



Με συγχρηματοδότηση από
το πρόγραμμα «Erasmus+»
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Breaking WEIGHT BIAS

Προώθηση της Υγείας
χωρίς βλαπτικότητα
μέσω ηλεκτρονικών
εκπαιδευτικών
εργαλείων

Κωδικός έργου:

2020-1-UK01-KA204-0791

06

1.3. Συχνές εσφαλμένες αντιλήψεις για το βάρος και τους ανθρώπους με παχυσαρκία





Πίνακας Περιεχομένων

<u>1.3. Συχνές εσφαλμένες αντιλήψεις για το βάρος και τους ανθρώπους με παχυσαρκία</u>	<u>3</u>
<u>Βιβλιογραφικές πηγές</u>	<u>6</u>



1.3. Συχνές εσφαλμένες αντιλήψεις για το βάρος και τους ανθρώπους με παχυσαρκία

Δυστυχώς, ακόμα και σήμερα δεν έχουμε αποτελεσματικούς τρόπους και στρατηγικές για να βελτιώσουμε τη θεραπεία της παχυσαρκίας σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο. Αυτό που χρειάζεται να συνειδητοποιήσουμε όλοι είναι ότι πολλές από τις πεποιθήσεις για το βάρος και τους ανθρώπους με παχυσαρκία είναι στερεότυπα που προωθούνται και ενισχύονται από την κουλτούρα μας εδώ και χρόνια. Η επανάληψη και η διάδοση μύθων και εσφαλμένων αντιλήψεων σχετικά με την παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει σε **κακές κλινικές αποφάσεις, ανακριβείς συστάσεις για τη δημόσια υγεία** και αντιπαραγωγική κατανομή των περιορισμένων ερευνητικών πόρων. Δυστυχώς, όλοι οι μύθοι και οι πεποιθήσεις είναι συνεχώς διάχυτοι στα μέσα, τον πολιτισμό και την επιστημονική βιβλιογραφία (Charput et al., 2014).

Πολλά στερεότυπα για το βάρος και την παχυσαρκία βασίζονται στη λανθασμένη πεποίθηση ότι το σωματικό βάρος μπορεί να ελεγχθεί πλήρως, επιρρίπτοντας έτσι την ευθύνη αποκλειστικά στη δύναμη της ανθρώπινης θέλησης.

Ποιες είναι οι πιο κοινές εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με το βάρος και τους ανθρώπους με παχυσαρκία και πώς αυτές μπορούν να αποτελέσουν εμπόδιο για την αποτελεσματική υποστήριξη των ασθενών και τη βελτίωση της υγείας τους;

Οι τρεις πιο κοινές εσφαλμένες αντιλήψεις για το βάρος και την παχυσαρκία, με βάση το άρθρο των Charput et al. (2014) στο ιατρικό περιοδικό ομότιμης αναθεώρησης Canadian Family Physician (CFP) είναι οι ακόλουθες:

1. «**Η παχυσαρκία είναι το αποτέλεσμα της σωματικής αδράνειας και συνήθως προκαλείται από ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες**»

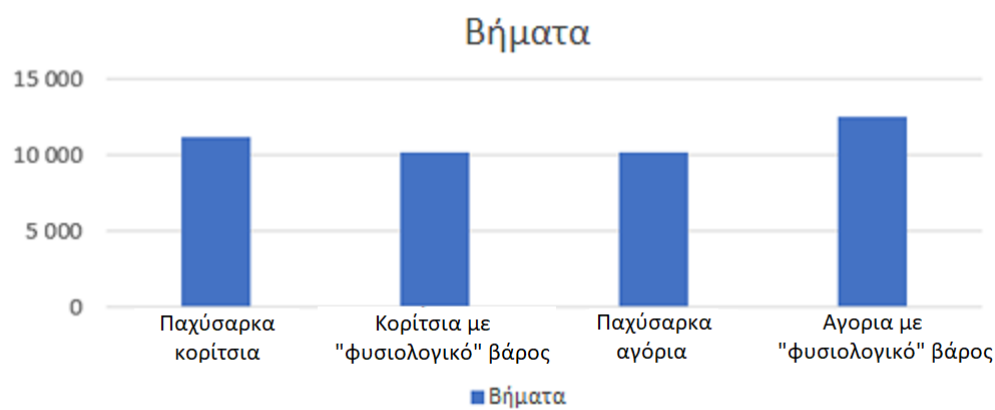
Αυτές οι δύο πεποιθήσεις αναφέρονται πάρα πολύ συχνά ως αιτίες της παχυσαρκίας, με αποτέλεσμα τα περισσότερα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας της παχυσαρκίας να επικεντρώνονται μόνο σε αυτούς τους δύο παράγοντες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παραμέληση άλλων παραγόντων που μπορεί να συμβάλλουν στην αύξηση βάρους, π.χ. ανεπαρκής ύπνος, ψυχολογικό στρες, φάρμακα, ενδοκρινικοί διαταράκτες, διαγενεακές επιδράσεις κλπ. Από όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, προκύπτει ότι οι γενικοί και ειδικοί γιατροί χρειάζεται να αναλογιστούν ένα μεγαλύτερο εύρος παραγόντων που μπορεί να συμβάλλουν στο τρέχον βάρος των ασθενών τους. Αυτό θα τους επιτρέψει να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν σωστά τους σχετικούς παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν παχυσαρκία σε έναν ασθενή. Η εστίαση σε νέους παράγοντες μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου πλαισίου που αντιμετωπίζει τις κύριες αιτίες της αύξησης βάρους των ασθενών. Συνοπτικά, για να υποστηρίξουν τους ασθενείς με παχυσαρκία να βελτιώσουν την υγεία τους, οι θεράποντες ιατροί θα πρέπει να προχωρήσουν πέρα από τις απλοϊκές και αναποτελεσματικές πεποιθήσεις και να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της πρόσληψης ενέργειας, στον μειωμένο μεταβολικό ρυθμό και στη μειωμένη άσκηση.



