

Фетшеймінг або стигматизація ожиріння.

Огляд літератури



Л. В. Наумова, У. О. Наумова, Т. І. Крицький, Ю. В. Бойко

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Дані літератури свідчать, що стигматизація, пов'язана з масою тіла, має негативні наслідки для здоров'я [1, 2], зокрема для психологічного благополуччя, фізичного та біопсихосоціального здоров'я [3, 4]. Крім того, стигматизація щодо маси тіла може негативно вплинути на поведінкову реакцію пацієнта й підвищити ризик збільшення маси тіла [4]. Особи зі сприйнятою стигмою щодо маси тіла були схильні до поведінки, що спричиняє ожиріння [5], наприклад, до не збалансованого або не регулярного харчування [6], порушення дієти [7, 8] та уникання фізичної активності [9]. Внутрішня стигматизація щодо маси тіла також є значущим предиктором поведінки, пов'язаної зі здоров'ям, масою тіла, зокрема зниження фізичної активності [11], погіршення підтримки втрати маси тіла [12] та недотримання рекомендацій щодо харчування [2, 10]. Як наслідок, інтерналізована стигма маси тіла передбачає гіршу підтримку втрати маси тіла. Проте існує дуже мало доказів зв'язку між стигмою маси тіла і фактичними змінами індексу маси тіла (ІМТ) [13].

Стигма та дискримінація впливають на самосвідомість осіб з ожирінням, спричиняючи в них депресію, занижену самооцінку і відчай. Це також називають інтернальною стигматизацією, самостигматизацією або внутрішньою стигматизацією, оскільки вона зачіпає почуття власної гідності людини. Виявом внутрішньої стигми науковці вважають відчуття власної неповноцінності, ненависті до себе, спроби довести свою перевагу перед представниками стигматизованої

групи, нездатність будувати відносини з особами поза чи всередині власної групи, відчуття безпорадності, відсутності контролю над ситуацією.

У небагатьох працях [2, 14] показано гендерну різницю щодо впливу стигми на зміни ІМТ. Як для чоловіків так і серед жінок була характерна інтернальна стигматизація. Але цікавим фактом є те, що зміна сприйнятої стигми щодо маси тіла мала значний вплив на зниження ІМТ лише для жінок-учасниць. Гендерну різницю можна пояснити теорією об'єктивації [15]. Низка дослідників зазначають, що більша стигма маси тіла відповідала більшій зміні ІМТ [16, 17]. Це узгоджується з даними інших досліджень, які свідчать, що нерегулярне розбалансоване харчування [19], недотримання режиму харчування [18, 19] та уникнення фізичної активності [20, 21] можуть бути наслідком стигми щодо маси тіла.

Крім того, виявлено, що сприйнята стигма маси тіла та інтерналізована стигма маси тіла має вирішальний вплив на якість психологічного здоров'я пацієнтів. Це вказує на те, що стигма маси тіла має вирішальний вплив на якість психологічного здоров'я. Такі висновки підтверджуються багатьма джерелами літератури [4, 22, 23], які визначили стигму щодо більшої сприйнятої маси тіла та інтерналізованої стигми щодо маси тіла [24] як пов'язані з гіршими результатами психічного здоров'я. Доведено, що інтерналізована стигма щодо маси тіла має більший вплив на особисте психологічне здоров'я, ніж стигма щодо сприйняття маси тіла [25, 26]. Точніше,

інтерналізована стигма маси тіла частіше була причиною виникнення симптомів депресії [27, 28]. Крім того, стигматизація щодо маси тіла становить 27 % очікуваного зв'язку між більшою фізіологічною дисрегуляцією та надмірною масою тіла/ожирінням [29]. Інші дослідження вказали на зв'язок між стигмою щодо маси тіла та психологічними розладами, зокрема депресією та тривожністю [30, 31]. Одне дослідження продемонструвало значний непрямий вплив інтерналізованої стигми щодо маси тіла на взаємозв'язок між сприйнятою стигмою щодо маси тіла й депресією та тривогою [32], що потенційно збільшувало масу тіла [33].

Психологічний дистрес може спровокувати збільшення маси тіла через неадаптивні стратегії подолання, підвищення регуляції сприйнятого апетиту, а також емоційне переїдання та переїдання, що призводить до хибного кола подальшого збільшення маси тіла і дистресу [34, 35]. Дослідження підтвердили механізм, за допомогою якого стигматизація щодо маси тіла може спричинити зміну ІМТ, можливо, процес ожиріння, що свідчить про хибне коло стигматизації щодо маси тіла, психологічного дистресу, змін ІМТ і ризику тривалого ожиріння [36—38].

