paziente apprende come stare a contatto con il disagio, riconoscendolo come un fenomeno mentale transitorio dal quale si può non scappare attraverso l’ingestione compulsiva di cibo, ma aspettare consapevolmente il suo passaggio. Inoltre, la consapevolezza permette il distacco dai pensieri dicotomici del “tutto o niente”, aiutando a riconoscere i pensieri disfunzionali come semplici e passeggeri prodotti della mente e non come verità assolute e permanenti.

L’applicazione diretta della mindfulness all’atto di nutrirsi è definita mindful eating, che significa alimentazione consapevole, è il ponte tra la consapevolezza cognitiva e quella sensoriale.

La pratica interviene sul disallineamento interno tipico del BED siccome molti pazienti perdono la capacità di percepire i segnali fisiologici interni. La mindful eating ripristina questa connessione insegnando al paziente a riconoscere i segnali di fame fisica e sazietà e a distinguerli in modo chiaro dalla fame emotiva.

Prestando intenzionalmente attenzione ai cinque sensi (odore, sapore, consistenza, colore e suono) si ottiene un duplice effetto: si aumenta il piacere e la soddisfazione durante il pasto, e al contempo si rallenta la velocità di ingestione, dando il giusto tempo al corpo di registrare i segnali di sazietà. Attraverso l’interruzione dell’automaticità, la gestione della disregolazione emotiva e il ripristino della connessione mente-corpo, l’attenzione viene spostata dalle reazioni impulsive a risposte

consapevoli e intenzionali sia di fronte alle emozioni che al cibo. Questo approccio risulta fondamentale per fornire al paziente con BED una base di resilienza duratura.

“Sono poche le persone che conosco sul pianeta che non potrebbero trarre maggiori benefici da una maggiore dose di consapevolezza.”

—Jon Kabat-Zinn

2.1.1 Agenda di ricerca: evidenze cliniche sull'efficacia della mindfulness

Ad oggi sono stati condotti ancora pochi studi che certificano l'efficacia degli interventi di mindfulness per i problemi mentali, siccome in molte di queste ricerche si sono riscontrati diversi limiti come la mancanza di un gruppo di controllo adeguato, campioni di persone troppo scarsi, una valutazione insufficiente di come è stato applicato il trattamento¹⁵ e l'assenza di un'adeguata aderenza dei partecipanti al programma.¹⁶

Una delle terapie più studiate che utilizza questa tecnica meditativa è la terapia cognitiva basata sulla mindfulness (Mindfulness Based Cognitive Therapy, MBCT), la quale è stata applicata in diversi ambiti e diverse tipologie di malattie, mentali e/o fisiche.

Tra i primi studi, meritano l'attenzione alcuni risultati che ne hanno dimostrato l'efficacia specialmente in pazienti con dolore cronico, i quali hanno mostrato un miglioramento significativo

nelle valutazioni del dolore e dei sintomi psicologici generali, miglioramenti che sono rimasti stabili anche nei controlli successivi.

Altri risultati significativi sono stati ottenuti su pazienti oncologici, con sclerosi multipla e con diagnosi mediche e psicologiche varie, i quali hanno riscontrato miglioramenti significativi sia nei sintomi medici che in quelli psicologici.

Oltre a ridurre i sintomi su persone già malate fisicamente, la terapia MBCT è stata integrata in interventi che affrontano differenti condizioni di salute mentale, inclusi disturbi sociali, d'ansia e di interiorizzazione delle emozioni negative.

Kabat-Zinn et al.¹⁷ hanno utilizzato questo approccio per pazienti con disturbi d'ansia forte e ne hanno riscontrato una riduzione durante il corso e nei tre mesi post trattamento, con benefici che sono persistiti per più di tre anni dalla fine della terapia.

Inoltre, un altro studio pilota e molto rilevante, soprattutto per la tesi, è quello di Kristeller JL, Hallett CB¹⁸ nel quale sono stati esaminati gli effetti su un campione di diciotto donne con diagnosi di disturbo da alimentazione incontrollata, portando a una riduzione statisticamente significativa della frequenza media degli episodi di binge da 4 a 1,6 a settimana, grazie all'utilizzo di esercizi di meditazione mindfulness standard e specifici per l'alimentazione.

Infatti, la MBCT mira a ridurre le ricadute depressive, in parte insegnando ai partecipanti a distaccarsi dai pensieri dicotomici ricorrenti attivati dall'ansia e dal disagio, oltre che dai sensi di colpa dopo ogni ricaduta nel loop.

In conclusione, sembra che la mindfulness possa essere una valida opzione di trattamento per condizioni come ansia, stress, dolore cronico e disturbi alimentari e affettivi, oltre a essere un trattamento aggiuntivo per altre malattie fisiche e interventi di cambiamento comportamentale. Per questa ragione è stato pensato di introdurla nel progetto come parte integrante di un nuovo approccio terapeutico legato al disturbo alimentare in questione.

17. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J et al., 1992

18. Kristeller JL, Hallett CB, 1999

15. Baer RA, 2006

16. Jon Kabat-Zinn, 1994

2.1.2 Meccanismi psicologici: come la mindfulness agisce sulla mente

Il principio chiave della mindfulness, è “prestare attenzione in un modo particolare: intenzionalmente, nel momento presente e senza giudizio”¹⁹.

Questi tre modi di pensare e prestare attenzione sono fondamentali per ottenere risultati significativi su coloro che li applicano.

Il primo modo di prestare attenzione è detto metacognizione e implica prestare attenzione in modo particolare, ovvero prestando particolare attenzione su dove si concentra la nostra mente. Questo monitoraggio è fondamentale e permette il decentramento del pensiero, dove i pensieri non sono più visti come verità assolute ma come eventi mentali transitori, portando a un'intuizione metacognitiva, ovvero la capacità di monitorare e regolare i propri processi cognitivi negativi grazie alla consapevolezza.

Il secondo modo è quello di prestare attenzione intenzionalmente e nel momento presente, che comporta a dirigere attivamente l'attenzione sull'esperienza o l'emozione provata in quel particolare momento. Coltivare questa abitudine migliora la consapevolezza delle distrazioni, come il rimuginare sul passato o il preoccuparsi sul futuro, permettendo al soggetto di identificare più rapidamente il pensiero disfunzionale e aumentando quindi il senso di controllo sui processi attenzionali.

Mantenere l'attenzione nel presente significa anche accettare l'emergere di emozioni negative, sensazioni fisiche o pensieri angoscianti, e la mindfulness in questo è fondamentale per consentire al soggetto l'esposizione e l'accettazione di queste esperienze. L'accettazione, in questo contesto, non significa rassegnazione, ma una riduzione del giudizio e della soppressione dell'esperienza (20), un meccanismo di desensibilizzazione che migliora la salute psicologica.

L'ultimo modo è il prestare attenzione senza giudizio. Un meccanismo che inibisce l'uso di un linguaggio valutativo, siccome giudicare le esperienze vissute e il modo con cui si sono affrontate tende ad amplificare l'effetto che hanno sul soggetto. La mindfulness, infatti, insegna semplicemente a notare le esperienze cognitive ed emotive, riducendo la tendenza a categorizzare in modo dicotomico e potenziando la 'flessibilità cognitiva' aumentando l'apertura e riducendo l'etichettatura delle esperienze come “nemiche”. In conclusione, la mindfulness spesso viene confusa con la terapia cognitiva siccome entrambe hanno l'obiettivo di decentrare il pensiero disfunzionale, ma gli approcci sono differenti.

La terapia cognitiva si basa sul lavorare sul contenuto dei processi cognitivi²⁰, mentre la mindfulness si concentra sul cambiamento dei processi cognitivi, piuttosto che sul loro contenuto.

2.1.3 Meccanismi neurobiologici: l'impronta cerebrale della meditazione

La mindfulness lavora non solo a livello psicologico ma anche a livello neurobiologico come un vero e proprio allenamento cerebrale che modifica la struttura e il funzionamento di specifiche aree del cervello e specifiche reti neurali per migliorare l'attenzione, l'autoregolazione emotiva e la resilienza allo stress.

Innanzitutto, la mindfulness modula l'attività di una rete di regioni cerebrali interconnesse essenziali per l'attenzione, la regolazione e la consapevolezza interna.

Queste regioni sono due: la corteccia prefrontale e l'insula.²¹

La prima è la sede delle funzioni esecutive, dell'attenzione e della regolazione emotiva.

Gli interventi di meditazione portano a un'attenzione e una connettività alterata in questa regione, il ciò indica un potenziamento della capacità del cervello di modulare i centri emotivi, facilitando così una risposta consapevole anziché

19. Chen, E. Y., Matthews, L., & Safer, D. L., 2006

20. Orsillo SM, Roemer L, Lerner JB, Tull MT, 2004

21. A. Chiesa, A. Serretti, 2009

22. Hölzel, B.K. et al., 2010

una reazione impulsiva allo stress.

La seconda, invece, è la regione cruciale per la consapevolezza intercettiva del nostro corpo, ovvero la percezione cosciente dello stato interno del corpo: frequenza cardiaca, tensione muscolare, respiro, ecc.

Grazie alla meditazione, l'aumento dell'attività in quest'area è direttamente associato a una maggiore capacità di sentire l'esperienza corporea in modo più chiaro e non giudicante.

Inoltre, studi neurologici dimostrano²² che chi pratica la meditazione da molto tempo o ha partecipato a programmi basati sulla mindfulness, mostrano un aumento della densità della materia grigia in specifiche aree del cervello, un fenomeno noto come neuroplasticità.

La zona che ha un aumento solitamente più significativo è proprio l'ippocampo, ovvero la regione cerebrale fondamentale per l'apprendimento, la memoria ma soprattutto la regolazione della risposta allo stress e al cortisolo. Un maggiore volume dell'ippocampo è stato correlato a una migliore resilienza e a una ridotta vulnerabilità ai disturbi legati all'ansia, come la depressione o i disturbi alimentari.

Infine, la mindfulness ha dimostrato di essere molto efficace anche nel modificare le connettività funzionali del cervello, ovvero il modo con cui le diverse aree cerebrali comunicano tra loro, in particolare tra i centri emotivi e quelli di controllo. L'amigdala è il centro di elaborazione della paura e dello stress, che innesca la risposta di attacco o fuga allo stimolo.

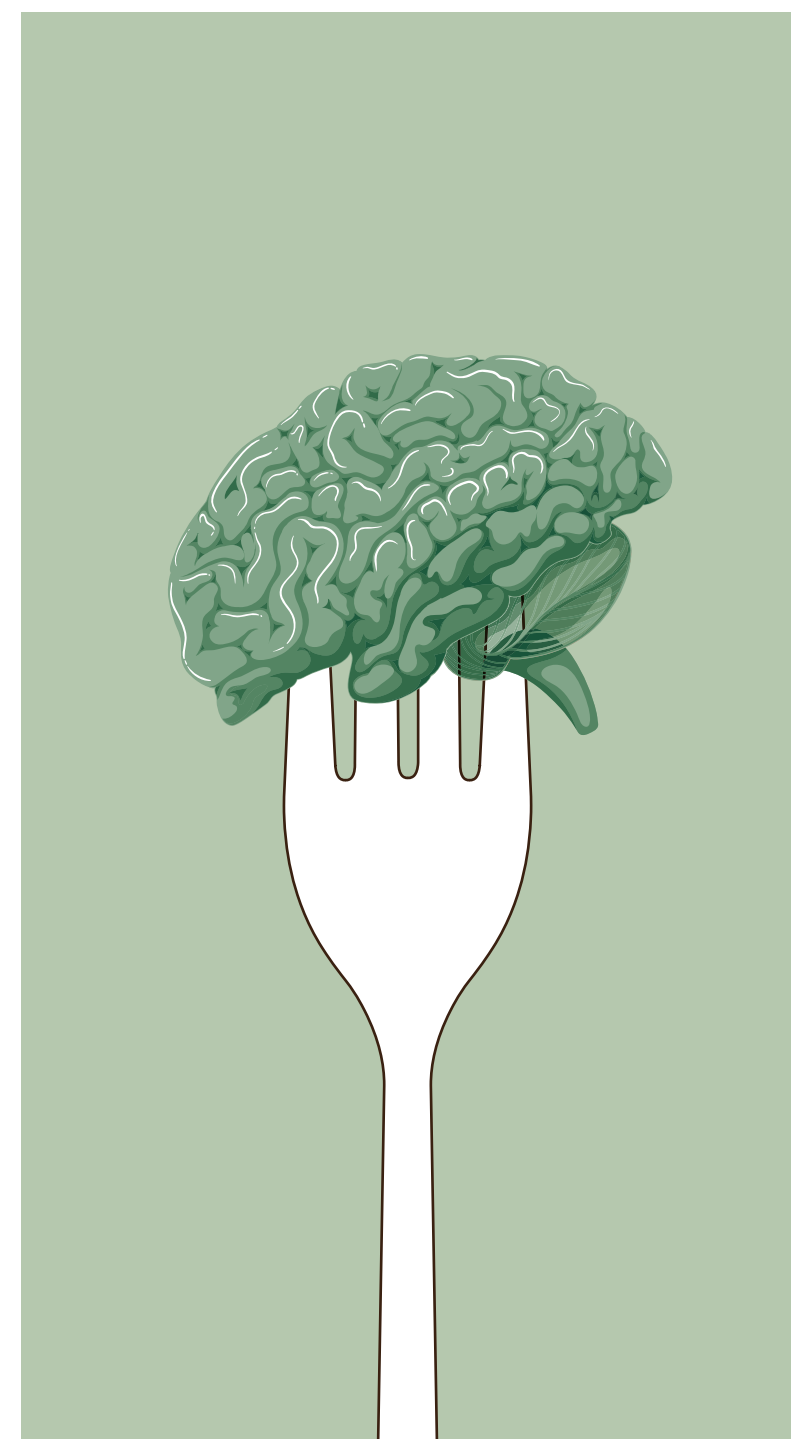
Gli interventi di meditazione sono associati a una ridotta reattività dell'amigdala e a una maggiore connettività funzionale tra essa e la corteccia prefrontale dorsolaterale che, come detto in precedenza, funziona da regolatore emotivo.²³

23. B. Schuyler, et al, 2019

Quindi, questo potenziamento della connessione tra il freno, ovvero la corteccia prefrontale e del centro di controllo, ovvero l'amigdala, porta quest'ultima ad essere mitigata e modulata nelle risposte primitive di paura, portando a una diminuzione della reattività allo stress emotivo.

In conclusione, la mindfulness non è solo un processo mentale ma un addestramento che rimodella il cervello.

A livello psicologico, disinnesca i meccanismi di sofferenza basati sulla reattività e a livello neurobiologico, rafforza le strutture cerebrali responsabili dell'attenzione, dell'autoregolazione e della resilienza allo stress.



2.2 Mindful eating: la consapevolezza alimentare

La mindful eating è essenzialmente l'applicazione della mindfulness ai pensieri, alle emozioni, ai comportamenti e alle sensazioni corporee correlati al cibo, con il fine di promuovere un rapporto sano e presente con gli alimenti e un'alimentazione bilanciata.

2.2.1 Come allenarsi ad avere un'alimentazione consapevole

In questo sottocapitolo verranno mostrate e analizzate le principali sei pratiche di alimentazione consapevole.²⁴

Sono 6:

- Consapevolezza del momento presente delle proprietà sensoriali del cibo: prestare attenzione alla vista, all'odore, al gusto, alla consistenza e alla temperatura del cibo mentre si mangia. Questa pratica è talvolta chiamata anche alimentazione focalizzata, o più comunemente assaporare e ha l'obiettivo di migliorare l'esperienza del pasto e aumentare il piacere, rendendo l'atto di mangiare un'esperienza più ricca e consapevole, anziché un'azione frettolosa;
- Consapevolezza del momento presente delle sensazioni corporee interne: prestare attenzione ai segnali di fame e sazietà e notare quando, quanto e cosa mangiare in base a questi segnali fisiologici, piuttosto che in base a orari, regole esterne o stimoli emotivi. Ciò con lo scopo di ristabilire il naturale meccanismo di regolazione corporea e distinguere la fame fisica da quella emotiva o da abitudine.
- Consapevolezza del momento presente dei segnali che stimolano il mangiare o l'impulso a mangiare: notare gli stimoli che inducono

a mangiare. Essi possono essere dati da diversi elementi, come uno snack a portata di mano, una pubblicità invitante o malumore che portano a desiderare una coccola dal cibo. L'obiettivo è intercettare l'innescò nel momento in cui si presenta, creando un piccolo spazio di consapevolezza tra lo stimolo e la reazione, riconoscendo che non è fame fisica e sviluppando la capacità di scegliere una risposta diversa dall'agire automaticamente sull'impulso.

- Accettazione dell'impulso: anziché combattere, reprimere o cedere immediatamente alla voglia di cibo, si impara a riconoscerlo e ad accettarlo come uno stimolo temporaneo.
- Accettazione e/o decentramento dai pensieri dicotomici legati al cibo: assumere un atteggiamento non giudicante nei confronti di questi pensieri, provando a vederli non come verità assolute, ma come semplici giudizi momentanei generate dalla mente. Ciò permette di osservarli da una prospettiva distaccata, facilitandone il riconoscimento e la gestione.
- Decentramento dalle voglie: considerare le voglie come eventi mentali transitori e separati da sé stessi. Ha lo scopo di diminuire la sensazione di essere sopraffatti dall'impulso e rafforzare il senso di autonomia e controllo sulla risposta comportamentale. L'adozione di queste pratiche può rappresentare un profondo cambiamento di paradigma nel rapporto con il cibo, siccome esse non si limitano solo a istruire le persone su cosa mangiare, ma piuttosto su come e perché mangiarlo. Il mindful eating offre gli strumenti concreti, come la consapevolezza del momento presente, l'attenzione alle sensazioni corporee e la sospensione del giudizio, necessari per smettere di lottare con il cibo.

Queste pratiche, dunque, insegnano a mangiare consapevolmente e influenzano due aspetti fondamentali dell'alimentazione: le esigenze

fisiologiche e il benessere emotivo. Nel primo caso insegna a riconoscerli in modo chiaro, soprattutto la fame e la sazietà, distinguendole da desideri non nutritivi o dagli impulsi esterni.

Nel secondo invece, consente di riconoscere l'alimentazione emotiva non come un fallimento, ma come un segnale, e sviluppare modi più sani ed efficaci per gestire sentimenti difficili come stress, noia e tristezza, senza usare il cibo come meccanismo di contrasto primario.

Un altro componente fondamentale del mindful eating è l'attenzione rivolta ai processi coinvolti nella sazietà senso-specifico²⁵, ovvero il fenomeno ben documentato per cui le papille gustative diminuiscono la loro sensibilità al gusto dopo quantità relativamente piccole di un particolare alimento.²⁶

Soffermarsi sull'esperienza immediata del gusto e notare quando il piacere o la soddisfazione derivante da un particolare alimento comincia a diminuire aiuta a massimizzare il piacere del mangiare porzioni più piccole, anche dei cibi preferiti. In questo modo, gli individui imparano a riscoprire il piacere nel mangiare e a interrompere il tipico ciclo di restrizione - voglia - abbuffata.

Coerentemente con un modello di autoregolazione della mindfulness che si concentra sul ricoinvolgimento dei sistemi di feedback psicobiologici, questo processo di consapevolezza dei segnali di fame e sazietà può regolare nuovamente la sensibilità nelle aree di piacere del cervello.

Il mindful eating coltiva quindi un'autonomia alimentare che dura nel tempo e che trasforma l'atto di mangiare da un gesto che può creare ansia e tensione in un'opportunità di nutrimento per il corpo, piacere e profonda cura di sé stessi.

