

# APPEARANCE MATTERS

"Optimizing the outcomes for vocational guidance counseling and vocational training"

## Report Generale



Lifelong  
Learning  
Programme

Progetto Nr: 527463-LLP-1-2012-1-UK-LEONARDO-LMP  
Agreement Nr: 2012 – 3630 / 001 – 001

Il presente progetto è finanziato con il sostegno della Commissione europea, Lifelong Learning Programme. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione (comunicazione) e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

## INTRODUZIONE

Questa relazione di sintesi si basa sui report nazionali svolti in Austria, Italia, Lituania, Norvegia e Svezia. I report nazionali contengono informazioni sui rispettivi sistemi di istruzione e formazione professionale, sugli attuali tassi di disoccupazione e sui servizi di sanità, assieme a domande specifiche sul tema dell'apparenza e dell'aspetto esteriore. I partner hanno posto queste domande attraverso una ricerca teorica (desk), rivolgendosi ai propri destinatari tramite questionari e utilizzando le proprie opinioni su come l'aspetto esteriore influenzi il proprio lavoro e la professione dei formatori e/o consulenti professionali. Questa sintesi è incentrata principalmente sulle domande relative all'aspetto esteriore, ma ciascun report nazionale può essere scaricato dal sito web: [www.appearancetraining.com](http://www.appearancetraining.com). I report nazionali includono inoltre i riferimenti per i dati utilizzati in questa sintesi. Un'importante aggiunta a questa sintesi è la relazione teorica sull'apparenza e l'aspetto fisico, la quale può essere ugualmente reperita sul sito web.

## INFORMAZIONI SUL CONTESTO: NAZIONALE E REGIONALE

Le tabelle 1 e 2 qui sotto riportate offrono un riassunto dei principali dati demografici a livello nazionale e regionale per ciascun partner del progetto. Purtroppo, i dati regionali raccolti dai partner sono meno esaurienti.

Tabella 1: Contesto nazionale					
Paese	Dimensioni (km <sup>2</sup> )	Popolazione	Reddito Medio Annuale	Disoccupazione	Disoccupazione (15 – 24)
Austria	83.170	8.457.000	€29.017	6,7%	8,3%
Italia	301.340	59.394.207	€19.660	8,4%	29,1%
Lituania	65.300	3.043.000	€10.167	15,3%	32,9%
Norvegia	385.252	5.033.675	€58.152	2,7%	4,5%

<b>Svezia</b>	450.000	9.600.000	€31.515	8,8%	28,1%
---------------	---------	-----------	---------	------	-------

In tutti i paesi partner il sistema di istruzione e il servizio sanitario sono finanziati pubblicamente, ma vi sono differenze per quanto riguarda le risorse allocate nei differenti sistemi sanitari. Per maggiori informazioni si rimanda ai report nazionali.

<b>Tabella 2: Contesto Regionale</b>					
<b>Paese</b>	<b>Dimensioni (km<sup>2</sup>)</b>	<b>Popolazione</b>	<b>Reddito Medio Annuale</b>	<b>Disoccupazione</b>	<b>Disoccupazione (15 – 24)</b>
<b>Vienna Austria</b>	415	1.721.573	-	7,1%	-
<b>Toscana Italia</b>	22.994	3.745.786	€20.100	7,8%	29% – 38%
<b>Province di Klaipeda, Taurage e Telsiai Lituania</b>	13.970	649.000	-	14,4%	-
<b>Rogaland Fylke Norvegia</b>	9.376	450.176	€38.666	1,7%	-
<b>Kristianstad Svezia</b>	1.346	80.000	€28.651	8,8%	-

## ASPETTO ESTERIORE

Austria:

In Austria, la maggior parte delle questioni è risultata essere legata al peso e all'invecchiamento, dove il primo presenta un peso maggiore rispetto al secondo. L'aspetto esteriore è una questione socialmente importante in Austria, e sta diventando sempre più rilevante. L'invasione di immagini di fisici snelli foto-ritoccati si allarga costantemente e anche i nuovi media, come i blog, che rafforzano questo effetto, diventano sempre più di tendenza e popolari. Per quanto riguarda le ragazze e le giovani donne, e in misura crescente anche i ragazzi e i giovani uomini, l'aspetto esteriore sta acquistando importanza, come si può vedere nelle statistiche sul livello di

soddisfazione o insoddisfazione verso il proprio fisico e nel manifestarsi di disordini alimentari. Inoltre, anche il consumo di cibi dietetici nelle grandi catene di supermercati sta aumentando, il che suggerisce una maggiore domanda per tale genere di prodotti. Non sembra esserci differenza in base all'etnia di provenienza; o perlomeno le risposte dei partecipanti all'indagine iniziale condotta tramite questionario non sembrano suggerire una differenza legata a questo fattore. Sembra esserci, tuttavia, una leggera differenza rispetto all'età e al sesso. In generale, mentre gli uomini sembrano essere più a loro agio con il proprio aspetto e peso, le donne mostrano forti tendenze di soddisfazione o insoddisfazione per il proprio corpo e in particolare per il proprio peso. Nel nostro campione, le donne al di sotto dei 30 anni e le donne di circa 55 anni di età sembrano essere quelle maggiormente soddisfatte del proprio aspetto e del proprio corpo. La rilevanza sociale dell'aspetto esteriore si può dedurre anche dai risultati dell'indagine condotta dai partner Austriaci. La maggior parte dei partecipanti ritiene che il proprio aspetto possa aiutarli a ottenere un appuntamento spesso (36%) od occasionalmente (42%), mentre il 42% ritiene che almeno talvolta esso aiuti a ottenere un posto di lavoro. Solo il 7% ritiene che il proprio aspetto non abbia alcuna influenza sulla possibilità di ottenere un lavoro o un appuntamento.

Un ulteriore studio che ha coinvolto 565 donne di Vienna di circa 47 anni ha mostrato che l'82% di esse riteneva che il proprio peso ideale fosse inferiore al loro attuale peso; l'83% delle intervistate non era soddisfatto delle dimensioni del proprio corpo; l'80% delle donne ha dichiarato che la propria autostima dipende dal proprio peso, e l'82% ha ammesso di avere paura di mettere su peso.