Стигматизація ожиріння призводить до систематичного підйому рівня гормону стресу кортизолу, а це своєю чергою — до збільшення маси тіла й підвищення ризику виникнення коморбідних захворювань, таких як цукровий діабет, остеоартроз, неалкогольна жирова хвороба печінки тощо. Ожиріння часто супроводжує цукровий діабет 2 типу й неалкогольну жирову хворобу печінки та є складовою метаболічного синдрому [39].

Збільшується кількість досліджень, які демонструють потенційний вплив стигматизації на різноманітні стани здоров'я. Установи охорони здоров'я почали виступати з ініціативами щодо боротьби зі стигмою. У світі обговорюються можливі шляхи зменшення стигматизації, зокрема організація заходів і кампаній проти стигми через партнерство з неурядовими організаціями. Також розроблені віртуальні кампанії проти стигматизації психічних захворювань. Ці кампанії використовують засоби масової інформації для подолання стигматизації та моніторингу актів дискримінації як на місцевому, так і на глобальному рівні [20, 34].

Стає очевидним, що стигматизація є загально-визнаною глобальною проблемою, яку необхідно вирішувати на багатьох рівнях (індивідуальному, інституційному, громадському, регіональному) [35]. Проте для боротьби зі стигмою (не лише ожиріння

а й низки інших захворювань, для прикладу СНІД) потрібно залучати не лише медичних працівників, а проводити навчально-роз'яснювальні роботи, починаючи з дитячих садочків та шкіл. На рівні уряду слід врегулювати програми для боротьби зі стигматизацією, залучаючи до розробки провідних фахівців медичної та педагогічної сфер.

Збереження психологічного здоров'я це одне з першочергових завдань сьогодення, а як відомо стигматизація дестабілізує пацієнта. Хоча дехто із дослідників вважають, що стигма необов'язково впливає на психічне здоров'я [36]. Крім того, деякі дослідження свідчать, що ступінь стигми залежить від конкретного діагнозу та соціокультурної групи, до якої належить цільова група [37].

Стигматизацію, пов'язану зі здоров'ям, визначають як соціальний процес або пов'язаний з ним особистий досвід, який характеризується відчуженням, неприйняттям, звинуваченням або знеціненням, що є результатом досвіду або розумного очікування несприятливого соціального судження про особу чи групу, яка має певну проблему зі здоров'ям [14, 38]. Стигматизація охоплює як упереджене ставлення, переконання та цінності, так і дискримінаційну поведінку, практику та політику. Велика кількість досліджень показали, що стигма, пов'язана або з проблемами здоров'я, або з ідентичністю, негативно впливає на здоров'я. Однак більшість джерел літератури зосереджені на наслідках лише однієї форми стигми. Необхідність визнати приналежність особи до кількох стигматизованих груп була відносно нещодавно розглянута в літературі з охорони здоров'я [1, 15, 16]. Це визнання значною мірою пояснюється зусиллями визначити стигматизацію не лише як вияв страхів, пов'язаних зі станом здоров'я, а й як негативне ставлення до поведінки та ідентичності, спочатку пов'язаної з хворобою [10, 17].

Досвід пережесної стигми залежить не лише від наявних стигматизованих рис, а й від характеристик, пов'язаних із цими рисами [38].

Обговорення теми стигматизації з пацієнтом на початку лікування ожиріння збільшує ефективність терапії [39]. Подолання пов'язаних зі стигматизацією страждань може бути інтегровано як компонент лікування ожиріння протягом всієї терапії. Лікарю важливо допомогти пацієнтові вжити адаптивних заходів для протистояння ситуаціям, що стигматизують [40].

Зниження стигматизації ожиріння в медичних закладах можна досягти шляхом навчання лікарів та відпрацювання техніки мотиваційного інтерв'ю.

Чіткіше розуміння стигматизації щодо маси тіла та її наслідків має важливе значення для вирішення проблем у сфері здоров'я, пов'язаного з масою тіла.

Загалом проаналізовано 340 досліджень, які мали відношення до ведення пацієнтів з ожирінням, цукровим діабетом, метаболічним синдромом і неалкогольною жировою хворобою печінки [36, 41, 42].

