



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



Breaking WEIGHT BIAS

Promovarea sănătății prin instrumente de formare digitală
fără a afecta starea de sănătate

Numărul proiectului:

2020-1-UK01-KA204-079106

3.3. Identificarea mecanismelor dezadaptative de gestionare ale pacienților





Cuprins

CONȚINUT DE PREGĂTIRE	3
3.3. Identificarea mecanismelor dezadaptative de gestionare ale pacienților (coping mechanisms)	3
RESURSE EXTERNE	7



CONȚINUT DE PREGĂTIRE

3.3. Identificarea mecanismelor dezadaptative de gestionare ale pacienților (coping mechanisms)

Ce este mecanismul de gestionare (coping) în anumite situații și de ce contează când vine vorba de stigmatizarea greutateii corporale?

Coping-ul este definit ca fiind gândurile și comportamentele pe care o persoană le adoptă pentru a gestiona factorii stresanți interni și externi (Folkman & Moskowitz, 2004). Se pare că modul în care oamenii răspund la o situație stresantă este mai important decât situația în sine. Există multe strategii care pot fi utilizate pentru a face față stresului. Este indicat ca profesioniștii din domeniul sănătății să fie conștienți de posibilele mecanisme de gestionare și să recunoască dacă acestea sunt utile (adaptative) sau dăunătoare (dezadaptative) (Thompson et al., 2010).

Persoanele care suferă de obezitate se confruntă cu multiple situații stigmatizante care îi pot expune la stres psihologic. Mai mult decât atât, obezitatea este o afecțiune cronică, iar oamenii trebuie să dezvolte strategii de adaptare, pentru a face parte din societate (Mazurkiewicz et al., 2021). Doi factori principali care pot influența modul în care o persoană face față stigmatizării sunt **vizibilitatea** și **controlabilitatea percepută** a afecțiunii. Mai exact, atunci când condiția stigmatizantă poate fi observată cu ușurință, este mai mult probabil ca persoana respectivă să fie respinsă în societate. Atunci când o persoană este considerată responsabilă pentru situația în care se află, este mai posibil ca aceasta să fie desconsiderată de către societate (Puhl & Brownell, 2003).

Este bine cunoscut faptul că stigmatizarea pe seama greutateii corporale este asociată cu o stare de sănătate precară, independent de greutate. De asemenea, expunerea frecventă la experiențe stigmatizante este strâns legată de rezultate mai slabe. Acest lucru poate fi explicat prin varietatea de moduri în care oamenii pot răspunde stigmatizării și modul în care pot acestea să le influențeze sănătatea mentală și fizică. În acest capitol, vom trece în revistă unele dintre cele mai frecvent menționate strategii utilizate de oameni pentru a face față stigmatizării pe seama greutateii corporale, considerate a fi dezadaptative (Himmelstein et al, 2018).

Răspunsuri dezadaptative comune la stigmatizarea greutate

Confirmarea



O modalitate prin care oamenii pot face față stigmatizării pe seama **greutății corporale este prin confirmarea și acceptarea credințelor stereotipe** care există despre obezitate. Astfel de strategii de adaptare care sunt similare cu *self-fulfilling prophecy* însemnând “profeție care se împlinește de la sine” (comportarea sau gândirea conform stereotipurilor) și *Looking Glass Theory* însemnând “oglundirea proprie în funcție de părerile altora” (internalizarea percepțiilor negative ale altora) sunt folosite de oamenii care trăiesc cu obezitatea ca o încercare de a facilita interacțiunea cu ceilalți. Cu toate acestea, mecanismele de coping (adaptare) care implică confirmarea stereotipurilor negative sunt asociate cu creșterea efectelor negative și a depresiei, și pot avea efecte dăunătoare asupra stimei de sine. O denaturare larg răspândită despre viața unui individ care suferă de obezitate este că aceasta poate fi controlată individual. Acesta poate fi unul dintre motivele pentru care oamenii care trăiesc cu obezitatea nu contestă stereotipurile, ci mai degrabă încearcă să scape de prejudecățile legate de greutate prin scăderea în greutate (Puhl & Brownell, 2003).

