

Lo stigma dell'obesità in ambito sanitario

dr. Daniele Di Pauli

Il Peso dei Pregiudizi

- La nostra cultura apprezza la magrezza e disprezza l'obesità
- Le persone obese sono altamente stigmatizzate e incontrano diverse forme di pregiudizio e discriminazione a causa del loro peso. (Brownell KD, et al., 2001)
- Lo stigma sul peso porta a bias, rifiuti, pregiudizi
- Episodi di stigma sul peso sono stati riscontrati in diverse importanti aree della vita dell'individuo: famiglia, scuola, lavoro, sanità, rapporti interpersonali e tempo libero

Bias e sanità

- Studi nel mondo medico hanno evidenziato attitudini negative verso le persone obese da parte di:
 - Medici
 - Insegnanti
 - Dietiste
 - Psicologi
 - Studenti di medicina
 - Fisioterapisti



Medici

- Studi “self report” mostrano che i medici vedono le persone obese come:
 - Non collaborative
 - Disoneste
 - Pigre
 - Poca capacità decisionale
 - Poco intelligenti
 - Fallite

(Campbell et al., 2000; Kristeller & Hoerr, 1997; Maiman et al., 1979; Price et al., 1987)

Infermiere

- **I pazienti obesi sono visti dalle infermiere:**
 - Non collaborativi, poco indulgenti, pigri, senza successo
 - Il 31% preferirebbe non prendersi cura delle persone obese
 - Il 24% riferiscono “repulsione”
 - Il 12% preferirebbe non toccare i pazienti obesi

(Bagley et al., 1989; Hoppe & Ogden, 1997; Maroney & Golub, 1992)



Psicologi



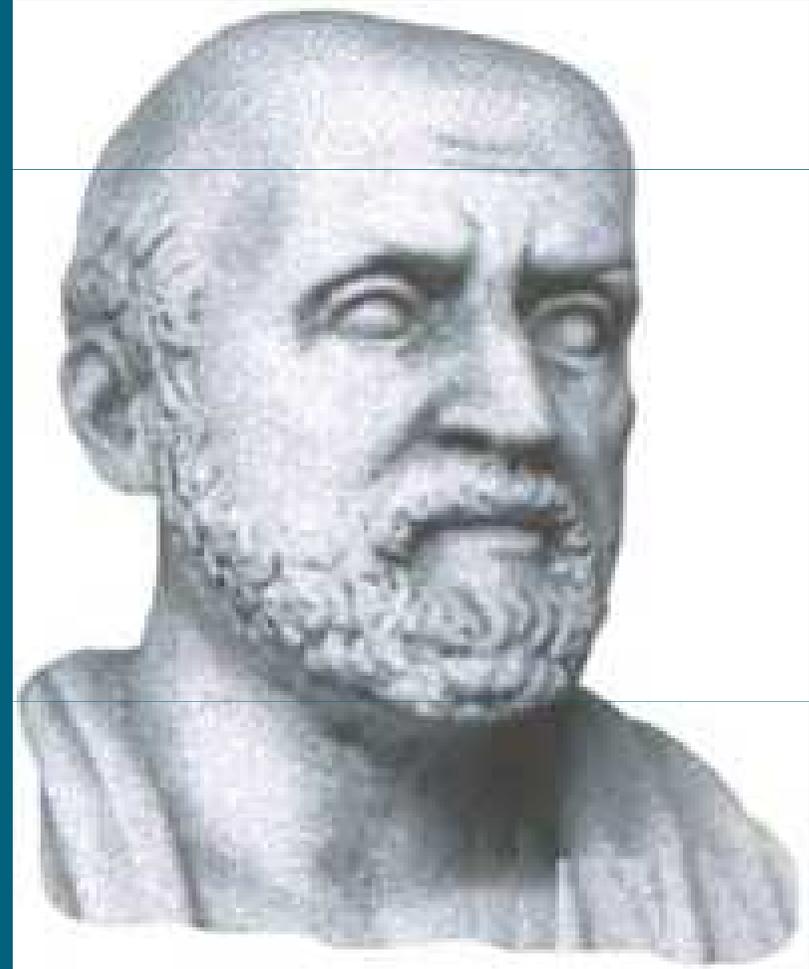
- **Gli psicologi descrivono i pazienti obesi come persone che hanno:**
 - Più patologie
 - Sintomi psicologici più severi
 - Più attributi negativi
 - Prognosi peggiori nel trattamento