Стигма має багато негативних наслідків, наприклад, заперечення людьми своєї хвороби або намагання приховати її будь-якими способами. Страх відчуження є причиною того, що пацієнти з ожирінням не звертаються по допомогу до установ охорони здоров'я і вчасно не розпочинають відповідне лікування.

Стигма є не лише психологічною проблемою, вона має також соціальні та медичні наслідки. Негативне ставлення часто штовхає людей до бездіяльності або навпаки до радикальних дій, які несприятливо впливають на пацієнтів [43, 44].

Отже, стигматизація маси тіла, яка виникає під час відносин між пацієнтом і лікарем, призводить до порушення кохиренсу і комплаєнсу, що знижує ефективність лікування.

Упереджене ставлення до пацієнтів з надлишковою масою тіла та ожирінням спричиняє в них відчуття меншовартості, підсилює тривогу та стрес, що відображується на їхньому психічному здоров'ї. Саме тому надзвичайно важливо під час лікування пацієнтів з ожирінням інтегрувати навчальні курси для подолання пов'язаних зі стигматизацією страждань.

Конфлікту інтересів немає.

Участь авторів: концепція і дизайн дослідження редактування — Л. В. Наумова; збір та опрацювання матеріалу — У. О. Наумова, Т. І. Крицький; написання тексту — У. О. Наумова, Т. І. Крицький, Ю. В. Бойко.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

- Alberga AS, Edache IY, Forhan M, Russell-Mayhew S. Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;1:e20. doi: 10.1017/S1463423619000227.
- Bąk-Sosnowska M, Moszak M, Doroszevska A, Wyleżół M, Ostrowska L, Bogdański P. Patient-centered care and «people-first language» as tools to prevent stigmatization of patients with obesity. *Pol Arch Intern Med*. 2022;132(10):16351. doi: 10.20452/pamw.16351.
- Bidstrup H, Brennan L, Kaufmann L, de la Piedad GX. Internalised weight stigma as a mediator of the relationship between experienced/perceived weight stigma and biopsychosocial outcomes: a systematic review. *Int J Obes (Lond)*. 2021;46(1):1-9. doi: 10.1038/s41366-021-00982-4.
- Bukhman G, Mocumbi AO, Atun R, Becker AE, Bhutta Z, Binagwaho A, Clinton C, Coates MM, Dain K, Ezzati M, Gottlieb G, Gupta I, Gupta N, Hyder AA, Jain Y, Kruk ME, Makani J, Marx A, Miranda JJ, Norheim OF, Nugent R, Roy N, Stefan C, Wallis L, Mayosi B; Lancet NCDI Poverty Commission Study Group. The Lancet NCDI Poverty Commission: bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. *Lancet*. 2020 Oct 3;396(10256):991-1044. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31907-3. Epub 2020 Sep 14. PMID: 32941823; PMCID: PMC7489932.
- Burgess E, Hassemén P, Welvaert M, Pampa KL. Behavioural treatment strategies improve adherence to lifestyle intervention on programmes in adults with obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clin Obes*. 2017;7(2):105-14. doi: 10.1111/cob.12180.
- Busetto L, Sbraccia P, Vettor R. Obesity management: at the forefront against disease stigma and therapeutic inertia. *Eat Weight Disord Stud Anorexia, Bulimia Obes*. 2022;27(2):761-8. doi: 10.1007/s40519-021-01217-1.
- Cardel MI, Newsome FA, Pearl RL, et al. Patient-centered care for obesity: how health care providers can treat obesity while actively addressing weight stigma and eating disorder risk. *J Acad Nutr Diet*. 2022;122(6):1089-98. doi: 10.1016/j.jand.2022.01.004.
- Cusimano MC, Simpson AN, Han A, et al. Barriers to care for women with low-grade endometrial cancer and morbid obesity: a qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9(6):e026872. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026872.
- Daly M, Sutin AR, Robinson E. Perceived weight discrimination mediates the prospective association between obesity and physiological dysregulation: evidence from a population-based cohort. *Psychol Sci*. 2019;30(7):1030-9. doi: 10.1177/0956797619849440.
- Dieterich R, Chang J, Danford C, Scott PW, Wend C, Demirci J. She «didn't see my weight; she saw me, a mom who needed help breastfeeding»: perceptions of perinatal weight stigma and its relationship with breastfeeding experiences. *J Health Psychol*. 2021;27(5):1027-38. <https://doi.org/10.1177/1359105320988325>.
- Durso LE, Latner JD. Understanding self-directed stigma: Development of the weight bias internalization scale. *Obesity*. 2008;16 (Suppl. S2):S80-S86. doi: 10.1038/oby.2008.448.
- Elafros MA, Gardiner JC, Sikazwe I, Okulicz JF, Paneth N, Chomba E, Birbeck GL. Evaluating layered stigma from comorbid HIV and epilepsy among Zambian adults. *eNeurologicalSci*. 2017 Dec 21;13:56-62. doi: 10.1016/j.ensci.2017.12.001. PMID: 30547105; PMCID: PMC6284156.
- Ells LJ, Ashton M, Li R, Logue J, Griffiths C, Torbahn G, Marwood J, Stubbs J, Clare K, Gately PJ, Campbell-Scherer D. Can We Deliver Person-Centred Obesity Care Across the Globe? *Curr Obes Rep*. 2022 Dec;11(4):350-355. doi: 10.1007/s13679-022-00489-7. Epub 2022 Oct 22. PMID: 36272056; PMCID: PMC9589792.
- Emmer C, Bosnjak M, Mata J. The association between weight stigma and mental health: a meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2020;21(1):e12935. doi: 10.1111/obr.12935.
- Farhangi MA, Emam-Alizadeh M, Hamed F, Jahangiry L. Weight self-stigma and its association with quality of life and psychological distress among overweight and obese women. *Eat Weight Disord*. 2017 Sep;22(3):451-456. doi: 10.1007/s40519-016-0288-2. Epub 2016 May 9. PMID: 27160832.

