



Sesta sessione
**Obesità e stigma del peso.
Ricaduta sul percorso di chirurgia
bariatrica**

Martedì 22 Dicembre 2020

**La demotivazione psicologica del paziente
obeso vittima dello stigma e i suoi effetti
sulle terapie**

Dott.ssa Emanuela Paone

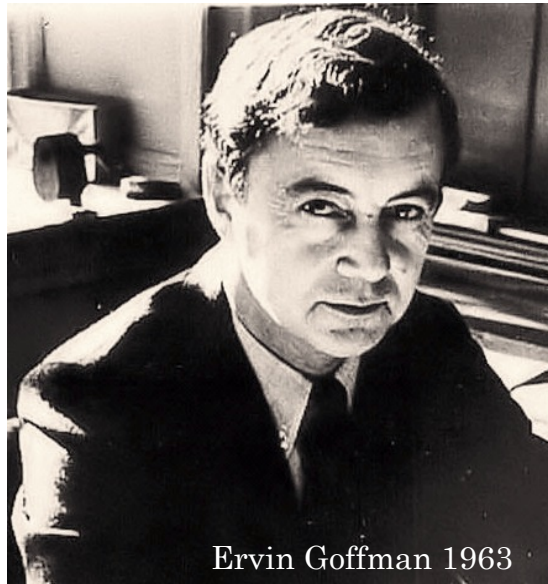
Psicologa Psicoterapeuta

“Sapienza” Università di Roma UOC Chirurgia Generale

Bariatric Center of Excellence IFSO SICOb – ICOT Polo Pontino (LT)

STIGMA: quando l'identità viene degradata

La parola **stigma** viene usata come sinonimo di marchio, segno distintivo, in riferimento alla disapprovazione sociale di alcune caratteristiche personali.



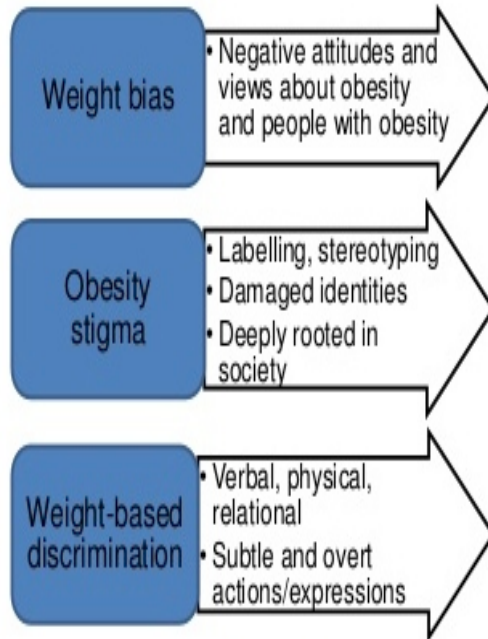
Ervin Goffman 1963

Caratteristiche Psicosociali dello STIGMA

- E' presente in qualunque società;
- Si manifesta quando entrano in gioco delle **regole morali** per la definizione delle identità individuali e/o gruppali;
- Le persone non stigmatizzate vengono ritenute “normali”;
- E' una pratica di **inferiorizzazione sociale** della diversità basata e indirizzata a 3 caratteristiche specifiche:
 - 1 le **deformazioni fisiche**;
 - 2 il **carattere individuale**;
 - 3 la differenza culturale e religiosa.

Obesity and Internalized Weight Stigma: A Formulation Model for an Emerging Psychological Problem

Denise Ratcliffe



Desiderabilità Sociale



S. Tauber et al. 2018, P.W. Corrigan et. al. 2002

Internalized weight bias and psychological wellbeing: An exploratory investigation of a preliminary model

2019

Morgan S. Lee^{1*}, Brian D. Gonzalez², Brent J. Small¹, Joel Kevin Thompson¹

Indicatori Internalizzazione stigma del peso

- Diversi i livelli di gravità
- A carattere cognitivo, comportamentale e/o psicopatologici.
- Si possono presentare, anche ciclicamente, durante il percorso di cura dell'obesità.
- Sono acuiti dall'esposizione al giudizio sociale

- ✓ Stress psicologico e psicosomatico
- ✓ Evitamento sociale
- ✓ Depressione
- ✓ Ansia Generalizzata
- ✓ Binge Eating Disorder
- ✓ Insoddisfazione corporea
- ✓ Pattern Alimentari disfunzionali
- ✓ Abuso di alcol e sostanze
- ✓ Bassa Autostima
- ✓ Sessualità disfunzionale
- ✓ Ansia Sociale
- ✓ Autostigma
- ✓ Scarsa QOL

CAMBIAMENTO

Fantasie soggettive
Immagine corporea
Esame di realtà
Fiducia nell'altro

MOTIVAZIONE

Presenza di coscienza della malattia
Scelta percorso di cura
Durata della cura
Adherence alle prescrizioni

DEMOTIVAZIONE

Riduzione o assenza di motivazione ad intraprendere e a perseguire gli obiettivi di cura

Intrinsecamente determinata dalla paura del cambiamento del ruolo individuale e sociale

Demotivazione: Minaccia stereotipata alla cura dell'obesità

Original Article
EPIDEMIOLOGY/GENETICS



Weight Stigma Predicts Poorer Psychological Well-Being Through Internalized Weight Bias and Maladaptive Coping Responses

Lydia E. Hayward ¹, Lenny R. Vartanian¹, and Rebecca T. Pinkus²

Lo Stigma per il peso unitamente alla sua internalizzazione incidono fortemente sulla demotivazione psicologica al percorso di cura, a prescindere dal percorso scelto (conservativo o chirurgico), diminuendo drasticamente la motivazione e l'adattamento al trattamento dell'obesità nelle sue diverse fasi.

Fase Arruolamento

- Autostigma
- Scarsa Qol
- Sovrastima/sottostima della sofferenza personale
- Eccessive fantasie riposte sul trattamento
- Eccessive fantasie sugli esiti
- Falsa motivazione
- Scarsa *Compliance*
- Precoce abbandono
- Desiderio di immediatezza di risultati di calo ponderale

Fase del Trattamento

- Stress lieve
- Scarsa perdita di peso
- Scarsa percezione bisogni corporei
- Bassa autostima
- Evitamento sociale
- Difficoltà di adesione alle prescrizioni nutrizionali post-operatorie
- Elusione visite di controllo
- Ansia/Depressione

Fase Post Trattamento

- Adherence assente
- Drop Out
- Regain di peso
- Stress medio grave
- Insoddisfazione esiti trattamento
- Insoddisfazione immagine corporea
- Depressione/Ansia
- BED low frequency /DCA
- Loss of Control Eating (LOCE)
- Abuso alcolici e sostanze
- Sessualità disfunzionale
- Scarsa QOL

La demotivazione è direttamente proporzionale all'internalizzazione dello stigma e alla difficoltà di un cambio mentale di visione del proprio Sé.

CONCLUSIONI

Nel percorso di cura multidisciplinare del paziente obeso non si deve prescindere da un lavoro psicologico individuale mirato alla gestione dei domini legati all'identità personale e alla discriminazione sociale.

L'internalizzazione dello stigma sociale deve essere parte integrante della valutazione psicologica del paziente obeso, a prescindere dal tipo di trattamento scelto, conservativo o bariatrico.

Scopo è quello di arginare il vissuto di incapacità e demotivazione a raggiungere un obiettivo di cura del peso, reale e duraturo.



Grazie per l'attenzione