25. J. Kristeller, R. Q. Wolever, V. Sheets, 2014

26. E. T. Rolls, 2006

2.2.2 Protocolli di mindful eating nel disturbo da alimentazione incontrollata

Gli approcci terapeutici basati sulla mindfulness sono sempre più riconosciuti come utili nell'affrontare un'ampia gamma di disturbi da disregolazione, inclusi ansia, depressione e dolore cronico e, negli ultimi anni, anche a problemi legati all'alimentazione.²⁵

Molti dei meccanismi della mindful eating sono alla base degli effetti della mindfulness di cui abbiamo parlato prima: la coltivazione della consapevolezza dell'esperienza interna, l'interruzione di schemi altamente condizionanti, la diminuzione della reattività allo stress e il controllo e l'accettazione di emozioni negative. Tutti questi meccanismi sono applicabili nell'affrontare la disregolazione cognitiva e fisiologica del disturbo da alimentazione incontrollata.

Ad oggi, ci sono diverse terapie e approcci cognitivo-comportamentali che aiutano i soggetti che soffrono di BED a gestire gli impulsi e a controllare le emozioni negative e di conseguenza le abbuffate, ma potrebbero non essere sufficienti siccome non vanno a focalizzarsi sulla consapevolezza del momento presente con il conseguente rischio di portare l'individuo a separarsi ulteriormente dalla capacità di registrare e rispondere ai segnali interni più profondi fisiologici e mentali.

Infatti, l'applicazione delle pratiche della mindful eating a livello terapeutico, definita come terapia Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT)²⁷, ha portato a una serie di risultati positivi e un significativo miglioramento della soppressione del pensiero dicotomico associato al BED nel lungo tempo, soprattutto sulle donne.

Questo programma terapeutico attinge a tre discipline, in primis la mindfulness, ma anche su ricerche fatte sulla regolazione dell'assunzione di cibo e sulla disfunzione emotiva presente nella maggior parte dei DCA.

Incorpora tecniche tradizionali di meditazione a processi di autoregolazione dell'alimentazione, tra

25. J. Kristeller, R. Q. Wolever, V. Sheets, 2014

27. Tapper, K., Shaw, C., Ilisley, J., et al., 2009

cui le pratiche descritte prima.

La MB-EAT usa diverse pratiche ed esercizi mirati che aiutano a ristabilire una connessione tra mente e corpo. Un esempio è la tecnica dell'acino d'uva, ideata già negli anni '80 da Kabat-Zinn nel trattamento dei DCA.²⁸

Il suo obiettivo è insegnare a rallentare e a prestare attenzione durante l'atto del mangiare, usando tutti i sensi, senza giudizio e al fine di rompere il ciclo automatico del binge e tornare a viverci a pieno l'esperienza del nutrirsi.

Durante la pratica viene chiesto al soggetto di prendere un acino d'uva ed esplorarlo con estrema lentezza, come fosse la prima volta. Si seguono diversi passaggi, che partono dall'uso della vista, del tatto e dell'olfatto per poi portare l'attenzione all'atto di accompagnarlo alla bocca, all'assaporarlo e al masticarlo lentamente fino a deglutirlo. Tutto ciò porta il soggetto a riportare l'attenzione ai sapori e a cosa scaturiscono in lui, soffermarsi sul presente e prendendo consapevolezza dell'esperienza appena vissuta.

Un'altra tecnica molto utilizzata è quella dei cinque respiri, un esercizio dalla durata di circa un minuto che permette al sistema nervoso di passare da uno stato di tensione a uno di rilassamento attraverso una respirazione profonda in grado di attivare il sistema nervoso parasimpatico, disattivando la risposta allo stress.



Le fasi dell'esercizio guidano la mente negli obiettivi di ognuno dei 5 respiri:

- Il primo serve per ancorarsi al presente lasciando andare le preoccupazioni;
- Il secondo invita alla gratitudine per la provenienza del cibo;
- Il terzo esamina il corpo per individuare eventuali tensioni fisiche;
- Il quarto permette di valutare oggettivamente il proprio livello di fame;
- Il quinto stabilisce un'intenzione consapevole, sia nell'atto del mangiare che nel prestare attenzione ai segnali di sazietà.

In definitiva, questo breve rituale trasforma il pasto da un atto meccanico a un'esperienza di benessere psicofisico, migliorando la regolazione emotiva e ottimizzando la funzione digestiva grazie alla coerenza cardiaca.²⁹

In conclusione, mentre il mindful eating è un trattamento utile e funzionale per molti individui con BED, l'evidenza scientifica continua a svilupparsi per integrarlo pienamente come trattamento di prima linea.

Saranno necessari ulteriori trial clinici per consolidare la sua posizione e definire con precisione i meccanismi specifici che lo rendono una risorsa preziosa nella terapia dei disturbi alimentari.

Nonostante ciò, per le sue potenzialità, si è pensato di inserirlo all'interno del progetto nell'ottica di progettare una terapia innovativa e multidisciplinare.

3.

Meal Prep

3. Meal Prep: organizzare la serenità a tavola

Il meal prep è una strategia di pianificazione alimentare che prevede la preparazione di pasti completi o solo di determinate componenti base anticipatamente per i diversi giorni della settimana. L'obiettivo è avere a disposizione soluzioni rapide, sane ed equilibrate per evitare di dover ricorrere a soluzioni poco salutari, come fast food o cibi già pronti e confezionati quando si ha poco tempo.

Diversi esperti nel campo della nutrizione sottolineano che questa strategia non è solo praticità ma un vero e proprio strumento di benessere e di controllo alimentare consapevole e porta molteplici vantaggi nella vita di tutti i giorni. Sul piano del benessere, in primo luogo, facilita un'alimentazione equilibrata, siccome pianificare i pasti assicura l'inclusione costante di tutti i nutrienti di cui abbiamo bisogno, ovvero proteine, carboidrati e verdura, e supporta il rispetto di diete specifiche o regimi alimentari personalizzati, grazie al monitoraggio delle quantità e quindi dell'apporto calorico.

Il meal prep si rivela inoltre una strategia che garantisce un'ottimizzazione del tempo significativa. Dedicandosi una o due volte alla settimana a preparare le basi dei pasti, si ha poi molto più tempo libero durante i giorni da dedicare ad altro.

Parallelamente, questa pianificazione meticolosa si traduce in un significativo risparmio economico, siccome acquistare alimenti mirati in base a pasti prestabiliti, riduce gli acquisti impulsivi, minimizza la necessità di ricorrere a piatti pronti, d'asporto o fuori casa e inoltre è un mezzo utile per combattere



gli sprechi alimentari, permettendo di usare tutti gli ingredienti acquistati in precedenza prima che si deteriorino.³⁰

In conclusione, l'adozione di questa pratica non rappresenta una semplice tendenza culinaria, ma si configura come una strategia organizzativa con un impatto profondo sul benessere personale, sulla cura di sé e sulla gestione delle risorse domestiche.

3.1 Meal prep come approccio terapeutico contro il BED

Il meal prep è, come appena visto, riconosciuto per i suoi vantaggi in termini di ottimizzazione del tempo, risparmio economico ma soprattutto promozione di un'alimentazione equilibrata e cura personale. Tuttavia, l'atto di cucinare e preparare il cibo va ben oltre questo, è una disciplina legata alla cultura, alle emozioni e all'espressione di sé stessi.

In questa parte del capitolo verrà esplorata la dimensione terapeutica e riabilitativa di questa pratica, con una particolare attenzione sul suo ruolo come intervento clinico strutturato per persone con disturbi mentali. In questo studio, il "Meal Preparation and Cooking Group Participation in Mental Health: A Community Transition"³¹ si è analizzato l'effetto del lavoro di gruppo sulla base del meal prep per persone con disturbi mentali gravi, ma la parte del progetto che più è rilevante per questa tesi è il significato che ha il lavoro di gruppo e l'importanza di programmare la preparazione del cibo soprattutto per le persone più vulnerabili.

L'atto del cucinare, infatti, ha un significato profondo e multifattoriale che estende i suoi benefici oltre la nutrizione fisica, influenzando positivamente l'autonomia, l'identità e il benessere dell'individuo in diversi contesti.

A livello psicologico cucinare e soprattutto consumare i pasti con altre persone è strettamente

30. Team
Mypersonaltrainer, 2024

31. A. Garcia, et al, 2023

associato a un aumento della socializzazione, del piacere e del senso di appartenenza, che porta a un aumento della soddisfazione di vita, siccome a livello culturale, la cucina agisce come un potente veicolo di espressione dell'identità culturale e favorisce la trasmissione di tradizioni, memorie e storie all'interno delle famiglie. Inoltre, cucinare si conferma da sempre un potente strumento di autonomia e benessere in ambito terapeutico e questo studio ne è la prova. Saper cucinare e apprendere sempre nuove abilità culinarie ha un impatto diretto sul benessere emotivo oltre che fisico, portando a un aumento dell'autostima, dell'autonomia e della affettività.

I gruppi di cucina, invece, agiscono anche come catalizzatori, sia di motivazione e che delle funzioni cognitive, stimolando i partecipanti a socializzare, a impegnarsi in attività cognitive di gruppo e, in alcuni casi, a migliorare altri comportamenti di autocura, come l'igiene. Fondamentale è inoltre l'aumento della fiducia in sé stessi che deriva dall'apprendimento delle abilità culinarie e dalla successiva adozione di abitudini alimentari più sane.

In conclusione, questo studio, pur non affrontando direttamente il disturbo da alimentazione incontrollata, fornisce prove che l'intervento basato sui gruppi di preparazione e cucina dei pasti può contrastare diversi fattori scatenanti e di mantenimento del BED attraverso l'approccio terapeutico, specialmente impulsività, caoticità e assenza di pianificazione alimentare regolare. I gruppi di meal prep agiscono direttamente su questi aspetti, imponendo una struttura e una routine che include una programmazione settimanale, spesa mirata e preparazione sistemica che rendono il soggetto meno vulnerabile nei momenti in cui potrebbe insorgere un episodio di binge.

La terapia e l'applicazione del meal prep si concentrano sulla promozione dell'autonomia che porta ad apprendere capacità di pianificazione, scelta e preparazione dei pasti che ha un conseguente aumento dell'autostima

e dell'autoefficacia, come dimostrato dallo studio. Aumentare la fiducia nella propria abilità di gestire il cibo in modo sano fornisce un meccanismo psicologico fondamentale per contrastare la sensazione di impotenza che spesso precede le abbuffate. Parallelamente, sebbene non fosse il focus primario dello studio, la preparazione dei pasti in porzioni definite, essenza del meal prep, ha dimostrato di essere una tecnica comportamentale essenziale per riacquisire il controllo sull'apporto calorico e ristabilire il riconoscimento delle porzioni appropriate.

Infine, il BED porta a cercare nel cibo una "consolazione" per far fronte a emozioni negative, ansia e stress difficili da gestire, con un conseguente isolamento sociale a causa dei sensi di colpa e della vergogna legate all'abbuffata, che porta l'individuo a chiudersi in sé stesso.

Su questo aspetto, i gruppi offrono dei meccanismi di contrasto al disturbo alimentare sano e costruttivi, portando, come dimostrato dallo studio, a un miglioramento dell'umore e della stabilità emotiva dei soggetti. Il lavoro svolto nei gruppi di cucina è fondamentale per rompere il ciclo dell'isolamento aiutando i partecipanti a sviluppare un senso di appartenenza e di comunità che li aiuta a sentirsi meno soli e incompresi.

Questo senso di connessione permette di non vedere più il cibo come unica consolazione, riducendo i fattori che possono facilmente fungere da innesco per le abbuffate.

In definitiva, i gruppi di cucina offrono un meccanismo di contrasto ai DCA alternativo e sano, trasformando l'ansia e le emozioni negative in un'esperienza gratificante e di connessione sociale. Il meal prep diventare così un ancoraggio emotivo e una pratica di autodifesa, essenziale per un recupero duraturo per il BED e un'indipendenza alimentare consapevole.

4.

**L'arte
dell'impiattamento:
dove cibo e design
si incontrano**

4. L'arte dell'impiattamento: dove cibo e design si incontrano

In questo capitolo approfondiremo tutti gli aspetti del plating design, partendo dalle sue caratteristiche essenziali, i suoi obiettivi principali e l'effetto che ha sulla nostra percezione sensoriale complessiva durante l'atto del mangiare.

Inoltre, verrà spiegato come questa disciplina, affiancata agli approcci terapeutici trattati nei capitoli precedenti, possa essere un supporto al ritrovamento della consapevolezza durante i pasti per chi soffre di BED. Tutte queste strategie saranno la base del progetto che verrà esposto successivamente.

4.1 Alla scoperta del Plating Design

Il cibo, nella sua essenza, è un'esperienza che va oltre il nutrirsi, è un fenomeno culturale, sociale ed emotivo la cui profondità è significativamente influenzata dal senso più immediato, ovvero quello della vista!³²

Il plating design, una branca del food design, è la disciplina che riconosce e sfrutta questo senso trasformandolo in un atto comunicativo potente e intenzionale.

Progetta l'impiattamento attraverso l'applicazione rigorosa di criteri estetici e compositivi per esaltare i sapori del piatto, guidando lo sguardo del commensale e amplificando l'esperienza gastronomica totale coinvolgendo tutti gli altri sensi.

32. Nestasia, 2024

4.1.1 Mangiare con gli occhi

Il plating design è una progettazione multisensoriale complessa che trascende dalla semplice decorazione e si distingue da altre discipline legate al food design per la valorizzazione degli alimenti all'interno del piatto.

Ogni elemento è posizionato con uno scopo preciso, utilizzando strategicamente lo spazio a disposizione e creando zone piene e zone di vuoto, dette spazio negativo, per enfatizzare il punto focale e conferire un certo ordine alla composizione. A ciò si aggiunge l'armonia e la coesione degli elementi compositivi ottenuta applicando i principi estetici del plating design, che approfondiremo in seguito, per garantire che le forme, i colori e i volumi si relazionino tra loro e comunichino perfettamente.

Per garantire la sua efficacia è fondamentale sfruttare la multisensorialità anticipata. Il design del piatto agisce come un innesco visivo che, attraverso l'armonia cromatica, il contrasto e la suggestione delle texture, riesce a creare aspettative positive nel consumatore. In questo modo, il plating influenza direttamente la percezione della qualità e del gusto del cibo ancor prima che avvenga l'assaggio.

Questo meccanismo rientra nel campo della gastrofisica, ovvero l'applicazione di tecniche di psicofisica allo studio e alla progettazione di esperienze alimentari elaborate, focalizzandosi sul modo in cui i nostri sensi interagiscano per influenzare la percezione del gusto.

In questo campo l'estetica del cibo ha dimostrato di influenzare significativamente la percezione della qualità, dell'intensità del sapore e il valore edonico del pasto prima ancora che l'alimento venga mangiato. L'esperienza visiva, in questo senso, non è un complemento, ma un fondamentale precursore cognitivo del piacere gustativo.

Infine, questa disciplina si distingue per la sua funzionalità ed edibilità, due requisiti imprescindibili che ne garantiscono l'applicabilità



Fig.2
Impiattamento
realizzato per tradurre
visivamente i concetti
teorici analizzati nel
capitolo

pratica e la riuscita.

La composizione deve essere progettata non solo per essere bella, ma per facilitare l'atto del mangiare, per questa ragione tutti gli elementi devono essere disposti in modo logico affinché il commensale possa accedere facilmente ad ogni componente senza dover disfare l'intera composizione.

La funzionalità si estende inoltre al controllo delle temperature e alla facilità di interazione con tutti gli elementi presenti, grazie anche ad una scelta appropriata delle stoviglie usate.

Parallelamente, l'edibilità è essenziale, quindi ogni elemento visivo utilizzato per la struttura e/o la decorazione deve essere commestibile per assicurare che l'estetica contribuisca integralmente all'esperienza culinaria, evitando elementi superflui o fuorvianti.

4.1.2 Obiettivi del plating design

Come detto in precedenza, la presentazione del cibo trascende dalla mera funzione estetica, innescando complessi meccanismi cognitivi e sensoriali che influenzano in modo determinante l'esperienza gastronomica nella sua totalità, partendo però dall'innescio visivo.

Ciò che vediamo influenza la nostra interpretazione dei sapori dei vari alimenti e un impiattamento esteticamente armonioso e curato fa percepire il piatto automaticamente più gustoso, di maggiore qualità e con un valore edonico superiore. L'uso strategico del colore e dei contrasti, ad esempio, può alterare la percezione della dolcezza o della freschezza, mentre le texture e le forme suggeriscono complessità o semplicità.

Fig.3
Impiattamento
realizzato per tradurre
visivamente i concetti
teorici analizzati nel
capitolo.



Inoltre, il plating design è uno strumento molto efficace di storytelling, sia per narrare la filosofia del ristorante e/o dello chef, sia per esprimere l'essenza della pietanza e ciò che si vuole comunicare al commensale attraverso ciò che gli viene servito. In base a cosa e come viene messo nel piatto, si possono mettere in evidenza diversi aspetti come le tecniche di preparazione, l'origine degli alimenti, la tradizione o l'innovazione nella sua complessità.

Un impiattamento minimalista, ad esempio, può comunicare disciplina e modernità, tipiche delle nuove tendenze culinarie, mentre una disposizione più rustica evoca genuinità, familiarità e un ritorno alle origini.

Salse spumose, gel trasparenti o vapori posizionati accanto a un ingrediente tradizionale comunicano immediatamente la padronanza delle tecniche moderne e la complessità del lavoro artigianale e classico. La chiarezza visiva della preparazione funge da certificato di maestria e padronanza delle tecniche e degli alimenti utilizzati.

Infine, la disposizione degli ingredienti sul piatto veicola significati psicologici che influenzano il comportamento alimentare. Spesso, infatti, il plating design viene utilizzato per lavorare su diversi aspetti psicologici concentrandosi sulle forme, le disposizioni o le porzioni degli alimenti per generare nel consumatore un senso, ad esempio, di controllo, equilibrio e appagamento. Ad esempio, l'uso intenzionale di linee e geometrie non è mai casuale, se usate correttamente e intenzionalmente possono influenzare l'utente: linee dritte e perpendicolari sono spesso associate a raffinatezza e classe, mentre le linee curve e caotiche tendono a evocare genuinità e piacere. Infatti, grazie a questa sua potenza di significato e questa forte influenza a livello psicologico, la progettazione dell'impiattamento viene usata come approccio terapeutico soprattutto per soggetti che soffrono di DCA. Questi concetti, in particolare la veicolazione psicologica nel contesto terapeutico, saranno oggetto di approfondimento più avanti nel capitolo.



4.2 Principi fondamentali della composizione

Dopo aver definito il plating design come disciplina intenzionale e multisensoriale, è fondamentale analizzare i principi strutturali e visivi che ne costituiscono il fondamento pratico.

La progettazione efficace di un piatto non è affidata al caso, ma si basa sull'applicazione rigorosa di leggi di composizione prese direttamente dalle arti visive, come la pittura, la scultura e il design. Il piatto viene visto come una vera e propria tela tridimensionale³³ nel quale potersi esprimere tramite armonia ed equilibrio o caos e disordine ma mai casualmente attraverso gli elementi visivi.

