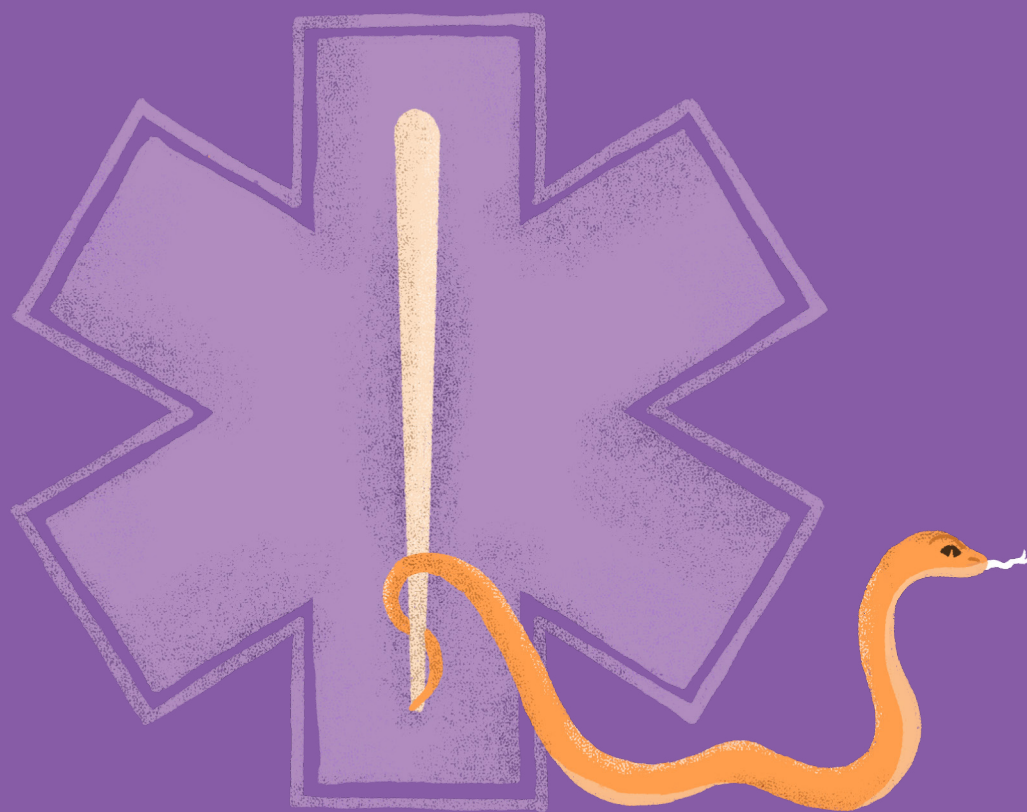


“Nie myślała Pani o schudnięciu?”

DOŚWIADCZENIA GRUBYCH OSÓB
W KONTAKCIE Z OCHRONĄ ZDROWIA

URSZULA CHOWANIEC
NATALIA SKOCZYLAS



VINGARDIUM
GRUBIOSA

2023

OPRACOWANIE TEKSTU:

Urszula Chowaniec, Natalia Skoczylas

REDAKCJA I KOREKTA:

Michalina Pągowska

OPRACOWANIE GRAFICZNE:

Karolina Jonc Buczek

VINGARDIUM
GRUBIOSA

Publikacja powstała przy wsparciu finansowym Funduszu Feministycznego w ramach programu MiniGranty 2022.

FEM
FUND
fundusz
feministyczny

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons

Uznanie autorstwa — Użycie niekomercyjne —
Bez utworów zależnych 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0)



SPIS TREŚCI

Wstęp	4
Słowniczek	5
<i>It's about damn time</i> - o grubości w pierwszej osobie <i>Urszula Chowaniec</i>	7
Przychodzi baba do lekarza, a tam... dyskryminacja <i>Natalia Skoczyła</i>	10
Część badawcza	
Metodologia i terminarz badania	14
Analiza danych	22
• Przejawy	
• Konsekwencje	
Główne wnioski	67
Rekomendacje	70
Podziękowania	74
Załącznik nr 1	75

To nie miało być badanie. Początkowo naszym celem było zgromadzenie różnych historii fatfobicznych doświadczeń w kontakcie z personelem medycznym. Chciałyśmy przedstawić sytuację oczami osób, które jej doświadczają, na spotkaniu z osobami reprezentującymi Ministerstwo Zdrowia, w celu zrobienia pierwszego kroku do pracy nad wprowadzeniem standardów w ochronie zdrowia w kontekście grubych osób.

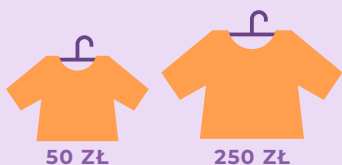
Jednak, widząc większy odzew, niż początkowo zakładałyśmy, postanowiłyśmy zebrać wszystkie opowieści i pokazać, jak to jest leczyć się, gdy jest się grubą czy grubym. Celowo używamy słowa na „g”, a nie medycznego „ot*łość”, przenosząc akcent na społeczny odbiór naszych ciał, w tym także przez personel medyczny. Jednocześnie sprzeciwiamy się dehumanizującemu językowi, którego efektem jest dyskusja o „epidemii” czy „promocji” ot*łości oraz odrzucamy BMI jako wskaźnik mówiący o zdrowiu człowieka.

W tej publikacji znajdziesz część teoretyczną, część badawczą oraz nasze rekomendacje dla ochrony zdrowia. Część teoretyczna to teksty Uli i Natalii dotyczące obecnego dyskursu na temat dyskryminacji ze względu na grubość – z perspektywy międzynarodowej i prawnej. W części badawczej znajduje się analiza opowieści umieszczonych w ankiecie. Przez cytaty skategoryzowane jako opisujące różne formy dyskryminacji, a następnie prezentujące możliwe jej konsekwencje starałyśmy się jak najrzetelniej oddać obraz doświadczeń fatfobii grubych osób w kontakcie z ochroną zdrowia. Na końcu analizy znajdziecie nasze wnioski, a zaraz po nich – rekomendacje.

Co istotne, jako samorzeczniczki działamy w nurcie wagoinkluzywnego opiekowania się zdrowiem, bo z lektury badań naukowych wiemy, że to po prostu leży w naszym interesie. Naszym i naszego zdrowia. Rozumiemy jednak, że dla Ciebie może to być pierwsze zetknięcie z nazewnictwem bardziej aktywistycznym niż medycznym, dlatego na kolejnych stronach przygotowaliśmy słowniczek pojęć, którymi się posługujemy. W raporcie nie rozwijamy jednak wszystkich wątków, więc serdecznie zachęcamy do pogłębienia ich przez posłuchanie naszego podcastu Vingardium Grubiosa.

Lektura tego raportu bywa trudna i wymagająca, mimo iż nie jest on długi. Doświadczenia opowiedziane w pierwszej osobie bolą i złością. Mamy nadzieję jednak, że dzięki nim podejmiesz refleksję na temat własnych przekonań na temat grubości, a jeśli jesteś grubą osobą, to cóż, przede wszystkim chcemy Ci przekazać, że nie jesteś sam(a)!

NATALIA I ULA



FATFOBIA

Postawa świadomej lub nieświadomej niechęci wobec osób grubych. Ujawnia się np. poprzez stereotypowe postrzeganie grubych osób jako leniwych i niekompetentnych czy unikanie współpracy z kimś ze względu na grubość tej osoby. Fatfobia jest podstawą systemu, który sprawia, że grube osoby doświadczają dyskryminacji. Znajduje swoje odbicie w każdej dziedzinie życia i może również przejawiać się w zinternalizowanych przekonaniach samych osób grubych (od dziecka wychowywanych w kulturze diety).



FATSHAMING

Zawstydzanie z powodu grubości. Fatshaming jest zachowaniem mającym na celu poniżenie lub ośmieszenie grubej osoby poprzez odwołanie się do jej ciała. Może przybrać formę zarówno werbalną, jak i niewerbalną (np. gesty wyszydzające rozmiar ciała) i zostać wyrażony wprost lub w sposób dorozumiany (np. „takich jak Pani nie obsługujemy”).

BMI

OT*ŁOŚĆ

Poza sytuacjami cytowania i podawania tytułów źródeł z tym słowem, używamy go w wersji ocenzurowanej, żeby podkreślić niezgodę na medykację grubości poza gabinetami lekarskimi. Wiemy, że aktualna, opierająca się wyłącznie na BMI definicja wymaga pilnej aktualizacji.



WEIGHTISM

[z ang. *weight* – „waga”] – szeroko rozumiane uprzedzenia oraz dyskryminacja ze względu na dużą masę ciała.



KULTURA DIETY

Cytując za Christy Harrison¹, antydietetyczką ze Stanów Zjednoczonych, „kultura diety” to zestaw przekonań, w którym szczupłość jest przedmiotem czci, zrównywanym ze zdrowiem i cnotą moralną.



CIAŁOPOZYTYWNOŚĆ

Wielowątkowy ruch społeczny, który z założenia miał być przestrzenią widoczności dla ciał marginalizowanych, których reprezentacja była nieobecna w mainstreamie. Powstał na bazie podejścia antydiety i miał być bronią wobec kultury diety. Sama nazwa „body positive” jest związana z działalnością Connie Sobczak i Elisabeth Scott oraz ich organizacją The Body Positive.



GRUBANCYPACJA

Aktywności na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji ze względu na grubość we wszystkich obszarach życia społecznego i prywatnego oraz wzmacnianie grubych osób żyjących w fatfobicznej rzeczywistości. To polskie tłumaczenie idei *Fat Liberation* [z ang. grube wyzwolenie], czyli pracy na rzecz niwelowania nierówności, z jakimi mierzą się grube osoby, a która wykiełkowała w Stanach Zjednoczonych w latach 1960-1970. Autorką tego terminu jest Natalia Skoczyła. „Grubancypacja” pochodzi od słów „grubość” i „emancypacja”, bo mówiąc o systemowej dyskryminacji, chcemy jednocześnie podkreślać sprawczość i podmiotowość grubych osób w pracy na rzecz równego traktowania. Popularyzujemy to słowo w naszym podcaście, bo wierzymy, że codzienność grubych osób może wyglądać inaczej i żeby ją zmienić, trzeba dotykające nas zjawiska takie jak fatfobia, dyskryminacja czy przemoc nazywać po imieniu.



„SŁOWA, KTÓRYCH NIE MA”

POSŁUCHAJ TUTAJ



¹ Christy Harrison, What is diet culture?, [online] <https://christyharrison.com/blog/what-is-diet-culture>, data ostatniego dostępu: 15.12.2022.

IT'S ABOUT DAMN TIME - O GRUBOŚCI W PIERWSZEJ OSOBIE

URSZULA CHOWANIEC



Raport, który Ci oddajemy, wpisuje się w dostrzegalną w grubancypacyjnym świecie walkę o samorzecznictwo i reprezentację. Osoby aktywistyczne związane z ciałopozytywnością, a przede wszystkim z grubancypacją [ang. *fat liberation*] wkładają zauważalny wysiłek w ponowne zdehierarchizowanie i przywrócenie tym ruchom oryginalnego sznytu *grassroots movement*, tj. ruchu oddolnego stworzonego przez osoby marginalizowane i dla tych osób.

Ostatnie pięciolecie rozwoju myśli ciałopozytywnej w mainstreamie przyniosło, z jednej strony, ogromną widoczność i popularyzację, z drugiej – szereg zniekształceń. W przestrzeni pierwotnie należącej do osób o nienormalnym wyglądzie, krzesła w pierwszym rzędzie zajęły osoby o największym kapitale przywilejów. Białe, szczupłe, w pełni sprawne osoby zmonetyzowały i zmonopolizowały własność społeczną, z założenia wspólną.

Doskonałym przykładem takiej działalności jest niedawny rozłam dotyczący HAES. Health At Every Size to podejście zakładające, że niezależnie od rozmiaru, przywilejów i faktycznego stanu zdrowia, każda osoba może podejmować aktywności wspierające jej dobrostan. To wagoinkluzywny koncept, w którym schudnięcie nie jest „świętym graalem” zdrowia, a z perspektywy ogólnego dobrobytu fizycznego ważniejsze jest regularne podejmowanie aktywności fizycznych czy wyjście z zaburzeń odżywiania.

HAES jako koncept nie jest własnością intelektualną jednej osoby. Został wypracowany w społeczności związanej z ochroną zdrowia oraz grubancypacją. W 2008 roku Lindo Bacon wydał książkę „Health At Every Size”, tym samym w pewnym sensie anektując pracę grupy i – w świadomości zbiorowej – plasując się na pozycji osoby kreującej HAES jako taki.

Kilka miesięcy temu w środowisku związanym z grubancypacją i HAES zawrzało. Lindo Bacon, chcąc po 15 latach wydać nową, zaktualizowaną wersję swojej książki, zwrócił się w pierwszej kolejności do osób reprezentujących ASDAH z prośbą o udzielenie wsparcia merytorycznego. Za darmo i bez podpisu. Amerykańskie Association for Size Diversity and Health, będące oficjalnym właścicielem praw do znaku HAES, odmówiło uprzejmie, wskazując, że hola, hola, mamy XXI wiek i czasy, w których głosem bardzo zróżnicowanej etnicznie grubej społeczności mogła być biała i szczupła osoba, właśnie przed chwilą odjechały w przeszłość. Oraz że samo stowarzyszenie również pracuje nad książką na ten sam temat.

Kolejną osobą na liście Lindo była Marquisele Mercedes, grubancypacyjna edukatorka i autorka związana z obszarem studiów o grubości. Ona również otrzymała propozycję pojawienia się w nowej edycji „Health At Every Size” jako dodatek spod znaku *diversity & inclusion*, symboliczna niebiała osoba, której obecność miała zaspokoić potrzebę różnorodności. Tę potrzebę, którą stale rozwijające się środowisko grubancypacyjne doskonale już rozumie i nie chce się cofać do czasów, kiedy głosem społeczności były szczupłe, białe dietetyczki.

To, co 15 lat temu było akceptowalne, dzisiaj już nie przejdzie. Nie po #metoo, nie po protestach ruchu Black Lives Matter. Nie po zasięgu, jaki zyskały ruchy grubancypacyjne. Czas na nowy rozdział w mówieniu o grubości i zdrowiu. Taki, który będzie opowiedziany naszym głosem – różnorodnym, z pierwszej ręki, pełnym niuansów, wątpliwości, ale też dyskomfortu (nie tylko naszego, lecz przede wszystkim osób, które przez całe lata postrzegały grubość jako jednorodne doświadczenie wynikające z pozytywnego bilansu kalorycznego). Nic o nas bez nas.