Oamenii care suferă de obezitate și se acuză de experiențele stigmatizante cu care se confruntă, tind să adopte recurent diete ca o încercare de a fugi de stereotipurile sociale, chiar dacă sunt conștienți că dietele nu au succes pe termen lung și pot duce chiar la o creștere suplimentară în greutate. Mai mult decât atât, auto-învinovățirea poate scădea utilizarea strategiilor de coping care ar putea fi benefice persoanelor care se confruntă cu stigmatizarea (Joanisse & Synnott, 1999). Atunci când o persoană acceptă presiunea socială de a scădea în greutate, poate arăta celorlalți că încearcă să-și schimbe obiceiurile alimentare, fără a intenționa cu adevărat să o și facă. Acest fenomen, descris drept „conformare” de Degher și Hughes (1999), nu este asociat cu rezultate eficiente.

Există, de asemenea, dovezi care sugerează că **alimentația dezadaptativă este un mecanism de a face față stigmatizării pe seama greutatei corporale**, care este asociată cu simptomatologie depresivă mai frecventă, diete, stimă de sine scăzută și sănătate fizică precară (Himmelstein et al., 2018). Potrivit proiectului *EAT-IV*, tachinarea pe baza greutatei corporale în adolescență a fost asociată cu comportamente alimentare dezadaptative la vârstă adultă, inclusiv mâncatul ca strategie de coping. Pentru femei, chiar și după 15 ani, **alimentarea ca mecanism de a face față suferinței emoționale** a fost puternic asociată cu blamarea greutatei din partea familiei sau a prietenilor/colegilor în adolescență. Deloc surprinzător, tachinarea pe baza greutatei corporale în adolescență prezice un indice de masă corporală (IMC) mai mare și obezitate 15 ani mai târziu, chiar dacă se încearcă ajustarea greutatei și a caracteristicilor demografice. (Puhl et al., 2017). Rezultatele Sondajului național de examinare a sănătății și nutriției (National Health and Nutrition Examination Survey) (NHANES) susțin că adolescenții și copiii care sunt motivați să slăbească din cauza tachinării bazate pe greutatea corporală au mai multe șanse să se angajeze în metode nesigure (Brown et al., 2016).



Conform rezultatelor unui studiu realizat de Puhl et al. (2012), **internalizarea stereotipurilor negative despre greutatea corporală** este asociată cu adoptarea unor mecanisme de coping dezadaptative (adică refuzul de a face schimbări pozitive în obiceiurile alimentare). Aceste constatări reflectă un aspect foarte interesant asociat cu utilizarea unor strategii specifice de coping; măsura în care o persoană a interiorizat convingerile stereotipe despre greutatea corporală. În conformitate cu această abordare, un alt studiu a dezvăluit că nivelurile mai ridicate de prejudecăți internalizate legate de greutatea corporală au fost puternic asociate cu abordarea unui comportament negativ (cum ar fi izolarea, vorbirea negativă despre sine, sau evitarea de a se privi în oglindă). Cu cât o persoană a experimentat mai des stigmatizare legată de greutate, cu atât este mai posibil ca aceasta să fie internalizată. Utilizarea unor astfel de strategii de coping dezadaptative a fost asociată cu niveluri mai ridicate de depresie, anxietate și simptome determinate de stres (Hayward et al., 2018).

Prejudecățile internalizate legate de greutatea corporală ca mediator al mecanismelor de gestionare (coping) dezadaptative

Deoarece prejudecățile internalizate legate de greutatea corporală pot fi un motiv care stă la baza adoptării mecanismelor de coping dezadaptative, este util să înțelegem de ce apar și cum se pot manifesta în viața oamenilor.