33. C. Michele, O. Dero, et al, 2014

4.2.1 La teoria del colore e del contrasto nel piatto

La teoria del colore rappresenta uno dei pilastri fondamentali della composizione visiva e, nel plating design, è lo strumento primario per massimizzare l'appetibilità e influenzare la percezione sensoriale dell'utente. L'occhio è il primo organo a "mangiare" e l'uso strategico del colore sul piatto è essenziale per innescare delle risposte psicologiche e fisiologiche. I principi di questa teoria derivano direttamente dalle arti visive e si basano tutte sulla ruota dei colori (Fig.4), ovvero una rappresentazione visiva e circolare dell'intero spettro cromatico, organizzata in base alle relazioni logiche tra i colori ed è usata per comprendere al meglio come essi interagiscono tra loro.

I colori complementari si trovano in posizioni opposte su di essa, e la loro giustapposizione produce il massimo contrasto visivo, facendo risaltare entrambi. Nella cucina, un pomodoro con del basilico, ad esempio, crea una composizione dinamica e vibrante e focalizza l'attenzione sul protagonista del piatto. Colori analoghi invece, si

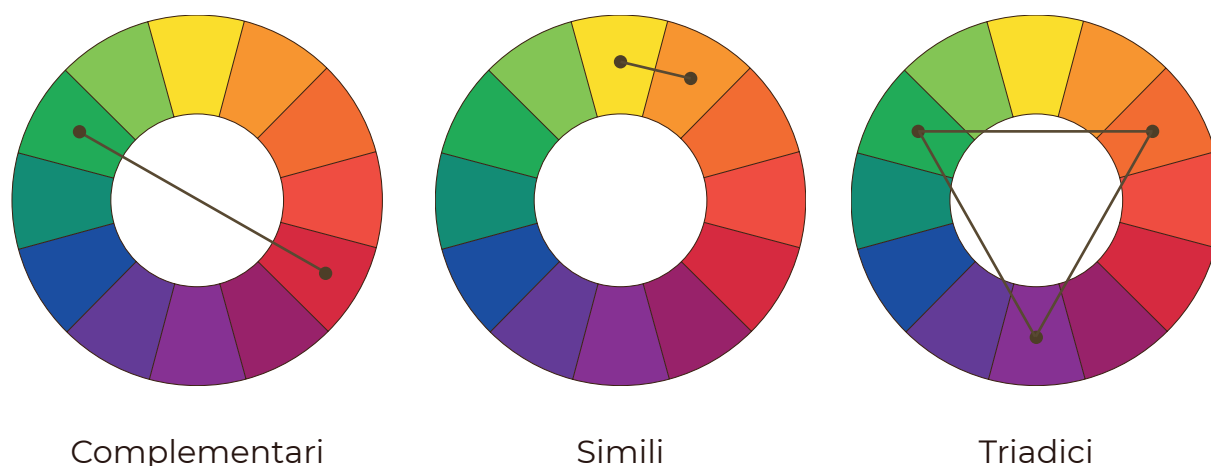


Fig.4 Ruota dei colori

trovano uno accanto all'altro sulla ruota. Vengono utilizzati per creare una composizione armonica, tranquilla e coesa, spesso impiegati per piatti monocromatici o in cui si vuole trasmettere un senso di comfort e uniformità. Infine, i triadici sono tre colori equidistanti che offrono una composizione ricca e bilanciata, utilizzata per piatti complessi con una vasta gamma di ingredienti.

I colori, inoltre, si dividono tra colori caldi e colori freddi che, nell'ambito della cucina, influenzano in modo significativo le nostre aspettative sulla sapidità, sulla freschezza e la complessità dei sapori. I colori caldi, come giallo, arancione e rosso sono solitamente associati all'energia, al calore e alla dolcezza, stimolando l'appetito e per questo utilizzati per evidenziare sapori intensi e/o dolci, basti pensare all'uso del peperoncino, del tuorlo d'uovo o del pomodoro. Al contrario, i colori freddi, come blu e viola, a eccezione del verde, essendo meno presenti in natura, se predominanti nel piatto, tendono a inibire l'appetito e per tale ragione sono usati con estrema cautela e combinati strategicamente con colori caldi e accoglienti. Il marrone, invece, conferisce un aspetto deciso e un gusto intenso e tostato.

Infine, il bianco e il nero, come i colori freddi, sono meno presenti ma sono estremamente versatili e abbinabili con altri alimenti dai colori intensi affinché il piatto abbia un'alta appetibilità e un

forte impatto visivo.

Il plating design sfrutta, inoltre, la luminosità e la saturazione, altri due elementi fondamentali per definire la profondità e i punti focali della composizione. Il primo strumento permette di trovare il giusto equilibrio tra punti chiari e scuri nel piatto, guidano lo sguardo del commensale e mettendo in risalto l'elemento protagonista, valorizzandolo con altri elementi in contrasto come, per esempio, un filetto di pesce accompagnato da salse dai colori accesi e brillanti.

Parallelamente, il secondo strumento influenza la percezione della qualità e del sapore degli ingredienti usati; infatti, alimenti con un'alta saturazione e colori vivi e vibranti suggeriscono freschezza e dolcezza, come la frutta o la salsa di pomodoro, mentre alimenti con una bassa saturazione e colori smorzati e opachi suggeriscono un gusto intenso e una consistenza corposa, come salse ridotte lentamente o formaggi stagionati.

Nella teoria del colore, inoltre, la scelta delle stoviglie è essenziale per contrastare e far risaltare al meglio i colori degli alimenti. Un piatto neutro, come accennato in precedenza, è quasi sempre preferito in quanto funge da tela neutra, esaltando la composizione cromatica del cibo e prevenendo distrazioni visive. Il bianco, in particolare, massimizza il contrasto luminoso e cromatico, amplificando l'impatto visivo dell'opera. Mentre piatti colorati, permettono di creare un contrasto cromatico maggiore nella complessità della pietanza, devono essere scelti però con intelligenza e accuratezza, sennò il rischio è quello di creare confusione e caos.

In conclusione, saper padroneggiare la teoria del colore, del contrasto e di tutti i suoi strumenti è fondamentale per una progettazione metodologica efficace, in grado di trasformare il piatto da un semplice insieme di ingredienti in un'esperienza visiva sensoriale che stimola l'appetito e il piacere.

4.2.2 Regole di composizione visiva

La composizione visiva nel plating design è l'insieme delle strategie formali utilizzate per organizzare gli elementi sul piatto al fine di creare armonia, dirigere l'attenzione del commensale e massimizzare l'impatto visivo.

L'efficacia di un impiattamento non dipende solo dalla quantità degli elementi, ma dalla loro disposizione intenzionale e dal rispetto di principi geometrici ed estetici consolidati.

Le regole alla base dell'impiattamento progettato sono quattro: l'equilibrio, la regola dei terzi e la sezione aurea, i flussi, le linee e gli spazi negativi e, infine, il punto focale e la gerarchia degli elementi. L'equilibrio costituisce un principio fondamentale del plating design, in quanto è essenziale per dare una percezione di stabilità, armonia e completezza complessiva del piatto. Esso può essere conseguito in due modalità, ovvero attraverso la simmetria o l'asimmetria. L'equilibrio simmetrico implica una distribuzione uniforme degli elementi lungo un asse centrale, che conferisce un senso di formalità e classicità al piatto, per tale ragione viene utilizzato raramente siccome tende a risultare statica e meno stimolante.

L'equilibrio asimmetrico invece, prevede che gli elementi non siano disposti in modo uguale da entrambi i lati del piatto, ma se studiato

Fig.5 Simmetria e Asimmetria

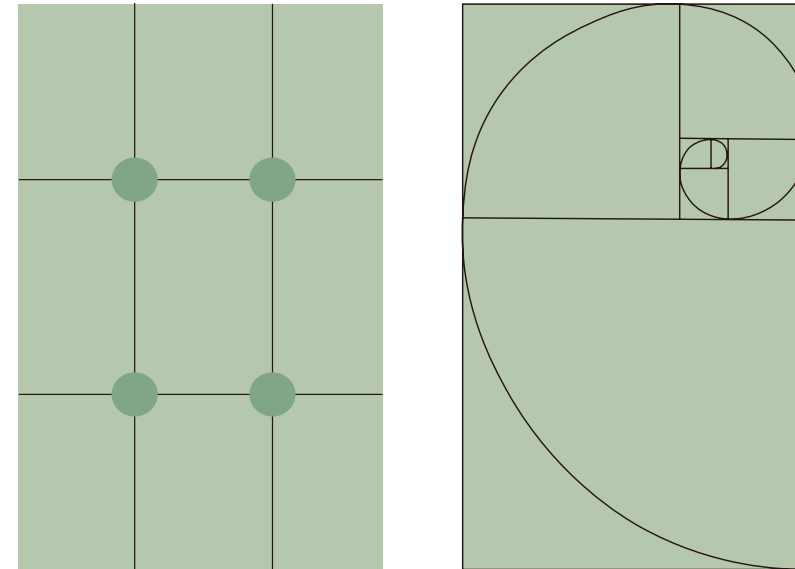
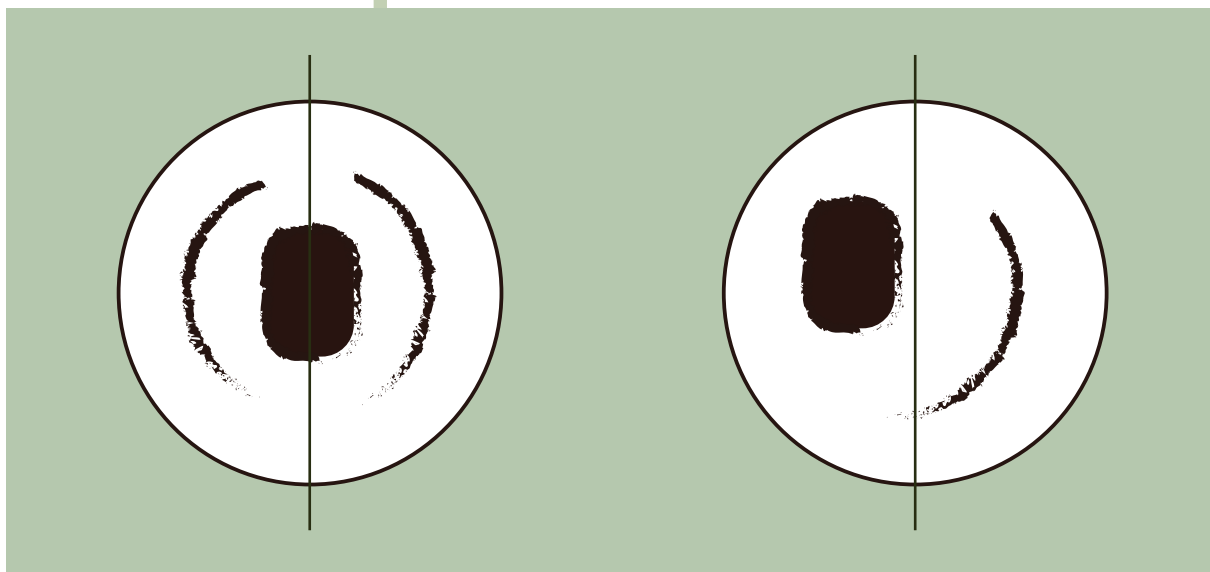


Fig.6
Regola dei Terzi (sinistra)
Sezione Aurea (destra)

bene, porta ad avere un peso visivo determinato strategicamente da fattori come dimensione, intensità del colore e posizione, bilanciato e armonico. Questo crea interesse e movimento visivo. (Fig.5)

Uno studio ha inoltre esplorato come l'equilibrio e il colore nella presentazione di un piatto siano una coppia vincente siccome influenzano non solo l'attrattiva visiva, ma anche la propensione ad assaggiare e il gradimento del sapore del cibo.³⁴

Oltre all'equilibrio, l'individuazione dei punti focali ottimali è guidata da principi geometrici ed estetici, ma tra tutti, quelli più rilevanti sono la regola dei terzi e la sezione aurea.

La prima è un concetto usato inizialmente nella fotografia e nella pittura e poi applicato ad altre discipline e si basa sull'immaginare di dividere idealmente il piatto in nove sezioni uguali tramite due linee orizzontali e due verticali.

I quattro punti in cui queste linee si intersecano sono universalmente riconosciuti come i punti focali naturali dell'occhio umano. Posizionare l'ingrediente principale o l'elemento visivamente più significativo in uno di questi punti crea una composizione dinamicamente più interessante e coinvolgente rispetto al tradizionale e statico posizionamento centrale. (Fig.6 sinistra)

In modo complementare alla regola dei terzi, la sezione aurea rappresenta il canone universale

34. D. A. Zellner,
M.Lankford, et al, 2010

dell'armonia estetica.

Questo principio matematico, che si manifesta diffusamente in natura e nell'arte classica, è considerato l'apice della proporzione visiva. La spirale (Fig.6 destra) viene ricavata da una serie di rettangoli con proporzioni che derivano dalla successione di Fibonacci, dove ogni numero è la somma dei due precedenti. Applicata al plating design, la sezione aurea non è un principio di posizionamento rigido come la regola dei terzi, ma suggerisce invece le proporzioni dimensionali ottimali tra gli elementi sul piatto per ottenere un effetto visivo che l'occhio umano percepisce come bilanciato e soddisfacente.

Questo principio viene utilizzato per gestire nel modo più armonioso possibile lo spazio a disposizione, permettendo di individuare il punto focale e le giuste proporzioni tra l'alimento protagonista e tutti gli altri componenti della composizione. La sua forma permette di organizzare un flusso visivo che accompagna lo sguardo del commensale dall'esterno fino al punto focale e fulcro dell'intero impiattamento, elevando il suo valore estetico che risulta subito bilanciato, dinamico e curato.

Per quanto riguarda invece il flusso, le linee e lo spazio negativo, se usate strategicamente, conferiscono le caratteristiche appena descritte al piatto, senza dover usare per forza la sezione aurea o la regola dei terzi.

Questo è passibile sia attraverso la disposizione rigida o fluida degli alimenti o attraverso l'utilizzo di salse o creme, che direzionano lo sguardo del commensale e conferiscono movimento e vivacità all'intera composizione. (Fig.7)

Per far sì che il loro effetto sia maggiormente efficace, è fondamentale l'utilizzo dello spazio negativo, noto come "white space", ovvero di aree vuote nel piatto che servono a dare respiro alla composizione, prevenendo l'ingombro visivo e, soprattutto, enfatizzando il punto focale a cui dare più attenzione.

Infine, l'utilizzo della gerarchia degli elementi è fondamentale nel plating design poiché determina

la leggibilità immediata della composizione.

Ogni piatto deve avere un elemento protagonista facilmente individuabile, ovvero l'elemento attorno al quale si sviluppa l'intera composizione, solitamente assegnato alla proteina principale o all'ingrediente più costoso e significativo in termini concettuali.

Tutti gli altri elementi del piatto, invece, come verdure, salse o garnish, devono seguire una chiara gerarchia visiva per evitare di entrare in competizione con gli altri e disorientare il commensale ed è stabilita esclusivamente da una sapiente modulazione di contrasti e delle quantità.

Fig. 7
Rappresentazione di linee e flussi attraverso le salse



Ci sono tre tipi di contrasti: dimensionale, di colore o di altezza.

Nel primo caso l'elemento focale è solitamente il più grande o il più voluminoso. Nel secondo caso, usando i principi della teoria del colore, si fa in modo che il protagonista risalti sugli altri, utilizzando elementi che lo facciano spiccare maggiormente. Infine, per l'ultimo tipo di contrasto, più l'elemento principale è elevato rispetto agli altri più è messo in evidenza.

Questo lo si può ottenere e accentuare posizionandolo sopra altri elementi che fungono da base o piedistallo, attraverso la tecnica del

layering, ovvero una sovrapposizione che crea profondità all'intera composizione.

L'obiettivo strategico di tutte queste regole di composizione visiva è quello di assicurare l'immediata comprensione da parte del commensale del concetto alla base del piatto. Un'assenza di alcune di queste regole, in particolar modo della gerarchia, può creare una confusione visiva che può portare a sua volta a una diminuzione del valore percepito del pasto e dei suoi sapori.

Al contrario, una chiara e studiata composizione visiva comunica maestria, controllo e chiarezza narrativa.

4.2.3 Tridimensionalità: L'architettura del gusto e la gerarchia visiva nel piatto

Nel plating design odierno, la tridimensionalità non è considerata solamente un vezzo estetico, ma una vera e propria architettura studiata per elevare la portata oltre la sua bidimensionalità, conferendo maggior teatralità e importanza al cibo servito.³⁵

Inoltre, sfruttare lo spazio verticale vuol dire introdurre strategicamente volume e profondità che danno un ulteriore aspetto al piatto, quello della dinamicità.



Fig.8 Verticalità e Tridimensionalità

Questa tecnica si concretizza attraverso l'uso, come accennato prima, della stratificazione o layering e la necessità di trovare la giusta impalcatura affinché la composizione non si disfi (Fig.8).

Infatti, è fondamentale studiare tecniche che rendano possibile l'abbinamento di determinati ingredienti e la loro sovrapposizione. Essi devono auto-sorreggersi e allo stesso tempo incrociarsi, sovrapporsi e stratificarsi tra di loro, in base anche alle loro caratteristiche strutturali. Per garantire la stabilità è cruciale evitare ad esempio l'uso di salse troppo liquide o eccessivamente grasse sul fondo, poiché potrebbero far scivolare e collassare gli elementi sovrastanti.

L'ultimo aspetto fondamentale dello sviluppo verticale degli elementi nel piatto è stabilire una gerarchia visiva, che come accennato prima, permette di enfatizzare l'ingrediente di maggior pregio all'interno dell'intera composizione.

4.2.4 La sostanza del piatto: materiali, pesi e percezioni sensoriali

Un altro elemento nel plating design fondamentale è la scelta del piatto, poiché agisce come un catalizzatore sensoriale capace di influenzare la percezione del gusto e la regolazione della sazietà. Le tre caratteristiche da valutare per la scelta perfetta sono tre: il colore, il materiale e la forma. Per quanto riguarda i colori, essi giocano un ruolo fondamentale nella percezione visiva, sulle nostre emozioni e sui nostri comportamenti e, se valutati male, possono influenzare negativamente il gusto, l'olfatto e il sapore della pietanza.

Il colore del piatto agisce in modo determinante sulla percezione dell'intensità dei sapori, sebbene l'effetto vari in base alle specifiche associazioni tra colori complementari o simili, e la pietanza servita. Nello specifico, il contrasto cromatico tra cibo e stoviglia può portare a variare oltre che i sapori anche la quantità consumata: un forte distacco visivo tende a portare prima alla sazietà, mentre colori che si assomigliano portano a ridurla e di

36. V. Vita, 2020

37. N. Bruno, M. Martani, et al, 2013

conseguenza a un consumo maggiore.³⁶

Un esempio è il color rosso³⁷ che, sebbene sia associato all'energia e fast food, può agire come un segnale di pericolo e allerta, portando inconsciamente a consumare minori quantità di cibo e un minor gradimento di ciò che si sta mangiando.

Al contrario, il blu e il viola sono noti per sopprimere l'appetito, probabilmente a causa di associazioni inconsce con sostanze non commestibili, mentre il verde richiama immediatamente il benessere e l'equilibrio tipici dell'healthy food. Per favorire un approccio più razionale e sereno al pasto, tinte come il giallo e l'arancione risultano particolarmente efficaci siccome promuovono l'armonia e incoraggiano una maggiore lentezza nel consumo, favorendo una gestione più consapevole dell'alimentazione.

Infine, piatti bianchi o di colori neutri come il beige o grigio, come accennato prima, offrono una tela bianca nel quale i cibi risaltano.

Queste tonalità permettono di concentrarsi meglio su ciò che viene servito, attirando l'attenzione sui colori e le texture degli alimenti, ispirando quindi un consumo più attento e consapevole, a meno che ciò che viene servito ha colori molto simili, tipo il riso. In quel caso può portare, come detto in precedenza, a un maggior consumo.