Italia:

In Italia, l'aspetto esteriore è una questione rilevante che ha una notevole influenza sugli aspetti sociali. Secondo una recente indagine condotta da Ipsos per Save the Children, 4 minori su 10 sono vittime di bullismo online a causa del loro aspetto fisico "diverso" (67%), del loro orientamento sessuale (56%) o a causa del loro essere stranieri (43%). Barbara Spinelli, che coordina il gruppo di studio sulle questioni di genere e sul diritto di famiglia dell'Associazione Italiana degli Avvocati Democratici, conferma "Il requisito del "bell'aspetto" spesso diventa un fattore determinante per l'accesso all'impiego. In molti casi si tratta di una vera e propria discriminazione di genere per le donne, poiché esprime il pregiudizio che per essere considerate di "bell'aspetto" una donna debba necessariamente corrispondere ai canoni dell'estetica dominante. Il requisito del "bell'aspetto" spesso diventa un criterio non scritto per fare una selezione, specialmente nelle professioni che richiedono il contatto con il pubblico. La persistenza di questa forma di discriminazione mostra come essa sia radicata nel concetto culturale del corpo femminile. Ciò viene espresso nelle pubblicità che utilizzano il corpo di una donna o la sua immagine eroticizzata per vendere un qualsiasi prodotto. "L'idea alla base di questo squilibrio è che colei che vende il prodotto deve essere in grado, prima di tutto, di vendere se stessa, per poter attrarre il consumatore. Le donne sovrappeso o obese, chiaramente, sono considerate persone che non si prendono cura della propria immagine."

Un differente studio sulla discriminazione sul luogo di lavoro mostra in che modo l'aspetto esteriore sia legato alle selezioni di personale e risorse. I ricercatori dell'Università di Milano hanno indagato i motivi di discriminazione nelle aziende in base ad aspetto fisico e provenienza etnica. I risultati dello studio mostrano che la discriminazione in base all'età rappresenta un problema per il 52% degli impiegati, mentre la discriminazione per genere per il 44%, in base al

tipo di laurea per il 32%, e infine in base all'aspetto fisico per il 27% di essi.

La Fondazione Rodolfo De Benedetti conferma ugualmente che la discriminazione esiste in varie dimensioni in Europa in base a religione, omosessualità e aspetto fisico. Fra Gennaio e Febbraio la Fondazione ha intervistato centinaia di aziende che offrivano posti di lavoro a Milano e Roma tramite i siti web Monster e Job Fast. Per valutare l'impatto dell'aspetto fisico, ogni curriculum è stato associato a una fotografia di un ipotetico candidato (di età appropriata per le esperienze di lavoro e gli studi riportati), precedentemente valutata in termini di "bellezza". I risultati hanno mostrato che per le donne la bellezza pesa molto di più rispetto agli uomini.

Uno studio risalente al 2000 ha mostrato che su 718 ragazze e 428 ragazzi italiani, il 44% delle ragazze pensava di essere sovrappeso, sebbene solo il 6% lo fosse effettivamente; il 52% delle ragazze e il 14% dei ragazzi si era precedentemente sottoposto a diete; inoltre, l'80% delle ragazze e il 40% dei ragazzi aveva paura di mettere su peso e ben l'89% delle ragazze e il 65% dei ragazzi non era soddisfatto del proprio fisico. Lo studio a cui ci si riferisce è stato condotto nel 2000 e in base alla rapida crescita dei casi di anoressia si può presumere che oggi queste percentuali possano essere ancora più elevate.

Un ampio studio condotto nel 2007 ha investigato le motivazioni che spingono a intraprendere una dieta e ha ottenuto i seguenti risultati: il 59% delle donne intraprende una dieta per sentirsi più attraente, il 56% per aumentare la propria autostima e solo il 43% per migliorare la propria salute generale.

In Italia, il Primo Rapporto sulla conferenza “Disordini alimentari. Malattia sociale di genere” organizzato dal Comitato per le Pari Opportunità dell’Istituto Superiore di Sanità ha riportato che il 43% degli uomini e il 56% delle donne si dichiara insoddisfatto del proprio aspetto fisico, e spesso è eccessivamente autocritico sul proprio aspetto. Uno studio condotto da due psichiatri dell’Ospedale Maggiore di Milano sulle ragazze italiane di età compresa fra i 14 e i 18 anni, mostra che le giovani del nord sono maggiormente insoddisfatte del proprio aspetto fisico rispetto a quelle del sud. Da un altro studio, basato su un campione di 1024 persone, emerge che sette italiani su dieci si ritengono brutti e sono insoddisfatti del proprio aspetto esteriore.

L’indagine di QUOVADIS in Italia ha valutato gli effetti della cura per l’obesità sull’immagine fisica nei pazienti che soffrivano di obesità e che si erano impegnati per una cura. L’insoddisfazione sia nei maschi che nelle femmine era negativamente associata a eccessiva alimentazione e stress psicologico. Le principali conclusioni dello studio di QUOVADIS sugli effetti della cura per l’obesità sull’immagine fisica sono state le seguenti:

- I pazienti che soffrono di obesità presentano maggiori livelli di insoddisfazione fisica rispetto alle persone di peso nella norma.
- Le donne obese presentano maggiori livelli di insoddisfazione fisica rispetto agli uomini obesi.
- I livelli di base di insoddisfazione sono negativamente correlate all’età e positivamente correlate con l’indice di massa corporea, lo stress psicologico e l’eccessiva alimentazione.
- I pazienti che soffrono di obesità , in particolare le donne, presentano minor frequenza di controllo del proprio corpo allo specchio.

Un’indagine della durata di tre anni portata avanti dal Servizio per i Disordini Alimentari IRCCS E. Medea (La Nostra Famiglia di Bosisio Parini (LC)) presso due scuole superiori pubbliche di Grass ha

dimostrato che il 30,5% dei 128 studenti partecipanti presentava una relativa insoddisfazione verso il proprio corpo. Questa percentuale saliva al 40,6% dopo un anno e fino al 41,4% dopo due anni. I dati sono ancora più impressionanti se si considera che solo l'8-10% delle ragazze era effettivamente sovrappeso, mentre il 71-78% presentava un peso nella norma e il 15-20% era sottopeso. La diffusione dell'insoddisfazione per il proprio aspetto è stata attribuita principalmente ad aspetti culturali e sociali (il "mito della magrezza").