2. «Οι άνθρωποι με παχυσαρκία είναι λιγότερο σωματικά δραστήριοι από τους συνομηλίκους τους με 'κανονικό' βάρος»

Αυτή η μεροληπτική προκατάληψη κατά των ανθρώπων με παχυσαρκία είναι διαδεδομένη τόσο μεταξύ των ατόμων που δεν κατανοούν την παχυσαρκία, όσο και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ακόμη και εκείνων που έρχονται σε επαφή με ανθρώπους με παχυσαρκία και γίνονται μάρτυρες των προσπαθειών τους να χάσουν βάρος και της συνεχούς ανησυχίας τους για αυτό. Σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα της Καναδικής Έρευνας για τη Μέτρηση της Υγείας (Canadian Health Measures Survey), μόνο το 7% των παιδιών και νέων του Καναδά και το 15% των ενηλίκων του Καναδά (Colley et al., 2011) τηρούν τις κατευθυντήριες γραμμές και τα πρότυπα σωματικής δραστηριότητας.

Η μελέτη υπολόγισε τον ημερήσιο αριθμό βημάτων που έκαναν κορίτσια με παχυσαρκία, κορίτσια με βάρος που θεωρείται «φυσιολογικό», αγόρια με παχυσαρκία και αγόρια με βάρος που θεωρείται «φυσιολογικό». Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια με παχυσαρκία κάνουν κατά μέσο όρο 11.159 βήματα την ημέρα, ενώ τα κορίτσια με βάρος που θεωρείται «φυσιολογικό» έκαναν κατά μέσο όρο 10.224 βήματα την ημέρα. Ο μέσος όρος των αγοριών με παχυσαρκία ήταν 10.256 βήματα, ενώ αυτός των αγοριών με βάρος που θεωρείται «φυσιολογικό» ήταν 12.584 βήματα την ημέρα. Ωστόσο, πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι τα παιδιά με παχυσαρκία έχουν περισσότερο βάρος να κουβαλήσουν όταν περπατούν. Αυτό σημαίνει ότι κατά συνέπεια δαπανούν περισσότερες θερμίδες από τα παιδιά με βάρος που θεωρείται «φυσιολογικό». Όπως φαίνεται στο σχήμα 1.3.(α), όλα τα παιδιά είχαν παρόμοια επίπεδα φυσικής δραστηριότητας, αλλά το βάρος τους διέφερε κατά πολύ.



Εικόνα 1.3.(α): Δική μας ανάπτυξη με βάση την Καναδική Έρευνα για τη Μέτρηση της Υγείας (Colley et al., 2011)

3. «Οι δίαιτες λειτουργούν μακροπρόθεσμα»

Η έρευνα δείχνει ότι η μεγάλη πλειονότητα των ανθρώπων που έχουν χάσει βάρος μέσω της δίαιτας, καταλήγουν να ξαναπαίρνουν το βάρος που έχασαν ή ακόμα περισσότερο. Αυτό δεν συμβαίνει επειδή δεν έχουν «θέληση», αλλά συμβαίνει ως αποτέλεσμα συντονισμένων μεταβολικών, νευροενδοκρινικών και αυτόνομων αλλαγών που αντιτίθενται στο μειωμένο βάρος (Maclean et al., 2011). Είναι, λοιπόν, σημαντικό να αλλάξει ο τρόπος που αντιλαμβανόμαστε ο τρόπος που αντιλαμβανόμαστε την επαναπρόσληψη βάρους και να