Al contrario, i piatti di color nero hanno una maggior capacità rispetto a quelli neutri di alterare la percezione delle dimensioni della porzione servita, dando l'impressione che queste siano più grandi e generose rispetto a quanto potrebbero sembrare quando servita su un classico piatto bianco.

Per quanto riguarda la scelta del materiale, anch'essa rappresenta una componente fondamentale che può influenzare l'esperienza sensoriale e lo stato psicologico del consumatore attraverso la temperatura, la consistenza tattile e il valore percepito del piatto.

Materiali come il gres e la ceramica artigianale, attraverso la loro porosità e il peso specifico, trasmettono un senso di artigianalità e calore



familiarità e rusticità. La porcellana invece, liscia, sottile e leggera trasmette raffinatezza ed eleganza, mentre il vetro, freddo e trasparente, permette una lettura più chiara di tutti gli elementi presenti e predispone a un senso di chiarezza ma poca accoglienza. Diversamente, materiali come legno o pietra, per quanto siano molto differenti tra loro, grazie alla loro superficie irregolare e grezza trasmettono genuinità e ricercatezza allo stesso tempo.

Infine, i materiali plastici tendono a essere percepiti come temporanei e di scarso valore e, inoltre, la loro eccessiva leggerezza scatuisce un senso di bassa importanza dell'atto del mangiare che porta di conseguenza a percepire gli alimenti meno buoni e saporiti.

Per concludere, l'ultimo elemento fondamentale da valutare nella scelta di un piatto è la sua forma, che agisce contemporaneamente da tela bianca e cornice di ciò che si sta servendo. Le forme circolari, quelle più classiche, trasmettono un senso di equilibrio e morbidezza e il nostro cervello, a livello gustativo, tende ad associarle a sapori dolci e delicati, rendendole ideali per colazioni o pasti che mirano al rilassamento e al comfort, come una zuppa o una pasta asciutta.

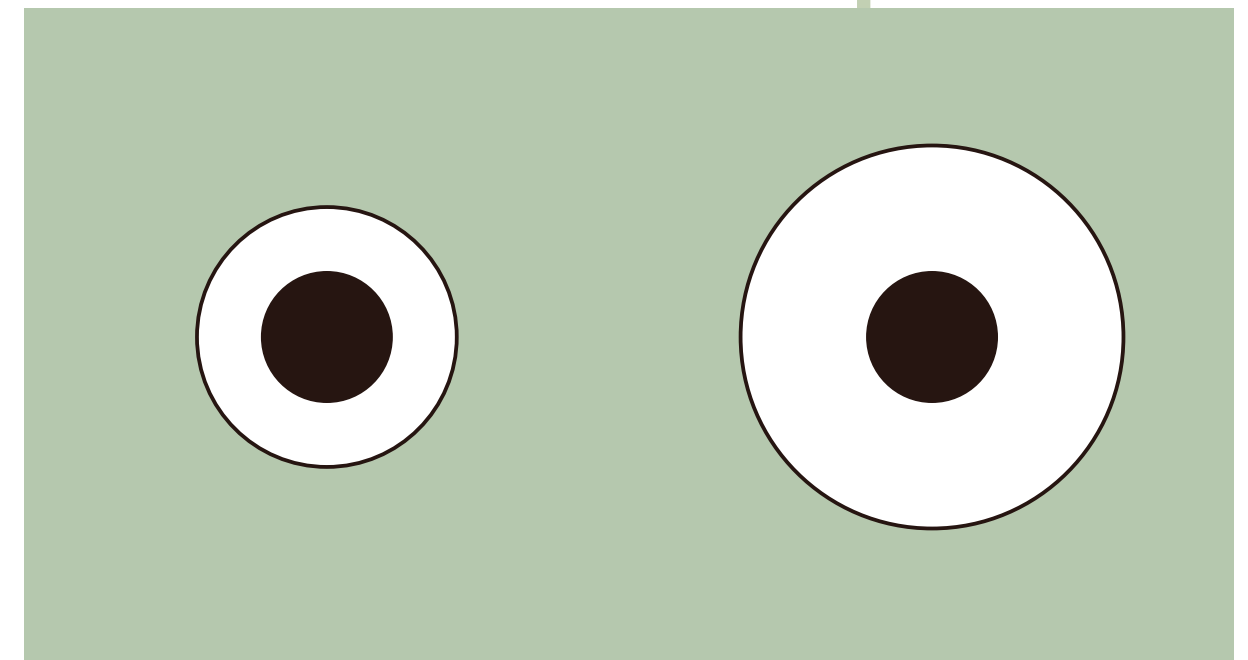
Al contrario, i piatti quadrati o rettangolari comunicano rigidità e ordine e le loro linee angolari possono enfatizzare note di gusto più intense, acide o salate, guidando l'occhio verso una scomposizione tecnica del pasto.

Altre forme tradizionali, come quella ovale, richiamano l'idea di famiglia e quindi di abbondanza e convivialità. Questa tipologia di piatto però viene usata principalmente per servire pietanze al tavolo dove ognuno si prende la sua parte più che come piatto personale.

In fine, ci sono i piatti di Design, con forme particolari, come a "cappello di prete", con bordi larghi e spazio centrale ridotto, elevano drasticamente il valore percepito del cibo, isolandolo come un'opera d'arte per forzare la mente a una concentrazione sensoriale profonda. Questa tipologia di stoviglia difficilmente però

viene utilizzata nella quotidianità. Al contrario, piatti con forme irregolari e/o organiche, tipiche della ceramica artigianale, scatuiscono un senso di autenticità e connessione con la natura, riducendo l'ansia da prestazione legata alla perfezione estetica e favorendo uno stato di gratitudine e calma.

A sostegno dell'importanza di queste scelte, soprattutto per chi ha un disturbo alimentare, è stata studiata l'illusione di Delboeuf (Fig.9), un fenomeno di distorsione ottico-geometrica che influisce radicalmente sulla nostra percezione delle dimensioni reali.



In ambito alimentare, questa illusione spiega perché la dimensione e il colore del piatto possano alterare la quantità di cibo che consumiamo.

Questa illusione si basa sulla disposizione di due cerchi centrali identici che vengono circondati da anelli di diverso diametro: se l'anello esterno è molto ampio, il cerchio centrale appare visivamente più piccolo, mentre se l'anello è vicino al bordo del cerchio, quest'ultimo sembra più grande.

Applicando tale concetto al design del pasto, un piatto di grandi dimensioni funge da anello ampio, facendo apparire la porzione ridotta e inducendo il cervello a percepire una mancanza

Fig. 9
Illusione di Delboeuf

che spinge a mangiare di più per colmare il vuoto visivo. Al contrario, lo stesso quantitativo su un piatto piccolo appare abbondante, favorendo una sazietà precoce.

A questo si aggiunge l'effetto del contrasto cromatico che, come detto in precedenza, se il cibo ha un colore simile a quello del supporto, il cervello elabora i due elementi come un insieme omogeneo, rendendo difficile definire i limiti della porzione e incoraggiando l'assunzione di quantità maggiori. Al contrario, l'utilizzo di piatti con un forte contrasto cromatico rende i contorni del cibo ben precisi, permettendo al sistema visivo una valutazione accurata della quantità reale.³⁸

In sintesi, la combinazione di tutti questi elementi, materiale, colore e forma è fondamentale per studiare la tipologia di stoviglia più adeguato al fine e alla tipologia degli alimenti serviti.

Questa attenta decisione rappresenta una un ottimo aiuto per coloro che soffrono di disturbi alimentari proprio perché è in grado di influenzare la mente sulla percezione delle porzioni, la gratificazione e la sazietà.

Trasformare il pasto in un'esperienza sensoriale completa e consapevole restituisce al paziente un profondo senso di cura personale, che inizia molto prima dell'atto di mangiare e si riflette in scelte attente e ponderate.

Fig.10 Foto esplicativa



4.3 L'architettura dei 5 sensi: come il plating design stimola la risposta multisensoriale

Sebbene il plating design sia comunemente associato a un'arte puramente visiva, in realtà è più di questo, è una disciplina in grado di creare un'esperienza multisensoriale che comprende tutti e 5 i sensi.

La percezione del cibo, infatti, non è la mera somma dei cinque sensi, ma la loro interazione complessa e dinamica che permette di percepire il vero sapore. Quando si dice "ha un buon sapore", in realtà, si intende che ha un bell'aspetto, un buon profumo, una buona sensazione in bocca e un buon suono quando lo si mangia.

In questo sottocapitolo verrà esplorato come la percezione visiva agisca da innesco sensoriale che attiva tutti gli altri sensi, ovvero udito, olfatto, tatto e infine il gusto.³⁹

39. Sonja Stummerer, 2009

4.3.1 La vista

Come abbiamo visto finora, il ruolo della vista nell'esperienza culinaria è fondamentale e potente, poiché l'aspetto di un alimento è ciò che innesca l'appetito, attiva istantaneamente l'immaginazione e stimola la salivazione.

Ammirare un piatto ben presentato stimola la mente, la quale è in grado di influenzare significativamente la percezione del gusto, immaginando a priori che sapore, che consistenza e che temperatura possano avere i vari alimenti, tanto da percepirli più gustosi solo perché valorizzati nell'impiattamento.

Il plating design si basa quindi su questo principio, anche se l'estetica del piatto non è universale, ma cambia molto in base alla cultura del luogo e dalle tendenze del momento in ambito di food design. Sicuro è però che un impiattamento che funziona universalmente deve comprendere una gamma di elementi visivi e tattili che comunicano armonia

tra di loro su tutti i fattori, ovvero dimensione, proporzione, forma, consistenza e colori, i quali preparano il commensale a un'esperienza gastronomica complessa e appagante.

Ad esempio, il netto contrasto tra una salsa lucida, un elemento proteico opaco e delle verdure croccanti e dai colori vividi è sempre vincente.

Al di là del piacere estetico, l'occhio svolge una funzione biologica cruciale, agendo come un indispensabile meccanismo di controllo di sicurezza, un ruolo condiviso, ovviamente, con l'olfatto.

È la vista che ci permette di effettuare una valutazione preliminare fondamentale: l'alimento è buono, sgradevole o addirittura andato a male? L'occhio analizza meticolosamente tutti gli aspetti visibili e questi dati vengono immediatamente confrontati con la nostra memoria alimentare e le conoscenze pregresse per valutare se l'alimento rientra nei parametri di commestibilità o se rappresenta un potenziale rischio per la nostra salute. In questo senso, la visione funge da primo e indispensabile filtro di qualità prima ancora che si attivi l'assaggio.

4.3.2 L'odore e il gusto

Il gusto e l'olfatto sono due dei cinque sensi che sono fondamentali l'uno per l'altro.

Le nostre papille gustative possono identificare solo quattro gusti primari: dolce, salato, amaro e aspro. L'evoluzione ci ha permesso inoltre di combinarli tra di loro per alterarli e renderli ancora più gradevoli al palato, come per esempio un pizzico di sale in un impasto di una torta ne amplifica la dolcezza, mentre un po' di zucchero riduce il sapore amaro del caffè.

La cosa incredibile però, è che senza l'olfatto noi non saremmo in grado di distinguerli tra di loro, per questa ragione i due sensi sono un team perfetto. Quando mangiamo il sistema gustativo e olfattivo si uniscono con il compito di trasformare gli stimoli in impulsi da trasportare al cervello e

darci informazioni su ciò che ci viene servito, ma tra bocca e naso, il secondo è l'organo del gusto più importante.

Le cellule dell'olfatto sono in grado di riconoscere oltre 10.000 odori diversi, mentre quelle della lingua solo i quattro sapori citati prima; quindi, per assaporare davvero un alimento abbiamo bisogno del naso. Infatti, quando ci si tappa il naso, difficilmente si riesce a distinguere un alimento se non per la consistenza.

Nella maggior parte dei casi, il gusto pieno di alcuni cibi non si sprigiona subito dopo averlo messo in bocca, ma solo dopo averlo mosso tra lingua, palato e guance. Processi come masticare, succhiare e schiacciare il cibo ne amplifica la percezione siccome riscaldandolo si aumenta l'evaporazione delle molecole volatili che vengono poi percepite dall'olfatto.

Proprio grazie a questo, nel plating design vengono progettate vere e proprie cronologie secondo cui determinati sapori si palesano prima in bocca e altri dopo, per rendere ancora più intensa l'esperienza gustativa.

Oltre alla progettazione della composizione e quindi della cronologia dei gusti, è fondamentale progettare l'odore che avrà il piatto grazie all'uso di particolari alimenti, come vaniglia, spezie, cannella o basilico, con profumi energizzanti che fanno venire l'acquolina in bocca.



Fig.11 Foto esplicativa

4.3.3 La consistenza

L'esperienza del cibo è un fenomeno squisitamente multisensoriale che si estende ben oltre il perimetro del gusto chimico percepito dalle papille.

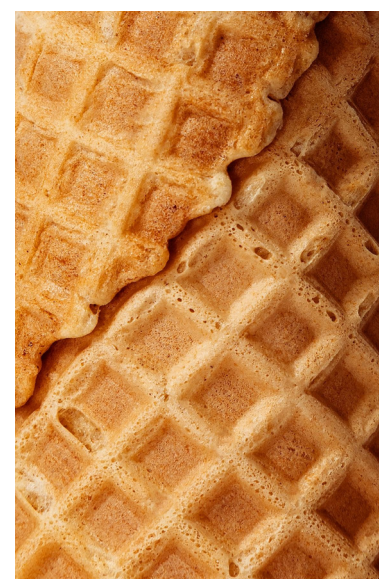
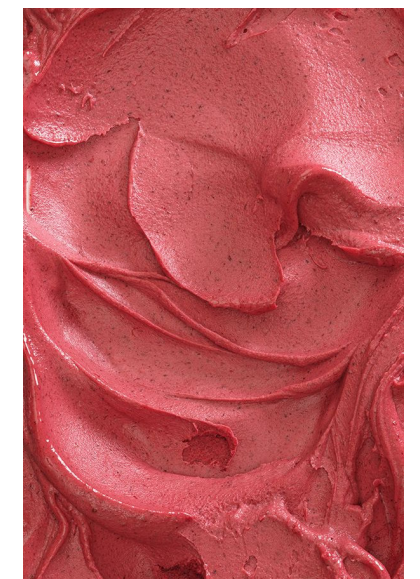
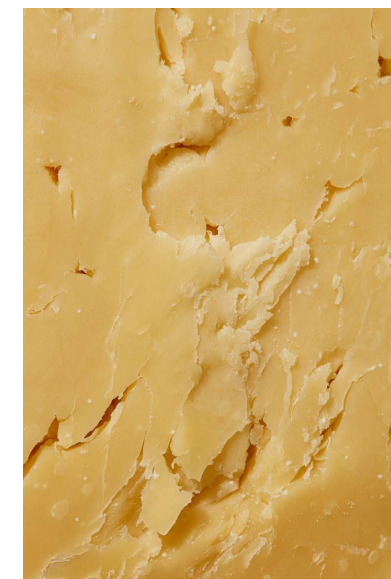
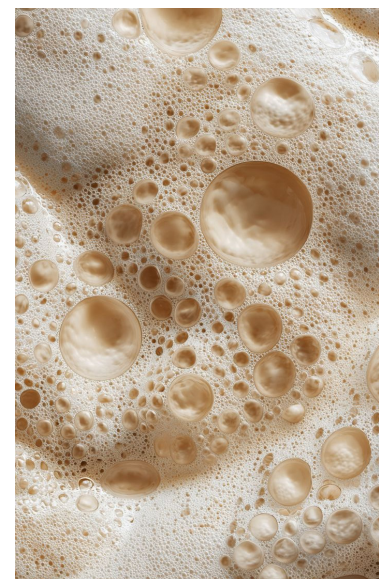
Sebbene il binomio bocca-naso sia tradizionalmente riconosciuto come il fulcro della degustazione, il senso del tatto svolge un ruolo decisivo, e spesso sottovalutato, nell'atto di assaporare e nel determinare il nostro gradimento finale di un alimento.

La nostra interazione sensoriale con il cibo inizia in anticipo, proprio attraverso le mani che, toccandolo o tagliandolo con delle posate, mandano al cervello dei segnali preliminari che predispongono o meno l'esperienza successiva, ovvero quella orale.

La consistenza percepita in questa prima fase ci fornisce un'indicazione intuitiva e immediata di come l'alimento verrà percepito una volta introdotto in bocca, stabilendo le prime aspettative. Infatti, l'importanza sensoriale della cavità orale è straordinaria e non limitata ai recettori gustativi. Come evidenziato dal professor Gisla Gniech, psicologo percettivo, la densità di sensori di pressione, dolore e temperatura presenti nella bocca è eccezionalmente elevata.

Il professore sottolinea, inoltre, che nell'anatomia umana solo gli organi sessuali e l'orifizio terminale del tratto digerente possiedono una concentrazione comparabile di questi recettori tattili, permettendo di considerare la bocca uno degli organi sensoriali tattili primari.

Una volta introdotto il cibo, la cavità orale essendo tappezzata da recettori tattili che offrono un'analisi dettagliata e complessa di ciò che stiamo mangiando, ci permette di capire subito se ciò che abbiamo introdotto è di nostro gradimento o meno. Questi recettori lavorano instancabilmente per decodificare non solo la texture, liscia, ruvida, granulosa, spumosa, ma anche la temperatura e le proprietà meccaniche dell'alimento, ovvero se è croccante, molle, gommoso o vellutato.



La sensazione complessiva, che deriva da questa complessa interazione, ci permette di capire se l'esperienza è gustosa per noi o meno.

Quanto appena descritto è stato studiato e approfondito dalla tesi del professor Gniech nella quale spiega come la consistenza del cibo sia un fattore dominante, stimando che la texture costituisca circa il 60% dell'esperienza gustativa complessiva, dimostrando che ciò che percepiscono i recettori tattili sia nettamente superiore rispetto a ciò che percepiscono le papille gustative.

Infine, l'ultimo elemento cruciale per una maggiore soddisfazione nell'atto del mangiare è proprio la masticazione, proprio nel movimento meccanico, il quale non è solo un meccanismo pre-digestivo ma un'azione che comporta a un piacere cinetico e uditivo che eleva ulteriormente l'esperienza.

Il legame tra L'atto di masticare, la texture e l'appetito è così stretto che le persone affette da disfagia, costrette ad alimentarsi attraverso diete a consistenza modificata, come i purè, spesso sviluppano una drastica perdita di appetito dovuto allo scarso appetito e alla bassa soddisfazione durante i pasti.

L'eliminazione della stimolazione tattile e del "lavoro" della masticazione priva il pasto di una componente cruciale del piacere, trasformandolo in un mero atto nutritivo e impoverendo la relazione fondamentale tra l'individuo e il cibo.

4.3.4 Il suono

L'esperienza culinaria è un intricato mosaico multisensoriale che coinvolge sinergicamente gusto, olfatto, vista e tatto, ma tra questi si cela un protagonista spesso dimenticato: l'udito. Questo senso svolge un ruolo sorprendente e fondamentale, in grado di alterare le nostre percezioni e persino la nostra soddisfazione alimentare.

Come analizzato anche nel campo del design



alimentare, che studia i suoni della masticazione, il rumore associato al cibo è un elemento critico dell'esperienza.

Ogni alimento ha il suo suono, la sua melodia, che attiva in ognuno di noi delle sensazioni legate a ricordi e aspettative, come la croccantezza del pane o le bollicine di una bevanda gasata, che ci preparano al sapore e alla consistenza, attivando l'acquolina e la salivazione.