#### Norvegia:

Anche in Norvegia, l'aspetto esteriore è molto importante per gli adolescenti. Gli studi sono incentrati principalmente su persone di etnia norvegese e pochi studi, se alcuni, hanno preso in considerazione il dato relativo all'etnia. La maggior parte della ricerca in Norvegia è stata condotta all'interno degli studi sull'anoressia. Un'indagine effettuata nel 2005 ha chiaramente indicato che l'insoddisfazione per il proprio aspetto è aumentata notevolmente nel periodo dal 1992 al 2002.

#### Svezia:

L'aspetto esteriore è altrettanto importante per gli svedesi, come si evince dai seguenti risultati, ottenuti da uno studio condotto dall'organizzazione svedese SIFO:

- Le donne spendono di più degli uomini per gestire il proprio aspetto.
- Le donne di età fra i 18 e i 34 anni spendono la maggior parte dei propri soldi per il proprio aspetto.
- Le persone che vivono a Stoccolma spendono ogni mese, in media, la maggior parte dei soldi per il proprio aspetto.
- Gli svedesi che vivono nelle aree centrali e a nord spendono la minor somma di denaro al mese per il proprio aspetto.

- Le persone sposate o con un partner spendono più soldi per il proprio look rispetto alle persone separate / divorziate.
- In generale, gli svedesi ritengono che l'abbigliamento sia la parte più importante del proprio aspetto.
- Le donne ritengono che i propri capelli siano la parte più importante del proprio aspetto, ma per il gruppo di età fra i 18-34 la parte più importante risulta averla l'abbigliamento.
- Gli uomini di età compresa fra 18-34 anni ritengono che il fisico sia la parte più importante del proprio aspetto.

## IL RUOLO DEI MEDIA NELL'INSODDISFAZIONE PER IL PROPRIO ASPETTO

L'aspetto esteriore e l'immagine fisica sono spesso trattati o rappresentati in molti media austriaci. In TV, il numero dei programmi che si occupano di questioni legate all'aspetto esteriore è costantemente in crescita, in particolare modo da quando stazioni televisive private e commerciali hanno ottenuto il permesso di andare in onda in Austria; i programmi su tali tematiche sono raramente proposti dalla rete televisiva nazionale. 'Una vita per la bellezza' (orig. *Ein Leben für die Schönheit*), è un programma sui chirurghi estetici, sulla loro vita quotidiana e sulle operazioni che eseguono. Questo programma, tuttavia, mette in dubbio la pratica della chirurgia estetica sui giovani e adolescenti. Un altro programma, che si focalizza sull'aspetto e l'immagine fisica delle ragazze e giovani donne, è il format 'Austria's Next Top Model'. Il programma è stato spesso sottoposto ad accertamenti e critiche a causa di espressioni rivolte a ragazze già magre in cui le si descriveva come "troppo grasse", con un fisico non adatto alla professione di modella (ovvero con eccessive curve), etc.

Un altro documentario, che aveva già suscitato molte controversie in altri paesi, segue le vicende di persone affette da gravi problemi legati al proprio fisico e aspetto esteriore mentre esse si

sottopongono a interventi di chirurgia estetica per ottenere un “bell’aspetto”. Inoltre, esse si sottopongono a un “make-over”. Tale programma si intitola ‘*Endlich schön*’ (ovvero ‘finalmente bello’). In Germania era intitolato ‘Il cigno’. Le donne che compaiono nel programma si sono ritirate dalla vita sociale apparentemente come conseguenza del loro fisico e del loro aspetto; il programma si prefigge di reintrodurle alla vita sociale. Le donne partecipanti si sottopongono a una valutazione psicologica prima di essere operate all’interno dello show.

Alcuni giornali femminili austriaci, come *Woman* o *Wienerin*, denunciano talvolta l’immagine fisica e la ‘norma’ creata dalle magrissime modelle e dagli stilisti che le ingaggiano. Spesso suscitano dibattiti su queste questioni e pubblicano opinioni e relazioni critiche sugli effetti di questi ideali estetici sulle ragazze e sulle giovani donne, e talvolta utilizzano donne “normali” come modelle. Nonostante questo sia apprezzabile e sicuramente di grande importanza, tali giornali continuano tuttavia a pubblicare foto di modelle magre, che nuovamente riducono gli effetti delle azioni intraprese contro tale ‘norma’ fisica.

Lo studio "MASS MEDIA AND BODY IMAGE" diretto dalla D.ssa Arianna Banderali in Italia ha esaminato le fonti di informazione come giornali, televisione, radio e fonti multimediali per scoprire in quale grado il contenuto si basi sul mondo delle apparenze e della esteriorità assieme a messaggi che vogliono influenzare l’immagine di sé dei consumatori. I modelli che compaiono sui giornali e i personaggi degli show televisivi propongono degli ideali estetici che sono spesso irraggiungibili per la maggioranza della popolazione. La magrezza e il rigido controllo del peso sono apertamente “glorificati”, mentre il grasso è svilito a tal punto da essere dichiarato pericoloso per la salute, immorale e brutto.

I media sono chiaramente sbilanciati in favore dell'identificazione della femminilità con le apparenze esteriori e con altri aspetti dell'essere un oggetto sessuale. Le donne alla ricerca di una indicazione di cosa significhi essere una "vera" donna possono facilmente estrarre la pressione dei media verso la magrezza; di seguito alcuni esempi dei messaggi più comuni:

- La bellezza è il principale scopo nella vita di una donna.
- La magrezza è fondamentale per avere successo e benessere.
- L'immagine è molto importante.
- È normale per una donna essere consapevole e critica verso il proprio fisico.
- Essere sovrappeso per le donne è un fatto legato alla responsabilità personale, e le donne sovrappeso sono descritte come deboli, senza potere e moralmente corrotte.
- Una donna di "grande forza di volontà" e "vincente" può rinnovarsi e trasformarsi grazie alla moda, alle diete e a un rigoroso esercizio fisico.