W Polsce tymczasem można mieć wrażenie, że atmosfera się zagęszcza. Poruszamy się od afery do afery, osoby publiczne pozwalają sobie na głośne i niewybredne komentarze na temat cudzych ciał, a wydawnictwa decydują się publikować książki, których autorzy przekonują, że grube osoby produkują więcej gazów cieplarnianych niż szczupłe (nie mogą się powstrzymać – może to czas, żebyśmy się z naszych prywatnych jetów przesiedli na rowery, co?). Trudno się oprzeć wrażeniu, że nawet prowadzenie samochodu pod wpływem alkoholu jest obłożone mniejszą stygmatyzacją, niż grube osoby, które nie chcą się poddać obsesji odchudzania. Uważam, że to zauważalne napięcie to nic innego jak *backlash*, rodzaj sprzężenia zwrotnego, które zawsze towarzyszy ruchom emancypacyjnym. Im bardziej nas widać, tym silniejszy impuls, żeby nas zdeptać.

My, tymczasem, odbierając statuetkę i tytuł Kobiety Roku Glamour 2022, obiecywałyśmy nie składać broni, dopóki grube osoby nie zaczną być po prostu widoczne w każdej dziedzinie życia.

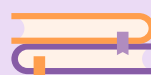
Wyrazem tej determinacji na polskim gruncie jest ten raport. Nie powstałby, gdyby nie głosy grubych osób, które zechciały podzielić się z nami swoim doświadczeniem. To ważne, bo zdrowie bywa w grubości często źródłem wstydu, ale przede wszystkim – publicznego zawstydzania. *Concern trolling*, czyli ubieranie w troskę o nasze dobro każdego świństwa, jakie człowiek chce nam powiedzieć, to zjawisko, które nie zna granic administracyjnych

Potraktuj, proszę, ten raport jako nasz wspólny wkład w ten nowy rozdział. Masz przed sobą historie ponad tysiąca osób, z których każda zdecydowała się podzielić bardzo intymną opowieścią o zdrowiu. Dzięki temu możemy ustawić swoje własne wrażenia w perspektywie i domagać się zmian. **Czas na grubancypacyjną masę krytyczną!**



„JAKIE WZORY,
TAKIE WYBORY –
REPREZENTACJA
MA ZNACZENIE”

POSŁUCHAJ TUTAJ



**DODATKOWA
LEKTURA**

Pryncypia podejścia HAES ze strony ASDAH
<https://asdah.org/health-at-every-size-haes-approach/>

Badanie T.L. Penney, S.F.L. Kirk, *The Health at Every Size Paradigm and Obesity: Missing Empirical Evidence May Help Push the Reframing Obesity Debate Forward*, 2015.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4386524/>

PRZYCHODZI BABA DO LEKARZA, A TAM... DYSKRYMINACJA

NATALIA SKOCZYLAS



W opowieściach dotyczących fatfobii, które znalazły się w odpowiedziach na ankietę, było wiele sytuacji kwalifikujących się do reakcji prawnej i kilka takich, w których prawo po prostu nie zadziało, jak w przypadku jednej z respondentek, która uległa poważnemu wypadkowi, za który uzyskała jedynie 1000 zł odszkodowania. Dlaczego? Ponieważ dwóch biegłych sądowych stwierdziło, że uszkodzenia są samoistne ze względu na rozmiar jej ciała. Mimo dokumentacji medycznej sprzed wypadku. W niniejszym artykule chciałabym pokazać Ci, w jaki sposób w prawie (nie) funkcjonuje kwestia dyskryminacji ze względu na rozmiar ciała oraz co możesz zrobić w przypadku, gdy znajdziesz się w takiej sytuacji.

Czy to dyskryminacja?

W polskim porządku prawnym nie istnieje dyskryminacja ze względu na rozmiar ciała, wagę czy grubość. W ogóle postulat „dopisywania” kolejnych cech lub tożsamości do katalogów pojawiających się w prawie (w których skład z reguły wchodzi np. płeć, pochodzenie etniczne czy orientacja seksualna) prowokuje ciekawą dyskusję. Z jednej strony, dodanie nowej przesłanki mogłoby przyczynić się do skuteczniejszego dochodzenia swoich praw i modelowania standardów relacji międzyludzkich opartych na równym traktowaniu i szacunku. Z drugiej jednak strony, pojawia się pytanie (i obawa) czy jest możliwe stworzyć zupełny i skończony katalog dyskryminowanych cech.

Mimo że taka przesłanka dyskryminacyjna formalnie nie istnieje, 2 września 2019 r. Rzecznik Praw Pacjenta powołał Zespół ds. przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych na otyłość², co może wskazywać na to, że istnienie problemu zostało dostrzeżone na wyższych szczeblach. J. Roszkiewicz³ pisze, że zgodnie z Zarządzeniem nr 12/2019 Rzecznika z 2 września 2019 r. (uzyskanym w trybie dostępu do informacji publicznej), zespół powstał, by zająć się stworzeniem dobrych praktyk „skierowanych do podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie promowania wśród ich pracowników wiedzy na temat praw pacjentów chorujących na otyłość”. Wypełniać wyżej wskazaną misję ma poprzez analizę badań ankietowych, przegląd istniejących przepisów, analizę stanów faktycznych, poglądów doktryny, literatury, judykatury, dokonanie bilansu korzyści i zagrożeń oraz spotkania tematyczne. Zespół liczył 12 osób, w tym⁴: 2 pracowników Biura Rzecznika Praw Pacjenta, 1 przedstawiciel Fundacji Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA, 1 przedstawiciel Stowarzyszenia Pacjentów Bariatrycznych CHLO, 6 przedstawicieli podmiotów leczniczych (3 - dr n. med., 2 - prof. dr hab., 1 - dr n. o zdr.), 1 przedstawiciel Krajowej Izba Fizjoterapeutów, 1 przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

² Jeśli będziecie szukać informacji o zespole – oczywiście w zapisie bez gwiazdki.

³ J. Roszkiewicz, Komentarz do art. 47 PrPacjRPPU, [w:] L. Bosek (red.), „Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz”, Warszawa 2020, dostęp: Legalis, data [data ostatniego dostępu 17.12.2022].

⁴ Ten fragment został edytowany w dniu 4 marca 2025r. Treść za udostępnioną Natalii przez Biuro Rzecznika Praw Pacjenta informacją publiczną z dnia 15 marca 2024r.

Z dostępnych publicznie informacji wynika, że póki co zespół rekomendował uaktualnienie listy sprzętu medycznego dla osób ot*łych w 2020 r.⁵. Możliwe, że podejmuje dalsze działania, które nie zostały upowszechnione lub do nich nie dotarłam⁶.

Kwalifikacja dyskryminacji

Wiemy już, że interesująca nas przesłanka dyskryminacyjna formalnie nie istnieje, także w przepisach tzw. ustawy antydyskryminacyjnej czy równościowej z 2010 r.⁷, co sprawia, że niestety nie można skorzystać z ochrony, którą oferuje, ze względu na rozmiar ciała czy wagę (można za to w przypadku nierównego traktowania związanego z płcią, rasą, pochodzeniem etnicznym, narodowością, religią, wyznaniem, światopoglądem, niepełnosprawnością, wiekiem lub orientacją seksualną). W myśl niniejszej ustawy wymagane jest równe traktowanie w dostępie do dóbr i usług oferowanych publicznie. Dotyczy ona więc przykładowo dostępu do edukacji, ochrony zdrowia czy podejmowania działalności gospodarczej. Ciężar udowodnienia braku dyskryminacji spoczywa na osobie, której się ją zarzuca (zdarzenie należy jednak uprawdopodobnić, opisać, w jaki sposób się wydarzyło i co za tym przemawia).

Fatfobia czy fatshaming jednak została uznana za dyskryminację na podstawie Kodeksu Pracy⁸. W tym akcie prawnym wymieniony został również katalog przesłanek dyskryminacyjnych, jednak w piśmiennictwie⁹ podkreśla się, że ma on charakter przykładowy, co oznacza, że w praktyce może dojść do dyskryminacji na tle innym niż nazwano w przepisach (do czego, jak wiemy, dochodzi). Stosunek pracy zgodnie z prawem powinien chronić przed dyskryminacją, a ciężar udowodnienia, że dyskryminacja się nie wydarzyła, spoczywa na osobie zatrudniającej (której motywacja nie ma znaczenia, co oznacza, że w teorii „dobre intencje” się nie liczą). Dyskryminacja może wydarzyć się zarówno w procesie świadczenia pracy, jak i w trakcie rekrutacji, i może być zdarzeniem jednorazowym.

⁵ Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za 2020 rok, Rzecznik Praw Pacjenta.

⁶ Dzwoniłam na infolinię biura RPP, by dopytać o zespół, jak działa i czy można gdzieś o tym poczytać, jednak dostałam zalecenie napisania na ogólny adres e-mail.

⁷ Ustawa z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, Dz.U. 2010 nr 254 poz. 1700.

⁸ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, Dz.U. 1974 nr 24 poz. 141.

⁹ Np. H. Szewczyk, „Wygląd zewnętrzny pracownika jako nienazwane kryterium dyskryminacji”, Monitor Prawa Pracy 2017, nr 6.

1. Ścieżka w obszarze ochrony zdrowia

- W prywatnych poradniach zdrowia może to nastąpić na drodze ankiety ewaluacyjnej (różne miejsca miewają różne strategie, są ankiety e-mail, telefoniczne czy możliwość oceny w aplikacji). W takim przypadku będzie to raczej sytuacja jednostronna, informacja od Ciebie do placówki.
- W publicznych poradniach zdrowia wchodzimy w tryb skargowy. Istnieje możliwość zgłoszenia sytuacji do osoby dyrektorskiej w danej placówce, osoby rzeczniczej w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarek (lub pielęgniarek i położnych) przy okręgowej izbie lekarskiej (lub okręgowej izbie pielęgniarek i położnych – wybierasz tę, do której osoba, wobec której kierujesz skargę należy) czy Rzecznika Praw Pacjenta. Sytuacje, które wchodzą w zakres przesłanek do wniesienia skargi oraz szczegółowe informacje na jej temat, znajdziesz na stronie pacjent.gov.pl/artukul/prawo-do-skargi.

2. Ścieżka sądowa

- Na podstawie Kodeksu Cywilnego¹⁰: możliwość wniesienia powództwa cywilnego w zakresie naruszenia dóbr osobistych w celu uzyskania odszkodowania. Organizacją, która wspiera prawnie w sytuacjach dyskryminacji jest [Polskie Towarzystwo Prawa Antydyskryminacyjnego](#).
- Czasami w takich przypadkach może zostać Ci zaoferowana mediacja, czyli sposób rozwiązania sporu przy pomocy neutralnej osoby trzeciej. Mediacje potrafią przynieść satysfakcję osobistą, lecz nie jest to proces w żaden sposób monitorowany

Cokolwiek wybierzesz – pamiętaj o jednej, podstawowej rzeczy. Jeśli możesz i potrzebujesz, nie bądź z tym sam(a)! Doświadczenie dyskryminacji często wiąże się ze wstydem czy poczuciem upokorzenia. Pojawiają się wtedy myśli typu „a może przesadzam”, „a może to jednak moja wina”. Poszukaj dla siebie osoby sojuszniczej, która wesprze Cię w procesie reagowania, to może być osoba bliska, znajoma z Internetu czy psychoterapeutka.

¹⁰ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93.

METODOLOGIA I TERMINARZ BADANIA

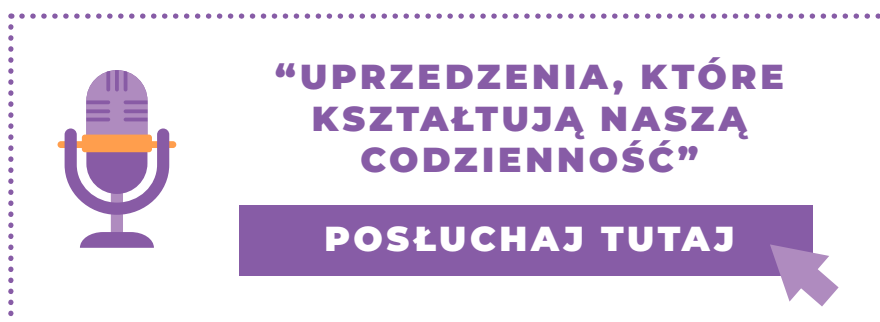
PRZEDMIOT I CEL BADANIA *

Prowadzone przez nas badanie dotyczy negatywnych doświadczeń grubych osób związanych z reakcjami na ich wygląd lub rozmiar w zakresie korzystania z usług medycznych. Miałyśmy na celu dotarcie do historii opowiedzianych w pierwszoosobowej narracji i sprawdzenie, jak takie doświadczenia wpłynęły na korzystanie z oferty ochrony zdrowia i szeroko pojęte „dbanie” o własne zdrowie.

Jeśli chodzi o grupę badawczą – zachęcałyśmy do samoidentyfikacji jako gruba lub niegruba osoba na drodze określonych doświadczeń typowych dla grubych osób, jak np. konieczność robienia zakupów w sklepach z odzieżą plus size czy odczuwanie dyskomfortu wynikającego z architektury i designu świata – wąskie przejścia w miejscach publicznych czy fotel z podłokietnikami w poczekalni poradni zdrowia. Odrzucamy wskaźnik BMI jako wyznacznik grubości.

PROBLEMY BADAWCZE *

Zgodnie z badaniem „Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym”¹¹ z 2019 roku, 8 na 10 osób, u których stwierdzono otyłość (według miary przyjętej w badaniu, czyli BMI większemu lub równemu 30) mówiło o gorszym traktowaniu przez personel medyczny ze względu na większą niż „prawidłowa” (według BMI) masę ciała. Powszechna niechęć do grubych osób wydaje się być „tajemnicą poliszynela”. Coraz więcej się mówi na temat różnorodności oraz wykluczania określonych grup, w tym osób grubych, jednak nadal brakuje szkoleń, polityk czy procedur, które mogłyby realnie przeciwdziałać temu zjawisku. Niechęć, którą obserwujemy, występuje w różnych obszarach życia społecznego takich, jak edukacja, życie zawodowe, przestrzeń publiczna, w ramach niniejszego badania skoncentrowałyśmy się jednak na ochronie zdrowia ze względu, po pierwsze, na doniosłość wartości, jaką jest zdrowie, a po drugie, ze względu na chęć poznania wpływu, jaki to uprzedzenie może mieć na osoby grube.