Su questa base, le numerose ricerche in neurogastronomia hanno dimostrato che anche il suono è, a tutti gli effetti, parte integrante del processo di degustazione di un piatto, in particolare durante la masticazione.

Quando introduciamo un alimento in bocca, il suono che produce internamente amplifica o diminuisce il piacere percepito, in concomitanza con la consistenza.

Ad esempio, quando assaggiamo una pagnotta di pane ed essa scrocchia in bocca, la percepiamo subito fresca e croccante, mentre se non avesse prodotto il classico crunch ci sarebbe subito sembrata stantia e asciutta.

Questo dimostra quanto sia importante il suono prodotto dagli alimenti e il grosso contributo che da all'esperienza alimentare totale, oltre a potenziare il sapore, evocare ricordi e aumentare il piacere.

5.

La cura nel piatto

5. La cura nel piatto

5.1 Il design come risposta al BAD

In questo capitolo verrà raccontato il progetto sulla base di ciò che è stato esposto fino a questo momento, sulla base di un'idea che unisca le tre discipline in un'unica soluzione terapeutica per chi soffre di BED, con un'estensione che coinvolge coloro che gli stanno accanto e il generale pubblico.

5.1.1 Definizione del problema e obiettivi progettuali

Il Binge Eating Disorder si configura ancora oggi come una delle patologie più complesse e allo stesso momento meno comprese all'interno dello spettro dei disturbi del comportamento alimentare.

Sebbene la letteratura scientifica e il DMS-5 ne riconoscano la gravità, a livello pubblico e mediatico il BED rimane spesso nell'ombra, oscurato da disturbi storicamente più "visibili" come l'anoressia e la bulimia nervosa; Inoltre, viene spesso associato a soggetti già in sovrappeso, ma la maggior parte di coloro che ne soffrono non lo sono.

Questa mancanza di informazione genera un'ignoranza culturale molto pericolosa, dove questo comportamento alimentare compulsivo viene erroneamente scambiato per una semplice mancanza di forza e volontà di smettere di mangiare quantità eccessive di cibo o per eccessiva golosità, che ha ripercussioni solo a livello estetico legato al peso, ma non è assolutamente così.

La presente tesi nasce proprio dal desiderio di portare alla luce questo disturbo alimentare, spinto da un'esperienza personale, che mi ha permesso di avere ancora più chiara la situazione attuale e

di osservare quanto sia profondo il divario tra la sofferenza vissuta dal soggetto e la percezione esterna, specialmente quando il disturbo si manifesta in forma di grado lieve o subclinico.

Proprio queste manifestazioni meno evidenti rappresentano il cuore del problema analizzato, siccome, per questi soggetti vengono scoraggiate o minimizzate le richieste d'aiuto e spesso non viene nemmeno diagnosticato il disturbo.

Si tende a pensare che queste persone siano meno gravi, ma la realtà è che a livello psicologico il BED porta a un tormento costante, fatto di cicli di restrizione, perdite di controllo, abbuffate e malessere fisico oltre che a minare l'autostima e la salute mentale del soggetto nel lungo periodo. In questo contesto la tesi vuole agire sul fronte della prevenzione e del supporto precoce, ipotizzando un intervento efficace attraverso la ri-valorizzazione del soggetto del desiderio e del tormento: il cibo.

Il paradosso che si vuole esplorare è la possibilità di poter aiutare chi soffre di BED attraverso lo stesso elemento che genera le crisi e porta a forti sensi di colpa e vergogna.

Tradizionalmente, l'approccio ai disturbi alimentari tende a isolare il soggetto dallo stimolo scatenante o a focalizzarsi quasi esclusivamente sull'aspetto nutrizionale, invece questa tesi propone una trasfigurazione dell'atto alimentare attraverso il plating design. Attraverso lo studio scientifico delle proporzioni, dei pesi percettivi e della valorizzazione cromatica, il design agisce direttamente sui tempi del pasto, sulla scelta degli alimenti e le quantità.

La bellezza del piatto inoltre invita i cinque sensi a soffermarsi sui dettagli e da tempo al cervello di processare i segnali di sazietà, gratificazione e soddisfazione durante l'atto, permettendo quindi al soggetto di riappropriarsi del proprio corpo e del proprio tempo. In questo modo, la gratificazione estetica e la presenza mentale sostituiscono gradualmente il senso di vergogna, trasformando un momento di crisi in un'occasione di cura e rinascita.

Tuttavia, l'impatto di questo progetto non vuole limitarsi esclusivamente ai soggetti che soffrono di BED in forma lieve, ma anche a chi sta accanto a queste persone.

Spesso, i familiari e i cari di chi soffre di disturbi alimentari "invisibili" vivono un profondo senso di impotenza e frustrazione, non sapendo come intervenire senza risultare giudicanti o invadenti, rischiando quindi di accentuare alcuni aspetti del disturbo, come il mangiare di nascosto e la vergogna.

Il plating design diventa quindi un linguaggio non verbale di supporto, un modo per i propri cari di partecipare attivamente al percorso di guarigione, offrendo loro accoglienza e comprensione.

Infine, la tesi si pone l'obiettivo di contrastare la disinformazione su questo DCA, siccome specialmente nelle sue forme meno acute, è ancora oggi oggetto di pregiudizi che lo riducono a una banale mancanza di autodisciplina, ed è quindi necessario utilizzare nuovi canali comunicativi e progettuali per diffondere una cultura corretta del disturbo.

Attraverso la divulgazione di spiegazioni mediche e scientifiche, pratiche di consapevolezza e del legame tra design e psicologia, si vuole mirare a sensibilizzare l'opinione pubblica, permettendo un riconoscimento precoce dei sintomi e un aiuto concreto anche ai casi più lievi.

Solo con la conoscenza e la consapevolezza, oltre che all'eliminazione della svalutazione clinica sarà possibile intercettare e aiutare il maggior numero di persone, restituendo loro il diritto a un rapporto sereno e armonioso con il nutrimento e con la propria immagine.

5.1.2 I tre pilastri del progetto e la loro interazione

L'approccio progettuale proposto in questa tesi si configura come un sistema integrato e multisensoriale, volto a scardinare la complessità del Binge Eating Disorder attraverso la sinergia



di tre pilastri: il plating design, la mindfulness e la pratica di meal prep.

La sfida risiede nel trasformare il cibo da elemento scatenante delle crisi a strumento primario di guarigione e, approfondendo queste tre discipline, si è ipotizzato un approccio multidisciplinare per contrastare il BED sotto tutti i punti di vista.

Il primo pilastro è il meal prep inteso, come visto in precedenza, non solo come strategia organizzativa dei pasti ma come una vera e propria prevenzione dell'abbuffata che agisce sulla vulnerabilità decisionale del soggetto in un momento di crisi. L'organizzazione anticipata dei pasti sottrae spazio all'ansia della scelta e riduce il carico cognitivo, costruendo una soluzione sana che aiuta la persona nei momenti di fragilità emotiva, prevenendo quel senso di perdita di controllo che precede l'abbuffata.

Tuttavia, però, la pianificazione da sola non basta se fatta senza consapevolezza, ed è qui che entra in gioco la mindfulness, più precisamente la mindful eating. Questa pratica è in grado di guidare l'azione del mangiare portando l'attenzione al cibo e invitando il soggetto a rallentare il ritmo del consumo.

Inoltre, trasforma l'ingestione meccanica e dissociata in un'esperienza sensoriale completa intervenendo direttamente sul sintomo della "fame emotiva", consentendo ai segnali fisiologici di essere percepiti e ascoltati, come la sazietà e la soddisfazione e ai cinque sensi di percepire di nuovo il piacere del mangiare e assaporare gli alimenti, portando l'attenzione su di sé e su ciò che si sta ingerendo.

Infine, il terzo e ultimo pilastro è il plating design, il quale non è un mero complemento estetico ma assume il ruolo di vera e propria pratica terapeutica e cognitiva. Se la pianificazione del pasto e la pratica della consapevolezza offrono rispettivamente la struttura logistica e la disciplina mentale, è il design del piatto a compiere la trasfigurazione definitiva del cibo da un innesco di disregolazione cognitive e rimedio effimero alle crisi emotive a un alleato nella gestione delle

emozioni difficili e di cura personale. L'arte dell'impattamento è quindi considerata una strategia progettuale capace di parlare direttamente al sistema nervoso del soggetto ed essere al tempo stesso un linguaggio non verbale di ciò che si prova e non si riesce ad esprimere. Attraverso studi rigorosi sulle geometrie, bilanciamento dei volumi ed equilibri visivi, pesi percettivi e scelte cromatiche, il plating design non si limita a decorare ma a dare un valore e un significato, riportando l'attenzione al corpo, alle percezioni fisiche e alla consapevolezza. Inoltre, l'approccio comunicativo, esteso in primis ai familiari e poi al pubblico generale, non solo combatte la disinformazione, ma restituisce visibilità a quelle forme lievi del disturbo, dimostrando che il design, quando applicato con consapevolezza psicologica, ha il potere di intercettare la sofferenza prima che diventi acuta, offrendo una via d'uscita basata sulla gratificazione, sulla presenza mentale e sulla riconquista della propria armonia interiore attraverso la bellezza. In conclusione, l'interazione di questi tre pilastri si suppone essere l'approccio giusto ed efficace per il supporto e la prevenzione del BED.

5.2 Prima introduzione nella pratica del progetto

Sulla base della ricerca fatta e le riflessioni precedentemente esposte, in questo capitolo verrà esposto il progetto a cui si è pensato, traducendo i principi dei tre pilastri in un sistema progettuale concreto, volto alla prevenzione e al supporto della forma lieve del BED, oltre che alla lotta alla disinformazione.

L'obiettivo centrale è quello di trasformare la teoria in un'esperienza reale e concreta, capace di fornire strumenti tangibili sia a chi soffre direttamente del disturbo, sia alla rete affettiva che lo circonda. L'architettura del progetto si articola in due direttrici interconnesse, pensate per agire su diversi obiettivi, livelli di profondità e di pubblico. La prima risiede nella dimensione esperienziale e laboratoriale attraverso l'ideazione di un workshop immersivo nel mondo della consapevolezza alimentare e del plating design, mentre la seconda è di carattere comunicativo e sociale attraverso l'uso di piattaforme e canali social al fine di sensibilizzare sull'argomento e dare un supporto ulteriore a coloro che ne soffrono.

5.2.1 Concept del progetto

La cura nel piatto è un progetto di plating design terapeutico e connessione digitale, pensato per ridefinire l'atto del mangiare nelle persone che convivono con il Binge Eating Disorder, trasformando il pasto da momento di crisi in un'esperienza di cura consapevole grazie alla sinergia tra Design, psicologia e nutrizione. Attraverso laboratori esperienziali e comunicazione attiva attraverso piattaforme digitali, il progetto mira a favorire la prevenzione, per identificare precocemente i segnali del disturbo, l'educazione e l'informazione per educare il pubblico sulla patologia del BED e a spronare chi ne soffre a

Fig.12 Rappresentazione dell'unione delle tre discipline alla base del progetto



rivolgersi a figure professionali per intraprendere un percorso di guarigione.

In questo modo, il progetto si propone come ponte relazionale tra design e terapia per trasformare l'atto del nutrirsi in un'occasione e punto di partenza verso una cura e una riappropriazione della propria salute, sia mentale che fisica.

5.2.2 Le tre figure chiave che accompagnano nel cambiamento

Prima ancora di vedere nel dettaglio in cosa consistono le due direttrici del progetto, è fondamentale per la comprensione presentare le tre figure cardine che collaborano per renderlo il più efficace e completo possibile.

Come detto in precedenza il BED è un disturbo alimentare molto complesso e in questo progetto lo si vuole contrastare attraverso le pratiche di meal prep, mindfulness e plating design e ciò è possibile grazie alla collaborazione di un nutrizionista, uno psicologo e un designer.

Queste tre figure professionali, oltre a garantire una validità scientifica, permettono di affrontare il disturbo da tre prospettive differenti contemporaneamente, ovvero la sfera emotiva, nutrizionale e creativa.

Il nutrizionista ha il ruolo di fornire le basi per una alimentazione equilibrata e sostenibile, priva di restrizioni troppo rigide.

Inoltre, smonta falsi miti legati a determinati alimenti e consiglia soluzioni sane e adatte ad ogni partecipante, cercando di cambiare il loro approccio con i vari alimenti.

Durante i laboratori, il professionista utilizza tecniche di meal prep e le proprie conoscenze in ambito nutrizionale per insegnare a costruire piatti con il giusto apporto calorico, sani e ben bilanciati per una gestione autonoma quotidiana anche fuori dal contesto laboratoriale.

Parallelamente, lo psicologo assume il ruolo fondamentale di accompagnare i partecipanti nel percorso di consapevolezza, garantendo supporto

emotivo durante tutta la durata del laboratorio. La sua presenza è volta a guidare i partecipanti in tutte le fasi e a connettersi ed affrontare tutte le emozioni che emergono, che siano esse positive o negative, e ad accoglierle con la consapevolezza di non essere soli.

Tutto ciò aiuta a non reprimere emozioni forti che normalmente scatenerrebbero l'abbuffata, fornendo loro supporto e strumenti per gestire l'ansia e la frustrazione senza vergogna e giudizio attraverso pratiche di mindfulness.

Inoltre, il suo compito è anche quello di far sì che tutti i partecipanti si sentano al sicuro da giudizi e critiche all'interno del gruppo, affinché si senta gradualmente più compreso e accettato per com'è, senza giudizio, aiutandolo ad aumentare gradualmente la sicurezza in sé stesso.

Queste due figure professionali, inoltre, collaborano nelle fasi di mindful eating, dove l'obiettivo primario è la riscoperta dei sapori e del piacere alimentare. In queste fasi lo psicologo lavora sulla presenza prestando particolare attenzione al respiro e al controllo dei pensieri, mentre il nutrizionista si concentra sul riconoscimento dei segnali biologici che il corpo ci comunica. Questa collaborazione permette di trasformare il pasto in un esercizio di ascolto profondo, dove il corpo e la mente tornano a comunicare.

Infine, a completare questa collaborazione interviene il designer, il quale ha il ruolo di guidare l'esperienza sensoriale e le interazioni fisiche con il pasto. Trasforma ciò che viene detto e consigliato dal nutrizionista in soluzioni visive e tangibili attraverso l'applicazione delle tecniche e delle regole del plating design. Attraverso l'applicazione degli strumenti descritti in precedenza dell'impiattamento, il designer fornisce gli strumenti per esprimersi e favorire una sazietà visiva anticipata stimolando i cinque sensi, oltre che la mente. In questo modo, la cucina si trasforma in un ambiente di progettazione funzionale per il benessere, aumentando così la consapevolezza e la presenza durante i pasti, ridando valore all'atto del mangiare.



Fig.13 Rappresentazione della sinergia tra le tre figure professionali

Oltre all'impegno diretto nei workshop, queste tre figure si concentrano a fornire sui vari canali digitali, consigli e tutorial per dare un supporto esterno ai workshop in tutte le discipline sia per i partecipanti che per chi non vi partecipa e pillole scientifiche, fornendo spiegazioni rigorose ma accessibili e comprensibili sul disturbo alimentare per combattere la disinformazione e favorire la prevenzione e la ricerca d'aiuto per chi ha accenni del disturbo.

Insieme quindi forniscono strumenti concreti non solo a chi soffre, ma anche ai loro cari, promuovendo una cultura della prevenzione che valorizza la dignità della persona attraverso la consapevolezza e a tutti coloro che non hanno avuto ancora il coraggio di chiedere aiuto spesso bloccati dal timore che la loro condizione sia troppo "lieve" per essere presa seriamente.

Attraverso la normalizzazione del disturbo e la validazione scientifica dei sintomi, la comunicazione agisce come un catalizzatore di fiducia, riducendo la percezione del rischio legata alla richiesta di supporto e contemporaneamente, ciò aumenta la conoscenza collettiva del BED e porta chi non soffre a non minimizzare il disagio di coloro che ne soffrono e prestare quindi più attenzione ai sintomi senza minimizzare il tutto a una mancanza di volontà o eccessiva golosità da parte dei soggetti in questione.

5.2.3 Analisi del target

La definizione del target è stata cruciale per rendere il progetto il più funzionale possibile.

È stato differenziato per le due componenti del progetto, infatti per quanto riguarda i workshop fisici è stata pensata una selezione accurata, mentre per l'area digitale si ha optato per una platea eterogenea, agendo come primo punto di contatto e supporto.

Questa distinzione è stata necessaria per garantire a ogni utente il giusto livello di assistenza in base alla propria condizione clinica o al proprio ruolo relazionale.

5.2.3.1 Il target del workshop

Per quanto riguarda la partecipazione ai laboratori in presenza, il target è limitato a persone che presentano una forma lieve di Binge Eating Disorder.

È fondamentale sottolineare che questa delimitazione del campo d'azione è frutto di un confronto diretto con terapeuti esperti nel settore dei DCA, i quali hanno evidenziato la necessità di un filtro clinico rigoroso. Sotto il loro stretto consiglio, l'accesso alle sessioni è vincolato a una valutazione professionale preventiva che garantisca che i partecipanti possiedano già la stabilità emotiva necessaria per elaborare correttamente le attività proposte.

Il workshop, infatti, pur configurandosi come un'esperienza creativa e metodologica legata al design, sollecita un coinvolgimento sensoriale e psicologico estremamente profondo che, secondo le indicazioni degli specialisti, potrebbe risultare destabilizzante per soggetti che vivono situazioni cliniche gravi o fasi acute del disturbo.

La decisione di limitare l'intervento a forme lievi risponde dunque a un'esigenza di tutela e sicurezza con l'obiettivo di assicurare che l'esperienza rimanga esclusivamente uno strumento di potenziamento della cura e di riappropriazione di

sé, evitando che il carico emotivo del laboratorio si trasformi in una fonte di stress ingestibile per la persona, portando eventualmente a un peggioramento della condizione clinica.

5.2.3.2 Il target delle piattaforme digitali

La strategia di comunicazione sui social media si rivolge, invece, a un pubblico molto più vasto, assolvendo a funzioni di prevenzione, supporto ed educazione sul BED.

Il target si articola dunque in tre segmenti principali:

- Soggetti affetti da BED, a tutti i livelli di gravità: i contenuti sono pensati per offrire uno spazio di validazione e aiuto per chi si trova in situazioni critiche a riconoscere il problema e a chiedere un aiuto professionale;
- Rete di supporto: la comunicazione è pensata per fornire strumenti pratici e psicologici a coloro che vivono accanto a una persona con DCA, come familiari, partner e amici. L'obiettivo è istruire queste figure affinché possano offrire un sostegno empatico, privo di giudizi, col fine di migliorare la sfera relazionale che circonda il paziente;
- Pubblico generale: attraverso la divulgazione scientifica e la bellezza del design, si vuole sensibilizzare la collettività sul tema del BED, contrastando i pregiudizi e promuovendo una cultura del pasto consapevole che possa beneficiare chiunque desideri migliorare il proprio rapporto con il cibo, oltre che abbattere i pregiudizi e gli stigmi di questo DCA.

5.3 L'architettura del workshop

L'architettura dei workshop rappresenta il cuore operativo del progetto, dove la teoria multidisciplinare di cui abbiamo parlato finora riguardante i tre pilastri si trasforma in pratica terapeutica.

Non si tratta di semplici lezioni frontali, ma di un percorso esperienziale strutturato per agire sui meccanismi profondi del Binge Eating Disorder, offrendo strumenti concreti per passare dallo stato di disagio e sconforto verso sé stessi a uno stato di consapevolezza e sicurezza in sé.

