

ALLEGATO S

a cura di Rita Tanas

Lo stigma del peso

Quando si parla di “stigma del peso” ci si riferisce a tutta quella serie di stereotipi negativi, pregiudizi e comportamenti discriminatori nei confronti di persone con un peso corporeo elevato, associati all’idea di pigrizia, scarsa igiene, mancanza di autocontrollo e forza di volontà, minore intelligenza. La derisione da parte dei coetanei, ma anche dei familiari, degli insegnanti e addirittura dei sanitari è, purtroppo, molto comune. Sono ampiamente documentate anche le discriminazioni sociali e professionali, iniquità su voti scolastici, stipendi, servizi per la cittadinanza.

Questo stigma permea la nostra cultura e i nostri sistemi di cura. Nella società è diffusa la falsa credenza secondo cui l’umiliazione, il “far provare vergogna di sé”, motiverebbe le persone con obesità a perdere peso. In realtà lo stigma del peso ha sempre esiti negativi, in ogni gruppo etnico, età, stato socioeconomico, identità di genere e orientamento sessuale. Gli studi sullo stigma del peso in età evolutiva sono recenti e sono ostacolati dalla necessità di dover somministrare questionari ad adolescenti e bambini. La letteratura più recente ha sottolineato come la stigmatizzazione precoce ricevuta in famiglia, fin dai primi anni di vita, peggiori la valutazione di sé, della propria immagine corporea e delle proprie capacità fisiche e mentali. In famiglia il dialogo sul peso e sul corpo è molto frequente, spesso negativo, soprattutto se i bambini sono o sembrano in eccesso di peso. Sono stigmatizzanti soprattutto i genitori normo/sottopeso, quelli in cura per il proprio peso e quelli che hanno subito stigma di associazione. In alcuni contesti familiari le prese in giro sono abituali, usate per gioco o con intenzioni curative, ma portano ad una riduzione di autostima e *self-efficacy*. Dopo 15 anni, ovvero nel giovane adulto, hanno dimostrato di associarsi a peggiore salute fisica e mentale (maggiore eccesso di peso, comportamenti meno salutari, più depressione, uso di sostanze e disturbi alimentari).

Con questa nuova consapevolezza, pertanto, i sanitari sono chiamati non solo a contrastare lo stigma del peso professionale ma anche ad aiutare le famiglie a contrastare il loro per evitare di innescare il circolo vizioso tossico fra stigma e aumento di peso, che danneggia la salute globale. Occorre adottare comportamenti più adeguati in ambulatorio e diffondere vere e proprie guide pratiche per i genitori. Allertarli sul peso eccessivo, infatti, potrebbe aumentare queste pratiche stigmatizzanti in famiglia e favorire non solo il peggioramento dell’eccesso di peso, ma anche promuovere disordini alimentari (Puhl 2022, Hooper 2023)

Le conseguenze, comprovate dagli studi di ricerca degli ultimi decenni, possono essere:

- **psicologiche**: ansia, depressione, bassa autostima e isolamento sociale, disturbi del comportamento alimentare, comportamenti di tipo autolesionistico e pensieri o tentativi di suicidio;
- **fisiche**: lo stress cronico può portare a infiammazione e neuro-infiammazione, pressione arteriosa alta e peggioramento delle condizioni metaboliche. L’evitamento dell’attività fisica, per paura di giudizi negativi, può contribuire a peggiorare lo stato di salute;
- **scolastiche**: cattivo rendimento per difficoltà a concentrarsi e a ottenere buoni

risultati a causa dello stress emotivo, dell'isolamento e di una ridotta frequenza scolastica; o per "**Effetto Pigmalione o Rosenthal**".

- **sociali:** si possono sviluppare difficoltà a formare e mantenere amicizie o relazioni a causa della scarsa accoglienza sociale subita dagli ambienti frequentati fin dalla più tenera età. Il conseguente timore del giudizio altrui e la bassa autostima indotta attivano un circolo vizioso in cui la socialità diviene sempre più difficile, fino talvolta all'isolamento completo.

Lo stigma sul peso in ambito sanitario

È un fenomeno diffuso e problematico, che può avere conseguenze significative sulla qualità delle cure, sull'accesso ai servizi e sull'esperienza complessiva dei pazienti. È difficile da ridurre, ma può essere gestito con una formazione professionale dedicata, creando nuove consapevolezza e cultura, migliorando la qualità delle cure offerte e la loro efficacia.

Nei sanitari esistono pregiudizi impliciti ed espliciti

Molti operatori sanitari, consciamente o inconsciamente, associano il sovrappeso o l'obesità a caratteristiche negative come la pigrizia, la mancanza di disciplina o l'irresponsabilità; possono interpretare l'eccesso di peso corporeo come un problema esclusivamente legato alle scelte personali comportamentali, ignorando i molti e importanti determinanti genetici, metabolici, psicologici e ambientali, su cui la letteratura scientifica ha fatto luce solo recentemente; tendono a **concentrarsi eccessivamente sul peso come unico indicatore di salute**, anche per le pressioni che ricevono sia in ambito scientifico che da amministratori sanitari e mass media, che enfatizzano tali risultati, trascurando quelli relativi al miglioramento dello stile di vita alimentare e motorio, della salute mentale e delle comorbidità correlate al peso.