¹¹ dr n. med. Krzysztof Sobczak, dr n. o zdr. Katarzyna Leoniuk, Raport z badań. Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznym, Gdańsk 2019, s. 39.

Co istotne, niniejsze badanie nie ma na celu określenia stanu zdrowia grupy badawczej, ale tego, w jaki sposób (jeśli w ogóle) ze względu na swój wygląd czy rozmiar może ona korzystać z szeroko rozumianych usług medycznych.

Sformułowaliśmy również następujące szczegółowe problemy badawcze:

- I. Jakie przejawy zawstydzania ze względu na grubość [ang. *fatshaming*] pojawiają się w kontakcie z ochroną zdrowia?
- II. Jakie mity na temat grubości są powielane przez personel medyczny?
- III. Jaki język jest używany przez personel medyczny do mówienia o grubym ciele?
- IV. Jak doświadczenie zawstydzania ze względu na grubość [ang. *fatshaming*] wpływa na pacjentki i pacjentów?
- V. Czy i jeśli tak, to jakie sytuacje w zakresie korzystania z usług medycznych wiążą się z największym narażaniem na zawstydzanie?
- VI. Jak diagnozowana jest ot*łość?
- VII. Jakie propozycje leczenia uzyskują grube osoby po stwierdzeniu przez lekarza lub lekarkę ot*łości?

ANKIETA

Niniejsze badanie miało przede wszystkim charakter jakościowy, co oznacza, że jego celem nie było zmierzenie częstotliwości występowania zawstydzania lub innych nieprawidłowych zachowań w reakcji na grubość osoby zasięgającej pomocy medycznej, ale raczej prezentacja tendencji i doświadczeń związanych z jakością wskazanych usług i czynności. Pytania ankietowe nie precyzowały, o jakie zachowania czy sytuacje pytamy konkretnie, zostawiając badanym możliwość wyboru tego, czym chcą się podzielić, jak same identyfikują doświadczenie fatfobii w swoim przypadku [dokładna treść pytań znajduje się w formularzu ankiety uwzględnionym w raporcie jako załącznik nr 1, s. 75]. W ankiecie wskazałyśmy na kontakt z lekarzami i lekarkami, jednak w odpowiedziach krąg podmiotów, ze strony których osoby badane doświadczyły fatshamingu, objął również pielęgniarki i pielęgniarzy czy salowe.

Jeśli chodzi o dane zbierane w sposób ilościowy – w ankiecie pojawiło się kilka pytań z zamkniętym katalogiem odpowiedzi. Były to pytania dotyczące kontynuacji leczenia oraz odmowy świadczenia usług medycznych, a także pytania metryczkowe (płeć, rok urodzenia, wielkość miejsca zamieszkania).

To, co stanowiło ważne ograniczenie ankiety, to to, że pytamy wprost o doświadczenie fatfobii, a więc pytamy osoby, które już zdążyły zidentyfikować, że to, co im się przytrafiło, nie było prawidłową reakcją. Badanie było anonimowe i nie zbierałyśmy danych kontaktowych. W związku z powyższym istnieje możliwość kilkukrotnego wypełnienia ankiety przez tę samą osobę.

ORGANIZACJA I PRZEBIEG BADAŃ

Ankieta została udostępniona za pomocą platformy Google Forms w dniu 9 listopada 2021 roku. Początkowo jej celem było zebranie historii grubych osób w ramach działalności społecznej grupy nieformalnej Vingardium Grubiosa, by następnie przedstawić wyniki na spotkaniu zorganizowanym przez biuro posłanki Marceliny Zawiszy z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia. Za pomocą wskazanych historii chcieliśmy naświetlić władzom centralnym skalę problemu i wezwać do działań w tym zakresie.

Ankieta została umieszczona na profilu Vingardium Grubiosa w mediach społecznościowych: Facebook i Instagram oraz popularyzowana przez inne osoby działające na rzecz przeciwdziałania dyskryminacji. **W ciągu pierwszych 24 godzin od publikacji ankiety została ona wypełniona około 700 razy, co sprawiło, że podjęliśmy decyzję o realizacji niniejszego badania.** W ciągu kolejnych kilku miesięcy, gdy ankieta pozostawała otwarta do uzupełnienia, dostawałyśmy kolejne historie, aż do momentu decyzji o zamknięciu ankiety, w którym liczba odpowiedzi wyniosła 1194. W odniesieniu do pytania nr 2 dotyczącego konsekwencji fatfobicznych zachowań w pierwszej godzinie po udostępnieniu ankiety pojawiła się wątpliwość dotycząca jednej z proponowanych odpowiedzi, jako niepełnej (to jest „zaczęłam/zacząłem unikać niektórych badań lub wizyt”). W związku z czym niezwłocznie została dodana odpowiedź „zaczęłam/zacząłem unikać niektórych badań, wizyt, konkretnych lekarzy/ek itp.” jako opcja dodatkowa.

Poniżej, w tabeli przedstawiamy terminarz podejmowanych działań w ramach przeprowadzonego badania.

TERMIN CZYNNOŚCI	OPIS CZYNNOŚCI
9 listopada 2021 r.	Otwarcie ankiety
6 maja 2022 r.	Zamknięcie ankiety
Czerwiec – lipiec 2022 r.	Analiza uzyskanego materiału badawczego
Sierpień – wrzesień 2022 r.	Sporządzenie wniosków na podstawie uzyskanego materiału badawczego

ORGANIZACJA I PRZEBIEG BADAŃ

Projekt był realizowany przez zespół w składzie:

NATALIA SKOCZYLAS (ONA/JEJ)

Prawniczka, działaczka antyprzemocowa i antydyskryminacyjna, grubancypantka. Specjalistka przeciwdziałania przemocy w rodzinie (Niebieska Linia, IPZ). Ukończyła prawo na Uniwersytecie Warszawskim na podstawie pracy *Dopuszczalność mediacji w przypadku przestępstwa znęcania się (art. 207 k.k.) w sprawach dotyczących przemocy w rodzinie*. Aktualnie przygotowuje rozprawę doktorską w dziedzinie nauk prawnych na Uniwersytecie SWPS w Warszawie (2022-2026). Członkini Fundacji Przeciw Kulturze Gwałtu oraz Towarzystwa Edukacji Antydyskryminacyjnej. Występuje publicznie, szkoli, konsultuje, działa.

URSZULA CHOWANIEC (ONA/JEJ)

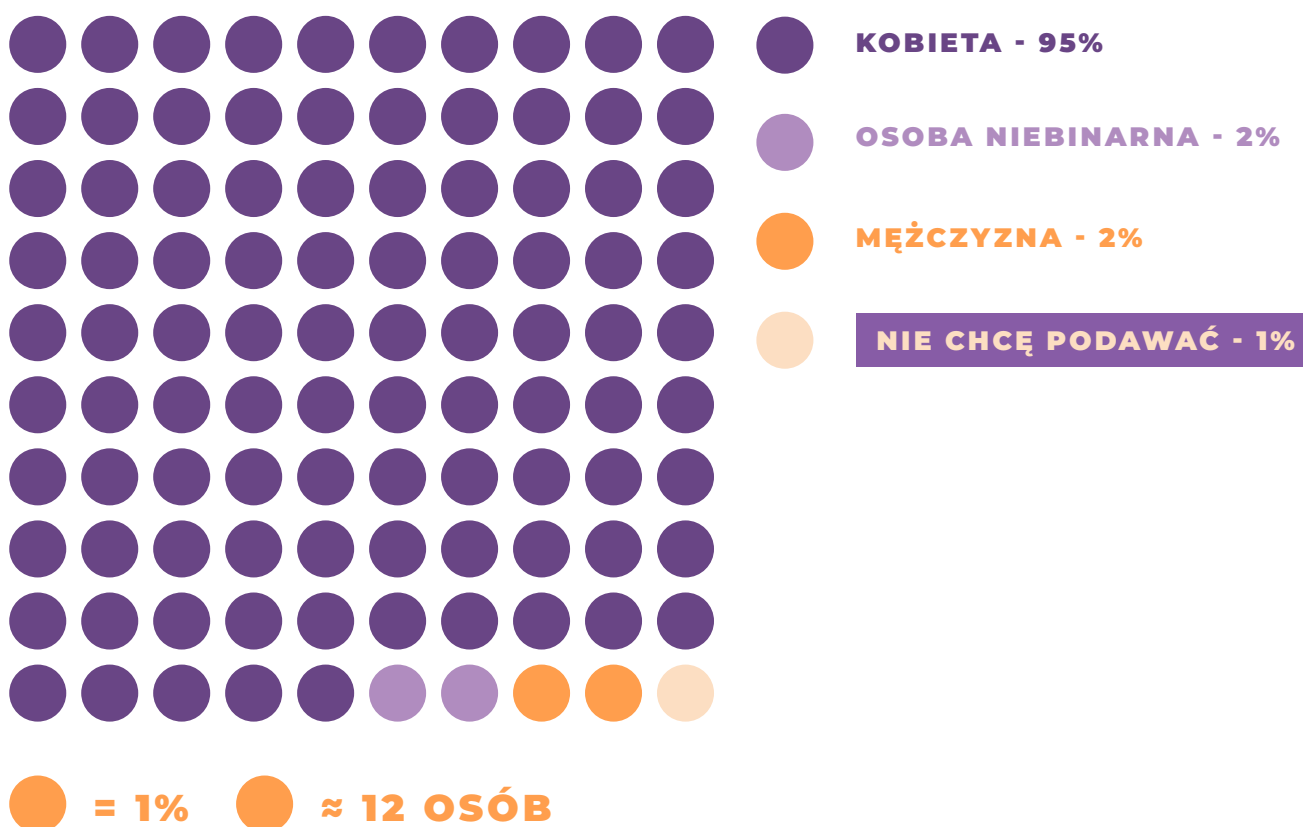
Kulturoznawczyni, blogerka, edukatorka, feministka i grubancypantka. Specjalistka w obszarach komunikacji i marketingu, eksplorująca zawodowo obszary zrównoważonego rozwoju oraz DEI. Współpracuje z biznesem na rzecz rozwijania oferty dostępnej dla grubych osób, występuje publicznie, prowadzi szkolenia i konsultacje. Od 2016 roku zajmuje się tematyką grubości w kontekście kulturowym i społecznym oraz ciałopozytywności i zachodzących w ruchu przemian. Prowadzi bloga galantalala.pl.

Natalia i Urszula za swoje działania w obszarze grubancypacji i uważniania doświadczenia życia w grubym ciele w ramach projektu Vingardium Grubiosa zostały wyróżnione, m.in. przez Wysokie Obcasy i Newsweek, jak również nominowane w plebiscycie **Ofeminin Influence Awards** (2022) oraz wyróżnione tytułem **Kobieta Roku Glamour** (2022) w kategorii e-aktywizm.

CHARAKTERYSTYKA GRUPY BADAWCZEJ

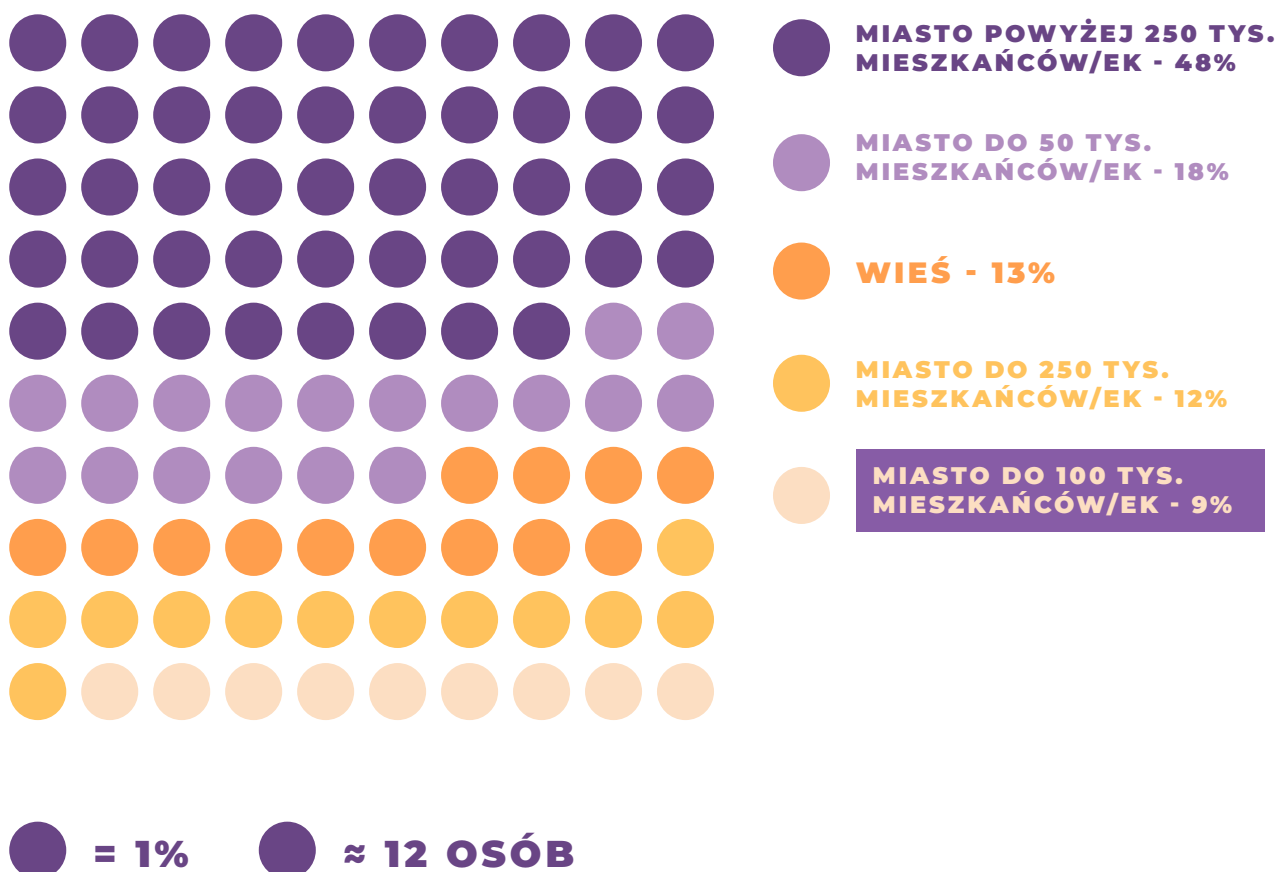
Ankiety wypełniały głównie kobiety z dużych miast w przedziale wiekowym 27–36 lat. Nie jest to zaskoczeniem, kiedy weźmie się pod uwagę upowszechnianie informacji o badaniu głównie za pośrednictwem naszych mediów społecznościowych – dane o grupie są podobne do statystyk dotyczących naszych kont, za pośrednictwem których prowadzimy stałą komunikację. Pytania o płeć oraz miejsce zamieszkania były pytaniami zamkniętymi, jednak pytanie o rok urodzenia pozostawiłyśmy otwarte.