16. Farrell E, Hollman E, Roux CW, Bustillo M, Nadglowski J, McGillicuddy D. The lived experience of patients with obesity: a systematic review and qualitative synthesis. *Obes Rev*. 2021;22(12):e13334. doi: 10.1111/obr.13334.
17. Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. *JAMA*. 2002 Oct 9;288(14):1723-7. doi: 10.1001/jama.288.14.1723. PMID: 12365955.
18. Flint SW. Time to end weight stigma in healthcare. *E Clinical Med*. 2021;2021(34):100810. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100810.
19. Gailey JA. The violence of fat hatred in the «obesity epidemic» discourse. *Humanity Soc*. 2021;46(2):359-80. <https://doi.org/10.1177/0160597621995501>.
20. Geddis-Regan A, Asuni A, Walton G, Wassall R. Care pathways and provision in bariatric dental care: an exploration of patients' and dentists' experiences in the North East of England. *Br Dent J*. 2019;227(1):38-42. doi: 10.1038/s41415-019-0459-4.
21. Grannell A, Fallon F, Pournaras D, le Roux CW. Exploring patient beliefs and perceptions regarding obesity as a disease, obesity causation and treatment. *Ir J Med Sci*. 2020;190(1):163-8. doi: 10.1007/s11845-020-02319-y.
22. Harriger JA, Thompson JK. Psychological consequences of obesity: Weight bias and body image in overweight and obese youth. *Int. Rev. Psychiatry*. 2012;24:247-53. doi: 10.3109/09540261.2012.678817.
23. Hurst D, Schmuhl NB, Volis CI, Antony KM. Prenatal care experiences among pregnant women with obesity in Wisconsin, United States: a qualitative quality improvement assessment. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):139. doi: 10.1186/s12884-021-03629-4.
24. Incollingo Rodriguez AC, Smieszek SM, Nippert KE, Tomiyama J. Pregnant and postpartum women's experiences of weight stigma in healthcare. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):499. doi: 10.1186/s12884-020-03202-5.
25. Jiménez-Laoisa A, Beltrán-Carrillo VJ, González-Cutre D, Jennings G. Healthism and the experiences of social, healthcare and self-stigma of women with higher-weight. *Soc Theory Health*. 2020;18(4):410-24. doi: 10.13140/RG.2.2.26035.73767.
26. Knowler WC, Barrett-Connor E, Fowler SE, Hamman RF, Lachin JM, Walker EA, Nathan DM; Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med*. 2002 Feb 7;346(6):393-403. doi: 10.1056/NEJMoa012512. PMID: 11832527; PMCID: PMC1370926.
27. LaMaere A, Rice C, Cook K, Friedman M. Fat reproductive justice: navigating the boundaries of reproductive health care. *J Soc Issues*. 2020;76(2):338-62. doi: 10.1111/josi.12371.
28. Lee KM, Hunger JM, Tomiyama AJ. Weight stigma and health behaviors: evidence from the eating in America study. *Int J Obes (Lond)*. 2021;45(7):1499-509. doi: 10.1038/s41366-021-00814-5.
29. Lillis J, Thomas JG, Levin ME, Wing RR. Self-stigma and weight loss: The impact of fear of being stigmatized. *J Health Psychol*. 2020;25:922-30. doi: 10.1177/1359105317739101.
30. Lin CY, Imani V, Cheung P, Pakpour AH. Psychometric testing on two weight stigma instruments in Iran: Weight Self-Stigma Questionnaire and Weight Bias Internalized Scale. *Eat Weight Disord*. 2020;25:889-901. doi: 10.1007/s40519-019-00699-4.
