

COSMETIC[®] TECHNOLOGY

RIVISTA DI SCIENZE COSMETOLOGICHE

ISSN 1127-6312 Bimestrale. Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (convertito in Legge 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, LO/MI

6 2023
nov-dic

Investazioni cutanee
body positive



CEO
EDITORE

Inestetismi antichi e nuovi approcci

AIDECO

Associazione Italiana Dermatologia e Cosmetologia

www.aideco.org

IL MOVIMENTO BODY POSITIVE: CHE COS'È E COME NASCE

Il termine *body positive* ha iniziato a diffondersi da circa 15 anni sui social media, grazie a foto e post di donne considerate *oversize* che celebravano orgogliosamente il loro corpo. Con il tempo, si è strutturato un vero e proprio "movimento" dal significato sempre più ampio, ovvero quello di dare un messaggio positivo a chi non ha un corpo allineato agli standard globali, con lo scopo di promuovere l'accettazione e l'apprezzamento di tutti i corpi e di contrastare fenomeni noti come *body shaming* e *body negativity*. Questo movimento si è diffuso anche grazie a celebrità italiane e internazionali che hanno prestato la loro voce e la loro immagine allo scopo di creare una nuova estetica, più realistica e inclusiva. Negli ultimi anni, il fenomeno ha preso sempre più piede, generando sostegno e consenso nel grande pubblico (1). Dal punto di vista sociale, il movimento Body Positive (#bodypositive, #BoPo) contrasta l'immagine corporea idealizzata e poco realistica che aveva monopolizzato i social media e per incoraggiare le persone ad adottare un atteggiamento positivo di accettazione del proprio corpo, al fine di normalizzare la "diversità" e ridefinire un concetto di bellezza più esteso e inclusivo (2). La community #bodypositive ha raccolto un seguito considerevole in particolare su Instagram, il più diffuso social media incentrato completamente sulle immagini, superando il miliardo di engagement, valore che misura la capacità di coinvolgimento dei contenuti (3). Al centro del movimento Body Positive c'è il linguaggio e, in particolare, la lotta alla negatività e all'odio espresso dal *body shaming*, ovvero la derisione di una persona per il suo aspetto fisico e, in particolare, la cosiddetta *fatphobia*, discriminazione legata a chi è considerato sovrappeso. Descrivendo una quota irrealistica di tipi di corporatura magra e tonica, infatti, i mass media moderni hanno spostato

per anni la percezione del corpo "ideale" verso standard ristretti e spesso irraggiungibili (4). La conseguente frustrazione e il senso di inadeguatezza che questo ha potuto provocare negli utenti, soprattutto adolescenti, hanno certamente avuto risvolti pericolosi dal punto di vista psicologico e sociale. Per reazione, i contenuti online legati al #BoPo mostrano corpi "imperfetti", sfidando questi ideali ristretti e reindirizzando l'attenzione dall'aspetto fisico alla salute e alla funzionalità correlate al corpo (5).

LA SKIN POSITIVITY E GLI INESTETISMI CUTANEI

Un più recente derivato dalla *body positivity* è la *skin positivity*, movimento e hashtag nato su Instagram centrato sull'aspetto, in particolare della pelle; in questo caso, a essere mostrati con orgoglio sono soprattutto acne, cellulite e smagliature, ma anche psoriasi e vitiligine, esibite con disinvoltura da vip e non, per incoraggiare la condivisione e stigmatizzare immagini patinate e filtrate sempre più lontane dalla realtà.

Cellulite

Tra gli inestetismi cutanei, la cellulite è certamente quello di cui si parla più ampiamente nei social, sia in termini di Body/Skin Positive, sia in quelli di possibili trattamenti. La cellulite, o, più correttamente, la panniculopatia fibrosclerotica edematosa (PEFS), interessa l'80-98% delle donne dopo la pubertà e una minima percentuale di uomini; pertanto, per loro, può essere considerata una caratteristica sessuale secondaria. La sua preponderanza nelle donne è attribuibile principalmente agli effetti degli estrogeni, i principali ormoni femminili, che promuovono la proliferazione dei fibroblasti (le cellule che producono il tessuto connettivo) e di conseguenza la formazione di collagene, la lipogenesi e l'ipertrofia degli adipociti, oltre che alle differenze sesso-specifiche nell'architettura del derma cutaneo e del grasso sottocutaneo. La PEFS è localizzata principalmente sui glutei e sulla parte esterna delle cosce, più raramente su fianchi, addome, interno delle ginocchia e braccia; le sue cause effettive non sono ancora completamente chiare, ma si ritiene che l'accumulo di grasso, gli ormoni (soprattutto estrogeni e il rapporto