πάψει να αντιμετωπίζεται ως «προσωπική αποτυχία», καθώς πρόκειται για αναμενόμενη συνέπεια της δίαιτας. *Μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της ίδιας της δίαιτας ως μεθόδου απώλειας βάρους στο κεφάλαιο 5.3.*

Τα παραπάνω παραδείγματα είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου των εσφαλμένων αντιλήψεων για τα άτομα που πάσχουν από παχυσαρκία. Δεδομένης της επικράτησης αυτού του φαινομένου, είναι σημαντικό για κάθε επαγγελματία να ενημερώνεται διαρκώς για τις εξελίξεις γύρω από τη θεραπεία της παχυσαρκίας και να προσπαθεί να προσεγγίζει τον κάθε ασθενή ξεχωριστά. Οι νέοι τρόποι σκέψης και οι νέες πρακτικές στο χώρο αυτό θα βοηθήσουν στην υποστήριξη των ασθενών και οπωσδήποτε θα συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας τους.



Βιβλιογραφικές πηγές

- Alberga A.S., Edache I.Y., Forhan M., Russell-Mayhew S. (2019). Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Primary Health Care Research & Development* 20(e116): 1–14. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000227>
- Almeida L., Savoy S., Boxer P. (2011). The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Altman A. (2020, April 20). Discrimination. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Retrieved November 18, 2021, from <https://plato.stanford.edu/entries/discrimination/#ConDis>.
- Amy N.K., Aalborg A., Lyons P., Keranen L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American women with obesity. *Int J Obesity & Related Metabolic Disorders*. 30: 147-155.
- Andreyeva T., Puhl R. M., Brownell K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity*, 16(5), 1129–1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Annis N.M., Cash T.F., Hrabosky J.I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image* 1: 155–167.
- Bagley C.R., Conklin D.N., Isherwood R.T., Pechulis D.R., Watson L.A. (1989). Attitudes of nurses toward obesity and obese patients. *Percept Mot Skills*. 68:954.
- Carr D., Friedman M.A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *J Health Soc Behav* 46(3):244–259
- Chaput J.P., Zachary M. Ferraro, Denis Prud'homme, Arya M. Sharma. (2015). Widespread misconceptions about obesity. *Can Fam Physician*. 60(11): 973-975
- Colley R.C., Garriguet D., Janssen I., Craig C.L., Clarke J., Tremblay M.S. (2011). Physical activity of Canadian children and youth: accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep*. 22(1): 7-23
- Cori G.C., Petty M.L.B., Alvarenga M.S. (2015). Attitudes of dietitians in relation to obese individuals –an exploratory study. *Cien Saude Colet* 20: 565–576.
- Crister G. (2004) Fat Land: How Americans Became the Fattest People in the World In: Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Davis-Coelho K., Waltz J., Davis-Coelho B. (2000). Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 682–684. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.6.682>
- Desmond S.M., Krol R.A., Snyder F.F., O'Connell J.K. (1987). Family practice physicians' beliefs, attitudes, and practices regarding obesity. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Durso LE, Latner JD, Hayashi K. (2012). Perceived discrimination is associated with binge eating in a community sample of non-overweight, overweight, and obese adults. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Formica, M. J. (2013). Self-blame: The ultimate emotional abuse. *Psychology Today*. Retrieved November 20, 2021, from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/enlightened-living/201304/self-blame-the-ultimate-emotional-abuse>.