I pazienti con sovrappeso o obesità possono ricevere **cure mediche peggiori, meno approfondite**, con diagnosi tardive o errate perché tutti i loro sintomi tendono ad essere attribuiti esclusivamente al peso eccessivo; **commenti inappropriati o giudicanti sul peso** durante le visite mediche, che possono ferire e creare una barriera alla relazione. La focalizzazione sul peso può portare i pazienti ad abbandonare le cure perché ritenute poco efficaci o a ricorrere a pratiche non salutari di controllo del peso, con possibile sviluppo di Disturbi del Comportamento Alimentare.

Le Conseguenze dello stigma in ambito sanitario

- **Impatto sulla salute fisica:** diagnosi mancate, ritardo nell'accesso alla prevenzione ed alle cure per paura di essere giudicati.
- **Impatto sulla salute mentale:** lo stigma interiorizzato porta a vergogna, bassa autostima, ansia, depressione, strategie di *Coping* disadattative, che creano oppositività verso l'adozione di abitudini salutari.
- **Sviluppo di Disturbi del Comportamento Alimentare.**
- **Evitamento delle cure:** i pazienti, per vergogna o per evitare rimproveri per il mancato raggiungimento dei risultati attesi, possono rimandare o evitare visite mediche, screening o trattamenti, aumentando il rischio di peggiorare la loro salute.
- **Efficacia ridotta dei trattamenti:** la scarsa fiducia tra paziente e medico peggiora la relazione e l'alleanza terapeutica, mina motivazione e autoefficacia, e può ridurre l'aderenza alle raccomandazioni e limitare la validità del trattamento.

Esempi di stigma in ambito sanitario

Vi sono numerosi esempi rivelatori di tale aspetto: la scarsa conoscenza dei tanti e complessi determinanti base del peso corporeo; l'assenza di strumenti ambulatoriali idonei, come bracciali per la pressione arteriosa o sedie senza braccioli e resistenti; l'attribuzione errata dei sintomi riferiti dal paziente al problema peso; le raccomandazioni semplicistiche e prescrittive del tipo “*Mangia meno e muoviti di più*”, che fanno appello alla sola forza di volontà con l'obiettivo unico del calo di peso, senza considerare gli ostacoli ambientali, la storia e la motivazione del paziente e della sua famiglia ad intraprendere un percorso di cambiamento.

Anche i pediatri spesso non sono consapevoli dello stigma del peso che bambini, ragazzi e genitori hanno già subito in molti ambiti, compreso il loro ambulatorio. Non sanno come aiutarli in modo efficace e non hanno fiducia nelle proprie potenzialità terapeutiche. Ciò può costituire un serio ostacolo a comunicare adeguatamente la diagnosi e a iniziare il trattamento precocemente. Trascurare l'eccesso ponderale senza intervenire proattivamente, con trattamenti centrati sulla famiglia, porta ad una diagnosi tardiva con la conseguenza di aggravare la situazione e delegare ad altri professionisti la cura “quando” e “se” la famiglia sentirà il bisogno di chiedere aiuto. Gli studi concordano nel sostenere che ad ogni età ridurre lo stato ponderale è molto difficile, ma mantenere la riduzione nel tempo è ancor più difficile, per un fenomeno chiamato “termogenesi adattativa”, ancora sotto studio e legato a tante cause. Recentemente è stato scoperto che lo sostiene anche la “memoria” della cellula adiposa (Hinte 2024) che la porta a conservare o recuperare il grasso perduto,

Le strategie per contrastare lo stigma

- Informare sulla complessità dei meccanismi che regolano il peso corporeo, demolendo facili semplificazioni e attribuzioni di colpa, (per es. video di M. Vallis per spiegare l'obesità ai non professionisti sanitari <https://youtu.be/HutCZu4TMPI>)
- Educare sanitari, genitori, insegnanti e coetanei sull'impatto negativo dell'ideale di *magrezza*, dello stigma del peso, e promuovere l'accettazione della diversità corporea fin da piccoli.
- Fornire risorse/guide a bambini e famiglie per parlare abitualmente di peso e corpo in modo positivo (Cupertino 24), per affrontare gli effetti dello stigma subito in altri contesti: consulenze psicologiche, esempi di *coping* adattivi, gruppi di supporto formati.
- Selezionare e rinforzare la frequentazione di ambienti inclusivi, come sport di gruppo dove il peso non rappresenti uno svantaggio (pallanuoto, arti marziali, rugby educativo, ...), gruppi di pochi, ma buoni, amici...
- Usare un linguaggio non stigmatizzante, chiedendo ai pazienti con quali parole preferirebbero parlare di peso.

Le strategie per contrastare lo stigma del peso in ambito sanitario:

• Formazione e sensibilizzazione:

favorire percorsi formativi anche sullo stigma e la comunicazione empatica per le Cure primarie ed i Team multi-professionali per utilizzare un approccio condiviso.