estrogeni/testosterone), l'edema e la fibrogenesi dipendente dal sesso contribuiscano alla formazione e al peggioramento di questa inestetica alterazione. Dal punto di vista patogenetico, i fattori scatenanti (estrogeni, stress ossidativo e infiammazione) promuovono la proliferazione dei fibroblasti e la formazione di collagene e influenzano la ritenzione di liquidi alterando la vascolarizzazione locale e il drenaggio linfatico. Questi, a loro volta, aumentano lo spessore dello strato adiposo e l'edema, con conseguente aumento del carico meccanico sui fibroblasti/miofibroblasti sottocutanei, che stimolano una maggiore deposizione di collagene e promuovono l'ispessimento dei setti sottocutanei, i quali legano il derma alla fascia sottostante. Nel sesso maschile, questi setti sono orientati obliquamente rispetto alla superficie della pelle, prevenendo così l'estrusione del tessuto. Nelle donne invece, i setti sono orientati perpendicolarmente alla superficie della pelle, consentendo lo spostamento del tessuto adiposo sottocutaneo. La combinazione di questi fattori (edema sottocutaneo, estrusione adiposa sottocutanea e ispessimento e accorciamento dei setti fibrosi perpendicolari, con retrazione del derma) produce l'aspetto a fossette o "a buccia d'arancia", caratteristico della cellulite (6). Clinicamente, si distinguono quattro stadi della cellulite: edematosa, la fase iniziale in cui prevale il ristagno dei liquidi, fibrosa, in cui si iniziano a formare piccoli noduli e avvallamenti, sclerotica molle e infine sclerotica, con il tipico aspetto "a materasso".

Gli attuali trattamenti cosmetici anticellulite includono molti agenti attivi che hanno come target l'aumento del flusso del microcircolo, la riduzione della lipogenesi, la promozione della lipolisi, il ripristino della normale struttura del derma e del tessuto sottocutaneo, la riduzione o la prevenzione dei radicali liberi (7).

Classicamente utilizzati a scopo drenante/stimolante, elasticizzante e rassodante, sono gli estratti vegetali derivati da *Gingko biloba*, *Centella asiatica*, ippocastano (ricco di escina, sostanza ad attività vasoprotettiva e antiedemigena), alga *Fucus* e altre alghe marine, rusco, (contenente saponine vasoprotettrici), edera (anch'essa con saponine e flavonoidi), betulla, ginepro e rosmarino.

Un posto di primo piano lo occupano le metilxantine, che agiscono direttamente sulle cellule adipose, promuovendone la lipolisi (7). Nel gruppo delle metilxantine spicca la caffeina, composto chimico classificato come alcaloide con una nota azione stimolante sul sistema nervoso centrale e sul metabolismo, tanto da costituire, per ingestione, lo psicostimolante più

consumato al mondo. Molti prodotti cosmetici oggi sul mercato contengono caffeina come ingrediente attivo, grazie alle sue molteplici funzionalità. Oltre che per trattare cellulite e adiposità localizzate, grazie alla sua attività lipolitica e stimolante del microcircolo, la caffeina infatti è utilizzata anche come antiedemigeno per il trattamento delle occhiaie e delle borse periorbitali o per stimolare la crescita dei capelli e ridurre la caduta, grazie alla sua capacità di penetrazione attraverso il follicolo pilifero.

Un'altra molecola interessante è il retinolo, che ha dimostrato di prevenire la differenziazione dei pre-adipociti umani in vitro (8). Piccoli studi clinici sulla caffeina topica (in concentrazioni variabili, tra 0,1% e 13,0%), sul retinolo o una combinazione di entrambi, utilizzando regimi diversi, hanno riportato di un miglioramento significativo della gravità della cellulite (9). Un ingrediente cosmetico derivato dallo zucchero, il sulfo-carrabiose, ha recentemente dimostrato di poter ridurre la lipogenesi e aumentare la lipolisi in vitro e buoni risultati sono stati ottenuti anche in vivo con una crema al 3% di concentrazione (9).