Una ricerca effettuata nel periodo 1999 – 2000 nelle cittadine lituane ha rivelato che fra i fattori che influenzano le apparenze fra gli adolescenti, i mass media hanno la maggior influenza: il 60%-80% delle ragazze adolescenti ha riportato che la TV o la stampa influenzava la propria opinione sui personali problemi di aspetto esteriore. Le differenze fra peso reale e peso desiderato più elevate erano collegate a minor controllo del peso e a maggiore ansia.

#### SPESA PER COSMETICI E PRODOTTI DI BELLEZZA

Uno studio recente ha mostrato che la maggioranza degli austriaci spende in media 30 Euro al mese per cosmetici e prodotti di bellezza. Questo significa una spesa annua media di 360 Euro.

Circa il 25% dei partecipanti allo studio condotto dal partner austriaco spende una cifra compresa fra 31 e 75 Euro al mese – che ammonta a una cifra massima di 900 Euro all'anno. Il 18% spende

meno di 10 Euro al mese, il che significa meno di 120 Euro all'anno per cosmetici e prodotti di bellezza.

La recente relazione di Unipro, l'associazione che riunisce le aziende di cosmetica, conferma che in Italia la spesa per profumi, creme e cosmetici si piazza al terzo posto (dopo le spese per il cibo e per la salute) nella classifica dei consumi, e che questo genere di spesa è considerato essenziale.

Nel 2011 gli italiani hanno speso più di 10 miliardi di euro in cosmetici e prodotti di bellezza.

In Norvegia in media una persona spende circa €232 all'anno in cosmetici e prodotti di bellezza. In Svezia, secondo la ricerca di SIFO, 1.000 persone di età compresa fra i 18 e i 65 anni sono state interrogate su quale parte del proprio aspetto esteriore ritenessero più importante e quanto spendessero mensilmente per il proprio aspetto (inclusi abbigliamento, accessori, prodotti di bellezza, esercizio fisico, etc.). I risultati mostrano che gli svedesi compresi in questo gruppo di età ritengono che l'abbigliamento sia la parte più importante e che in media essi spendono circa €70 al mese per il proprio look.

### **ISCRIZIONE A PALESTRE E CENTRI BENESSERE**

Non è stato possibile ottenere cifre effettive relative alla spesa annua degli austriaci per iscrizioni a palestre e centri benessere, ma si sono potuti osservare due trend opposti: il primo trend riguarda la rapida espansione delle "palestre discount", come le catene FitInn o McFit, che offrono iscrizioni a partire da circa 20 euro al mese. Il secondo trend è invece verso le "palestre di lusso", che offrono un supporto completo con programmi di allenamento individuale, aree benessere, etc., e costano circa fra gli 80 e i 135 euro al mese. Un recente studio ha mostrato che gli austriaci intendono spendere di più nel 2013.

Secondo i dati Istat, il fatturato dei centri fitness in Italia è sopra ai 3 miliardi di euro all'anno, a cui va aggiunto il fatturato delle branche ad essi collegate, che includono abbigliamento, accessori e prodotti alimentari, il cui valore è stimato attorno ai 2,5 miliardi di euro.

L'Italia è al quarto posto in Europa per il mercato del fitness dopo Regno Unito, Spagna e Germania (11 milioni di italiani spendono circa €1.200 all'anno per forma fisica, il 60% delle persone italiane iscritte a fitness club sono donne) e ha il primato in Europa per il numero di centri fitness (circa 8.000).

In Norvegia, 1 milione di persone sono iscritte a palestre e centri benessere. Questa cifra rappresenta il 20% della popolazione.

## CHIRURGIA ESTETICA

In tutto il mondo l'insoddisfazione verso le proprie apparenze conduce sempre più alla ricerca di interventi che modificano l'aspetto fisico. Sta crescendo fra i giovani e gli adulti la tendenza a vedere la chirurgia estetica come la scelta per risolvere problemi di scarsa autostima e immagine fisica. In Lituania non è ancora disponibile un registro delle operazioni di chirurgia plastica, poiché la maggior parte di queste viene effettuata in cliniche private. I dati non ufficiali provenienti dal settore privato indicano che negli ultimi dieci anni il numero degli interventi di chirurgia plastica è triplicato e il numero delle procedure estetiche quintuplicato. L'insoddisfazione per l'immagine fisica potrebbe essere la principale causa della crescente domanda di interventi di alterazione estetica.

In Austria la chirurgia estetica è accessibile per qualsiasi adulto o teenager, tuttavia è vietata per i bambini e per i teenager al di sotto dei 16 anni, (con l'eccezione degli interventi correttivi alle

orecchie praticati sui bambini per prevenire bullismo e stress psicologico). Le Compagnie di Assicurazione Sanitaria non coprono gli interventi che non sono necessari da un punto di vista medico, creando di conseguenza una barriera economica per accedere alla chirurgia estetica. Inoltre, vi sono rigide norme legali, che restringono ulteriormente la chirurgia estetica (in proposito, ad esempio, di questioni psicologiche, etc). All'inizio del 2013 in Austria è entrata in vigore una nuova norma in proposito di chirurgia estetica; essa regola le procedure di chirurgia estetica effettuate senza prescrizione medica. Secondo questa legge, solo gli specialisti in chirurgia plastica, estetica e ricostruttiva e altri specialisti appropriati e medici generali con qualifiche pertinenti possono effettuare interventi di chirurgia estetica. Tutti i medici che hanno il permesso di operare tali interventi devono pubblicare i propri dettagli online sul sito web del Consiglio Medico Generale. La chirurgia estetica è vietata per le persone al di sotto dei 16 anni d'età. I teenager fra i 16 e i 18 anni che si vogliono sottoporre a un intervento di chirurgia estetica hanno bisogno di un consenso dei genitori e una consulenza psicologica documentata. Inoltre, gli specialisti hanno il dovere di informare i pazienti in modo approfondito sulla procedura – la quantità e la tipologia di informazione, e le questioni da affrontare sono prescritte dalla nuova legge (questo include testimonianze in forma di foto-documentario dell'attuale aspetto della persona e dei risultati attesi dall'intervento; informazioni complete sui costi dell'intervento). I pazienti devono firmare una dichiarazione di accordo 2 settimane prima dell'intervento di chirurgia estetica previsto, e nel caso degli adolescenti fra i 16-18 anni 4 settimane prima. Se lo specialista sospetta un disordine mentale patologico, il paziente deve essere indirizzato verso una consulenza psicologica. La nuova legge regola inoltre i metodi pubblicitari per la chirurgia estetica. Se vi è un sospetto di negligenza medica, la compagnia di assicurazione deve indagare possibili richieste di risarcimento. In caso di infrazione, le pene amministrative ammontano fino a 15.000 euro (per una singola infrazione), o fino a 25.000 euro (in caso di ripetute infrazioni).