(Davis-Coelho, Waltz, & Davis-Coelho, 2000;
Hassel, Amici, Thurston, & Gorsuch, 2001)

Studenti di medicina

- **Da un'indagine sugli studenti di medicina emerse che i pazienti obesi erano visti come:**
 - **Poco piacevoli**
 - **Poco auto controllo**
 - **Poco inclini a seguire le raccomandazioni dietetiche e di stile di vita**

(Blumberg & Mellis, 1980; Keane, 1990; Oberrieder et al., 1995)



Effetto sulla qualità delle cure

CURANTI

- Più sintomi negativi assegnati al paziente
- Meno interventi
- Meno discussioni
- Meno tempo dedicato al paziente
- Meno prescrizione di alcuni esami

(Bacquier et al., 2005; Bertakis & Azari, 2005; Campbell et al., 2000; Galuska et al., 1999; Hebl & Xu, 2001; Kristeller & Hoerr, 1997; Price et al., 1987)

PAZIENTI

- Sentire disprezzo da parte dei medici
- Provare poca soddisfazione per il sistema sanitario
- Sentirsi colpevolizzati dai medici (es. genitori vs pediatri)
- Fare meno richieste di aiuto
- Maggiore difficoltà a eseguire alcuni test preventivi
- Maggiore cancellazione di appuntamenti

(Bertaki & Azari, 2005; Edmunds, 2005; Packer, 1990)

obesità

**comportamenti
disfunzionali,
povera cura di sè**

**conseguenze sulla
salute**

evitare le visite

**aumento delle
visite mediche**

**sentimenti
negativi**

**bias nell'ambiente
medico/sanitario**

Cosa può fare l'ambiente medico?

- **Mostrare empatia**
- **Mettere in discussione le proprie assunzioni e modo di comunicare**
- **Fornire accurate informazioni sulle cause**
- **Incoraggiare i pazienti a cercare aiuto medico**
- **Enfatizzare un programma per migliorare la salute e qualità di vita – no diventare magri**
- **Lavorare su obiettivi realistici della perdita di peso**

<http://www.yaleruddcenter.org/what/bias/toolkit/index.html>



Cosa può fare l'ambiente medico?

- Considerare che il paziente può avere avuto precedenti esperienze mediche negative
- Sapere che l'obesità è causata da più fattori
- Esplorare tutte le cause del problema e non fermarsi solo sul peso
- Enfatizzare il cambiamento nei comportamenti piuttosto che concentrarsi solamente sulla perdita del peso
- Condividere le difficoltà nel cambiare stile di vita
- Fare capire al paziente che una modesta perdita di peso può avere un enorme effetto sulla salute

Cosa può fare l'ambiente medico?

- Creare un ambiente supportivo e confortevole (es. sedie, lettini, riviste..)
- Istruire il paziente e i colleghi sulle cause dell'obesità
- Rinforzare il fatto che una modesta perdita di peso può avere un grande impatto sulla salute
- Riconoscere le difficoltà nel cambiare stile di vita
- Enfatizzare un cambiamento nel comportamento piuttosto che solo il numero della bilancia

Conclusioni

- Lo stigma sul peso è comune in ambiente medico.
- I pazienti comunque riportano meno episodi rispetto a quanto ci si aspetterebbe dalla letteratura.
- Alcuni studi presentati mostrano dei limiti ed è necessaria una maggiore attenzione a queste tematiche da parte della ricerca.
- Il pregiudizio potrebbe ridurre la qualità degli interventi e l'utilizzo di servizi sanitari per molte persone a rischio.
- I professionisti della salute possono fare la differenza diventando consapevoli delle proprie attitudini, sviluppando empatia, e lavorando verso i bisogni e difficoltà dei pazienti.

**Noi medici abbiamo un'opportunità d'oro.
Abbiamo raramente l'opportunità di curare le
malattie croniche. Abbiamo però l'opportunità di
trattare il paziente con rispetto. Questo potrebbe
essere il più grande dono che un dottore può dare
al paziente**

Stunkard, Talking with patients; 1993

Guardiamo la persona ... non i chili

Brownell, KD