Smagliature

Un altro diffuso inestetismo cutaneo che ricorre nel mondo della *skin positivity* sono le *striae distensae*, comunemente note come smagliature, cicatrici lineari visibili che si sviluppano in aree di danno dermico a causa di un eccessivo stiramento della pelle. Sono due volte più comuni nelle donne rispetto agli uomini e sono segnalate nella fascia di età compresa tra 5 e 50 anni (10). Come la cellulite, sono estremamente comuni, non compromettono la salute ma comportano un importante danno estetico e un disagio psicologico consistente, soprattutto nelle donne; purtroppo, anche in questo caso, nonostante i numerosi progressi e l'aumento degli approcci terapeutici, non esiste un trattamento pienamente efficace, risolutivo e definitivo. Le smagliature generalmente si sviluppano in vari stati fisiologici come la gravidanza, lo scatto di crescita durante la pubertà o il rapido cambiamento nella proporzione di specifiche regioni del corpo come in chi subisce importanti e repentini aumenti di peso o dimagrimenti; possono inoltre presentarsi anche in alcune condizioni patologiche (come la sindrome di Cushing, o in malattie genetiche come la sindrome di Marfan). Possono a volte manifestarsi come effetto collaterale correlato a farmaci, come i corticosteroidi (locali o sistemici) e come gli inibitori della proteasi antiretrovirali. L'origine delle smagliature è quindi multifattoriale e

l'esatta eziopatogenesi rimane ancora controversa. Il fattore primario risiede nell'alterazione della struttura del tessuto connettivo dermico che coinvolge componenti della matrice extracellulare come fibrillina, elastina, fibronectina e collagene. Nelle fasi iniziali, le fibre elastiche subiscono elastolisi, insieme alla degradazione dei mastociti. Il tessuto interessato può anche mostrare una bassa espressione dei geni del collagene e della fibronectina o un'alta percentuale di collagene reticolato rigido, che rende il connettivo soggetto a rotture da stress (11). Anche altri fattori come la predisposizione genetica, lo stress meccanico, gli ormoni e i corticosteroidi (sia topici sia sistemici) giocano un ruolo importante nella eziopatogenesi delle smagliature. All'esame istopatologico, nella fase iniziale (quella di *stria rubra* o smagliature rosse), l'epidermide è quasi normale e il derma è edematoso con una cuffia linfocitica perivascolare suggestiva di infiammazione. Quando le lesioni sono vecchie (si parla di *stria alba* o smagliature bianche), invece, l'epidermide diventa sottile, atrofica con appiattimento delle creste dermoepidermiche e assenza di annessi cutanei (12). Clinicamente, le lesioni precoci sono lisce, rilevate, irritabili e di colore da eritematoso a bluastro; con il tempo la lesione si appiattisce, diventa pallida e irregolare con una superficie finemente rugosa.

Per quanto riguarda i trattamenti, la tretinoina e l'acido retinoico si sono dimostrati utili in diversi studi; essi agiscono stimolando i fibroblasti e aumentando il livello di collagene nei tessuti. In uno studio è stato utilizzato anche il pirfenidone, piccola molecola sintetica con proprietà immunomodulatorie e antinfiammatorie (10).

Riguardo ai trattamenti cosmetici per le smagliature anche l'acido ialuronico è efficace, in quanto aumenta la produzione di collagene. Altri agenti usati con successo variabile sono la trofolastina (*Centella asiatica*), il silicone, l'acido ascorbico, l'acido glicolico e tricloracetico, il burro di cacao, l'olio d'oliva, l'olio di mandorle, la camomilla e l'olio di cocco.

Nonostante siano disponibili molteplici trattamenti topici sia per la cellulite sia per le smagliature, esiste un numero limitato di studi scientifici, basati sull'evidenza, che documentino l'efficacia di questi agenti. Nella pratica clinica, in genere si ottengono buoni risultati, soprattutto se l'utilizzo è costante per lunghi periodi, e se è associato a uno stile di vita sano e abitudini alimentari corrette.