In una Indagine Globale sulle procedure di chirurgia estetica/cosmetica, sponsorizzata dalla Società Internazionale di Chirurgia Estetica e Plastica (2011), l'Italia era classificata sesto paese al mondo sia per numero di interventi sia per numero di professionisti nella chirurgia estetica.

In Italia, sono effettuati ogni anno circa 315 mila interventi e 388 mila trattamenti di medicina estetica.

Il 5% della popolazione norvegese - 7% delle donne e 3 % degli uomini- di età compresa fra 18-65 anni ha subito interventi di chirurgia estetica nel 2008. Tali procedure sono facilmente accessibili nelle cliniche private. Tuttavia, molte persone si rivolgono all'estero per la chirurgia estetica. Attualmente, ogni anno in Svezia sono effettuati circa 25.000 interventi di chirurgia estetica, e si tratta di una cifra che cresce del 15% di anno in anno. Circa l'85% delle procedure viene effettuato su donne, ma il numero degli uomini che si sottopongono alla chirurgia estetica sta crescendo rapidamente. La chirurgia estetica è più comune per le persone di età compresa fra i 25 e i 45 anni; la maggioranza dei pazienti è di sesso femminile, Circa il 15% delle procedure viene effettuato su pazienti maschi, ma si ritiene che tale percentuale sia in aumento, dato che negli ultimi anni le questioni legate all'aspetto esteriore sono diventate più rilevanti anche per gli uomini.

In Austria, non esistono statistiche precise sul numero e sul tipo di chirurgia estetica effettuata, poiché tali interventi non sono soggetti a registro e non sono finanziati dalle compagnie di assicurazione finanziaria. Una stima risalente al 2011, tuttavia, suggerisce che ogni anno in Austria vengano effettuati circa 50.000 interventi di chirurgia estetica. Gli interventi di chirurgia estetica

più comuni in Austria sono la correzione delle palpebre, l'aumento del seno, la liposuzione e il trapianto o la ristrutturazione dei capelli.

Nel 2011 in Italia sono state eseguite 11.300 operazioni di aumento del seno, 10.267 operazioni di liposuzione per rimuovere il grasso in eccesso e 8.121 blefaroplastiche per ringiovanire l'aspetto degli occhi. Fra gli interventi non-chirurgici, il più richiesto è l'iniezione di acido ialuronico (46.909), seguito dal botulino (40.394) e dalla depilazione laser (13.374). Rispetto all'anno precedente nel 2001 gli intervistati hanno riportato un declino (equivalente a 8-12 punti percentuali) delle procedure di chirurgia plastica, mentre gli interventi non-chirurgici sono aumentati del 7-9%.

La maggior parte delle persone che si sottopone ai trattamenti è di sesso femminile e di età compresa fra il 35 e i 55 anni, proveniente da tutte le classi sociali. La proporzione di impiegati e insegnanti sta aumentando. Sta crescendo anche il numero degli uomini, soprattutto nella fascia dei trentenni, che ricercano sempre più interventi per il viso, fra cui iniezioni di botulino, lifting endoscopico e blefaroplastica. In particolare, gli uomini vogliono correggere le borse delle palpebre inferiori e le rughe fra le guance e il naso.

I cinque interventi di chirurgia plastica più praticati in Norvegia sono la rimozione delle verruche, il lifting alle palpebre, la rimozione del grasso, la correzione del naso e le operazioni al seno, mentre in Svezia il più popolare è l'aumento del seno, seguito da liposuzione, addominoplastica e correzione delle palpebre.

STATISTICHE SANITARIE

PREOCCUPAZIONI PER L'ASPETTO/FISICO

Il numero dei casi di preoccupazioni per l'aspetto o il fisico in Austria è molto elevato, specialmente fra le donne. In uno studio recente svolto a Vienna, capitale austriaca, l'82% delle donne riteneva che il proprio peso fosse al di sopra del proprio peso ideale, l'83% ammetteva di non essere soddisfatta delle proprie dimensioni fisiche, l'82% temeva di poter mettere su peso e l'80% dichiarava che il proprio peso era alla base della propria autostima, ovvero che un aumento di peso sarebbe stato causa di una minore autostima. La percentuale di giovani, ragazze e ragazzi, che presentano preoccupazioni per il proprio aspetto o fisico è ancora più elevata, con l'89% delle ragazze e l'80% dei ragazzi insoddisfatti del proprio corpo.

In Italia, il 43% degli uomini e il 56% delle donne si dichiara insoddisfatto del proprio corpo, spesso risultando eccessivamente auto-critico.

In Lituania le ricerche sulle questioni legate alle apparenze sono molto limitate. Più di dieci anni fa è stata condotta una ricerca sugli atteggiamenti dei minori in età scolastica verso il proprio aspetto. I risultati della ricerca hanno mostrato che questi atteggiamenti avevano grande influenza sullo sviluppo psicologico e sullo sviluppo della personalità, specialmente negli adolescenti.

## DISORDINI ALIMENTARI

I casi di disordini alimentari sono aumentati drasticamente in Austria negli ultimi anni: nel 2000, circa 1.471 casi di disordini alimentari venivano registrati negli ospedali austriaci, nel 2011 il numero era già raddoppiato a 2.734 ricoveri ospedalieri, e queste cifre rappresentano solamente i casi più gravi in cui è necessario il trattamento ospedaliero. Circa 6.500 donne (fra i 20-30 anni), ovvero il 2-4% della popolazione, soffrono di bulimia, e circa l'1% delle giovani ragazze (15-20 anni)

soffre di anoressia nervosa. Circa 5000 giovani ragazze (15-20 anni) soffre di disturbi alimentari minori. Il rapporto fra maschi e femmine è di 1:10.