Zgodnie z odpowiedziami najmłodsza osoba wypełniająca formularz w chwili badania miała 13 lat, a najstarsza 72 lata.



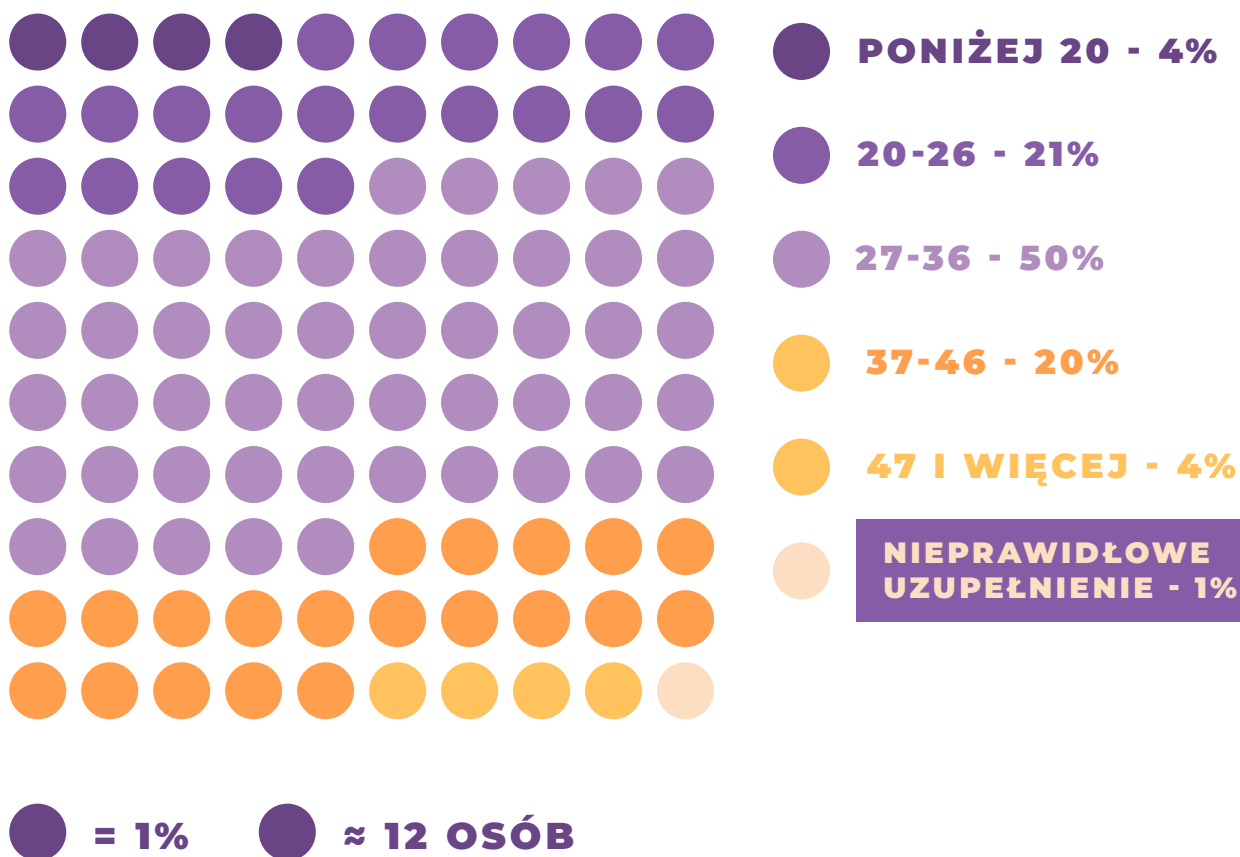
WYKRES NR 1. PŁEĆ OSÓB BADANYCH

1131 ankiet zostało wypełnionych przez kobiety, 28 przez osoby niebinarne, 26 przez mężczyzn, zaś 9 osób zaznaczyło odpowiedź “Nie chcę podawać [płci].”



WYKRES NR 2. MIEJSCE ZAMIESZKANIA OSÓB BADANYCH

W przypadku miejsca zamieszkania wystąpiły mniejsze różnice niż w przypadku płci, jednak nadal jedna z odpowiedzi była najczęściej wybieraną - miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek wystąpiło w 571 ankietach. Kolejną odpowiedź stanowiło miast do 50 tys. mieszkańców/ek z wynikiem 210 ankiet, następnie wieś 161 ankiet, miasto o liczbie zaludnienia pomiędzy 101 a 250 tys. pojawiło się 141 ankietach, a miasto z przedziałem 51 - 100 tys. mieszkańców/ek zajęło ostatnie miejsce z wynikiem 111 uzupełnionych ankiet.



WYKRES NR 3. WIEK OSÓB BADANYCH

W ankiecie prosiliśmy o podanie roku urodzenia na podstawie czego stworzyliśmy kategorie wiekowe. Nieco ponad połowę ankiet (602) wypełniły osoby w przedziale wiekowym 27 - 36 lat. Kolejne grupy stanowiły osoby w wieku 20 - 26 lat (256 ankiet) oraz 37 - 46 lat (235 ankiet). Najrzadziej w badaniu uczestniczyły osoby w wieku poniżej 20 lat (44 ankiety) oraz w wieku 47 lat i więcej (51). Odnotowaliśmy także 6 nieprawidłowo uzupełnionych ankiet.

ANALIZA DANYCH

PRZEJAWY

W ankiecie zapytałyśmy o historię doświadczenia zawstydzania ze względu na grubość, a w odpowiedzi jak refren pojawiało się zastrzeżenie, że „to nie jest jedna historia”, ale ciągle odtwarzana sytuacja niezależna ani od przyczyny, która doprowadziła do kontaktu z ochroną zdrowia, ani od specjalizacji lekarza lub lekarki.

“ To nie jest historia tylko trwający do tej pory ciąg pouczeń i lekceważenia ze strony osób pracujących w ochronie zdrowia. Od pouczenia „powinna pani schudnąć” od lekarzy wielu specjalizacji, w tym nawet dentysty, aż po komentarz, że fotel ginekologiczny jest skonstruowany z myślą o kobietach, nie o wielorybach. ”

Kobieta, 39 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Wiele razy doświadczałam fatshamingu u lekarzy. Począwszy od internisty, który zasugerował mi, że dla zdrowia powinnam zastosować dietę MŻ [„mniej żreć” – przyp. od autorek], przez pielęgniarkę, która przed porodem, powiedziała mi, że w tak tłustych rękach ona żyły nie znajdzie, po ponoć wybitną panią ginekolog, która powiedziała, że nie musi mnie badać, żeby wiedzieć, że z taką tuzą to na pewno moje jajniki mogą być w stanie przedrakowym... ”

Kobieta, 39 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Osoby, które zdecydowały się podzielić się z nami swoimi doświadczeniami bardzo różnie wypełniały ankietę: od wskazania pojedynczego upokarzającego cytatu przez opis wspomnienia wizyty lekarskiej do opowieści o swoim pogarszającym się przez wiele lat stanie zdrowia, podczas których ochrona zdrowia zawiodła. Wśród analizowanych historii zauważyłyśmy powtarzające się schematy i konteksty, zatem zdecydowałyśmy o kategoryzacji fatshamingu na poniższe kategorie.

FATSHAMING JAKO:

- UPOKARZAJĄCE KOMENTARZE
- NAPIĘTNOWANIE
- „DIAGNOZA”
- „DOBRA RADA”
- NIEWERBALNA NIECHĘĆ
- POWIELANIE STEREOTYPÓW
- NARUSZENIE GRANIC FIZYCZNYCH
- SEKSIZM
- ODMOWA BADANIA LUB LECZENIA

W wielu przytoczonych cytatach nie sposób nie dostrzec pomieszania kategorii, jednak ze względu na chęć utrzymania integralności historii i czytelności tekstu starałyśmy się nie rozdzielać wypowiedzi.

JAKO UPOKARZAJĄCE KOMENTARZE

“ Już jako dorosła osoba nie zliczę nawet ile razy usłyszałam w gabinecie lekarskim „trzeba się wziąć za siebie”. Nie ważne czy przychodziłam z grypą, zapaleniem ucha czy czymkolwiek innym nie związanym z tym, że jestem gruba to niemal zawsze zaczynało się od uwag lekarza na temat mojej wagi. Jednocześnie ani razu żaden z tych lekarzy nie zapytał mnie jak wygląda mój tryb życia, nigdy nie zostałam zapytana o zaburzenia odżywiania, żaden z nich nigdy nie zaproponował jakiegoś konkretnego rozwiązania (no chyba, że zaliczyć do tego zalecenie, żebym zaczęła biegać, ale jak moje stawy przy mojej wadze miałyby to przetrwać, nie wiem), konsultacji z dietetykiem lub w ogóle miejsca, gdzie miałabym szukać pomocy. Gabinety lekarskie kojarzą mi się z miejscem nie gdzie dostanę pomoc, ale zostanę upokorzona ze względu na moje ciało. ”

Kobieta, 31 lat, Wieś

Upokarzające komentarze ze strony przedstawicieli i przedstawicielek ochrony zdrowia dotyczą szerokiego katalogu spraw: życia seksualnego i romantycznego, wiarygodności, porównań do innych, przypisywanych ról społecznych, charakteru i osobowości, siły woli, a w końcu samego wyglądu ciała. Pozostaje on otwarty i zależny od tego, kto wypowiada dane słowa. Ze względu na specyfikę badania, które bierze pod uwagę głosy osób pokrzywdzonych w wyniku fatfobii, nie analizujemy intencji i powodów, dla których personel medyczny mówi to, co mówi, czy zachowuje się tak, jak się zachowuje. To powinien być przedmiot zupełnie innej analizy.

W komentarzach dotyczących wyglądu ciała często pojawia się przymiotnik „gruba” odmieniany przez osoby i przypadki, i używany jako inwektywa.

“ Przeszłam z bólem gardła a wyszłam z informacją, „że ubrana to jeszcze jakoś wyglądam, ale jak się rozbiorę to widać że jestem gruba”. Ginekolog starała się wmówić mi PCOS [zespół policystycznych jajników – przyp. od autorek], bo jestem „gruba a grube zawsze mają ”

Kobieta, 42 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

„Gruba” czy „grubas” w wypowiedziach personelu medycznego to nie tylko określenie, ale główna, definiująca cecha, niejako tożsamość grubych osób.

“ Około 1,5 roku temu miałam wypadek w górach, w wyniku którego uszkodziłam obie nogi i byłam eskortowana helikopterem do szpitala. Za moimi plecami (ale niezbyt subtelnie) 2 młodych lekarzy komentowało „po co się ta gruba pchała w góry [...].”

Kobieta, 42 lata, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Lekarz ortopeda [...] kiedy weszłam do gabinetu z uszkodzonym kolanem: „Grubasów nie leczę”. Chirurg [...] „Tak zapuszczonej kobiety jak pani to ja nie widziałem.”

Kobieta, 52 lata, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

Jak widać chociażby w powyższym cytacie, istnieje wiele innych słów, nacechowanych negatywnie służących przedstawicielom i przedstawicielkom ochrony zdrowia do określenia rozmiaru grubych pacjentów i pacjentek. Do często pojawiających się przymiotników należą, m.in.: „nalana”, „spasiona” czy „zapuszczona”.

“ Od urodzenia dzieci bardzo bolą mnie plecy w krzyżu. Mam bliźniaki. Jak dzieci miały około roku coś mi przeskoczyło w plecach. Poszłam do ortopedy (była to kobieta choć nie wiem czy to ma jakieś znaczenie). Nawet mnie nie zbadała. Powiedziała że jestem okropnie nalana. Jak schudnę to problemy z plecami mi miną. Nie dostałam skierowania na żadne badanie. To już cztery lata odkąd byłam u ortopedy i jakoś ból dalej jest. Ale kolejny raz do ortopedy nie poszłam i nie pójdę. Chyba że drętwienie stóp spowoduje że nie będę mogła chodzić.”

Kobieta, 39 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Lekarz stwierdził, że moje dolegliwości (cukrzyca, hashimoto) znikną wraz z „ociekającym mnie tłuszczem”...”

Kobieta, 25 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

Określenia poza okrutnym wydzwiękiem zdają się także zmieniać widzenie osoby grubej z podmiotu na przedmiot, a w niektórych przypadkach wprost dehumanizować.

“ Sala poporodowa, po cięciu cesarskim, pielęgniarka sprawdza ranę pooperacyjną, brzuch rozciągnięty, fałd skórny przykrywa ranę i słyszę: „proszę to obrzydliwe coś podnieść i odstąpić ranę ”

Kobieta, 35 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Za każdym razem gdy skarżę się na jakiegokolwiek dolegliwości słyszę, że na to przyjdzie czas jak schudnę, i że taka uroda grubych ludzi, że źle się czują. Podczas leczenia w szpitalu zostałam również parokrotnie nazwana świnką albo prosiaczkiem przez osoby tam pracujące (w tym lekarza). ”

Kobieta, 27 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Lekarka ginekolog zawołała pielęgniarkę podczas badania i zapytała jej „widziałas taką wygoloną pomimo takiej wielkiej?”. Obie były wpatrzone w moje bikini, a ja miałam 19 lat i czułam się odarta z człowieczeństwa. ”

Kobieta, 40 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ [...] w szpitalu nr 2 [...] w ogóle byłam bardzo źle traktowana, bo nikogo nie obchodziło, że wszystko mnie boli, byłam siłą unieruchamiana w celu badania itp, ale najgorsze było, kiedy zawieziono mnie do RTG i bolało tak, że nie mogłam się podnieść z łóżka, zmienić pozycji, żeby technikowi było wygodniej... Wtedy od dwóch pielęgniarek usłyszałam, że jak mogłam „wpierdalać tyle, żeby się doprowadzić do takiego stanu, żeby nie mieć siły podnieść tego cielska ”

Kobieta, 37 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

W wielu historiach pojawiał się także wątek porównania do ciał innych, często innych kobiet czy ideału/kanonu atrakcyjności mający na celu wskazać, że ciała respondentek i respondentów nie są prawidłowe czy wręcz atrakcyjne.