CONCLUSIONI

Nel tempo, la Body Positive ha mostrato i suoi limiti e attirato anche alcune critiche. I limiti sono legati alla strumentalizzazione del movimento; ultimamente, infatti, la #BoPo sembra assumere in alcuni contesti i toni di un'operazione principalmente di marketing, soprattutto per brand del mondo della moda che includono modelle *curvy* o con patologie cutanee come la vitiligine, forse più per accontentare i consumatori che per ribadire un concetto reale di inclusività. La critica principale è invece legata alla salute: se da un lato i contenuti #BoPo possono essere utili per l'umore e l'immagine corporea della donna, dall'altro potrebbero ridurre la motivazione a comportamenti e stili di vita sani (13). Accettare il proprio corpo e convivere con positività, infatti, non deve diventare una scusa per incoraggiare comportamenti alimentari sbagliati e giustificare quindi condizioni come l'obesità, disfunzione negativa per la salute generale dell'organismo. Un possibile superamento di questa diatriba può essere considerata la cosiddetta *body neutrality*, secondo la quale non è necessario accettare diverse fisicità, perché l'aspetto fisico non deve essere il tema centrale. Ridimensionata l'importanza dell'immagine corporea, ciò che conta davvero è la funzionalità del nostro corpo, un mezzo semplice per gustare appieno la vita.

Bibliografia

1. Cohen R, Newton-John T, Slater A. The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future directions. *J Health Psychol.* 2021;26(13):2365-2373.
2. Rodgers RF, Wertheim EH, Paxton SJ et al. #Bopo: Enhancing body image through body positive social media- evidence to date and research directions. *Body Image.* 2022;41:367-374.
3. Graham S, Newell E, Phillips JB et al. #Bodypositive surpasses 1 billion engagements. *J Health Psychol.* 2023;28(2):103-106.
4. Stein JP, Scheufen S, Appel M. Recognizing the beauty in diversity: Exposure to body-positive content on social media broadens women's concept of ideal body weight. *J Exp Psychol Gen.* 2023;10.1037/xge0001397.
5. Kvardova N, Machackova H, Smahel D. A moderated mediation model for body-positive online content and body image among adolescents. *Body Image.* 2022;42:370-374.
6. Sadick NS, Goldman MP, Liu G et al. Collagenase clostridium histolyticum for the treatment of edematous fibrosclerotic panniculopathy (cellulite): a randomized trial. *Dermatol Surg.* 2019;45(8):1047-1056.

7. Hexsel D, Soirefmann M. Cosmeceuticals for cellulite. *Semin Cutan Med Surg.* 2011;30(3):167-170.
8. Machinal-Quélin F, Dieudonné MN, Leneveu MC et al. Expression studies of key adipogenic transcriptional factors reveal that the anti-adipogenic properties of retinol in primary cultured human preadipocytes are due to retinol per se. *Int J Cosmet Sci.* 2001;23(5):299-308.
9. Bass LS, Kaminer MS. Insights into the pathophysiology of cellulite: a review. *Dermatol Surg.* 2020;46 Suppl 1(1):S77-S85.
10. Lokhande AJ, Mysore V. Striae distensae treatment review and update. *Indian Dermatol Online J.* 2019;10(4):380-395.
11. Lovell CR. Acquired disorders of dermal connective tissue. In: *Rook's Textbook of Dermatology.* Ninth ed. Chichester West Sussex: John Wiley & Sons; 2016.
12. Bertin C, Lopes-DaCunha A, Nkengne A et al. Striae distensae are characterized by distinct microstructural features as measured by non-invasive methods in vivo. *Skin Res Technol.* 2014;20(1):81-86.
13. Simon K, Hurst M. Body Positivity, but not for everyone: The role of model size in exposure effects on women's mood, body satisfaction, and food choice. *Body Image.* 2021;39:125-130.

A vegan natural stimulator for the production of Vitamin D3 receptors



EPHYLA
Natural Active Design

Exclusively distributed by Active Box in Italy, Switzerland, Baltic regions, Belarus and Ukraine.

activebox
cosmetically different™

www.activebox.it - info@activebox.it