Prejudecățile internalizate despre greutatea corporală par să evidențieze preocupările morale legate de greutate. Se crede că, moralitatea este reprezentativă pentru adevăratul sine al unei persoane și, prin urmare, este mai stabilă. Mai mult decât atât, există ideea cum că moralitatea se referă la un sentiment de control, care poate duce la credința denaturată cum că rezultatele obținute reflectă numărul de încercări realizate. În ceea ce privește reglarea greutății, acest lucru nu este întotdeauna posibil, deoarece scăderea și menținerea greutății corporale sunt procese foarte complexe și depind de o mare varietate de parametri, iar mulți dintre ei nu pot fi ținuți sub control personal (a se consulta modulul 5 pentru mai multe detalii). Cu toate acestea, stereotipurile predominante despre obezitate determină un sentiment de eșec anumitor persoane din cauza lipsei lor de responsabilitate și autocontrol, ambele fiind puternic asociate cu imoralitatea. A fi perceput ca fiind imoral este o experiență foarte neplăcută, deoarece moralitatea este crucială pentru incluziunea socială și supraviețuire.

Prin urmare, atunci când o persoană simte că imaginea sa socială este amenințată, încearcă să găsească modalități de a le demonstra celorlalți contrariul. Prin urmare, preferă, să adopte strategii care sunt ușor de observat de către ceilalți și pot fi realizate rapid (cum ar fi citirea broșurilor despre alimentația sănătoasă), decât să investească în comportamente care necesită o implicare de mai lungă durată, dar utile (cum ar fi schimbările stilului de viață). Această tendință reflectă o abordare funcțională de protejare a identității sociale. Oamenii care au prejudecăți internalizate



legate de greutatea corporală experimentează o teamă crescută de blamare, care este puternic asociată cu alte factori determinanți ai comportamentelor relevante, cum ar fi dieta și activitățile fizice (Täuber et al., 2018).

Aceste constatări sunt în concordanță cu teoria autodeterminării (Self-Determination Theory), care sugerează că atunci când o persoană primește tratament din motive controlate (adică pentru a câștiga recompensă/validare din partea altora), ea poate prezenta o stimă de sine scăzută și depresie, care la rândul lor împiedică eficacitatea intervenției. În mod similar, investiții necorespunzătoare în aspectul fizic sunt asociate cu o motivație controlată pentru pierderea în greutate, ducând astfel la degradarea sănătății mentale. Acești parametri sunt foarte importanți de luat în considerare de către profesioniștii din domeniul sănătății atunci când evaluează motivația și disponibilitatea pacienților pentru schimbarea stilului de viață (Carraça et al., 2011).

Atunci când identitatea morală a unei persoane este amenințată, aceasta poate duce la refuzul adoptării unui anumit comportament și la exact opusul a ceea ce oamenii se așteaptă să facă. Așa-numitul „exces defensiv” poate fi exprimat prin supraalimentare (binge eating), ca un răspuns dezadaptativ pentru a face față preocupărilor morale care apar împreună cu internalizarea greutății corporale (Duart et al., 2014). Studenții la medicină care trăiesc cu obezitate care au internalizat toate acele convingeri stereotipe despre greutate, larg răspândite în mediile de asistență medicală, raportează utilizarea crescută a mecanismelor de coping dezadaptative, inclusiv consumul de alcool și substanțe psihoactive (Tomiya et al., 2018).

Un alt mod prin care oamenii încearcă să facă față stigmatizării legate de greutatea corporală este **evitarea situațiilor pe care le percep ca fiind amenințătoare**, inclusiv cumpărăturile sau mersul la plajă. Comportamentele de evitare sunt asociate cu suferința psihologică și pot duce la izolare, incapacitatea de a-și exprima emoțiile și lipsa sprijinului social (Puhl & Brownell, 2003).

Importanța identificării răspunsurilor dezadaptative la stigmatizarea legate de greutatea corporală

Dacă luăm în considerare toate consecințele dăunătoare ale stigmatizării legate de greutatea corporală, înțelegem cât de important este pentru profesioniștii din domeniul sănătății să fie conștienți de varietatea strategii pe care oamenii le pot folosi pentru a face față stigmatizării. Recunoașterea răspunsurilor dezadaptative ale pacienților față de stigma bazată pe greutate poate avea un efect profund pozitiv asupra tratamentului lor și poate proteja împotriva posibilelor obstacole în intervenția terapeutică. Deși este inacceptabil ca oamenii să fie tratați incorect din cauza greutății, dimensiunii sau formei lor corporale, înțelegerea modului în care oamenii se confruntă cu stigmatizarea legată de greutatea corporală este esențială și poate fi primul pas pentru a-i ajuta să dezvolte noi mecanisme de adaptare cu un efect pozitiv asupra sănătății lor mentale și fizice (Puhl & Brownell, 2003).