In Italia, circa 3 milioni di persone, equivalenti al 5% della popolazione, soffre di disturbi alimentari: il 95% di essi sono donne, sebbene sempre più uomini presentino tali sintomi e si rivolgano a strutture specializzate. L'età della manifestazione di questi disturbi è compresa fra i 12 e i 25 anni: l'8 - 10% delle ragazze e lo 0,5-1% dei bambini soffre di anoressia- bulimia, e in questa fascia di età i disordini alimentari sono la principale causa di morte.

Secondo l'ultimo rapporto Eurispes ci sono circa 2 milioni di italiani, di età fra i 12 e i 25 anni, che soffrono di disordini alimentari, anoressia nervosa, bulimia nervosa, e disordine alimentare (BED). La maggioranza dei casi è rappresentata da donne, con circa il 5% di giovani fra i 13 e i 35 anni, ma la frequenza sta aumentando fra le donne di quaranta anni e fra gli uomini. Secondo i dati del CIDAP (Centro Italiano per i Disturbi Alimentari Psicogeni) in Italia vi sono attualmente circa 750.000 – 1.450.000 ragazze anoressiche e/o bulimiche.

In Svezia l'anoressia nervosa si manifesta approssimativamente nell'1% delle ragazze e giovani donne di età compresa fra i 13 e i 30 anni. Nel caso della bulimia nervosa le cifre sono probabilmente leggermente più elevate, circa il 2% delle ragazze e giovani donne della stessa fascia d'età. L'anoressia nervosa tende ad essere più comune fra i teenager, mentre la bulimia è più comune dopo l'adolescenza. La frequenza di altri disordini alimentari non specificati è probabilmente comune tanto quanto l'anoressia e la bulimia nervosa considerate insieme. Se si confrontano queste cifre in relazione alla popolazione della Svezia, si può supporre che attualmente ci siano circa 10 000 persone nella fascia d'età a rischio (da 13 a 30 anni) che

corrispondono ai criteri per l'anoressia nervosa, 20 000 persone che corrispondono a quelli per la bulimia nervosa, e 30.000 persone che soffrono di forme di disordine alimentare non specifico. Se vengono inclusi gli uomini e le donne di età maggiore, il totale delle persone affette da disordini alimentari in Svezia raggiunge probabilmente la quota di 100.000. In Norvegia, si stima che circa 120.000 persone siano affette da disordini alimentari.

## DEPRESSIONE E ANSIA

Dato che l'insoddisfazione per il proprio aspetto è stata collegata allo stress psicologico, inclusi casi di depressione e ansia, e dato che depressione e ansia sono ritenute fattori rilevanti nel calcolo dell'attesa di vita corretta per disabilità (disability-adjusted life years –DALY, come spiegato nella figura successiva), ai partner è stato richiesto di raccogliere informazioni anche riguardo i livelli di depressione e ansia del proprio paese.

# DALY

**Disability Adjusted Life Years** is a measure of overall disease burden, expressed as the cumulative number of years lost due to ill-health, disability or early death

$$= \text{YLD (Years Lived with Disability)} + \text{YLL (Years of Life Lost)}$$



[http://en.wikipedia.org/wiki/File:DALY\\_disability\\_affected\\_life\\_year\\_infographic.svg](http://en.wikipedia.org/wiki/File:DALY_disability_affected_life_year_infographic.svg)

L'impatto della depressione e di DALY assieme al tasso di suicidi nei paesi partner può essere esaminato nella successiva tabella.

Paese	Tasso standardizzato di attesa di vita corretta per disabilità (DALY) per 100.000 abitanti per depressione		Tasso di suicidi su 100.000 persone all'anno		
	tasso DALY (tasso inferiore = migliore)	Posizione nel mondo (1=peggiore)	Uomini	Donne	Anno
Austria	1.108,30	34	23,8	7,1	2009
Italia	776,37	138	10,0	2,8	2007
Lituania	855,36	129	61,3	10,4	2009
Norvegia	996,78	70	17,3	6,5	2009
Svezia	1.060,42	59	18,7	6,8	2008

Organizzazione Sanitaria Mondiale (WHO). Tasso DALY standardizzato per età per 100.000 per causa e Stato Membro, 2004  
WHO: "[Suicide rates per 100,000 by country, year and sex \(Table\)](#)". World Health Organization.

In uno studio rappresentativo risalente ai primi anni 2000, è stato riscontrato che in Austria circa il 17,5% delle donne e il 15,5% degli uomini soffriva di depressione e ansia. Le cifre diminuivano con l'età ed erano più elevate per gli uomini rispetto alle donne. Attualmente, si ritiene che circa 650.000 austriaci soffrano di depressione, con la percentuale delle donne corrispondente al doppio di quella degli uomini. Questa cifra corrisponde al 7,7% dell'intera popolazione, e le cifre sono costantemente in aumento; nel 2006, sono stati registrati "solo" 400.000 casi di depressione.

Secondo l'Osservatorio Nazionale per la Salute della Donna, circa 15 milioni di italiani soffrono attualmente di depressione (25% della popolazione) e questa cifra è in costante crescita, dato che nel 2000 il tasso di depressione era "solo" di 10 milioni. Fra le diverse città, Milano sembra avere il record, con la più alta frequenza (85.000 casi nel 2009). Nel 2011, i dati della ricerca promossa e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) come parte del Progetto Nazionale di Sanità Mentale, ha riportato che il 4% della popolazione italiana (circa 2 milioni e mezzo di persone), soprattutto donne, soffre di ansia, attacchi di panico e agorafobia. La depressione grave e le fobie specifiche erano le malattie più comuni: circa il 10% aveva avuto esperienza di depressione grave nel corso della propria vita, e il 3% ne aveva sofferto nei 12 mesi precedenti all'intervista. In relazione alle fobie specifiche, circa il 6% soddisfaceva i criteri per la loro diagnosi nel corso della propria vita, mentre poco meno del 3% degli intervistati ne aveva sofferto negli ultimi 12 mesi. L'1,9% degli italiani era stato diagnosticato con il disturbo generico di ansia nei 12 mesi precedenti allo studio.