La struttura dell'intero percorso è stata pensata per coprire ogni dimensione del rapporto disfunzionale con il cibo e di disagio di chi soffre di BED, contrastandolo principalmente attraverso gli strumenti del plating design, accompagnati da pratiche inerenti alla mindfulness, al mindful eating e al meal prep, affinché il workshop sia il più completo e funzionale possibile.

Il percorso è concepito come un ecosistema di apprendimento suddiviso in tre macro-workshop, ognuno dei quali affronta un pilastro fondamentale della guarigione. Ognuno di essi è suddiviso a sua volta in tre sotto-workshop verticali, focalizzati su problematiche specifiche del BED.

Infine, per garantire che ogni sessione sia efficace e sicura, ogni singolo incontro segue una scansione interna in tre fasi operative, che accompagnano il partecipante dalla teoria alla pratica e infine alla metabolizzazione dell'esperienza.

Fondamentale sottolineare che questo workshop è stato pensato come una terapia che affianca percorsi terapeutici individuali di ogni singolo paziente, ponendosi come supporto aggiuntivo al superamento della condizione clinica del BED. Mentre la terapia individuale scava nel profondo per elaborare i traumi e il malessere psicologico del paziente, il laboratorio esperienziale fornisce gli strumenti pratici per gestire i sintomi nel presente, rendendo la cura tangibile e applicabile alla quotidianità. In questo senso, il percorso mira

Workshop

1° Macro-Workshop

Accettazione ed equilibrio

2° Macro-Workshop

Riconnessione corpo-mente e gestione dell'impulso

3° Macro-Workshop

Espressione emotiva e linguaggio simbolico

a stabilire basi solide per un futuro nel quale il partecipante possa gestire il disturbo in totale autonomia.

5.3.1 I macro-workshop: la prima suddivisione

I macro-Workshop in cui si divide il percorso sono tre, pensati per creare un'esperienza completa ma graduale, per permettere a tutti i partecipanti di affrontarla passo-passo, senza essere lanciati in un percorso difficile da gestire, evitando quindi che abbandonino il percorso e anzi, siano spinti sempre di più a continuare e riappropriarsi della propria salute.

Il primo, *Accettazione ed equilibrio*, costituisce l'ingresso al percorso esperienziale ed è una fase delicata e progettata per accogliere i partecipanti in un ambiente protetto e privo di giudizio, poiché funge da transizione tra lo stato di isolamento tipico del disturbo e l'inizio di una riappropriazione attiva del proprio benessere.

Il titolo riflette i due binari su cui si muove l'intervento, ovvero l'accettazione, intesa come il coraggio di guardare alla propria condizione senza vergogna, e l'equilibrio, inteso come la ricerca di una stabilità psicofisica.

L'obiettivo primario di questo primo blocco è la costruzione di una base solida per la guarigione, che punta quindi al cambiamento della percezione di sé e del proprio corpo, a un incremento dell'autostima e a una gestione più consapevole delle proprie emozioni. Inoltre, attraverso questo cambiamento di mentalità, si lavora anche sulla riduzione dei pensieri dicotomici del "tutto o niente", sostituendoli con una visione più elastica.

Il secondo Macro-Workshop, *Riconnessione corpo-mente e gestione dell'impulso*, rappresenta il nucleo centrale del percorso, entrando nel vivo della gestione della crisi e del comportamento alimentare disfunzionale.

L'obiettivo principale è fornire ai partecipanti

1° Macro-Workshop

Accettazione ed equilibrio

2° Macro-Workshop

Riconnessione corpo-mente e gestione dell'impulso

strumenti pratici provenienti dai tre pilastri per affrontare la perdita di controllo e la rapidità di ingestione, riattivando il dialogo interrotto tra i segnali fisiologici del corpo e la risposta cognitiva della mente. Si ipotizza che questa fase possa aiutare a prevenire l'abbuffata riducendone la frequenza e incrementando ancora più solidamente l'autostima e la consapevolezza, oltre che del disturbo, di sé stessi e dell'emozione provata in un momento di crisi o ansia eccessiva.

L'ultimo invece, *Espressione emotiva e linguaggio simbolico*, rappresenta la fase finale del percorso, attraverso il consolidamento di ciò che è stato fatto fino a questo punto e proiettando il partecipante una autogestione autonoma nel futuro. Questo modulo parte dal presupposto clinico che la guarigione dal BED passi necessariamente attraverso l'esternazione delle emozioni, non per forza attraverso le parole, ma attraverso la creatività, affinché non vengano represses e "inghiottite" tramite le abbuffate.

L'obiettivo di questa fase è trasformare il cibo in un alleato, insegnando ai partecipanti a utilizzare gli alimenti e il Design come linguaggi simbolici per dare forma ai propri vissuti interiori, imparando a direzionare l'energia emotiva verso l'atto creativo del cucinare anziché verso l'atto passivo e distruttivo del mangiare compulsivamente.

Inoltre, l'intero workshop, in tutte le sue parti, affronta il tema del riappropriarsi, oltre che di sé stessi, anche dei propri rapporti sociali, contrastando così la solitudine tipica del disturbo attraverso la riscoperta della condivisione del pasto.

In sintesi, l'intero percorso è stato progettato attraverso una serie di interventi gradualmente, per garantire risultati duraturi nel tempo attraverso una visione completa del disturbo, sotto il profilo psicologico, nutrizionale e progettuale, affinché ogni individuo possa ricostruire la propria autonomia attraverso il fare, il vedere, e soprattutto il sentire

L'obiettivo ultimo è dunque l'emancipazione della persona, che al termine delle nove tappe laboratoriali non si ritrova semplicemente con una serie di nozioni, ma con consapevolezze e sicurezze in più su come gestire le emozioni e i meccanismi del BED.

Il percorso è strutturato per rendere l'individuo capace di riconoscere i propri segnali fisiologici e di navigare le proprie emozioni senza che queste sfocino nell'abbuffata, garantendo al contempo che, qualora si rendesse necessario un ulteriore supporto, la persona possieda la consapevolezza e la forza per continuare a farsi affiancare da professionisti in percorsi individuali mirati.

La guarigione diventa così un progetto aperto e continuo, dove la bellezza del piatto e la cura del gesto alimentare diventano i simboli di una vita che non viene più soffocata passivamente, ma vissuta con dignità, rispetto verso di sé e autonomia.

5.3.2 I sotto-workshop: la seconda suddivisione

Entrando più nel dettaglio operativo del progetto, come accennato in precedenza, ognuno dei macro-workshop appena descritto si articola in tre sotto-workshop, per un totale di nove laboratori. Questa suddivisione risponde alla necessità di isolare e affrontare con precisione ogni singolo sintomo o disagio caratteristico del Binge Eating Disorder.

Ogni sessione è concepita come un laboratorio mirato dove a una specifica manifestazione del disturbo viene associata, come mezzo di supporto, una precisa regola o tecnica di plating design.

Alla base di questo cambiamento c'è la creatività, in tutte le sue forme, e la libertà di espressione, capaci di unire nutrizione, design e psicologia in un linguaggio simbolico.

Manipolare gli alimenti, progettarne la forma e curarne la presentazione offre un mezzo espressivo alternativo, permettendo ai partecipanti di emergere e di raccontarsi attraverso la cura del piatto.

1° Laboratorio

Il primo macro-workshop, *Accettazione ed equilibrio*, affronta nel primo sotto-workshop la scarsa autostima e il senso di vergogna legato all'abbuffata, alla perdita di controllo e al proprio corpo.

Il laboratorio prevede come contrasto l'applicazione della progettazione visiva attraverso la regola dei terzi e della sezione Aurea, proporzioni che da secoli definiscono ciò che l'occhio umano percepisce come armonico, per dimostrare ai partecipanti che il valore e la bellezza non dipendono da un singolo elemento ma dall'armonia complessiva dei tutti gli elementi della composizione.

Imparare a disporre gli elementi secondo queste costanti universali permette di interiorizzare l'idea che ogni caratteristica individuale ha importanza e se valorizzata, contribuisce all'unicità di ognuno di noi.

2° Laboratorio

Nel secondo blocco, invece, il percorso agisce sulla paura dell'errore e l'eccessiva ricerca della perfezione, tratti distintivi di chi vive il disturbo alimentare. Una tensione costante tra il bisogno ossessivo di controllo e il timore del fallimento che viene contrastata attraverso lo studio tra equilibrio simmetrico e asimmetrico. Se la simmetria riflette il desiderio di ordine assoluto, l'introduzione guidata dell'asimmetria insegna ad accogliere l'imperfezione.

Progettare un piatto asimmetrico ma visivamente bilanciato diventa così una potente metafora della flessibilità cognitiva con il quale il partecipante può sperimentare la possibilità di uscire dagli schemi rigidi e dai preconcetti estetici senza per questo perdere il controllo o la bellezza del risultato finale.

Imparare a gestire l'asimmetria nel piatto aiuta a scardinare la rigidità delle regole dietetiche autoimposte, permettendo di accogliere la variabilità e l'eccezione come parti integranti di un'alimentazione sana e non punitiva.

3° Laboratorio

L'ultimo sotto-workshop di questa prima divisione affronta uno degli ostacoli più complessi del BED, ovvero i pensieri dicotomici, quel meccanismo

Workshop

1° Accettazione ed equilibrio

- Vergogna
vs.
Regola dei terzi e Sezione Aurea
- Paura dell'errore
vs.
Equilibrio simmetrico e asimmetrico
- Pensieri dicotomici
vs.
Gestione degli "Wite Space"

1° Laboratorio

2° Laboratorio

3° Laboratorio

2° Riconnessione corpo-mente e gestione dell'impulso

- Perdita di Controllo
vs.
Uso di texture e consistenze
- Voracità
vs.
Tridimensionalità e Verticalità
- Difficoltà nel porre limiti
vs.
Studio dei confini del piatto

4° Laboratorio

5° Laboratorio

6° Laboratorio

3° Riconnessione corpo-mente e gestione dell'impulso

- Difficoltà d'espressione
vs.
Uso delle regole del colore
- Difficoltà nel gestire le emozioni
vs.
Uso di linee e flussi
- Isolamento sociale
vs.
Studio dei materiali

7° Laboratorio

8° Laboratorio

9° Laboratorio

del “tutto o niente” che spesso porta all’abbuffata una volta rotto un regime rigido, che si collega perfettamente al sotto-workshop appena descritto.

In questo modulo, il plating design agisce come un ponte fondamentale tra estetica e introspezione attraverso lo studio rigoroso degli spazi bianchi e delle geometrie del vuoto, che nella sua cultura il vuoto cessa di essere percepito come una mancanza da colmare ma come uno spazio di respiro che aumenta il valore del piatto e dell’impiattamento.

Questa nuova consapevolezza spaziale e geometrica offre una traduzione visiva della via di mezzo, permettendoci di visualizzare concretamente un equilibrio che si colloca tra l’eccesso del piatto colmo dell’abbuffata e la rigidità del piatto vuoto della restrizione.

4° Laboratorio

Il secondo sotto-workshop, *Riconnessione corporemente e gestione dell’impulso*, si apre con il primo sotto-workshop che affronta il tema della perdita di controllo e della dissociazione emotiva, fenomeni che si manifestano frequentemente per chi soffre di BED nel momento in cui si percepisce l’arrivo di emozioni difficili da elaborare.

Per contrastare ciò, il laboratorio introduce l’uso strategico delle texture e delle consistenze come strumento per portare l’attenzione sul sentire fisico.

L’alternarsi di elementi croccanti, cremosi, granulosi o vellutati agisce come richiamo costante dell’attenzione, obbligando la mente a tornare al momento presente.

5° Laboratorio

Il secondo blocco, invece, affronta la voracità, automatismo tipico del BED, che impedisce la percezione della sazietà e annulla il piacere sensoriale. In questa circostanza, il plating design interviene attraverso i concetti di tridimensionalità e verticalità nella composizione del piatto che agisce come un vero e proprio dissuasore contro la fretta.

Per consumare la pietanza il partecipante

deve interagire con tutti gli elementi che la compongono, smontandola e studiandola per livelli affinché, tra un boccone e l’altro, riesca ad assaporarla nella sua complessità prestando attenzione ai vari sapori e consistenza riscoprendo il piacere nel mangiare.

Quando l’atto dell’ingestione perde la sua componente impulsiva e frenetica, le papille gustative e l’olfatto hanno il tempo necessario per processare le sfumature organolettiche, trasformando il pasto da una fuga dissociativa a un’esperienza di godimento consapevole.

Gestire l’impulso attraverso la struttura tridimensionale significa riappropriarsi del tempo del nutrimento, permettendo ai segnali fisiologici di sazietà di emergere naturalmente e restituendo al partecipante il controllo sul proprio ritmo biologico.

In fine, in questo secondo macro-workshop, l’ultimo tema trattato è la disregolazione della porzione e la difficoltà nel porre limiti, una sfida cruciale per chi soffre di BED che spesso fatica a percepire visivamente quando una quantità di cibo è oggettivamente adeguata o meno. Per contrastare questo aspetto, il progetto studia i confini del piatto, applicando principi scientifici come l’illusione di Delboeuf (descritta precedentemente), una distorsione ottica che dimostra come la percezione della dimensione di un elemento centrale sia influenzata dalla dimensione dello spazio che lo circonda. Lavorando strategicamente sulla posizione degli alimenti rispetto ai bordi del piatto, il partecipante può imparare a manipolare la propria percezione visiva e ridurre l’ansia da restrizioni.

L’attività laboratoriale invita a un’interazione consapevole con i confini fisici del piatto, guidando il partecipante a occupare lo spazio con una progettualità intenzionale, insegnandogli come disporre gli alimenti affinché possa calibrare in autonomia le dimensioni reali dei pasti e delle porzioni.

6° Laboratorio

L'ultimo macro-workshop, *Espressione emotiva e linguaggio simbolico*, è quello emotivamente più difficile ma anche fondamentale e conclusivo, che completa perfettamente l'intero percorso.

7° Laboratorio

Il primo tema trattato in questo blocco è la difficoltà di esprimersi, di tirar fuori ciò che si prova soprattutto in momenti più difficili e complicati che, per chi soffre di BED, innescano episodi di binge. Per aiutare i partecipanti a trovare un mezzo alternativo per esprimersi che non sia quello verbale, il progetto introduce l'utilizzo della teoria del colore. Attraverso lo studio e l'applicazione dei colori complementari, che creano tensione e contrasto, e dei colori analoghi, che promuovono armonia e calma, si dà spazio alla creatività espressiva proprio come nella pittura. L'impiattamento si trasforma in una tela dove il partecipante può proiettare il proprio mondo interiore, utilizzando le cromie per dare forma e sostanza a ciò che spesso non trova parole. Durante il workshop, l'utilizzo dei colori permette di esprimere e oggettivare l'emozione provata: l'uso di tonalità accese come il rosso può servire a canalizzare la rabbia, mentre l'impiego del giallo può evocare l'allegria o il desiderio di solarità.

Dare un colore alle proprie emozioni significa quindi iniziare a riconoscerle e accettarle per come sono e rappresentarle nel piatto dà la possibilità di guardarle con occhi esterni, facilitando il processo di elaborazione in modo più approfondito nei percorsi individuali. Infatti, questo sotto-workshop ha il fine di dare dei mezzi per uno sblocco emotivo, trasformando l'energia compressa dell'impulso in una narrazione attraverso l'uso del colore che restituisce alla persona la propria voce e la propria capacità espressiva.

8° Laboratorio

Il penultimo tema trattato è la difficoltà di direzionare le emozioni, affinché non sfocino in un episodio di binge, ma che al contrario, vengano incanalate ed elaborate correttamente e per fare ciò, attraverso il plating design, è stato pensato l'utilizzo delle linee e dei flussi all'interno

del piatto per dargli una forma e una direzione. Attraverso l'uso di salse, riduzioni e creme, oltre alla disposizione stessa degli alimenti, si impara a tracciare dei percorsi visivi, ad esempio, l'impiego di linee circolari e concentriche per rappresentare simbolicamente la confusione o i loop mentali, oppure linee rette e decise per dare forma alla tensione, alla ricerca di linearità e determinazione.

L'ultimo blocco, infine, affronta il tema della ricerca di solitudine durante i pasti, una dinamica che nel BED spesso trasforma il nutrirsi in un atto furtivo e carico di vergogna.

Per questa parte conclusiva si è pensato a un approccio differente, non più attraverso l'utilizzo di tecniche legate all'impiattamento ma a una scelta mirata e studiata del materiale della stoviglia sul quale si vuole servire il pasto. Questo processo mira a trasformare l'atto alimentare, spesso vissuto in solitudine, in un rituale di cura intenzionale e, soprattutto, in un momento di apertura verso l'altro. Il design dell'oggetto diventa, quindi, uno strumento di comunicazione verso il gruppo dove la scelta del piatto diventa il mezzo con il quale il partecipante esprime un proprio desiderio personale o ciò che vuole trasmettere agli altri compagni, trasformando il pasto solitario in un evento conviviale mediato dal design che permette, inoltre, di contrastare la vergogna.

Con questo ultimo passo verso un approccio nuovo alla gestione del BED il workshop si conclude, fornendo al partecipante gli strumenti per riscoprire il piacere nel mangiare, dello stare con gli altri e del decidere consapevolmente come gestire le emozioni, riappropriandosi gradualmente della propria vita e del proprio corpo. È fondamentale ribadire però, che questo workshop non intende sostituire i percorsi individuali psicoterapici, ma si pone come una terapia aggiuntiva per massimizzarne il risultato.

Al termine del percorso, il partecipante esce con un insieme di strumenti e conoscenze che gli permettono di muoversi nel quotidiano

9° Laboratorio

Fasi di ogni laboratorio

1° Fase

Riconnessione

Risvegliare i sensi

2° Fase

Composizione

Progettare con i sensi e con la mente

3° Fase

Riflessione

Interiorizzare e condividere

consapevole della propria esperienza e dei progressi fatti. La creatività, vissuta in questa chiave multidisciplinare, diventa dunque il linguaggio migliore per l'espressione emotiva e la regolazione degli impulsi. Imparare a scegliere il materiale di un piatto o a tracciare una linea di salsa non è più un vezzo, ma un esercizio di cura da cui parte la guarigione.

5.3.3 Le fasi di ogni sotto-workshop

Entrando nella pratica, in questo capitolo vengono definite le fasi di ogni singolo laboratorio.

Affinché il percorso sia efficace, è fondamentale che i nove sotto-workshop, pur affrontando temi e sintomi differenti, seguano una struttura ricorrente e prevedibile, offrendo ai partecipanti una linearità che dà sicurezza, riduce l'ansia da prestazione e permette loro di concentrarsi interamente sull'esperienza.

Ogni sessione si articola, dunque, in tre fasi sequenziali, la prima introduttiva, la seconda più pratica e l'ultima di riflessione e condivisione.