RESURSE EXTERNE

- Aguilar-Vafaie, M.E. & Abiari, M. (2007). Coping Response Inventory: Assessing coping among Iranian college students and introductory development of an adapted Iranian Coping Response Inventory (CRI). 18:106–111.
<https://doi.org/10.1080/13674670600996639>
- Boswell, R. G., & White, M. A. (2015). Gender differences in weight bias internalisation and eating pathology in overweight individuals. *Advances in Eating Disorders*, 3(3), 259-268.
- Brown, CL. Skelton, JA. Perrin, EM. Skinner, AC. (2016). Behaviors and motivations for weight loss in children and adolescents. *Obesity*, 24(2), 446–452.
<https://doi.org/10.1002/oby.21370>.
- Carraça, EV. Markland, D. Silva, MN. Coutinho, SR. Vieira, Minderico, PN. Sardinha, LB. Teixeira, PJ. (2011). Dysfunctional body investment versus body dissatisfaction: Relations with well-being and controlled motivations for obesity treatment. *Motivation and Emotion*, 35, 423. <https://doi.org/10.1007/s11031-011-9230-0>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4:92–100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.
- Degher, D., Hughes, G. (1999). The adoption and management of a “fat” identity. In J. Sobal, D. Maurer (Eds.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (pp. 11–27), New York. Mazurkiewicz
- Duart, C. Pinto-Gouveia, J. Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors*, 15(4), 638-643. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.025>.
- Durso, LE. Latner, JD. (2008). Understanding self-directed stigma: development of the Weight Bias Internalization Scale. *Obesity (Silver Spring)*. 16:80-86.
- Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity Reviews*, 21(1), e12935.
- Folkman, S. Moskowitz, JT. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual review of psychology*, 55, 745-74. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>.
- Gerend, M. A., Patel, S., Ott, N., Wetzell, K., Sutin, A. R., Terracciano, A., & Maner, J. K. (2021). Coping with weight discrimination: Findings from a qualitative study. *Stigma and Health*.
- Guyll, M., Matthews, K. A., & Bromberger, J. T. (2001). Discrimination and unfair treatment: relationship to cardiovascular reactivity among African American and European American women. *Health Psychology*, 20(5), 315.
- Hackman, J., Maupin, J., & Brewis, A. A. (2016). Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: evidence from Guatemala. *Social Science & Medicine*, 161, 55-60.
- Hagger, M. S., Hardcastle, S. J., Chater, A., Mallett, C., Pal, S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2014). Autonomous and controlled motivational regulations for multiple health-related



- behaviors: between-and within-participants analyses. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 565-601.
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2009). Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity*, 17(11), 2033-2039.
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., & Pinkus, R. T. (2018). Weight stigma predicts poorer psychological well-being through internalized weight bias and maladaptive coping responses. *Obesity*, 26(4), 755-761.
- Hilbert A., Braehler E., Schmidt R., Löwe B., Häuser W., Zenger M. (2015). Self-Compassion as a Resource in the Self-Stigma Process of Overweight and Obese Individuals. *Obes Facts* 8:293–301 <https://doi.org/10.1159/000438681>
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., Quinn, D. M. (2018). Weight stigma and health: The mediating role of coping responses. *Health Psychology*, 37(2), 139–147. <https://doi.org/10.1037/hea0000575>
- Hoverd, W. J., & Sibley, C. G. (2007). Immoral bodies: the implicit association between moral discourse and the body. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(3), 391-403.
- Joanisse, L. Synnott, A. (1999). Fighting back: reactions and resistance to the stigma of obesity. In J. Sobal, Maurer D. (Eds.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (pp. 49–70), New York.
- Lawrence, J.W. Fauerbach, J.A. Heinberg, L.J. Doctor, M. Thombs, B.D. (2006). The reliability and validity of the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and the Social Comfort Questionnaire (SCQ) among an adult burn survivor sample. *Psychological Assessment*, 18:106–111. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.1.106>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee M.S., Gonzalez B.D., Small B.J., Thompson J.K. (2019). Internalized weight bias and psychological wellbeing: An exploratory investigation of a preliminary model. *PLoS ONE* 14(5): e0216324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324>
- Lewis, TT. Aiello, AE. Leurgans, S. Kelly, J. Barnes, LL. (2010) Self-reported experiences of everyday discrimination are associated with elevated C-reactive protein levels in older African-American adults. *Brain, Behavior, and Immunity*, 24: 438–443.
- Li, W., & Rukavina, P. (2009). A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. *Obesity reviews*, 10(1), 87-95.
- Mazurkiewicz, N. Lipowski, M. Krefta, J. Lipowska, M. (2021). “Better If They Laugh with Me than at Me”: The Role of Humor in Coping with Obesity-Related Stigma in Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (15), 7974. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157974>
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T., & Thompson, J. K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body image*, 7(4), 261-270.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2014). Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body image*, 11(1), 89–92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.005>
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141–1163. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>