- Friedman K.E., Ashmore J.A., Applegate K.L. (2008). Recent experiences of weight-based stigmatization in a weight loss surgery population: psychological and behavioral correlates. *Obesity* 16(Suppl. 2):S69–S74
- Friedman K.E., Reichmann S.K., Costanzo P.R., Zelli A., Ashmore A., Musante G.J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obes Res* 13: 907–916.
- Gash D. (2021). The weight of expectations. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 366–368. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00098-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00098-5)
- Gee G.C., Ro A., Gavin A., Takeuchi D.T. (2008). Disentangling the effects of racial and weight discrimination on body mass index and obesity among Asian Americans. *Am J Public Health*. 98(3):493–500.
- Greenberg B.S., Eastin M., Hofschire L., Lachlan K., Brownell K.D (2003). Portrayals of Overweight and Obese Individuals on Commercial Television. *American Journal of Public Health* 93, 1342_1348, <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.8.1342>
- Harvey E.L., Hill A.J. (2001). Health professionals views of overweight people and smokers. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Hebl MR, Xu J. (2001). Weighing the care: physician reactions to the size of a patient. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Himmelstein M.S., Incollingo Belsky A.C., Tomiyama A.J. (2015). The weight of stigma: Cortisol reactivity to manipulated weight stigma. *Obesity*. 23(2):368-374. <https://doi.org/10.1002/oby.20959>
- Hunger J.M., Tomiyama A.J. (2014). Weight labeling and obesity: a longitudinal study of girls aged 10 to 19 years. *JAMA Pediatrics*. 168(6):579–580. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.122>.
- Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. (2014). Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity* 22:2485–2488
- Jackson TD, Grilo CM, Masheb RM. (2000). Teasing history, onset of obesity, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction, and psychological functioning in binge eating disorder. *Obes Res* 8: 451–458.
- Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. Retrieved November 18, 2021, from <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with-links-1-1.pdf>.
- Maclean P.S., Bergouignan A., Cornier M.A., Jackman M.R. (2011). Biology's response to dieting: the impetus for weight regain. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 301(3):R581–600. Epub 2011 Jun 15.
- Maddox G.L., Liederman V. (1969). Overweight as a social disability with medical implications. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Maroney D, Golub S. (1992). Nurses' attitudes toward obese persons and certain ethnic groups. *Percept Mot Skills* 75:387–91. 46.
- Muennig, P. (2008). The body politic: the relationship between stigma and obesity-associated disease. *BMC public health*, 8, 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>
- Obesity Action Coalition (n.d.), Understanding Obesity Stigma [Brochure]. <https://www.obesityaction.org/get-educated/public-resources/brochures-guides/understanding-obesity-stigma-brochure/> Accessed: 10.02.2022



- Poustchi Y., Saks N.S., Piasecki A.K., Hahn K.A., Ferrante J.M. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family medicine*,45(5):345-8.
- Prunty A., Clark M.K., Hahn A., Edmonds S., O’Shea A. (2020). Enacted weight stigma and weight self-stigma prevalence among 3821 adults. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(5), 421–427. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.09.003>
- Puhl R.M., Andreyeva T., Brownell K.D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes (Lond)* 32: 992–1000.
- Puhl R.M., Brownell K.D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res* 2001; 9: 788–905.
- Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Puhl R.M., Suh Y. (2015). Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Robertson A., Lobstein T., Knai C. (2007). Obesity and socio-economic groups in Europe: evidence review and implications for action. Brussels: European Commission; https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf, accessed 28 February 2020).
- Schvey N, Puhl RM, Brownell KD. (2011). The impact of weight stigma on caloric consumption. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. (2014). The stress of stigma: exploring the effect of weight stigma on cortisol reactivity. In: Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. (2015). Weight discrimination and risk of mortality. *Psychol Sci.* 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Schwartz M.B., O’Neal Chambliss H., Brownell K.D., Blair S.N., Billington C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res.* 11:1033–1039.
- Spahlholz J., Baer N., König H.H., Riedel-Heller S.G., Luck-Sikorski C. (2016). Obesity and discrimination - a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. Retrieved November 18, 2021, from <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with>
- Sobal, J., & Maurer, D. (2017, October 25). Interpreting weight: The social management of Fatness and thinness |. Taylor & Francis. Retrieved November 20, 2021, from <https://doi.org/10.4324/9780203788264>.
- Sutin A.R., Stephan Y., Luchetti M., Terracciano A. (2014). Perceived weight discrimination and C-reactive protein. *Obesity* 22:1959–1961
- Sutin, A.R. Stephan, Y. Terracciano, A. (2015). Weight discrimination and risk of mortality. *Psychological science*, 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Sutin A.R., Terracciano A. (2013). Perceived weight discrimination and obesity. *PLoS One.* 8:e70048. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070048>.
- Teachman B.A., Gapinski K.D., Brownell K.D., Rawlins M., Jeyaram S. (2003). Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychol* 22: 68–78.



- Tomiyama A.J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8-15, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.108>.
- Tomiyama A.J., Epel E.S., McClatchey T.M., Poelke G., Kemeny M.E., McCoy S.K., Daubenmier J. (2014). Associations of weight stigma with cortisol and oxidative stress independent of adiposity. *Health Psychol.* 33(8):862–867. <https://doi.org/10.1037/hea0000107>
- Tsenkova V.K., Carr D., Schoeller D.A., Ryff C.D. (2011). Perceived weight discrimination amplifies the link between central adiposity and nondiabetic glycemic control (HbA1c). *Ann Behav Med* 41:243–251
- U.S. Department of Health & Human Services. (n.d.). *What Is Mental Health?* Retrieved February 15, 2022, from <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>
- Wadden T.A., Sarwer D.B., Fabricatore A.N., Jones L., Stack R., Williams N.S. (2007). Psychosocial and behavioral status of patients undergoing bariatric surgery: what to expect before and after surgery. *Med Clin North Am* 91: 451–469. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2007.01.003>.