Un elemento cardine di questo viaggio è il taccuino (Fig.14) personale, uno strumento che accompagnerà ogni partecipante durante tutto il percorso offrendogli uno spazio per annotare emozioni, sensazioni e pensieri, oltre che esercizi

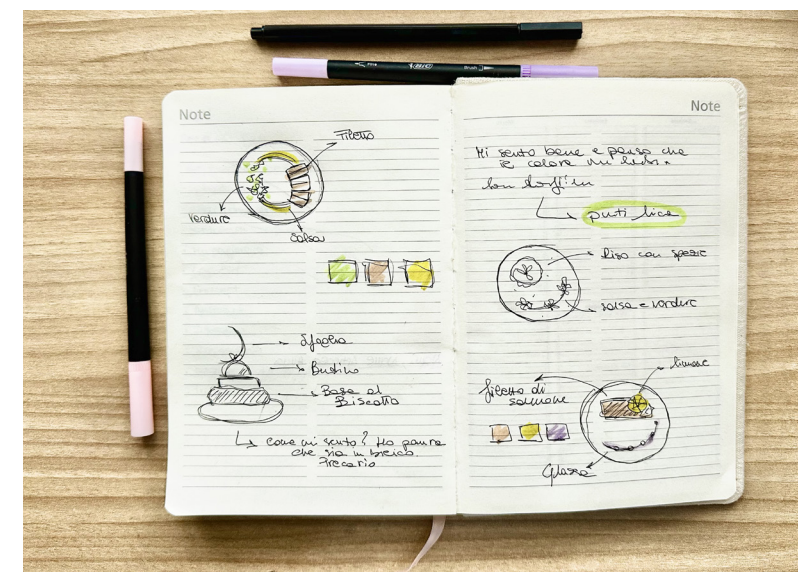


Fig.14
Taccuino per annotare
pensieri e progetti
durante i laboratori

e appunti sulle attività svolte durante i laboratori, diventando il testimone della propria evoluzione durante il percorso.

Inoltre, durante ogni fase di questi laboratori, il partecipante è accompagnato dalla presenza costante e attiva delle tre figure cardine del progetto, che garantiscono un supporto multidisciplinare continuo. Lo psicologo, il nutrizionista e il designer intervengono attivamente offrendo consigli tecnici e supporto emotivo in una collaborazione che permette di affrontare ogni fase e ogni difficoltà che eventualmente può emergere, trasformando il laboratorio in un ecosistema di cura dove il design diventa il linguaggio comune per la guarigione.

Come accennato in precedenza, le fasi di ogni sotto-workshop sono tre: la prima è la fase della *Riconnessione*. *Risvegliare i sensi* che risulta uguale in tutti i sotto-workshop e introduce il partecipante alle attività e ai temi che verranno trattati e affrontati in quella singola volta.

La seconda fase, *Composizione*. *Progettare con i sensi e con la mente*, varia ogni volta, affrontando volta per volta una delle tematiche esplicitate prima, ovvero un sintomo eziologico del BED e un elemento del Plating design per contrastarlo. Infine, l'ultima fase è di nuovo uguale in ogni laboratorio ed è la *Riflessione*. *Interiorizzare e condividere* che accompagna il partecipante alla conclusione del laboratorio.

5.3.3.1 Riconnessione: risvegliare i sensi

La prima fase di ogni laboratorio rappresenta il momento fondamentale del grounding, ovvero il ritorno al “qui e ora” attraverso una stimolazione sensoriale profonda e guidata. Prima di approcciare la manipolazione del cibo e la progettazione estetica, il partecipante viene accompagnato in un processo di attivazione dei sensi volto a interrompere lo stato di dissociazione che spesso precede o accompagna l'episodio di binge.

L'obiettivo principale di questa prima fase, Riconnessione, è appunto quello di riconnettersi con il proprio corpo e iniziare a riconoscere i segnali biologici legati al cibo, al fine di riscoprire quella sensibilità sensoriale che nei comportamenti alimentari automatici e compulsivi spesso risulta anestetizzata. Ogni partecipante è guidato alla riscoperta dei gusti, degli odori e delle consistenze dei vari alimenti, attraverso i 5 sensi, per riprendere confidenza con essi e non vederli più come nemici ma come alleati.

La mente assume qui un ruolo di osservatore benevolo, portando l'attenzione su ciò che emerge durante l'analisi senza alcun giudizio, una pratica cruciale per abbassare i livelli di cortisolo e preparare il sistema nervoso a una ricezione consapevole.

Fondamentale in questo processo e in questa prima fase è la collaborazione delle tre figure professionali. Lo psicologo facilita il processo di consapevolezza aiutando a gestire l'ansia o le resistenze emotive attraverso le pratiche di mindfulness, il nutrizionista restituisce dignità biologica agli alimenti spiegandone la natura oltre i pregiudizi dietetici e dando suggerimenti su come lavorarli nella fase successiva attraverso il meal prep, e il designer insegna a tradurre queste percezioni fisiche in potenziali elementi progettuali da applicare poi nell'impiattamento. Come accennato prima, ogni partecipante accompagna questo viaggio con l'uso di un taccuino personale, un compagno di riflessione su cui annotare ogni sensazione, ricordo o emozione che scaturisce dall'interazione con le materie prime per documentare ed elaborare l'intero processo. Elemento fondamentale per documentare ed esprimere ciò che viene vissuto e portare a una consapevolezza ancora più radicata e solida.

Le attività pensate per questa prima fase di riconnessione con il corpo e con le percezioni primarie del cibo sono strutturate per favorire una transizione graduale verso la consapevolezza, partendo da un'accurata introduzione e analisi degli alimenti volta a restituire alle materie prime

la loro importanza. Questo approccio permette di scardinare la visione del cibo come semplice oggetto di consumo compulsivo, trasformandolo in un alleato. L'esplorazione prosegue con esercizi che coinvolgono i cinque sensi nell'analisi degli ingredienti e dei materiali messi a disposizione, focalizzando l'attenzione sulle emozioni emerse. Durante questa interazione il partecipante è invitato a utilizzare il proprio taccuino per annotare le sensazioni percepite, traducendo emozioni e ricordi in consapevolezza verbale e strutturando così ciò che ha provato in palette aromatica e cromatiche che riflettano autenticamente il proprio stato d'animo.

La prima fase si conclude poi con dei suggerimenti per affrontare al meglio la fase successiva, ovvero quella creativa e di impiattamento. Per mettere nel piatto le sensazioni provate, valorizzandole, vengono forniti gli strumenti presi dal plating design per trasformarle attraverso un linguaggio simbolico e fisico attraverso l'uso di colori, consistenze e strategie compositive.

Attraverso la disposizione intenzionale degli elementi, l'emozione interna trova una sua collocazione esterna, visibile e tangibile: il piatto diventa così lo spazio in cui il vissuto interiore viene ordinato visivamente, permettendo al soggetto di sperimentare un senso di padronanza e coerenza che contrasta efficacemente il caos dell'impulso.



5.3.3.2 Composizione.

Progettare con i sensi e con la mente

Superata la fase di Riconnessione, il workshop entra nel vivo della pratica trasformativa attraverso la Composizione, dove il plating design viene utilizzato come un vero e proprio linguaggio terapeutico. Ogni partecipante viene supportato nell'applicazione concreta delle tecniche viste in precedenza dal designer.

Attraverso l'uso consapevole di volumi, pesi e spazi, l'utente è guidato a tradurre la propria storia e il proprio stato d'animo in una composizione visiva armoniosa. In questa fase non si cerca l'estetica fine a sé stessa, ma una creatività libera che permetta di oggettivare il proprio mondo interiore, trasformando il piatto in una tela su cui raccontare ed esprimere la propria personalità e il proprio stato d'animo in quel momento, il qui ed ora, concetto della mindfulness.

Il supporto sinergico dei professionisti assicura che ogni scelta tecnica e ogni accorgimento progettuale suggerito non rimanga confinato nell'ambiente protetto del laboratorio, ma si trasformi in una vera e propria strategia di resilienza da applicare nella quotidianità.

Questa fase inizia analizzando e rielaborando cosa si è annotato e provato durante la prima fase sul taccuino personale per utilizzarlo poi come base per le scelte progettuali dell'impiattamento.

Disegnare il piatto prima di toccare gli ingredienti permette di direzionare l'emozione e di elaborare un ordine visivo e mentale, creando una distanza tra l'impulso e l'azione. Solo dopo aver tracciato questa rotta visiva si passa all'impiattamento vero e proprio.

In questa fase, gli alimenti e le stoviglie selezionati vengono utilizzati per dare corpo e sostanza a ciò che è stato immaginato e fissato sulla carta. Questo approccio trasforma il contatto diretto con il cibo, solitamente considerato un momento critico e potenzialmente ansiogeno per chi soffre di BED, in un esercizio attivo di autoconoscenza, consapevolezza e padronanza espressiva.

Durante tutto il processo, le tre figure professionali analizzate in precedenza, collaborano per supportare al meglio ogni partecipante, partendo dallo psicologo che li stimola, attraverso concetti e tecniche di mindfulness e mindful eating, a seguire il proprio istinto durante l'esercizio creativo, senza giudizio e vergogna lasciando spazio alle emozioni, per poi arrivare al nutrizionista, il quale interviene per suggerire accostamenti equilibrati che possano valorizzare i sapori degli alimenti scelti, promuovendo un'armonia organolettica. Infine, c'è il designer che, oltre a fornire le basi del plating design, guida le scelte dei partecipanti per trasformare le loro emozioni, spesso evitate, in elementi tangibili ed esprimibili attraverso linee, forme e scelte cromatiche.

Questa seconda fase si concluse nel momento in cui tutti i partecipanti hanno finito di impiattare e decorare il loro piatto e segnato eventualmente sul taccuino il loro cambiamento emotivo durante l'esperienza.

5.3.2.3 Nella pratica della composizione

In questo capitolo verranno esposti degli esempi di impiattamento realizzati ipoteticamente nei nove laboratori durante la fase di Composizione attraverso gli strumenti di plating design.

Importante sottolineare che sono composizioni realizzate per mostrare nella pratica il progetto, di conseguenza non sono composizioni perfette ma espressive e amatoriali.



Fig.15
Esempio 1° laboratorio

Uso della regola dei terzi
e della sezione Aurea
Regola dei terzi (sinistra)
Sezione Aurea (destra)



Fig.16
Esempio 2° laboratorio

Equilibrio simmetrico e
asimmetrico
Simmetria (sinistra)
Asimmetria (destra)



Fig.17
Esempio 3° laboratorio

Gestione degli "White
Space"

Fig. 18
Esempio 4° laboratorio

Uso di texture e
consistenze



Fig. 19
Esempio 5° laboratorio

Uso di verticalità e
tridimensionalità



Fig. 20
Esempio 6° laboratorio

Studio dei confini del
piatto



Fig.21
Esempio 7° laboratorio

Uso delle regole del
colore
Colori complementari
(sinistra)
Colori Simili (destra)



Fig.22
Esempio 8° laboratorio

Uso di flussi e linee
Flussi (sinistra)
Linee (destra)



Fig.23
Esempio 9° laboratorio

Studio dei materiali

5.3.3.4 Riflessione. Interiorizzare e condividere

L'ultima tappa di ogni workshop, quella conclusiva, è dedicata alla riflessione, un momento di sintesi profonda in cui l'azione creativa lascia il posto all'interiorizzazione di ciò che è stata l'esperienza durante le prime due fasi in consapevolezza cognitiva ed emotiva, con l'obiettivo di riuscire anche a condividere con gli altri componenti l'esperienza sensoriale e creativa vissuta.

Il partecipante è invitato a rielaborare l'esperienza appena vissuta nella sua totalità attraverso una prima riflessione individuale, nel silenzio della stanza e prestando in particolar modo attenzione a ciò che ha appena realizzato. In questa fase, lo psicologo interviene per veicolare l'attenzione su aspetti specifici, suggerendo su cosa soffermarsi al fine di evitare che le emozioni o l'eventuale giudizio critico prenda il sopravvento. Sotto la sua guida, l'utente può utilizzare il proprio taccuino per documentare il percorso emotivo compiuto durante tutta la durata del laboratorio, scrivendo pensieri personali che fissano su carta ciò che è stato vissuto, portando nuovamente l'attenzione a ciò che il corpo e la mente gli stanno comunicando. Conclusa la riflessione, interviene il designer, il quale aiuta il partecipante nella fase fotografica, ovvero il momento nel quale si immortala il proprio piatto, da diverse angolazioni, cogliendo i giochi di luce, le sfumature dei colori e la composizione nella sua totalità. Questa fase è importante e fondamentale per documentare, attraverso un archivio fotografico, i lavori realizzati durante i vari workshop permettendo inoltre di rafforzare progressivamente l'autostima, e di conseguenza le proprie abilità nel gestire la materia alimentare con consapevolezza e presenza. La mediazione dell'obiettivo fotografico favorisce, infine, un distacco critico essenziale, consentendo di osservare il proprio operato da una prospettiva esterna che facilita il superamento dei pregiudizi, della vergogna e dei pensieri dicotomici.

Successivamente, l'esperienza si sposta su un piano

collettivo attraverso la riflessione di gruppo, nella quale, chi se la sente, è invitato a esporre i propri pensieri e le emozioni provate, partecipando a una narrazione comune che ha l'obiettivo di abbattere le barriere dell'isolamento e della vergogna.

Qui lo psicologo conduce il dialogo, invitando i presenti a riconoscere e verbalizzare le proprie sensazioni, offrendo il supporto e lo spazio necessario per elaborare eventuali contenuti difficili. In questo contesto, il designer guida una vera e propria lettura visiva collettiva, spiegando come la composizione di ogni piatto parli della personalità e delle emozioni dell'autore, passaggio importante per far vedere come ognuno interpreta la propria opera, scoprendo così significati ed emozioni condivisi che rafforzano il senso di identità, accettazione e appartenenza.

Il laboratorio giunge al termine con l'intervento del nutrizionista, il quale guida inizialmente i partecipanti a usare i cinque sensi per iniziare ad assaporare con la vista il proprio piatto, focalizzandosi sui segnali fisiologici del corpo. Successivamente, l'esperienza termina con un momento di convivialità nel quale tutti i componenti del gruppo sono invitati a mangiare insieme ciò che hanno realizzato. Quest'ultima attività è finalizzata a rafforzare il senso di appartenenza al gruppo e a combattere l'isolamento e la vergogna durante i pasti, trasformando il cibo da nemico a nutrimento che porta al piacere e al relazionarsi nuovamente con gli altri.

Fig.24
Foto esplicativa del
momento di convivialità



5.4 La narrazione digitale: architettura e piano editoriale dei canali social

Come accennato in precedenza, l'integrazione di una strategia di comunicazione digitale rappresenta un pilastro fondamentale del progetto, estendendo l'efficacia del workshop oltre i laboratori.

In questo capitolo viene analizzato il ruolo dei canali social, concepiti come un mezzo di supporto, offrendo contenuti che possano fungere da ponte verso la consapevolezza per chi ancora non ha intrapreso un percorso di cura o come rinforzo costante per chi ha già partecipato alle sessioni in presenza, ma anche come mezzo di divulgazione volto a massimizzare l'impatto terapeutico e sociale dell'intervento e a contrastare la disinformazione riguardo al BED, educando e sensibilizzando sull'argomento.

Per rispondere a tutte queste esigenze la strategia digitale è articolata in diverse rubriche, ognuna studiata per affrontare il tema dei disturbi alimentari e del plating design da prospettive diverse ma complementari. Le diverse rubriche hanno quattro funzioni principali per massimizzarne l'utilità.

La prima categoria editoriale è dedicata alla sensibilizzazione e alla divulgazione scientifica sul BED, ovvero un'area d'intervento cruciale per la prevenzione e l'educazione sull'argomento. Gli obiettivi primari di questa rubrica sono due: fornire un supporto informativo per incoraggiare chi soffre di BED a chiedere un aiuto professionale senza timore ed educare il grande pubblico alla comprensione di questo complesso DCA, spesso invisibile o soggetto a forti pregiudizi.

Attraverso un linguaggio visivo immediato e un tono di voce empatico e gentile, la rubrica mira a normalizzare la richiesta di un aiuto psicologico e a fornire gli strumenti necessari per riconoscere tempestivamente la presenza del disturbo.

Il piano editoriale di questa sezione si articola attraverso diverse tipologie di contenuti strategici:

- Infografiche e caroselli esplicativi: contenuti grafici focalizzati sulla definizione clinica del BED, volti a sfatare i miti comuni, come la confusione tra abbuffata e semplice eccesso alimentare o la condizione di obesità come unica presenza del disturbo alimentare.
- Testimonianze ed esperienze: contenuti che divulgano brevi estratti, citazioni o racconti anonimi di persone che convivono o hanno convissuto con il disturbo, creando una dimensione narrativa fondamentale per rompere il muro dell'isolamento e della vergogna, permettendo ad altri utenti di rispecchiarsi in esperienze reali e di sentirsi meno soli e parte di una comunità. Questo approccio è volto a incentivare la richiesta d'aiuto.
- Interventi scientifici: contenuti scritti direttamente da nutrizionisti e psicologi che, attraverso brevi video o testi scientifici comprensibili, approfondiscono le cause biologiche e i meccanismi psicologici del BED, offrendo chiavi di lettura per la comprensione della patologia.
- Guide per il supporto: post con consigli pratici e specifici destinati a familiari, partner e amici di soggetti che soffrono di BED, con l'intento di istruirli su come offrire un supporto efficace e solido, promuovendo una comunicazione presente e accogliente ed evitando atteggiamenti giudicanti.

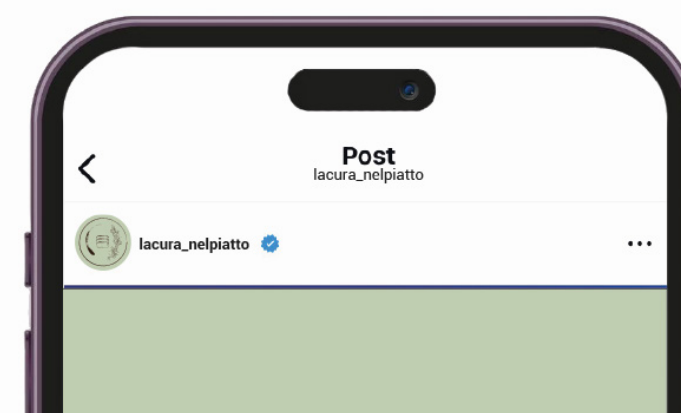


Fig.25
Pagina social con logo e
nome del progetto

La seconda categoria editoriale è dedicata alla documentazione dei laboratori attraverso una rubrica finalizzata a rendere tangibile l'operato dei workshop e a testimoniare il processo di cambiamento dei partecipanti.

Questa sezione dedicata alla condivisione di immagini e momenti reali avvenuti durante i laboratori comunica trasparenza e autenticità attraverso il racconto visivo dell'intero workshop, rafforzando la credibilità del progetto e stabilendo una connessione emotiva con il pubblico, il quale può osservare l'applicazione pratica del metodo ed entrare a farne parte.

L'impatto di questa rubrica sul progetto si articola attraverso diversi obiettivi metodologici:

- Il coinvolgimento attivo e lo sviluppo del senso di appartenenza: condivisione di contenuti realizzati durante il workshop stimola l'interazione e la partecipazione, incentivando l'engagement degli utenti e la loro futura adesione ai laboratori.
- La valorizzazione personale: per i partecipanti, vedere il proprio operato riconosciuto e apprezzato pubblicamente, sempre nel rispetto della privacy e del consenso, aiuta a rinforzare l'autostima e a sviluppare nuove abilità durante il percorso.
- La documentazione dell'intero percorso: mostrare esempi concreti di mindful eating e creatività applicata ha lo scopo di promuovendo il miglioramento di sé anche al di fuori dell'ambiente laboratoriale. Le immagini raccontano l'evoluzione dei temi trattati, creando un archivio fotografico del percorso di guarigione intrapreso.

La terza categoria editoriale è dedicata alla stimolazione della cura personale attraverso la condivisione di pratiche volte al benessere alimentare e psicofisico nella quotidianità di ognuno. Attraverso contenuti focalizzati su semplici ritualità, i canali social forniscono strumenti accessibili a tutti per integrare il

benessere nella routine di ogni giorno con piccoli gesti, promuovendo un approccio alla vita quotidiana che valorizzi la lentezza e l'attenzione consapevole verso sé stessi.