- Pearl, R. L., Wadden, T. A., Tronieri, J. S., Chao, A. M., Alamuddin, N., Bakizada, Z. M., ... & Berkowitz, R. I. (2018). Sociocultural and familial factors associated with weight bias internalization. *Obesity facts*, 11(2), 157-164.
- Pelletier, L. G., & Dion, S. C. (2007). An examination of general and specific motivational mechanisms for the relations between body dissatisfaction and eating behaviors. *Journal of social and clinical psychology*, 26(3), 303-333.
- Puhl, R. Brownell, K.D. (2003). Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4(2003), 53-78. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00096-x](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00096-x).
- Puhl, R.M., & Himmelstein, M. S. (2018). Weight bias internalization among adolescents seeking weight loss: Implications for eating behaviors and parental communication. *Frontiers in psychology*, 9, 2271.
- Puhl, R.M. Moss-Racusin, CA. Schwartz, MB. (2012). Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-Being. *Obesity*, 15(1), 19-23. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.521>
- Puhl R.M., Moss-Racusin C.A., Schwartz M.B., Brownell K.D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Educ Res.* 23(2):347–58. <https://doi.org/10.1093/her/cym052>
- Puhl, RM. Wall, MM. Chen, C. Austin, S.B. Eisenber, ME. and Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of Weight Teasing in Adolescence and Weight-related Outcomes in Adulthood: A 15-year Longitudinal Study. *Preventive Medicine*, 100, 173-179. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.023>
- Stanisławski K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Frontiers in psychology*, 10, 694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Täuber, S., Gausel, N., & Flint, S. W. (2018). Weight bias internalization: the maladaptive effects of moral condemnation on intrinsic motivation. *Frontiers in psychology*, 9, 1836.
- Thompson, R. Mata, J. Jaeggi, S.M. Buschkuhl, M. Jonides, J. Gotlib, I. (2010). Maladaptive Coping, Adaptive Coping, and Depressive Symptoms: Variations across Age and Depressive State. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 259-466. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.brat.2010.01.007>
- Teegardin C. (2012). Grim childhood obesity ads stir critics. *The Atlanta Journal Constitution*. In Tomiyama, A., Carr, D., Granberg, E.M. Major, B. Robinson, E. Sutin, AR. Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med* 16, 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tomiyama, AJ. Carr, D. Granberg, EM. Major, B. Robinson, E. Sutin, AR. Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 16, 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tylka, T.L. Annunziato, R.A. Burgard, D. Daniëlsdóttir, S. Shuman, E. Davis, C. Calogero, R.M. (2014). "The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss", *Journal of Obesity*, vol. 2014, Article ID 983495, 18 pages. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Vallerand, R. J. (2000). Deci and Ryan's self-determination theory: A view from the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychological inquiry*, 11(4), 312-318.



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



van Amsterdam, N. (2013). Big fat inequalities, thin privilege: An intersectional perspective on 'body size.' *European Journal of Women's Studies*, 20(2), 155–169.
<https://doi.org/10.1177/1350506812456461>