In Lituania, a causa delle tradizioni biomediche ereditate dall'Unione Sovietica, c'è un basso livello di riconoscimento della dimensione psicologica delle malattie, tuttavia i dati esistenti di studi lituani indicano che l'insoddisfazione per il proprio aspetto potrebbe essere un problema reale, attualmente non affrontato dal settore della sanità. Ad esempio, le statistiche raccolte dalle istituzioni sanitarie indicano una presenza relativamente bassa di disturbi di depressione e ansia, ma la Lituania risulta il primo paese in Europa per tasso di suicidi.

## DEFORMITÀ – IL PUNTO DI VISTA DEI FORMATORI E CONSULENTI PROFESSIONALI

I Partner hanno condotto gruppi di discussione con formatori e consulenti professionali per riscontrare il loro punto di vista sull'impatto di una deformità negli individui che ne sono affetti. In Austria, i partecipanti hanno ritenuto che le persone con deformità ovvie o visibili non fossero necessariamente escluse dalla società, ma che sicuramente affrontassero un certo grado di stigmatizzazione. Anche se la deformità non rappresenta un grosso intralcio nella vita quotidiana, essa può essere un grande svantaggio quando si tratta di ottenere un lavoro. Se una persona con una deformità evidente fa domanda per una posizione a contatto con il pubblico, il possibile datore di lavoro riterrà che l'aspetto esteriore della persona possa influenzare negativamente i clienti. A meno che il datore di lavoro non sia impegnato verso l'occupazione inclusiva, questo può essere certamente un fattore di ostacolo. Per le posizioni che non prevedono contatto con il pubblico, le deformità sono considerate un problema minore. Per quanto riguarda la formazione professionale, queste persone possono essere soggette a iniziale pregiudizio da parte del gruppo classe, che può ostacolare la loro partecipazione al corso. Se la deformità si traduce anche in bassa autostima e bassa fiducia in se stessi, allora l'individuo affronterà maggiori difficoltà nelle occasioni di formazione e anche nella ricerca di un nuovo lavoro.

Per quanto riguarda l'immagine fisica negativa, che può anche portare a poca fiducia in se stessi e bassa autostima, le persone socialmente escluse possono diventare ancora più escluse a causa della propria bassa autostima e come risultato del ritiro dalla vita sociale. Ciò può comportare un ulteriore abbassamento dell'autostima e fiducia in sé. Per quanto riguarda l'esclusione sociale, la deformità può avere gli stessi effetti dell'immagine fisica negativa in relazione al completamento del percorso di formazione o istruzione. Lo stesso tipo di supporto psicologico o sociale sarebbe pertinente e desiderabile.

In Norvegia, anche il più piccolo difetto nel viso o nelle mani è oggetto di attenzioni. I partecipanti non erano sicuri se le persone affette da deformità fossero necessariamente escluse dalla società, ma hanno ritenuto che queste subissero sicuramente stigmatizzazione, nonostante un alto grado di tolleranza verso le deformità. Sebbene i consulenti professionali possiedano una buona preparazione in materia di salute psicologica, i partecipanti non si sentivano sufficientemente in grado di comprendere i problemi legati all'aspetto esteriore. I partecipanti ritenevano che sarebbe stato necessario comprendere a pieno il punto di vista degli studenti.

I partecipanti concordavano che gli individui socialmente esclusi (ad esempio: disoccupati, minoranze etniche) che presentavano anche deformità fossero a rischio di ulteriore esclusione sociale e stigmatizzazione, soprattutto dato che i fattori "negativi" si sommano quando si giudicano le persone. Inoltre, ciò può tradursi in una difficoltà per l'individuo affetto da deformità nel completare la propria istruzione/formazione, soprattutto se la deformità è aggravata da problemi psicologici come ansia sociale. Spesso l'ansia sociale (timore riguardo a cosa gli altri studenti possano pensare, dire, o esprimere attraverso i social media) è una delle motivazioni per cui gli adolescenti scelgono di rimanere a casa invece che essere presenti a scuola.

All'interno del sistema di istruzione e del mercato del lavoro svedese vi è una mancanza di conoscenza in relazione alle varie deformità, ma anche in relazione a come gestire le diverse situazioni e problemi legati alle deformità fisiche. Alcune questioni che sono state sottolineate dai partecipanti includevano:

- In che modo si possono aiutare e incoraggiare le persone affette da deformità?
- In che modo reagiscono i colleghi e gli altri studenti?

La deformità può anche tradursi in bassa autostima ed esclusione sociale, e ciò può compromettere i risultati del loro percorso di istruzione, le loro opportunità sul mercato del lavoro e le loro attività sociali. In quanto insegnanti/formatori/consulenti, i partecipanti avvertivano il bisogno di essere consapevoli di come poter accrescere la motivazione degli studenti e come evitare l'esclusione sociale. I formatori e i consulenti dovrebbero essere preparati a trattare con le reazioni degli altri studenti e delle altre persone, ed aiutare a vedere le persone affette da deformità come individui e non come oggetti privi di emozioni.

#### L'IMPATTO DELLE PREOCCUPAZIONI PER L'ASPETTO FISICO – DAL PUNTO DI VISTA DI FORMATORI E CONSULENTI

I partecipanti hanno avvertito l'importanza di determinare in che modo l'aspetto fisico influenzi le persone nella formazione, istruzione e consulenza professionale, in relazione al fatto di ottenere un posto di lavoro. I partecipanti hanno assunto che un'immagine negativa avesse una negativa influenza sulla fiducia di una persona e che questa scarsa fiducia in sé avesse molteplici possibili ripercussioni. Fra queste, ad esempio, non sentirsi abbastanza sicuri per portare a termine piani stabiliti nella consulenza professionale, credere di non riuscire a terminare la propria formazione o istruzione professionale, e forse nemmeno rivolgersi alla consulenza professionale per un senso di vergogna verso se stessi e verso i propri risultati.

I partecipanti hanno espresso l'opinione che un'immagine negativa non fosse necessariamente la conseguenza di deformità o handicap fisico: fra i nostri studenti vi era una donna, sui trent'anni, costretta su una sedia a rotelle per gran parte della sua vita, poiché paraplegica. Doveva affrontare l'ostacolo della sedia a rotelle nel considerare i possibili impieghi, ma continuava il suo percorso di formazione professionale e possedeva un buon livello di autostima.