La struttura dei contenuti di questa rubrica si sviluppa sulle tre direttrici principali:

- Rituali quotidiani di mindfulness: pubblicazione di esercizi semplici finalizzati a migliorare lo stato di benessere immediato e a fornire piccole strategie di gestione dello stress e delle emozioni, incoraggiando il fruitore a ritagliarsi del tempo per sé stesso e per l'ascolto interiore.
- Promozione della consapevolezza alimentare: contenuti che orientano le scelte alimentari, basandosi sulla stagionalità, sulla provenienza e sui benefici nutrizionali specifici con l'obiettivo di educare l'utente a un consumo più consapevole e nel rispetto del pianeta.
- Tecniche legate al plating design e alla ritualità del pasto: sezione dedicata a consigli che riguardano la cura dell'impiattamento e dell'ambiente in cui lo si consuma.
- Mindful eating tips per esplorare i 5 sensi: suggerimenti dedicate all'ascolto dei segnali durante i pasti, dalla loro preparazione all'atto in sé del mangiare, invitano l'utente a rallentare e a soffermarsi intenzionalmente sulle percezioni sensoriali. Tali pratiche di mindful eating aiutano a ridare centralità ai segnali fisiologici di piacere e sazietà.

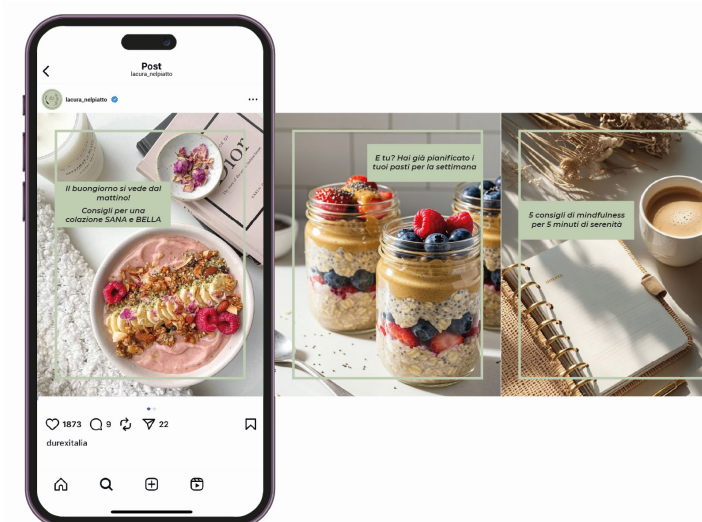


Fig.26
Contenuti social
con suggerimenti e
tutorial inerenti alle tre
discipline

L'ultima categoria editoriale è dedicata al consolidamento della community, con l'obiettivo di creare uno spazio digitale partecipativo, sicuro e improntato al sostegno reciproco.

Attraverso strumenti di interazione, il progetto punta a costruire un'identità di gruppo solida, capace di estendere il senso di appartenenza che si crea durante il workshop fisico anche nella dimensione virtuale.

La strategia per la creazione di questa tipologia di community si articola attraverso le seguenti attività:

- Challenge mensili e call-to-action: il lancio di sfide periodiche invita i membri della community a mettere in pratica i principi appresi durante il workshop o dai contenuti digitali e mettersi in gioco, senza competizione per documentare i progressi fatti.
- Dialogo empatico e ascolto interattivo: attraverso l'utilizzo di sondaggi, box domande e strumenti di interazione nelle storie si punta a generare un dibattito aperto e privo di pregiudizi. Porre domande dirette alla community permette di far emergere bisogni, dubbi ed emozioni, creando un flusso di comunicazione bidirezionale in cui l'utente si sente ascoltato e compreso.
- Sessioni di "dietro le quinte": appuntamenti in diretta o tramite box domande in cui il team multidisciplinare (psicologo, nutrizionista e designer) risponde ai dubbi sollevati durante il laboratorio del mese. Questo approccio permette anche a chi non vi partecipa fisicamente di beneficiare delle riflessioni emerse durante il laboratorio.

In conclusione, le piattaforme digitali non vogliono essere solo una vetrina per promuovere il workshop, ma un'estensione operativa del progetto, abbattendo le barriere fisiche del laboratorio. Attraverso una strategia editoriale diversificata, i social puntano a normalizzare i percorsi di cura, trasformando la prevenzione e il supporto psicologico in contenuti accessibili a tutti. L'interazione tra sensibilizzazione, documentazione dei workshop e coinvolgimento attivo della community punta a garantire l'efficacia del metodo ideato sulla base del plating design e della consapevolezza.

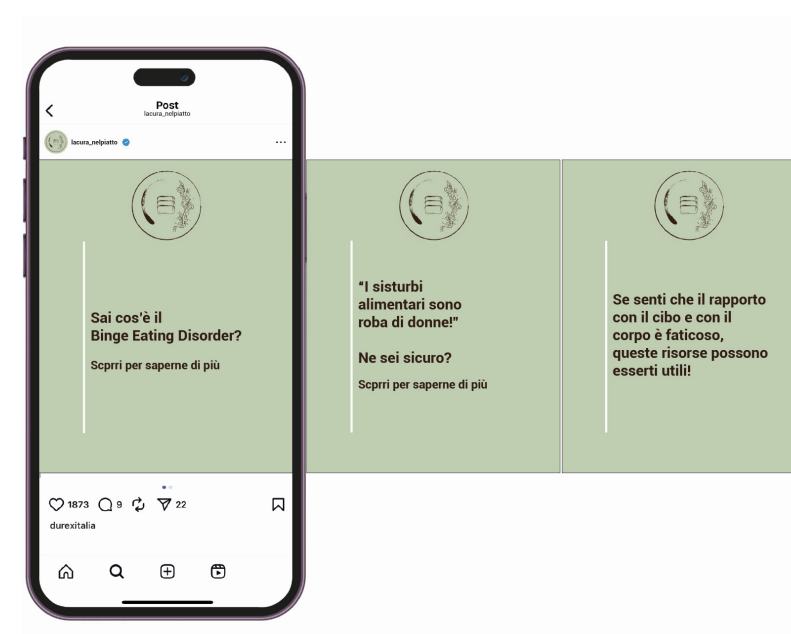


Fig.27
Contenuti social che forniscono informazioni sul BED

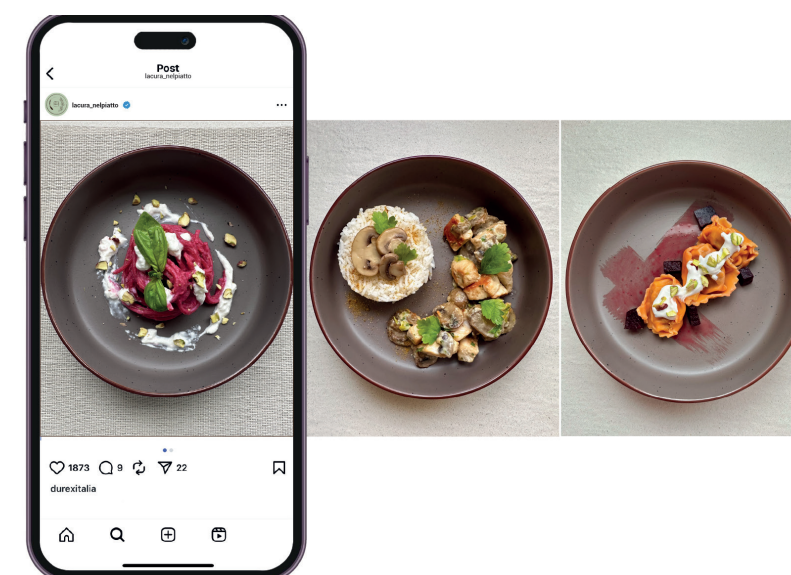


Fig.28
Contenuti social che documentano i piatti realizzati dai partecipanti durante i laboratori

6.

Conclusione

6. Conclusione

In conclusione, l'analisi condotta in questa ricerca dimostra come il trattamento del Binge Eating Disorder non possa più limitarsi a una prescrizione nutrizionale o a un supporto psicologico isolato, ma richieda una cura multidisciplinare integrata che agisca sulla quotidianità del soggetto e sul suo rapporto con l'alimentazione.

La forza di questo progetto risiede quindi nella sinergia tra Mindfulness, Meal Prep e Plating Design, una triade che trasforma, come abbiamo visto, il design da pura pratica estetica a vero e proprio mezzo terapeutico attivo, grazie anche al supporto delle altre due discipline.

Questo lavoro sottolinea inoltre l'urgenza di intervenire sulle forme lievi e meno visibili del disturbo, quelle tipicamente più trascurate ma che, se non trattate in tempi brevi, possono cronicizzarsi e peggiorare.

È fondamentale quindi agire tempestivamente su questi casi per favorire la prevenzione ed incoraggiare una richiesta di aiuto precoce. Inoltre, proprio perchè è il disturbo alimentare ad oggi più diffuso e allo stesso tempo più sottovalutato, è fondamentale intervenire sull'educazione e l'informazione, per sensibilizzare sull'argomento e abbattere gli stigmi riguardanti questo DCA.

Il progetto La cura nel piatto si pone quindi, con il suo duplice intervento attraverso il workshop, mirato per coloro che hanno la forma lieve del disturbo, e la comunicazione attiva sulle piattaforme digitali, per educare il grande pubblico e incoraggiare la prevenzione, a offrire una strategia di azione per risolvere queste carenze. In ultima analisi, il progetto non si propone solo di contrastare i sintomi del BED, ma di introdurre il Design al servizio della salute mentale, fornendo alle persone, attraverso l'estetica del piatto, oltre che ha un supporto nutrizionale e psicologico,

strumenti tangibili per ritrovare sé stessi e un buon rapporto con l'alimentazione, per uscire definitivamente dal loop del disturbo alimentare. In questo modo, il progetto si propone come ponte relazionale tra design e terapia per trasformare l'atto del nutrirsi in un'occasione e punto di partenza verso una cura e una riappropriazione della propria salute, sia mentale che fisica.



7.

**Sitografia e
bibliografia**

7. Sitografia e Bibliografia

1. Berkman ND, Brownley KA, Peat CM, et al., "Gestione e risultati del disturbo da alimentazione incontrollata" in Comparative Effectiveness Reviews, dicembre 2013, No 160. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338305/>
2. Ronald C. Kessler I, Patricia A Berglund, et al., "The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys" in Biol Psychiatry, 3 gennaio 2013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23290497/>
3. Hans W. Hoek, Anna Keski-Rahkonen, "Epidemiology of binge eating disorder: prevalence, course, comorbidity, and risk factors", dicembre 2021, p 525-531. https://journals.lww.com/copsychiatry/abstract/2021/11000/epidemiology_of_binge_eating_disorder__prevalence,.3.aspx
4. Berkman ND, Brownley KA, Peat CM, et al., "Gestione e risultati del disturbo da alimentazione incontrollata" in Comparative Effectiveness Reviews, dicembre 2013, No 160, Tab 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK338301/table/introduction.t1/>
5. Riccardo Dalle Grave, "Quinta edizione del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5): quali sono le novità riguardanti i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione?" in AIDAP, 2013. <http://www.dallegrave.it/quinta-edizione-del-diagnostic-and-statistical-manual-of-mental-disorders-dsm-5-quali-sono-le-novita-riguardanti-i-disturbi-della-nutrizione-e-de-llalimentazione/>
6. M. Kwiatkowska, et al., "Impact of Binge Eating Disorder on Patient's Quality of Life. A Review" in Journal of Health Sciences and Management (JHSM), 2024, Art. 16. <https://jhsm.san.edu.pl/wp-content/uploads/2025/04/JHSM-2024-Article-16.pdf>
7. David J Drobes, Erica J Miller, et al, "Food deprivation and emotional reactions to food cues: implications for eating disorders" in Biological Psychology, agosto 2001, Vol. 57. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030105110100093X?via%3Dihub>
8. E. Scoccimarro, "Disturbi alimentari come ha influito la pandemia sull'aumento dei casi" in Lumsa News, 15 marzo 2021. <https://www.lumsanews.it/disturbi-alimentari-come-ha-influito-la-pandemia-sullaumentodei-casi/>
9. E. Scoccimarro, "Disturbi alimentari, il volto nascosto della pandemia" in Lumsa News, 15 Marzo 2021. <https://www.lumsanews.it/disturbi-alimentari-il-volto-nascosto-della-pandemia/>

10. G. Magistrale, "Effetti del Disturbo da Alimentazione Incontrollata sul corpo" in Lilac, s.d. <https://www.centrolilac.it/blog/effetti-del-disturbo-da-alimentazione-incontrollata-sul-corpo/>
11. Di Silvia Bettoni, Silvia Carrara, et al, "Fattori psicologici e scelte alimentari: cosa ci spinge a scegliere cosa, quando e quanto mangiare?" in State of Mind, 2025 (ultimo accesso 20 Nov. 2025 13:40) <https://www.stateofmind.it/2025/11/scelte-alimentari-fattori-psicologici/>
12. P. Todisco, P. Vinai, "il binge eating disorder" in Noos, Vol. 15, maggio-agosto 2009, p. 73-80. <https://flore.unifi.it/retrieve/handle/2158/1056906/163557/BEDNoos2009.pdf#page=73>
13. C.Telch, W.Agras, M.Linehan, "Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial" in Behavior Therapy, 2000, Vol. 31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789400800313>
14. M. Di Stani, A. Proto, et al, "Sostenere chi sostiene" in Abstract Book di SISDCA, 2010. https://www.sisdca.it/documenti/notizie/abstract_book_SISDCA_0210.pdf#page=40
15. Baer RA., "Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review." in Clinical Psychology: Science and Practice, maggio 2006, Vol. 10, p. 125-143. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1093/clipsy.bpg015>
16. Kabat-Zinn, J., "Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life", Hyperion, 1994. https://ia802906.us.archive.org/view_archive.php?archive=/13/items/buddhism-engl/BUDDHISM%20ENGL.rar&file=BUDDHISM%20
17. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J et al. "Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders" in American Journal of Psychiatry, 1992. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1609875/>
18. J L Kristeller, C B Hallett, "An Exploratory Study of a Meditation-based Intervention for Binge Eating Disorder " in Journal of Health Psychology, maggio 1999. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22021603/>
19. Chen, E. Y., Matthews, L., & Safer, D. L. , "Group dialectical behavior therapy for binge-eating disorder: A preliminary, uncontrolled trial." in Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 2006. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.14401614.2006.01794.x?casa_token=n=g__UnhVXrKkAAAAA%3AeLYJcVaJd2w7MGtZ_eDqxck9Vbo1eFVQNLbRDSeg7t-KzYCU1Jx1W4LUDZE4IS-v52LSyPxUDW_63QU
20. Orsillo SM, Roemer L, Lerner JB, "Acceptance, Mindfulness, and Cognitive-Behavioral Therapy: Comparisons, Contrasts, and Application to Anxiety. " in S. M. Orsillo & L. Roemer (Eds.), Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety, 2004, pp. 75-102. <https://psycnet.apa.org/record/2005-02461-004>

21. A. Chiesa, A. Serretti, “Meccanismi d’azione psicologici e neurobiologici delle meditazioni basate sulla consapevolezza” in Noos, Giovanni Fioriti Editore s.r.l., dicembre 2009. Meccanismi d’azione psicologici e neurobiologici delle meditazioni basate sulla consapevolezza - Document - Gale Academic OneFile

22. Hölzel, B.K. et al., “Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density” in Psychiatry Research: Neuroimaging, 2010.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3004979/>

23. B. Schuyler, et al, “Impact of short- and long-term mindfulness meditation training on amygdala reactivity to emotional stimuli” in Psychiatry Research: Neuroimaging, 2019.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6671286/>

24. K. Tapper, “Mindful eating: what we know so far” in Nutrition Bulletin, 2022, Vol. 47.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nbu.12559>

25. J. Kristeller, R. Q. Wolever, V. Sheets, “Mindfulness-Based Eating Awareness Training (MB-EAT) for Binge Eating: A Randomized Clinical Trial” in Mindfulness, 2014, Vol. 5, p. 282–297.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-012-0179-1>

26. E. T. Rolls, “Brain mechanisms underlying flavour and appetite “ in Philosophical Transactions of the Royal Society of London, 2006.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16815796/>

27. Tapper, K., Shaw, C., Illesley, J., et al, “Exploratory randomised controlled trial of a mindfulness-based weight loss intervention for women.” in Appetite, 2009.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19101598/>

28. Piacente, T., “Mindful Eating: l'arte di essere presenti mentre si mangia” in Formazione Continua in Psicologia (FCP), s.d.
<https://formazionecontinua.inpsicologia.it/mindful-eating-esser-presenti-mentre-si-mangia/>

29. “Come praticare il mindful eating: tecniche efficaci ed esercizi guidati”, Blog.
<https://www.studio-nutrizionista.it/come-praticare-il-mindful-eating-tecniche-efficaci-ed-esercizi-guidati/>

30. Team Mypersonaltrainer, “Meal prep: che cos’è e perché è utile e come riuscire davvero a farlo?”, ottobre 2024.
<https://www.my-personaltrainer.it/alimentazione/meal-prep-che-cos-e-e-perche-e-utile-come-fare.html#675130>

31. Garcia, A., & Privott, C., “Meal Preparation and Cooking Group Participation in Mental Health: A Community Transition.” in Food Studies: An Interdisciplinary Journal, 2023, Vol. 13.
<https://www.proquest.com/docview/2807788012?fromopenview=true&pq-origsite=gscholar&sourcetype=Scholarly%20Journals>

32. “The Art Of Food Plating And Presentation” in Nestasia, aprile 2024.
<https://nestasia.in/blogs/news/the-art-of-food-plating-and-presentation>

33. C. Michele, O. Deroy, et al, “Plating manifesto (II): the art and science of plating” in Flavour, 2014, Vol. 3.
<https://link.springer.com/article/10.1186/2044-7248-3-4>

34. D.A.Zellner, M. Lankford, et al, “Art on the plate: Effect of balance and color on attractiveness of, willingness to try and liking for food” in Food Quality and Preference, 2010, Vol. 21.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950329310000303?via%3Dihub>

35. A. Simoncelli, “A scuola di food design. Impiattare con gusto e creatività”, Bibliotheca Culinaria, 2017.

36. V. Vita, “I colori del piatto influenzano il tuo appetito” in Alimentazione e Salute, giugno 2020.
<https://www.psicologiacognitiva.org/colori-piatto-appetito/>

37. N. Bruno, M. Martani, et al, “The effect of the color red on consuming food does not depend on achromatic (Michelson) contrast and extends to rubbing cream on the skin” in Appetite, 2013, Vol. 71.
https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S019566631300370X?casa_token=rFIRgJP2IcUAAAAA:hXeySiNtZgfvAX64EfU1iZto8af3B88zrXHNS5Egf-rD-yrbRRDBgd6UDiwy-cOS4ICmv93fn7k

38. K. Ittersum, B. Wansink, “Plate Size and Color Suggestibility: The Delboeuf Illusion’s Bias on Serving and Eating Behavior” in Journal of Consumer Research, 2011, Vol. 39.
<https://academic.oup.com/jcr/article-abstract/39/2/215/1795747>

39. Sonja Stummerer & Hablesreiter, “Food Design XL”, Springer Vienna Architecture, 2009, Cap.1.

Tutte le foto degli impiattamenti sono state realizzate dalla candidata per simulare e avvalorare la percezione del risultato che si vorrebbe ottenere nell’applicazione del progetto nella realtà.