31. Lucibello KM, Nesbitt AE, Solomon-Kraskus S, Sabiston CM. Internalized weight stigma and the relationship between weight perception and negative body-related self-conscious emotions. *Body Image*. 2021;37:84-8. doi: 10.1016/j.bodyim.2021.01.010.
32. Luig T, Keenan L, Campbell-Scherer DL. Transforming health experience and action through shifting the narrative on obesity in primary care encounters. *Qual Health Res*. 2019;30(5):730-44. doi: 10.1177/1049732319880551.
33. Malik Z, Holden ACL, Sohn W, Williams K. A disability-based exploration of psychosocial barriers and enablers to accessing dental services for people with clinically severe obesity: a qualitative study. *Clin Obes*. 2021;11(2):e12429. doi: 10.1111/cob.12429.
34. Mburu G, Ram M, Siu G, Bitira D, Skovdal M, Holland P. Intersectionality of HIV stigma and masculinity in eastern Uganda: implications for involving men in HIV programmes. *BMC Public Health*. 2014;14:1061. doi: 10.1186/1471-2458-14-1061.
35. Melander C, Juuso P, Olsson M. Women's experiences of living with lipedema. *Health Care Women Int*. 2022 Jan-Mar;43(1-3):54-69. doi: 10.1080/07399332.2021.1932894. Epub 2021 Jul 12. PMID: 34252343.
36. Nagpal TS, da Silva DF, Liu RH, Myre M, Gaudet L, Cook J, Adamo KB. Women's Suggestions for How To Reduce Weight Stigma in Prenatal Clinical Settings. *Nurs Womens Health*. 2021 Apr;25(2):112-121. doi: 10.1016/j.nwh.2021.01.008. Epub 2021 Mar 4. PMID: 33675687.
37. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. Overweight, obesity, and health risk. *Arch Intern Med*. 2000 Apr 10;160(7):898-904. doi: 10.1001/archinte.160.7.898. PMID: 10761953.
38. O'Donoghue G, Cunningham C, King M, O'Keefe C, Rofaeil A, McMahon S. A qualitative exploration of obesity bias and stigma in Irish healthcare; the patients' voice. *PLoS One*. 2021 Nov 29;16(11):e0260075. doi: 10.1371/journal.pone.0260075. PMID: 34843517; PMCID: PMC8629268.
39. O'Keefe M, Flint SW, Watts K, Rubino F. Knowledge gaps and weight stigma shape attitudes toward obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8(5):363-5. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30073-5.
40. Paine EA. «Fat broken arm syndrome»: Negotiating risk, stigma, and weight bias in LGBTQ healthcare. *Soc Sci Med*. 2021 Feb;270:113609. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113609. Epub 2020 Dec 14.
41. Prunty A, Clark MK, Hahn A, Edmonds S, O'Shea A. Enacted weight stigma and weight self stigma prevalence among 3821 adults. *Obes Res Clin Pract*. 2020 Sep-Oct;14(5):421-427. doi: 10.1016/j.orcp.2020.09.003. Epub 2020 Sep 18. PMID: 32952068.
42. Puhl RM, Himmelstein MS, Pearl RL. Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *Am Psychol*. 2020;75(2):274-89. doi: 10.1037/amp0000538.
43. Puhl RM, Lessard LM, Himmelstein MS, Foster GD. The roles of experienced and internalized weight stigma in healthcare experiences: perspectives of adults engaged in weight management across six countries. *PLoS ONE*. 2021;16(6):e0251566. doi: 10.1371/journal.pone.0251566.
44. Ryan L, Coyne R, Heary C, Birney S, Crotty M, Dunne R, Conlan O, Walsh JC. Weight stigma experienced by patients with obesity in healthcare settings: A qualitative evidence synthesis. *Obes Rev*. 2023 Oct;24(10):e13606. doi: 10.1111/obr.13606. Epub 2023 Aug 2. PMID: 37533183.