• Approccio incentrato sulla salute:

concentrarsi sulla motivazione delle famiglie al cambiamento verso comportamenti salutari anziché verso il calo di peso o di BMI, percepito come unico indicatore di salute.

Discutere e ridurre gli obiettivi di peso di famiglie e ragazzi, sottolineando la diversità della situazione genetica, familiare e ambientale di ciascuno.

- **Creare un ambiente inclusivo:**

garantire che le strutture sanitarie siano adeguatamente attrezzate per accogliere pazienti di tutte le dimensioni.

- **Comunicazione rispettosa:** disponibilità ad un ascolto attivo

parlare di eccesso di peso con delicatezza, magari facendo riferimento ad patologie precedentemente rilevate, che potrebbero trarre beneficio dalla cura, **chiedere il permesso** di occuparsene e rinunciare, se non viene concesso, **evitare commenti giudicanti, essere positivi** (sottolineare i benefici della perdita di peso anziché concentrarsi sugli effetti negativi sulla salute dell'obesità, che possono essere demotivanti e portare a reazioni negative genitori e ragazzi), **personalizzare il messaggio** in base a quello che si conosce dei vari ragazzi e famiglie, **utilizzare un linguaggio** che promuova il rispetto e favorisca la *self-efficacy*.

- **Sostegno psicologico:**

Indirizzare ad un sostegno psicologico le famiglie che lo necessitano.

1. Bibliografia

2. Amy Braddock a, Nancy T. Browne et al. Weight stigma and bias: A guide for pediatric clinicians. Obesity Pillars. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2023.100058>
3. Rachel Kramer et al. Weight Stigma in the Development, Maintenance, and Treatment of Eating Disorders: A Case Series Informing Implications for Research and Practice. Res Child Adolescent Psychopathol 2024
4. Sarah Nutter, Laura A. Eggerichs et al. Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: A position statement from the World Obesity Federation. Obes Rev. 2024;25(1):e13642.
5. Stephen J Pont, Rebecca Puhl et al. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity Pediatrics. 2017 Dec;140(6):e20173034.
6. Tanas R, Baggiani F, Caggese G, Messina R, Corsello G. Curare la derisione professionale dei Pediatri Italiani per non condannare i bambini all'obesità. Area Ped 2017;18:126-31 https://area.pediatria.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=2800&id=28340
7. Tanas R, Baggiani F, Caggese G, Davoli AM, Lera R. Curare l'obesità con la Nuova Narrazione. Ora "insieme" si può! Un' analisi basata sullo studio "Perceptions, attitudes, and behaviors among adolescents living with obesity, caregivers, and healthcare professionals in Italy: the ACTION Teens study". Pagine Elettroniche di Quaderni ACP 2024; 31(4):d.3 Pag. 1-5 <https://acp.it/it/2024/11/pagine-el-di-qacp-2024-314.html>
8. Puhl RM, Lessard LM, Foster GD, Cardel MI. A Comprehensive Examination of the Nature, Frequency, and Context of Parental Weight Communication: Perspectives of Parents and Adolescents. Nutrients. 2022 Apr 8;14(8):1562.
9. Hooper L, Puhl RM, Eisenberg ME, Berge JM, Neumark-Sztainer D. Can Family and Parenting Factors Modify the Impact of Weight Stigma on Disordered Eating in Young People? A Population Based Longitudinal Study. J Adolesc Health. 2023 Jul;73(1):44-52.
10. Hinte, L.C., Castellano-Castillo, D., Ghosh, A. et al. Adipose tissue retains an epigenetic memory of obesity after weight loss. Nature 636, 457–465 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41586-024-08165-7>
11. Cupertino V, Tanas R. Parlare di peso con tuo figlio: una guida per genitori di bambini e ragazzi con eccesso ponderale. Pediatria 2024 Dicembre pag 32 <https://sip.it/wp-content/uploads/2024/12/def-per-web-Parlare-di-peso-Guida-7.pdf>
12. Tanas R, Licenziati MR, Calcaterra V, Corica D, Morino G, Caruso M, D'Amico O, Valerio G, Bernasconi S e Gruppo di Studio. Quali parole per "curare" l'obesità in età evolutiva? Risultati preliminari di un'indagine del Gruppo di studio Obesità Infantile della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (SIEDP) La Rivista di Pediatria Preventiva e Sociale 2021(1) pag 32-36. <https://www.sipps.it/attivita-editoriale/ripss-rivista/anno-xvi-numero-1/>
13. Albury C, Tremblett M, Aveyard P. Patient-Clinician Communication About Weight Loss. JAMA. Published online February 3, 2025. doi:10.1001/jama.2024.27850
14. English S, Vallis M. Moving beyond eat less, move more using willpower: Reframing obesity as a chronic disease impact of the 2020 Canadian obesity guidelines reframed narrative on perceptions of self and the patient-provider relationship. Clin Obes. 2023 Dec;13(6):e12615. doi: 10.1111/cob.12615.

Epub 2023 Jul 30. PMID: 37518832.