“ Od 20 lat mam stwierdzoną dyskopatię, wtedy miałam lekką nadwagę, jednak ból kręgosłupa wykluczał mnie z aktywności fizycznej, często leżałam jak roślinka i nie mogłam wstać z łóżka. Neurologzy i ortopedzi, których odwiedziłam kazali tylko zrzucić wagę, mówiąc to tekstami typu „co Pani z siebie zrobiła, widziała Pani Wałęsową jak wygląda po tyłu dzieciach? ”

Kobieta, 44 lata, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ Ginekolog. Pokazał mi pielęgniarkę, która ważyła ok. 50 kg i wskazał ją jako ideał kobiety. Stwierdził, że nie wyglądam atrakcyjnie i nie znajdę sobie przez to męża. ”

Kobieta, 27 lat, Wieś

“ Gdy byłam jeszcze nastolatką internista kazał mi zamknąć się w pokoju i wyrzucić klucz przez okno, żebym była chuda jak jego córki, które co rusz startowały w zawodach sportowych. ”

Mężczyzna, 31 lat, Wieś

“ Miałam 18 lat, w ciągu roku schudłam 10 kg i ważyłam 74 kg przy 171 cm wzrostu, przy umięśnionej sylwetce. Byłam nawet szczupła. Pierwsze USG w moim życiu. Gabinet, z którego na poczekalni słyszeć każde słowo. Lekarz koło 45-55 lat, komentował przez cały czas to jak wyglądam, rozpoczął od ubioru (nie podobały mu się glany). W momencie gdy zestresowana leżałam i nie wiedziałam jak i ile się rozebrać, powiedział mi, że przecież jestem taka gruba, że on nie wie czy zobaczy coś na tym USG. Oczywiście nie było problemów z odczytem. Po chwili jakby nigdy nic spytał, czy czytam magazyny dla kobiet, dla nastolatek. „I co, czy tam są takie grube dziewczyny? Nie ma? A dlaczego w takim razie ty jesteś? Nie chcesz wyglądać jak takie ładne dziewczyny? ”

Kobieta, 32 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Brak dążenia do atrakcyjności rozumianej wedle subiektywnych standardów osób z personelu medycznego wydawał się niekiedy ważniejszy niż względy zdrowotne i wartość sama w sobie. Jak refren w wypowiedziach respondentów i respondentek pojawia się argument młodego wieku, jako sytuacji, w której nie powinna występować grubość.

“ Choruję na PCOS – choroba jest genetyczna, sprawia problemy z zajściem w ciążę i powoduje problemy z utratą wagi – ale ciągle słyszałam że jak schudnę to znajdę w ciążę/wyzdrowieję... Aż w końcu któregoś z rzędu lekarza zapytałam czy zachorowałam bo jestem gruba. Odpowiedź: nie, wada/choroba genetyczna. Więc czy jeśli schudnę to się to „naprawi”? Nie, ale lepiej będzie Pani wyglądać... “

Kobieta, 34 lat, Wieś

“ Taka ładna buzia a taka duża pupa. “

Kobieta, 42 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Byłam u pani ginekolog na kontrolnym badaniu przed przeprowadzką do Hiszpanii. Pani doktor spojrzała na mnie i mówi „ale ładna dziewczyna, szkoda że taka gruba. “

Kobieta, 28 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

Upokarzające komentarze odnoszące się do wyglądu nierzadko zawierały również sugestie lub oceny dotyczące relacji romantycznych lub seksualnych badanych.

“ To było ok. 7 lat temu. Miałam wtedy ok. 36 lat. Lekarka wyglądała na niewiele starszą. Poleciała mi ją koleżanka, jako dobra specjalistkę od usg piersi. Jak tylko rozpoczęło się badanie, zapytała, dlaczego jestem taka gruba i czy mi to nie przeszkadza. Zdębiałam, grzecznie powiedziałam, że tak, że cały czas dbam o zdrowe odżywianie, ćwiczę i dbam o siebie, ale ze względu na insulinooporność i niedawno zakończone leczenie onkologiczne (w tym sterydy) dużo przytyłam i nie jest tak łatwo schudnąć. Lekarka stwierdziła że to żałosne, że teraz grube osoby mają dużo usprawiedliwień dla swojego lenistwa. Leżałam, nie bardzo wtedy wiedziałam co zrobić. Wreszcie wstałam i powiedziałam że to moja sprawa i żeby mi dała wynik

badania. Zapytała czy mam męża, a potem stwierdziła, że pewnie się mnie wstydzi. I bardzo mu współczuje. Dodała, że ludzie są z innymi z różnych powodów, z litości itp. I że jeśli chce to zmienić, to powinnam coś ze sobą zrobić. Nie pamiętam, co było dalej i jak wytrzymałam w tym gabinecie do końca. To chyba było najtrudniejsze doświadczenie, najbardziej upokarzające. “

Kobieta, 42 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Rozmiar człowieka w gabinecie lekarskim mierzy się na różne sposoby. Jednym z nich jest ważenie. Wśród historii, które pojawiły się w odpowiedziach ankiety, są także te związane z wagą.

“ Zapytała mnie o wagę i wzrost. Nie ważę się, ponieważ źle wpływa to na moje zdrowie mentalne oraz nie chce być definiowana przez numer. Podałam ostatnia wagę jaka znałam. Wtedy pielęgniarka kazała mi wejść na wagę. Nie chciałam patrzeć na numer, ale ona zwróciła mi uwagę „proszę spojrzeć, to ile Pani waży” kazała mi przeczytać na głos i porównać z liczbą, którą podałam. Potem rzuciła komentarz typu „niewiarygodne”. Przed gabinetem było kilku mężczyzn, którzy po moim wyjściu się podśmiewali. “

Kobieta, 23 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ W gabinetach lekarskich słyszałam, że jak chcę się zważyć to mam jechać na złom, bo tam jest odpowiednia do tego waga na moją „tuszę”. “

Kobieta, 25 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ Przymusowe ważenie podczas przyjmowania na dzienny oddział chorób afektywnych (z depresją), od 3 lat przyjmowałam antydepresanty, pielęgniarki hardkorowo żartowały sobie że nic dziwnego, że jestem smutna, skoro tyle ważę. “

Kobieta, 32 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Usługi medyczne to często delikatne sytuacje, w których oddajemy swoje ciało do rozporządzenia innym osobom, z nadzieją, że mają one wiedzę i kompetencje, by pomóc nam w kontekście zdrowotnym. Wśród upokarzających komentarzy w odpowiedziach na ankiety znalazły się także takie wskazujące na zupełne niezrozumienie zależności, w jakiej pozostaje osoba pacjencka wobec personelu medycznego.

“ Cesarskie cięcie. Jestem pod znieczuleniem, lekarze za zasłonką. Słyszę: „fuj, ile tłuszczu” oraz „Hej, jak tu zszyjemy to będzie jak gratisowa plastyka brzucha. “

Kobieta, 45 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Lekarz, profesor, spoglądając na mnie powiedział, że trzeba by mi chyba zaszyć usta. “

Kobieta, 36 lat, Wieś

Historie badanych ukazujące zachowania o charakterze fatshamingu ujawniają także przenoszenie odpowiedzialności na badanych za niedostatki systemowe, w tym niedostosowanie sprzętu poprzez obwinianie ich za rozmiar ich ciał.

“ Pan technik jak mnie zobaczył, zapytał ile mam lat, po odpowiedzi, że 25 zawiesił się a potem westchnął boże jak można tak wyglądać w takim wieku. Podczas badania stwierdził, że zobaczyć cokolwiek przez taki tłuszcz na brzuchu to jest niemożliwe, bo to tak jakbym miała gruby koc. “

Kobieta, 26 lat, Wieś

“ Po badaniu palpacyjnym brzucha miałam siniaki, lekarz tak mocno naciskał bo „musi się przebić przez te góry tłuszczu. “

Kobieta, 25 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

Poza obwinianiem badanych czasami pojawiało się także straszenie rychłą śmiercią, a przy tym wywoływanie poczucia winy za sytuację zdrowotną (faktycznie lub domniemanie trudną), w której się te osoby znalazły.

“ Lekarz ginekolog który odmawia leczenia niepłodności bo jestem za gruba... (mam 14 letnie dziecko, od 12 lat próbuje ponownie zajść w ciążę), polecając z uśmiechem na ustach książkę „Jak nie umrzeć przedwcześnie”... Dobitnie tłumacząc że dopóki nie zacznę ćwiczyć i nie żreć jak świnia to żadne leczenie nie pomoże. “

Kobieta, 36 lat, Wieś

“ Byłam ośmieszona przez chirurga przed operacją. Przyszedł podczas mojego badania, usiadł i patrzył na mnie z obrzydzeniem. Aż wybuchnął wrednym śmiechem mówiąc – Pani niedługo i tak umrze. Jak można tak się spaść. “

Kobieta, 39 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ Z taką wagą to Pani już może sobie trumnę kupować. “

Kobieta, 42 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

JAKO NAPIĘTNOWANIE

Jako napiętnowanie rozumiemy sytuację, w której doszło do zawstydzienia czy upokorzenia ze względu na grubość przy obecności innych osób. Jest to naruszenie intymności, w której gruba osoba zostaje wystawiona jako przykład, jak nie należy wyglądać.

“ Podczas rutynowych badań pielęgniarka nie zamknęła drzwi / nie przesunęła zastony, w rezultacie inna pacjentka weszła do pomieszczenia jak stałam w samych majtkach. Mocno się zawstydziłam, za to pielęgniarka nawet nie przeprosiła tylko wspomniała „no tamta to nie miałyby się czego wstydzić”. (Pani która omyłkowo weszła do sali była dużo młodsza i bardzo szczupła). “

Kobieta, 32 lata, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Po przekroczeniu progu lekarz spojrział na mnie i nawet nie ukrywał, że nie jest zadowolony z mojej wizyty. Kiedy powiedziałam, że szukałam go dobre pół godziny biegając po całym szpitalu, z kpiącym uśmiechem stwierdził, że „dzięki temu w końcu miałam okazję się trochę poruszać”. Następnie napadł na mnie po co w ogóle do niego przyszedłam, pomstując przy tym na kolegów lekarzy z Izby Przyjęć. Kiedy w końcu dał mi dojść do słowa i w skrócie wytłumaczył mi skąd się wzięłam kazał mi położyć się na tzw. samolocie, bo będzie mnie badał. Leżąc na tym fotelu usłyszałam wiele przykrych uwag pod moim adresem, ze szczególnym uwzględnieniem mojej tuszy. Ciągłe komentując mój wygląd kazał mi przejść na leżankę, aby wykonać USG. Z góry zaznaczył, że pewnie przez moje „sadło” nic nie będzie widać i właściwie to strata jego czasu. Warto odnotować, że wszystkie badania wykonywał mi przy otwartych na oścież drzwiach, a jego komentarze słyszało pół oddziału, w tym położne i inne pacjentki. Podsumowując moją wizytę stwierdził, że będąc osobą otyłą, w czasie ciąży powinnam w ogóle nie wychodzić z domu i dziękować Bogu, że w tej ciąży w ogóle jestem, a nie jeździć po obcych miastach i zawracać głowę lekarzom. “

Kobieta, 31 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Najgorszym momentem było to, jak w wieku 10 lat nie dostałam zdolności sportowej przez swoją wagę i na dodatek Pani Doktor, w publicznej przychodni, zwyzywała mnie – dziecko i moja mamę – za „zaniedbanie” przy innych dzieciach i rodzicach. “

Kobieta, 22 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Wiele sytuacji mających charakter napiętnowania w historiach badanych ma miejsce w szpitalu, czyli w kontekście dużej zależności i dyskomfortu.

“ Mając 15 lat i będąc w szpitalu przez zapalenie stawów słyszałam jak lekarka do lekarki mówi wchodząc do mojego pokoju na obchodzie „To tu leży to grube dziecko”. “

Kobieta, 22 lata, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ Jestem osobą otyłą, a do tego pracownikiem służby zdrowia. Na co dzień spotykam się z fatfobią ze strony personelu medycznego w stosunku do mnie jak i moich podopiecznych. To jest nagminne, że lekarze na obchodzie lub zaraz po wyjściu z sali komentują „taki grubas leży i dziwi się że jest chory” gdzie na tym samym oddziale, na tej samej sali leżą osoby o różnych sylwetkach i w ich stronę nie lecą takie impertynencje. “

Kobieta, 41 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

Wśród opowieści dotyczących publicznego upokarzania badanych zwłaszcza wyróżniają się częstotliwością doświadczenia związane z porodem i opieką okołoporodową.

“ Cesarskie cięcie było dramatem. Przez godzinę słuchałam, że oni nie znajdą miejsca, gdzie się trzeba wbić, jak się udało to przy zszywaniu trwała wartka dyskusja jak tak można w takim wieku wyglądać, że jak to się zszyje to cud. Cesarka była nagła, synek w okresie ciąży miał stwierdzoną operacyjną wadę serca i zespół downa, przez cały zabieg przeżywałam ogromny stres związany z lękiem czy syn będzie żył a tu jeszcze takie komentarze. Lekarka która wyszła do mojej mamy i męża również obwieściła im, że tragedia, że tak młoda dziewczyna z taką wagą, że tragedia. Miałam 26 lat, 179 cm wzrostu i 125 kg wagi.“

Kobieta, 33 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Mam figurę typu „gruszki”. Dobę po porodzie, w czasie obchodów, akurat szłam zrobić sobie na korytarzu herbatę, bo tam był czajnik. Lekarza i pielęgniarkę spotkałam w drzwiach. Lekarz przyłożył rękę do mojego brzucha i spytał się czy jest tam jeszcze drugie, bo mam tak duży brzuch. Mnie zamurowało i na momencie chciało mi się płakać. Jak byli już kilka sal dalej było słycać jak pielęgniarka próbowała mu zwrócić uwagę, że dopiero co urodziłam i macica się przecież jeszcze nie obkurczyła, brzuch nie wciągnął, a on jej z tekstem, że można mieć po porodzie gruby brzuch, ale ja mam i gruby brzuch i dupę. “

Kobieta, 35 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

JAKO „DIAGNOZA”

Zgodnie z wynikami badania w gabinecie lekarskim grubość staje się diagnozą samą w sobie, bez dodatkowych badań czy wywiadu, można powiedzieć „na twarz”. Ignorowane są inne potencjalne czynniki lub objawy, z którymi zgłosiła się dana osoba.