РЕЗЮМЕ

Оглядову статтю присвячено стигматизації — навішуванню соціальних ярликів. Особу з надмірною масою тіла більшість людей вважають слабкою, лінивою, безвільною, неуспішною. Останніми роками тему стигматизації ожиріння почали вивчати не лише в суспільстві, а й у медичних установах. Особи, які страждають на ожиріння, відчують засудження, неприйняття на вулиці, у громадському транспорті, навчальних закладах, на роботі, у магазинах. Ба більше, пацієнти із надмірною масою тіла почуваються знедоленими, а часто навіть засудженими своїми лікарями. При цьому лікарі зазвичай не усвідомлюють стигматизацію ожиріння, актуальність цієї теми та важливість її обговорення з пацієнтом. Унаслідок цього пацієнт скасовує консультації та навіть перериває лікування. Зрештою все це спричиняє збільшення маси тіла та підвищує ймовірність появи нових, супутніх ожирінню захворювань і навіть пограничних психологічних станів. Попри те що проблема ожиріння відома давно, лише в останні кілька років його почали визнавати як хронічне захворювання, що безперервно рецидує. Пізніше прийшло розуміння необхідності викорінення стигми та дискримінації людей через їхню масу тіла. Слово «стигма» в перекладі означає клеймо, яким часто «нагороджують» пацієнтів із різними захворюваннями, наприклад, гіпертоніків чи діабетиків. Пацієнти з коморбідною патологією на тлі ожиріння стають ще більш вразливими і чутливими не лише до слів медичного персоналу, а й до людей, які їх оточують. Стигма та дискримінація впливають на самосвідомість осіб з ожирінням, спричиняючи в них депресію, занижену самооцінку та відчай. Стигматизація ожиріння — це стрес для всіх пацієнтів, що може призвести до відчуття сорому, провини, невдачі та страху. Останній супроводжується викидом кортизолу, а одним із способів подолання страху чи стресу є використання їжі. Таким чином формується хибне коло: стигма — стрес — підвищення рівня кортизолу — споживання більшої кількості їжі — збільшення маси тіла — ожиріння — стигматизація ожиріння.

Ключові слова: цукровий діабет, неалкогольна жирова хвороба печінки, стигматизація, ожиріння, метаболічний синдром.

Fat-shaming or stigmatization of obesity.

Literature review

**L. V. Naumova, U. O. Naumova,
T. I. Krytskyy, Y. V. Boyko**

*Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University
of the Ministry of Health of Ukraine*

The literature review is devoted to stigmatization — the imposition of social labels. A person with excess body weight is considered by most people to be weak, lazy, spiritless, unsuccessful. In recent years, the topic of stigmatization of obesity began to be studied not only in society, but also in medical institutions. People suffering from obesity feel judged, rejected by others on the street, in public transport, in educational institutions, at work, in the store. More importantly, overweight patients feel disadvantaged and often even judged by their doctors. At the same time, doctors usually do not realize the stigmatization of obesity, the relevance of this topic and the importance of discussing it with the patient. As a result, the patient cancels consultations and even interrupts treatment. Ultimately, all this contributes to an increase in body weight and increases the likelihood of the appearance of new obesity-related diseases and even the emergence of critical psychological conditions. Despite the fact that the problem of obesity has been known since ancient times, only in the last few years it has been recognized as a chronic and continuously relapsing disease. And later came an understanding of the need to eradicate stigma and discrimination of people because of their weight. Stigma in translation means a stigma with which we often «award» patients with various diseases: such as a hypertensive diabetic. Patients with comorbid pathology against the background of obesity become even more vulnerable and sensitive not only to the words of the medical staff, but also to the people around them. Stigmatization of obesity is stressful for all patients, which can lead to feelings of shame, guilt, failure, and fear. Fear is accompanied by the release of cortisol, and one way to overcome fear or stress is to use food as a distraction. Thus, a vicious circle is formed: stigma-stress-increased cortisol level-eating more food-gaining weight-obesity-stigmatization of obesity.

Keywords: diabetes, non-alcoholic fatty liver disease, stigmatization, obesity, metabolic syndrome.

Дата надходження до редакції 11.12.2023 р.

Дата рецензування 23.02.2024 р.

Дата підписання статті до друку 11.03.2024 р.