Basandosi sull'esperienza dei partecipanti, coloro che possedevano un'immagine negativa e una conseguente bassa autostima e fiducia in sé avevano bisogno di un diverso tipo di attenzione e supporto rispetto agli studenti la cui autostima e fiducia in sé erano a livelli normali. Oltre a migliorare le proprie prospettive di impiego tramite qualifiche appropriate, tali persone hanno bisogno di migliorare la fiducia in se stesse. Questo dovrebbe essere un punto fondamentale della consulenza professionale. Per portare a termine i propri piani, tali persone hanno bisogno di sufficiente fiducia per credere realmente di essere capaci in qualcosa, e nei casi più gravi, questo implica che il consulente possieda conoscenze e abilità adeguate. Ovviamente, i consulenti professionali non devono essere confusi con psicoterapisti e, se opportuno, essi potranno indirizzare lo studente/cliente verso uno psicoterapista o specialista psicologo per non uscire dal proprio ambito né dal tempo limitato a disposizione per ciascun partecipante. Alcuni consulenti professionali potrebbero avere la formazione e il background adatto per lavorare con tali persone, tuttavia questo dipende dal caso particolare del consulente. È stata espressa l'opinione che dovrebbero essere disponibili corsi di ulteriore formazione a cui i consulenti privi di un forte background in materia possano accedere per ottenere le competenze necessarie.

In Austria, i membri specifici dello staff formati in psicologia possono fornire consulenza psicologica per le persone che ne hanno bisogno. Tali membri dello staff sono spesso anche esperti di traumi e ci si può rivolgere a loro in casi di emergenza. Essi possono anche indirizzare i partecipanti verso altri psicologi o centri di salute esterni, qualora ritengano necessario un supporto a lungo termine. Se ciò non è possibile, è sempre disponibile il Centro di Intervento Crisi della città di Vienna, che può aiutare nei casi di emergenza.

In Svezia, i formatori e i consulenti professionali hanno ritenuto di possedere un certo grado di consapevolezza dell'importanza delle apparenze in relazione alle possibilità di ottenere un lavoro. In una recente indagine su 900 datori di lavoro, a cui è stato chiesto se l'aspetto esteriore avesse importanza per i candidati durante un'intervista di lavoro, gli aspetti più importanti per i datori di lavoro sono risultati i seguenti:

- Un linguaggio raffinato 95 %
- Una buona forma fisica 68 %
- Non indossare simboli politici o religiosi 61 %
- Non fumare sul luogo di lavoro 60 %
- Abbigliamento pulito 60 %
- Capelli in ordine 48 %
- Non indossare gioielli troppo vistosi 40 %
- Non essere sovrappeso 24 %

Bisogna notare che l'importanza data all'abbigliamento appropriato è stata quasi la stessa data al possedere qualifiche appropriate (57%).

In Lituania, in un'indagine condotta dall'Università di Klaipeda per questo progetto, il 28% degli intervistati riteneva che un buon aspetto esteriore li avrebbe aiutati ad ottenere il lavoro.

## L'IMPATTO DI COMPORTAMENTI A RISCHIO PER LA SALUTE LEGATI ALL'INSODDISFAZIONE PER L'ASPETTO ESTERIORE

Ai formatori e consulenti professionali è stato chiesto il potenziale impatto di comportamenti a rischio per la salute associati all'insoddisfazione per il proprio aspetto. I comportamenti a rischio per la salute come lo stare a dieta e l'esercizio fisico insufficiente o eccessivo, possono influenzare

i risultati formativi in primo luogo in relazione alla capacità di concentrazione e al continuo senso di torpore o stanchezza a causa del mancato nutrimento o della scarsa salute fisica. Per ottenere il massimo dai programmi formativi, gli studenti dovrebbero godere di prontezza mentale e capacità di partecipare alle attività. La mancanza di concentrazione potrebbe portare al bisogno per il formatore di ripetere spesso il contenuto delle lezioni, cosa che può risultare noiosa per gli altri partecipanti e che può ridurre inoltre il conseguimento dei risultati formativi poiché è stato possibile affrontare solo una parte del contenuto di una unità formativa.

Comportamenti come il fumo possono ugualmente interrompere il flusso delle unità formative, poiché, soprattutto i fumatori più accaniti hanno la tendenza ad essere iperattivi, ad agitarsi sulla propria sedia e ad articolare il bisogno o il desiderio di una pausa-sigaretta. Ciò può essere piuttosto fastidioso per i partecipanti non fumatori o per i formatori, e può allontanare l'attenzione dal contenuto formativo. Inoltre, le interruzioni frequenti riducono il tempo delle lezioni e perciò influenzano negativamente il raggiungimento degli obiettivi formativi.

Al momento, i formatori professionali non si occupano di questioni legate all'aspetto direttamente in classe, in quanto preferiscono evitare di compromettere o contribuire allo status di un partecipante all'interno del gruppo classe. Piuttosto, essi si rivolgono ai consulenti professionali responsabili per il gruppo e che possono interagire con i partecipanti in privato, per poter affrontare un argomento a livello più personale. Se, per qualsiasi ragione, ciò non è possibile e i problemi influenzano il partecipante in aula, allora il formatore sarebbe disposto a considerare come e quando affrontare il singolo partecipante in privato.

In genere, questi problemi si manifestano allo stesso modo per le persone migranti o che hanno avuto esperienza di cambiamento sociale o culturale. Tuttavia, gli intervistati hanno ritenuto che

la migrazione e il cambiamento sociale possano esacerbare i problemi di bassa autostima e fiducia in sé, e rendere le persone più soggette all'insoddisfazione verso il proprio aspetto in quanto sentono di non "appartenere" alla maggioranza della società. Questo potrebbe portare a un maggior rischio di abbandono dei programmi di formazione professionale.

## CONCLUSIONI

Avendo compilato i propri report nazionali, tutte le parti hanno concordato che l'insoddisfazione verso il proprio aspetto è un problema sociale in crescita, e che vi sono sue possibili conseguenze nel contesto della formazione o consulenza professionale. I partner hanno concordato che è prioritario compiere degli sforzi per migliorare la conoscenza e la comprensione tramite adeguata formazione.