“ Na starcie pani doktor stwierdziła, że umieram. Wymieniła wszystkie wszystkim znane ryzyka z którymi wiąże się otyłość. Nie słuchała o niczym innym niż o tym, że jestem gruba i jak mogłam się do tego stanu doprowadzić. “

Kobieta, 30 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Pierwsze pytanie było dlaczego jest pani taka gruba. Nie interesowało go z jakim problemem przychodzę. Wypisał skierowanie na badania tarczycy bo uwaga stwierdził, że mam grube wyginające się palce u rąk i na pewno mam chorobę tarczycę. Za badania musiałam zapłacić z własnej kieszeni (wtedy jakieś 120 zł) i okazało się, że mi nic nie jest. “

Kobieta, 38 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ Nie raz już w młodym wieku lekarze komentowali wagę w stylu „lubisz sobie pojeść”, dermatolog zamiast zająć się problemem z trądzikiem interesowała się moją wagą „prawdziwym problemem jest twoja otyłość”, lekarka odmówiła wystawienia skierowania do kardiologa ponieważ „z powodu nadwagi, nie mam kondycji – stąd problemy z sercem”. “

Kobieta, 19 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ Doktor mi przerywa i mówi „czy ciśnienie krwi wysokie ma? Bo grubas z Pani”. “

Kobieta, 30 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Wizyta u dermatologa z powodu długo utrzymującej się pokrzywki na przedramionach i wierzchu dłoni: „to są na pewno potówki, jest pani gruba to się pani dużo poci, nic nie mogę na to poradzić”. Okazało się, że to przewlekła pokrzywka o podłożu autoimmunologicznym. “

Kobieta, 36 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Natomiast pani ordynator to był dopiero hit. Zetknęłam się z tą kobietą tylko raz podczas swojego tygodniowego pobytu w szpitalu i tyle wystarczyło żeby wykończyła mnie psychicznie tego dnia. Przyszła na obchód z całym wianuszkiem lekarzy i kiedy zaczęła przeglądać mój przypadek powiedziała tak: „Pani to chyba sobie lubi drinkować, co?” Na co ja zdębiałam: „Słucham...?” – „No przecież to książkowy przykład nadużywania alkoholu, ile pani pije codziennie?” – „Ale pani doktor, ja jestem abstynentką, nawet nie lubię alkoholu”. – „Ja tu mam takich na pęczki, proszę przestać pić tyle to wątroba będzie okej, co tu pani w ogóle robi i łóżko zajmuje? A te obrzęki to schudnąć i magicznie znikną”. Nawet nie wiedziałam, co mam tej kobiecie odpowiedzieć, bo najwyraźniej już dostałam metkę alkoholizacji i koniec. Reszta lekarzy wydawała się nie słuchać, jedynie moja prowadząca pani doktor próbowała dojść do głosu, ale pani ordynator była już w transie łajania mnie za nadużywanie alkoholu i jedzenia. “

Kobieta, 36 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ Moja pani doktor rodzinna gdy do niej chodziłam, zawsze kazała mi schudnąć bo od tego wszystkie choroby jakie miałam były od tego uzależnione takie jak poszłam do niej z zapaleniem węzłów chłonnych pod pachami powiedziała mi że muszę schudnąć bo to od tego. “

Kobieta, 27 lat, Wieś

JAKO „DOBRA RADA”

Z „diagnozą” wiąże się często jedno „zalecenie” – schudnąć. Pomysłem na schudnięcie według lekarzy i lekarek mogą być np. wyjazdy odchudzające.

“ W wieku 15 lat zostałam też skierowana przez lekarza rodzinnego do sanatorium na miesięczny turnus odchudzający. Miałam też wtedy problemy ze skoliozą, więc można było zgrać to w turnus odchudzająco-rehabilitacyjny. Turnus opierał się na diecie 1000 kalorii, do tego dochodziły codziennie ćwiczenia. Pamiętam te wydzielone kawałeczki masła, gorzką herbatę, niesłodki kisiel na deser, wieczorne burczenie w brzuchu. Ale schudłam. Pozbyłam się 6,5 kg. W domu rodzinnym mam gdzieś nawet dyplom za schudnięcie. Wróciłam zmizerniała, z poszarzałą skórą, bez życia. I chyba nie muszę wspominać, że później wszystko czego się pozbyłam wróciło z nawiązką. Tak więc dalsze komentarze w gabinecie lekarskim były nieuniknione. “

Kobieta, 30 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

Osoby badane wskazywały na niechciane i zadziwiająco konkretne rady dotyczące jedzenia i ruchu, np. liczenie kroków, jedzenie sałatek. Nie były to zalecenia od osób specjalizujących się w danych obszarach, np. dietetyczki czy trenera personalnego.

“ Okulistka na komisji z orzecznictwa ZUSu powiedziała, że mam jeść tylko kiszoną kapustę jabłka i marchew. “

Kobieta, 28 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ Endokrynolog stwierdziła, że jestem po prostu gruba i nie jest to powód dla którego miałaby mi dać skierowanie na badania. Otyłość bierze się z obżarstwa, a nie z ukrytej choroby, proponuje mi pić koktajl z pietruszki i truskawek – świetnie działa oczyszczająco na organizm. Badania nie są potrzebne – trzeba schudnąć, nie ma cudów. “

Kobieta, 42 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Byłam tuż przed poważną operacją ginekologiczną. Leżałam naga pod flizelinowym prześcieradłem i modliłam się w duchu, żeby wszystko poszło ok. Lekarka lub pielęgniarka, która mnie podłączyła do aparatury, zaczęła krytykować moją grubość i przekonywać, że wystarczy trochę się postarać, mniej jeść i mogłabym schudnąć. “

Kobieta, 45 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Kiedyś z dnia na dzień mocno spuchły mi stopy. Były całe czerwone i piekące. Poszłam do lekarki, która stwierdziła, że przy mojej wadze będą mi puchły i muszę schudnąć. Kiedy jej powiedziałam, że w jedną noc nie przytyłam 50 kg, aby stało się to tak nagle i to nie jest zwykłe spuchnięcie z wielką łaską przypisała mi coś na wodę w organizmie. Kiedy poprosiłam o zwolnienie lekarskie, bo chodzenie sprawia mi ból, dała parę dni z komentarzem, że akurat ja to powinnam dużo chodzić. “

Kobieta, 30 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ A wie pani, że zamiast pączka można zjeść marchewkę? “

Kobieta, 38 lat, Wieś

“ Kiedyś poszłam z mamą do stomatologa. Pani doktor pyta mnie czy mi nie wstyd tak wyglądać. Ładne dziewczynki są szczupłe. A moją mamę znała, wiedziała że mieszkamy na wsi i hodujemy warzywa i mówi do niej „pani ją do buraków w pole weźmie to trochę sadła zrzuci”. “

Kobieta, 26 lat, Wieś

Niektóre porady przybierały charakter molestowania seksualnego.

“ Przeszłam do lekarza z objawem drętwienie rąk, moja mama miała to samo, potrzebny był zabieg. Pan lekarz od razu stwierdził, że to przez tuszę, że powinnam schudnąć, uprawiać seks z chłopakiem dla treningu i objawy miną. “

Kobieta, 27 lat, Wieś

W niniejszej analizie wielokrotnie w odpowiedziach napotykałyśmy odniesienia do chudości w obozach koncentracyjnych jako dowodu, że za grubość odpowiada nieumiarkowanie w jedzeniu.

“ Ginekolożki odmówiły bo muszę schudnąć i będzie dobrze. Jedna to powiedziała w miarę przyzwoity sposób a druga zrobiła mi wykład o tym jak ludzie żyli w Auschwitz i kazała mi żyć tak jak oni bo tam nikt nie wyglądał tak paskudnie jak ja. “

Kobieta, 27 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ „Schudnij i wszystko ci przejdzie”. Tłumacze że właśnie nie mogę, to usłyszałam „W Auschwitz nie było grubasów”. “

Kobieta, 41 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ Jedna lekarka zaglądała w notatki innych lekarzy na mój temat, między innymi dietetyka i obśmiewała moją dietę mówiąc, że nic dziwnego, że jestem gruba, skoro np. jem chleb. Podsumowała, że w Auschwitz grubych nie było, więc to dowód na to, że schudnąć się da jak człowiek nie żre. “

Kobieta, 34 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Takie sytuacje miały miejsce napewno wiele razy, jednak najbardziej w pamięć zapadły mi te dwie. Pierwszy raz kiedy to ortopeda po tylko spojrzeniu na mnie wydał zalecenia – więcej biegać i że jak schudnę to przestanie mnie wszystko boleć. [...] Drugi raz był u ginekologa. [...] usłyszałam taką odpowiedź: „Teraz wy wszystkie lubicie sobie winę zrzucać na tabletki. A tak naprawdę jakby Panią w Auschwitz zamknąć to by pani nie schudła”. Po tym jeszcze się rozwodził nad słusznością głodówek. “

Kobieta, 27 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Gabinet diabetologa, nowy lekarz: Pani jest gruba. Trzeba przestać żreć i zacząć się odchudzać!!! [...] Ale pani doktor, ja mało jem, bo... Tak, jakby pani mało jadła, to nie była pani taka gruba!! A nie mówiłam, zawsze wymówki! Ja pani polecę najlepszą dietę, koncentryjną! No dobrze, to posłucham tym, co to za dieta. Nie zna Pani? Czarny chleb i woda. Ludzie w obozach koncentryjnych ją stosowali i trzymali niezłą formę, zawsze szczupli... “

Kobieta, 50 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

JAKO NIEWERBALNA NIECHĘĆ

Zawstydzanie ze względu na grubość zgodnie z doświadczeniami badanych może wydarzać się również na poziomie niewerbalnym: przez spojrzenia, gesty, westchnięcia, parsknięcia osadzone w kontekście niezadowolenia z pacjentki czy pacjenta.

“ Lekarz ortopeda gdy weszłam do niego po dwóch miesiącach niechodzenia z powodu obu połamanych nóg po wypadku, trzymając się taty, zapytał dlaczego tu jest takie kalectwo i rzucił we mnie centymetrem żebym zmierzyła sobie obwód pasa bo to wszystko to wina nadwagi :(“

Kobieta, 34 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Pani ginekolog spojrzała na mnie wzrokiem pełnym obrzydzenia. “

Kobieta, 25 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

ODDZIAŁ DYSKRYMINACJI

PSEUDODIAGNOZY, UPREDZENIA,
KOMENTARZE

DR M.Ż. DIETA

NASTĘPNA!

“ Gdy lekarz o tym usłyszał, spojrzął się na mnie od góry do dołu, zrobił zdeglustowaną minę i powiedział, że nie ma potrzeby badania żadnego, że niepotrzebnie przyszedłam a jeśli są problemy to powinnam pomyśleć najpierw nad zrzuceniem wagi, bo będę miała problemy ze znalezieniem chłopaka, bo oni nie oglądają się za dużymi dziewczynami. “

Kobieta, 23 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Trafiłam na SOR Szpitala na Banacha w Warszawie z ostrym atakiem astmy w środku nocy. Od lekarza, który mnie przyjął usłyszałam, że „zapewne przyczyną jest Pani tusza”, kazano mi jednak poczekać na laryngologa. Zostałam przyjęta przez szczupłą, młodą lekarkę, która jak tylko mnie zobaczyła, zmierzyła mnie wzrokiem i już wiedziałam, że usłyszę komentarz. Miałam rację. W trakcie sprawdzania mi uszu i nosa, wycodziła przez zęby „Nie widzi pani, jak pani wygląda? Jest pani kaleką. Musi pani schudnąć”. Patrzyła na mnie tak, jakby brzydziła się mnie dotknąć. I chociaż mieszkałam wtedy blisko szpitala, nigdy więcej się tam nie wybrałam. “

Kobieta, 26 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

JAKO POWIELANIE STEREOTYPÓW

Grubość badanych była przez wiele osób wiązana także ze sposobem odżywiania się. Lekarze i lekarki robiły założenia co do jadłospisu, wskazując na bardzo konkretne produkty (np. precelki, pączki, fast food) i zwyczaje niezależnie, a czasami wręcz w opozycji do tego, co mówiły osoby pacjenckie. W żargonie medycznym pojawia się zalecenie „diety” MŻ, czyli „mniej żreć”, NŻT – „nie żreć tyle”, ŻP – „żryj połowę”.

“ Druga sytuacja dotyczy również lekarza rodzinnego (tym razem kobiety). Poszłam do niej z kilku dniowymi bólami w podbrzuszu. Pierwsze co zostało mi zasugerowane przez nią to ciąża, bo przecież tak to wygląda. Ja odpowiedziałam, że to jest wykluczone. Ona dalej śmieje się z tego faktu. Potem kazała mi wejść na wagę. Cyfry na wadze również ją rozbawiły i powiedziała, że „mam coś z tym zrobić”. Na koniec wizyty zasugerowała, że bóle brzucha są pewnie przez te „frytki które cały czas jem”. “


Kobieta, 18 lat, Wieś

Mam orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim. (Mam 54 lata, 160 cm wzrostu i ważę 82 kg.) Na komisji w NFZ (Łódź) pani doktor stwierdziła, że tak gruba osoba jak ja powinna być na diecie Ż-P (żryj połowę) bo państwa nie stać na leczenie takich grubasów, które nie mogą się pohamować przy stole.

Kobieta, 54 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Poszłam do lekarza internisty, bo miałam krwawienie z odbytu (nieprzyjemna sprawa). Liczyłam na jakąkolwiek pomoc, lekarz mnie zbadał, zrobił pobieżnie wywiad i zaczął rozpisywać zalecenia i receptę... Wszystko byłoby super, ale nagle usłyszałam: Musi Pani ograniczyć fastfoody, gazowane i słodkie napoje... Chciał coś więcej powiedzieć, ale przerwałam mu słowami, że nie jem takich rzeczy, nawet słodkiego bo nie lubię. Spojrzał się na mnie w momencie gdy jego poliki zaczęły przybierać odcień dojrzałego buraka i stwierdził, że on „tylko mówię, żeby Pani pomyślała nad schudnięciem”. Na co ja: „A ja tylko odpowiadam”. Gdy zobaczyłam kartę badań którą mi wystawił, prawie się popłakałam. W zaleceniach były między innymi „zalecenia” abym ćwiczyła minimum 150 min. w tygodniu, ograniczyć fastfoody i alkohol. “

Kobieta, 23 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek



**„GRUBOŚĆ, JEDZENIE
I PIZZA NA INSTAGRAMIE”**

POSŁUCHAJ TUTAJ

“ Miałam też nieprzyjemności ze strony dietetyczki, kazała mi jeść tylko sałatę, ogórki i marchewki, pić miałam tylko wodę, powiedziała, że jakbym chciała chleb czy jogurt to chleb ma być czerstwy, a jogurt mam otwarty postawić w lodówce i jak się zrobi pleśń to go spróbować zjeść, bo w takim przypadku powinno mi się go odechcieć tak samo jak twardego chleba. Straszyla mnie również, że zgniją mi nogi i trzeba będzie je odciąć. “

Kobieta, 25 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ W wieku 10 lat [...] usłyszałam, cytuję „ty nie jesz, ty wpieprzasz”, gdzie nawet nie znał on nawet mojego trybu życia. “

Kobieta, 18 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Mój syn przyszedł na świat przez CC. Powodem było ułożenie pośladkowe. W związku z tym jego główka, która przez całą ciążę była pod moim sercem nieco się zniekształciła, przez co oczywiście nie było mi do śmiechu. Największą radością dla mnie było to, że jest zdrowy, ale bałam się, że główka się nie wyrówna, martwiłam się, bo byłam nieświadoma, że czasem maluszki tak mają. Pani pielęgniarka, która okazała się kimś kogo zapamiętam do końca życia zobaczyła mojego synka i powiedziała z pogardą: Ale on krzywy. Jakbyś tyle nie żarła w ciąży i nie gniotła go żołądkiem, to byś miała normalne dziecko. “

Kobieta, 37 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ W wieku wczesnoszkolnym poszłam z tatą na bilans do pediatry, lekarka była w starszym wieku, obok niej siedział student. Student mnie badał, lekarka uzupełniała dokumenty, zadając mi od czasu do czasu różne pytania. W pewnym momencie zapytała: „ty chyba lubisz sobie zjeść, prawda?”. Zamurowało mnie, bo nie jadłam dużo. Byłam gruba od zawsze, ale w mojej ówczesnej ocenie jadłam normalnie i to samo, co wszyscy. Zgodnie z moim odczuciem zaprzeczyłam, na co ona odparła „no nie wiem, wyglądasz na małego łakomczuszka” po czym zmieniła temat. “

Kobieta, 29 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Od 16 roku życia prawie nic nie jadłam (wieczne głodówki, milion diet), a lekarze oskarżają mnie o podjadanie (mojej mamie proponowali założenie zamka na lodówkę i ograniczenie kieszonkowego żebym „nie zażerała się burgerami”), nie wierzą, że mało jem i tak wyglądam. Nie badają nic poza tarczą. [...] W szpitalu (gdzie trafiłam w 32 tygodniu ciąży po to, aby przygotować mnie do cesarskiego cięcia w 7-10 dni i obniżyć wyniki trójglicerydów) natomiast zamiast mi pomóc cały obchód lekarski stwierdził, że udaję/nie jestem chora/histeryzuję/no i przede wszystkim, że...

NIE WYGLĄDAM JAKBYM NIE JADŁA [...]. To wstyd, że musiał przyjechać mój profesor do szpitala i tłumaczyć lekarzom co robić żeby mnie nie zabić, i że faktycznie NIE JEM (choć... jak to cały oddział mówił: nie wyglądam). “

Kobieta, 33 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Od dziecka jestem gruba, a przynajmniej tak mi wmawian aż stałam się naprawdę gruba. [...] Generalnie zawsze z góry zakładano że skoro jestem gruba to:

- a) muszę mieć wysokie ciśnienie albo za chwile będę je mieć
- b) muszę mieć cukrzyce albo za chwile będę mieć
- c) muszę się odchudzić bo zaraz umrę i/albo osiągną mnie wszystkie możliwe choroby
- d) muszę się zacząć ruszać najlepiej biegać, z góry zakładając że skoro gruba to nie wiem co to aktywność fizyczna
- e) będę miała problem zająć w ciąży, urodzić i dziecko będzie za duże/za małe. Pomijając, że rozmowa na tematy ciąży nigdy nie wychodziła z mojej incjatywy.
- f) muszę zmienić sposób żywienia, zakładając że skoro jestem gruba to na pewno z moim jedzeniem jest coś nie tak. Ale nikomu nie przyszło do głowy, że mogę cierpieć na zaburzenia jedzenia. “

Kobieta, 38 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Poza założeniami związanymi ze sposobem żywienia, w odpowiedziach pojawiały się także te związane z rodzajem czy częstotliwością uprawiania sportu czy „ruszania się”.

“ Lekarz dosłownie zaczął wciskać mi kity, że to pewnie przez siedzenie przy telefonie/komputerze :) Mówiłem, że jestem bardzo aktywny fizycznie – na co on odparł, że „wf w szkole” nie powinien być jedynym źródłem ruchu (kiedy wyraźnie opowiedziałem mu o tym jakie wykonuje czynności). Na sam koniec wyśmiał mnie twierdząc, że dziewczyny wolą „bardziej zadbanych” :) “

Mężczyzna, 19 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Ginekolożka podczas badania zapytała mnie: „czemu jesteś taka gruba? Gdzie pracujesz? No to tam w tym biurówcu jest siłownia przecież, pewnie nie chce ci się nosić torby, nie?”. “

Kobieta, 36 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Ogólnie oceniana jestem nawet przez lekarzy medycyny pracy, przez lekarzy ogólnych a nawet fizjoterapeutów: „o, jak na taką dużą osobę to jesteś bardzo sprawna”. “

Kobieta, 33 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

W odpowiedziach znalazły się również fałszywe przekonanie dotyczące odporności na ból czy charakteru grubych osób.

“ Gdy byłam przyjmowana z powodu rwy kulszowej na ostrym dyżurze, pielęgniarka, która miała wykonywać zastrzyk stwierdziła „jest tyle tłuszczu, to nie powinno boleć”. “

Osoba niebinarna, 29 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Neurolożka założyła, że kłamię na temat ilości wypijanej wody oraz aktywności ruchowej. Stwierdziła, że osoby „puszyste” mają tendencję do okłamywania lekarzy. “

Kobieta, 28 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Wśród stereotypów powtarzały się także przekonania dotyczące zjawisk medycznych. Kilukrotnie pojawiła się opinia, że nie ma czegoś takiego jak „insulinooporność”, lecz że jest to „wymysł”. Co więcej, np. w przypadku endometriozy badane wskazały na usłyszane dwa zupełnie odmiennie stanowiska.

“ Sytuacji był ogrom – wielokrotnie słyszałam od lekarzy, że jak schudnę to moje dolegliwości miną. I tak przez lata cierpiałam z powodu PCOS, endometriozy, zwyrodnienia kręgosłupa, kamicy nerkowej i kilku innych chorób, bo trafić na lekarza, który nie potraktuje mnie jak człowieka trzeciej kategorii jest jak wygrana w lotto. Od jednego z ginekologów usłyszałam, że to niemożliwe, że choruję na endometriozę bo jestem paskudnie gruba, a to choroba szczupłych i zgrabnych kobiet.. “

Kobieta, 29 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ „Na oko” chirurg zdiagnozował u mnie endometriozę (żadne badania tego nie potwierdziły), bo on widzi a grubasy mają endometriozę. “

Kobieta, 30 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

JAKO NARUSZENIE GRANIC FIZYCZNYCH

Osoby badane pisały również o niewłaściwym zachowaniu personelu medycznego polegającym na dotyku, który nie miał na celu zbadania ciała, ale chęć wskazania na tkankę tłuszczową osób pacjenckich.

“ Po laparoskopii torbieli na jajniku poszłam do mojego ginekologa na kontrolę, chodziłam do niego wcześniej był bardzo spoko i mu ufałam. Robiąc usg dopochwowe poprosił żebym pokazała blizny na brzuchu, po czym złapał za brzuch i powiedział że trzeba coś z tym zrobić. Niczym nie uzasadnił tego, tylko tym że szkoda, że tak wyglądam bo taka ładna byłaby ze mnie dziewczyna. Podczas wizyty lekarz nawet nie spojrzał na wyniki badań ze szpitala. “

Kobieta, 24 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Lekarz w gabinecie ginekologicznym podczas badania zaczął szczypać mnie po brzuchu, mówiąc ze rzęsy się robi, brwi, cera piękna, a trzeba zacząć od tych „masakrycznych fałd brzucha”. Dodatkowo klepał mnie po udach, żeby mi udowodnić jak „faluje mi tłuszcz”. “

Kobieta, 31 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Choruję na PCOS. Mój okres zależny jest od wielu czynników, w tym samopoczucia psychicznego. Przeszłam przez kilku lekarzy i dwóch z nich kazało mi schudnąć. O ile jeden wytłumaczył dlaczego, drugi wymownie poklepał po „fałdkach”. Autentycznie poczułam się gorzej niż by mi to powiedział. To było takie namacalne. “

Kobieta, 25 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Sytuacji fatfobicznych było wiele i odkąd pamiętam. Jedną z wcześniejszych to kiedy jako dziecko lekarka złapała mnie za udo i stwierdziła, że jest tak grube, że się nie da wyczuć kości. “

Osoba niebinarna, 29 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Lekarka oraz moi rehabilitanci zawsze znajdowali czas aby wypomnieć mi mój brzuch, szersze biodra, grubsze uda i porównać do moich rówieśniczek na sali/oddziale. Poniżanie, obrażanie oraz dziuganie palcem w brzuch jakby to miało sprawić że nagle zniknie. “

Kobieta, 28 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Przyszłam do przychodni na ściągnięcie szwów po zabiegu laparoskopii, myślałam że będzie trwało może 5 minut i tyle. Jakież było moje zdziwienie kiedy dość leciwa już pani z zabiegowego zaczęła nie dość że szarpać mnie i szczypać, to jeszcze usłyszałam, że to moja wina, bo jestem spasiona i to ona ma teraz problem z wyciągnięciem szwów. “

Kobieta, 32 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców

JAKO SEKSIZM

Kilka badanych kobiet zwróciło także uwagę na odmienną sytuację zależnie od tego czy towarzyszył im partner.

“ Wielokrotnie, przy wizytach lekarskich słyszałam, że „taka ładna dziewczyna, że młoda (mam 34 lata), nie powinna tyle ważyć (110kg)”. Wszystkie wyniki w normie. Mój mąż, ważący tyle samo co ja, nigdy nie usłyszał takiego komentarza. A bywało że np. oddając krew byliśmy u tego samego specjalisty, jednak to ja z uwagi na swoją wagę byłam obrażana. “

Kobieta, 34 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Prawie na każdej wizycie na którą szłam bez męża słyszałam że jak się jest tak grubym to się ma problemy. Jak szłam z mężem to nie było tematu. “

Kobieta, 39 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

JAKO ODMOWA BADANIA/LECZENIA

Osobom wypełniającym ankietę zostało wprost postawione pytanie „Czy zdarzyło się, że lekarz/lekarzka odmówił/a udzielenia pomocy (np. skierowania na badanie, zrealizowania badania, wystawienia recepty, przeprowadzenia wywiadu, zrealizowania zabiegu itp.) tłumacząc swoją decyzję Twoją wagą?”. 42% respondentek/ów odpowiedziało na to pytanie twierdząco. To oznacza, że 4 z 10 grubych osób na co dzień, w gabinetach lekarskich, staje w obliczu konieczności znalezienia innego specjalisty lub niepodjęcia leczenia.



WYKRES NR 4. ODMOWA UDZIELENIA POMOCY PRZEZ LEKARKE LUB LEKARZA ZE WZGLĘDU NA WAGĘ OSOBY BADANEJ

Wiele odpowiedzi w ankiecie dotyczyło sytuacji, w których dolegliwości fizyczne – niezależnie od powagi i zaawansowania – składane były na karb grubości i bagatelizowane, a udzielenie pomocy, diagnoza i leczenie odsuwane w czasie.

“Gabinet ginekologiczny. Problem z pęcherzem po cc, ale i tak zwalane jest na to że ważę parę kilo za dużo. Schudnie Pani to będzie ok :(“

Kobieta, 42 lata, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ Mam zwyrodnienie bioder, które postępuje od czasów dzieciństwa. Gdy się urodziłem nie było to sprawdzane przez nikogo, więc do czasów studiów żyłem z pojawiającym się co jakiś czas bólem, jednak nie robiłem z tego większych problemów. Na studiach udało mi się sporo schudnąć około 10-15kg i wtedy moje biodra odmówiły posłuszeństwa. Szukałem pomocy u różnych lekarzy, jestem osoba aktywna, trenuje sporty walki, jednak przez większa część dorosłego życia ważę ponad 100kg. Każdy lekarz, do którego udawałem się po pomoc z bólem mówił że najpierw trzeba schudnąć. Na nic zdawały się tłumaczenia że odkąd schudłem jest gorzej. Od kilku lat w razie bólu zwracam się do zaufanego fizjoterapeuty, który pomaga w razie potrzeby. “

Mężczyzna, 31 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ Miałam robione USG brzucha lekarz nic nie znalazł żadnych nie prawidłowości i stwierdził że brzuch mnie boli bo jestem gruba i jak schudne to przestanie boleć. ”

Kobieta, 31 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ W wieku 30 lat miesiączki mogę nadal policzyć nie wychodząc poza liczbę dwudziestu. Dlaczego? Nie wiadomo, bo wszyscy lekarze, począwszy od internistów, przez endokrynologów, ginekologów, a skończywszy na neurologach mówią mi, że „wszystko wróci do normy jak schudnę”. Nie ważne, czy jest to katar, migreny, czy brak miesiączki, zostanie to wyleczone schudnięciem. Nieważne, że w wywiadzie rodzinnym i własnym jest niedoczynność tarczycy, depresja i zespół policystycznych jajników, wszystko się rozwiąże jeśli tylko „będzie trochę ruchu”.

Choruję od 8go roku życia, i jeśli padnę na guza przysadki, bo nikt nie chce mnie zdiagnozować i leczyć tak, żeby odchudzenie było w ogóle możliwe, to w sumie jest mi już to trochę obojętne. “

Kobieta, 30 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Wizyta u neurologa w związku z potrzebą rehabilitacji i sprawdzenia obrazowego zmian wynikających z dyskopatii w odcinku L4-L5, zoperowanej kilkanaście tygodni wcześniej, 2015 rok. [...] Badanie neurologiczne było nieprzyjemne, byłam szarpana „posunie się, weźmie te rękę, nie tak, no co nie myśli” itd. itp. w dodatku zostałam szarpnięta za nogi w sposób wywołujący ból w odcinku lędźwiowym, co w mojej ocenie, już po wielu latach i kolejnych doświadczeniach, nie powinno się zdarzyć. [...] Po krótkim wywiadzie pt. „Wiek, wzrost, waga, PESEL”, nie miejcie złudzeń nie zostałam zapytana czy to był wypadek albo czemu operacja itd, usłyszałam:

„Z pani waga to nic dziwnego że kręgosłup wysiadł, nie ma potrzeby robić badań to trzeba schudnąć, pani schudnie to pani wróci to ja pani wypisze te skierowania, to za miesiąc 10 kg mniej i się widzimy tak? No bo pani musi teraz oddać społeczeństwu co na panią wydaliśmy, zmarnowane pieniądze. Jedyną metodą to żeby pani urodziła dzieci, więc musi schudnąć. Do widzenia”. “

Kobieta, 29 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Zdarza się również, że jako oficjalny powód odmówienia leczenia podawany jest brak infrastruktury i sprzętu dostosowanego do potrzeb grubych pacjentów.

“ Lekarka rodzinna odmawia badania twierdząc, że nie posiadają wystarczająco dużej kozetki dla takiej tuszy. “

Kobieta, 40 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

Ale czasem lekarze otwarcie informują, że takie zachowanie wynika z całkowicie subiektywnych przyczyn.

“ Ginekolog: odmówił usg bo on przez takie pacjentki ma ochotę zrezygnować z zawodu. “

Kobieta, 39 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

Choć może się zdawać, że w gabinetach lekarskich mimo wszystko nieczęsto dochodzi do sytuacji całkowitego odmówienia chorej osobie pomocy, sytuacje, w których grube osoby spotykają się z ultimatum „proszę schudnąć albo leczenia nie będzie” są powszechne.

“ Poszłam do ginekologa ponieważ od pewnego czasu miałam nieregularny okres, krwawienia których być nie powinno, nie mogłam schudnąć mimo diety i ćwiczeń, ciągłe zmiany nastroju, ogółem nieciekawie. Lekarz z polecenia, starszy. Badanie na krześle w porządku, nic nie mówił, ale wtedy mi to nie przeszkadzało. Później zrobił mi USG i wyszło PCOS. Kazał zrobić dodatkowe badania. Wróciłam do gabinetu z wykonanymi badaniami, ginekolog zapomniał mi zlecić jeszcze jedno badanie w kierunku insulinooporności więc wypisał skierowanie. Cały czas bardzo zdawkowe odpowiedzi, prawie bez słów. W końcu ja spokojnie zapytałam, jak będzie wyglądało leczenie. Odpowiedź lekarza – „Nie będzie leczenia. Schudnąć”. “

Kobieta, 23 lata, Wieś

“ Jako 15-latka byłam w naprawdę kiepskim stanie – miałam już prawie stan zapalny pęcherzyka żółciowego. Pan doktor, który był ordynatorem chirurgii dziecięcej powiedział „masz krzywe kolana, schudnij 15 kg i wtedy wróć”. Oczywiście zbagatelizował moje dolegliwości, bardzo mało brakowało do tego, żeby pęcherzyk żółciowy pękł. Gdyby pękł – mogłoby mnie również już nie być na tym świecie. “

Kobieta, 26 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców

“ [...] odmówienie skierowania na badania w kierunku wyjaśnienia nieregularnych miesiączek, tłumacząc, że przyczyną jest tylko i wyłącznie waga. W podobnym tonie odmówiono mi dalszych badań kolan – bolą bo waga. Nic się nie da zrobić, trzeba schudnąć. Innym razem ogromne westchnięcie anestezjologa podczas podawania mojej wagi w celu ustalenia dawki usypiającej przed operacją. “

Kobieta, 31 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ Mam kilka takich sytuacji ale najbardziej i najwięcej szkody przyniesie mi zachowanie Neurologa. Pracowałam 10 lat w sklepie monopolowym dźwigałam skrzynki i inne ciężary i te dostawy. Cierpną i drętwieją mi ręce miałam kasę tak nisko że głowa była w pozycji nachylonej mam problemy z kręgosłupem szyjnym miałam prześwietlenia mój lekarz rodzinny stwierdził że jest to nie bezpieczne że grozi mi kalectwem w przyszłości. Mam też problemy z kręgosłupem lędzwiowym nie mogę ukucnąć gdyż jak twierdzi lekarz rodzinny coś uciska mi na nerwy i to wina kręgosłupa mój Lekarz rodzinny twierdzi że waga owszem też szkodzi ale nie jest powodem dolegliwości także dostałam skierowanie do neurologa. Pani Neurolog na szyjne kręgi dała mi skierowanie na rezonans ale z kręgosłupem lędzwiowym powiedziała że nie zacnie mnie leczyć dopóki nie schudne. Mam zalecenia na recepcie od niej z podpisem że mam całkowity zakaz dźwigania i nakaz schudnięcia. Opuściłam biorę leki przeciwbólowe i pracuje w Biedronce. Klękać nie mogę ani ukucnąć więc wszystko podnosze w skłonie przez co jeszcze bardziej obciążam kręgosłup. “

Kobieta, 42 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

“ Diabetolog odmówił mi wypisania recept na leki na insulinoopornosc i kazał zapisać się na operację bariatryczna. “

Kobieta, 37 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

Zdarza się, że nawet jeśli występują uzasadnione medycznie wątpliwości, pacjentki zamiast pogłębionych badań otrzymują odmowę dalszego prowadzenia leczenia umotywowaną „ich dobrem”.

“ Mam depresje i antydepresanty które przyjmuję powodują wahania wagi. [...] Ginekolożka mi powiedziała, że jestem „otyła”, jak jem zdrowo i cwicze a nie chudnę to powinnam rozważyć głodowki, które nikomu jeszcze krzywdy nie zrobiły, i żebym sobie popatrzyła na nią, bo można mieć dobrą figurę. I nie wypisze mi antykoncepcji hormonalnej (którą stale przyjmowałam od 2017), bo nie weźmie odpowiedzialności za otyłą osobę, która dostanie zakrzepicy. Druga sytuacja: biegam. Mam kontuzje typową dla biegaczy, czyli zapalenie rozciągna. Ortopeda nie wierzy, że mam sportową kontuzję i powiedział, że mogę schudnąć i nie będą mnie bolały stopy. Stan jest już zaawansowany przez odmawianie leczenia, mam zwapnienia ścięgien. “

Kobieta, 30 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Ostatnio poszłam do psychiatry, z depresją i myślami samobójczymi. Więc pierwsze pytanie jakie usłyszałam od pani doktor to dlaczego jestem gruba po czym usłyszałam, że mam depresję ponieważ jestem gruba. I przez całą wizytę słuchałam, że jeśli schudnę to mi depresja przejdzie.

Ta sama psychiatra stwierdziła, że nie przepisze mi leków na depresję ponieważ jeszcze bardziej przytyje. ”

Kobieta, 32 lata, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

“ Najbardziej mnie chyba jednak dobiło jak pani ginekolog – renomowana na prywatnej wizycie – stwierdziła że grubych kobiet nie bada się ginekologicznie – bo się nie da. Miałam przyjść jak schudną. Mówiłam że mam przypadki nowotworów w rodzinie i to szyjki macicy. Uzyskałam odpowiedź że szybciej umrę na serce więc mam się nie martwić. Potem miałam traumę. Zatkanę mnie. “

Kobieta, 38 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Warto pamiętać, że w wielu przypadkach formy przemocy, jaką jest fatfobiczne zachowanie osób zaufania publicznego, jakimi są lekarze, przenikają się i łączą z innymi. Na przykład łączą odmowę podjęcia niezbędnego leczenia z napiętnowaniem, poprzez – warto nadmienić, że niezgodne z prawem – upublicznienie osobistych informacji na temat stanu zdrowia pacjentki.

“ Byłam na kwalifikacji do cc w szpitalu, w którym już wcześniej miałam cc w pierwszej ciąży, podczas ktorej już wtedy spotkałam się z przykrymi komentarzami, ale myślałam że teraz już nie będę siedzieć cicho i jakoś przetrwam. Tak się jednak nie stało. Otóż poszłam na kwalifikacje do tego cc z powodu licznych wskazań – szeroka blizna, ból w jej okolicy, lekkie sączenie wód (39 tc). Przyjmowała mnie jakaś szychy w szpitalu- dość wiekowa pani profesor dr hab. – widać że ktokolwiek bal się cokolwiek powiedzieć. Pani Profesor zawołała mnie do gabinetu, spojrzała spod okularów i mówi ze ona nie Widzi wskazań do cc, blizna boli bo jesteś zwyczajnie tłusta i skóra się naciąga. Poza tym do takiej wagi przy cc są potrzebne 2 zespoły operacyjne, czy w ogóle ja sobie zdaje sprawę ze swoją waga (w 39 tc 106kg) zabijam to dziecko, utrudniam lekarzom prace, niszczę kręgosłupy pielęgniarkom, a na sobie widać mi nie zależy wiec jej tez nie. [...]

Ciągnąc mnie za rękaw bluzki wyprowadziła na poczekalnię i przy całej poczekalni pełnej kobiet i ich partnerów powiedziała - proszę pań do takiego stanu się nie doprowadzamy bo ta pani zabija swoje dziecko ale to jej Sprawa, ale przede wszystkim utrudnia nam prace. Byłam w takim szoku ze nic nie odpowiedziałam, do dziś żałuję. Pani profesor skierowała mnie na izbę przyjęć celem oczekiwania na rozpoczęcie porodu. “

Kobieta, 36 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

KONSEKWENCJE

ZDROWIE FIZYCZNE

Zaniedbania profesjonalistów i doświadczanie przemocy psychicznej w gabinetach lekarskich ma swoje konsekwencje sięgające dalej niż kilka godzin złego samopoczucia. Respondentki i respondenci podzielili się w ankiecie mnogością historii o tym, jaki wpływ na ich zdrowie ma fatfobia profesjonalistów medycznych.

ZANIECHANIE DIAGNOZY Z KONSEKWENCJAMI DLA ZDROWIA OSOBY BADANEJ

“ Jestem osobą przewlekle chorą i wielokrotnie spotkałam się z przykrymi komentarzami a nawet z zaniechaniem leczenia. Od 12 roku życia odczuwam przewlekle bóle stawów, mięśni i ścięgien, które obejmują całe ciało. Początkowo miałam uraz nogi, który miał być zwichnięciem. Mimo szyny noga dalej bolała, ale lekarze uznali, że to dlatego, że jestem ciężka – ważyłam ok 50 kg przy 150 cm wzrostu. 2 lata zajęło im ustalenie, że nogą nie była zwichnięta a złamana. Przez prawie 2 lata chodziłam ze złamana nie zarastającą się nogą. Przez lata na moje skarżenie się na ból stawów słyszałam, że ból jest wynikiem mojej nadwagi. [...] za każdym razem mówiono, że nie potrzeba badań, a noga i stawy bolą mnie ze względu na wagę. Dopiero kiedy miałam 26 lat, sama przez internet i grupę wsparcia dowiedziałam się, że mogę chorować reumatycznie. “

Kobieta, 31 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Przez całe życie zmagam się z chronicznym bólem głównie stawów. Ból ten od wielu lat był bagatelizowany i tłumaczony moją wagą, pomimo tego, że występował zanim przybrałam na wadze. Przez pięć lat odbijałam się od lekarzy z powodu nasilającego się bólu stawu skokowego. Ból był tak uciążliwy, że utrudniał mi chodzenie. Ostatni ortopeda nie raczył mi kostki nawet obejrzeć, stwierdził, że problemem jest moja waga, i spytał czy mam zamiar nadal uzalać się nad sobą. Z gabinetu wyszłam płacząc. Dzisiaj szykuje się na operację tego stawu, przez pięć lat chodziłam z dwoma zerwanymi więzadłami i w związku z brakiem wczesnego leczenia, nic innego lekarze nie są mi w stanie zaproponować. Zajęto się mną medycznie po tym, jak sama zdecydowałam się na wykonanie USG kostki (wbrew zaleceniom lekarzy). Obecnie niemal wszystkie moje stawy są w mniejszym lub większym stopniu zniszczone, przeszłam w tym roku dwie operacje kręgosłupa (31 lat) i muszę się liczyć z tym, że kolejne będą mi potrzebne, bo lekarze nie byli w stanie mi uwierzyć, że mój ból a) istnieje b) może być spowodowany czymś innym niż moja waga. Jestem diagnozowana w kierunku genetycznych zaburzeń tkanki łącznej. Jest to problem postępujący, bez skutecznego leczenia. Chorobę można jedynie spowalniać, ale lekarze najpierw muszą mieć świadomość, że ona istnieje nie tylko w mojej głowie i wadze. “

Kobieta, 32 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Około trzy lata temu w przeciągu zaledwie dwóch miesięcy moje nogi od kolan w dół (stopy także) spuchły do niebotycznych rozmiarów. Z osoby normalnej, aktywnej, stałam się osobą niepełnosprawną, która nie mogła nawet założyć żadnych butów. Lekarz rodzinny skierował mnie do angiologa w celu wykonania badań. Angiolog, kiedy tylko mnie zobaczył, rozpoczął tyradę na temat otyłości i że jak ja mogę to sobie robić. Czułam się okropnie, kiedy musiałam przed tym mężczyzną obnażyć nogi. Doktor zrobił badanie Dopplera i kpiącym tonem stwierdził, że sama jestem sobie winna, bo to na pewno od nadmiernej masy ciała i że dopóki nie schudnę żaden lekarz nie będzie mi w stanie pomóc. Dodał na odchodne, że mam do niego nie wracać jeśli nie schudnę. Po powrocie do domu rozpłakałam się i przez następne pół roku praktycznie nie wychodziłam z domu. Utyłam jeszcze bardziej, obrzęki się powiększyły i utrwaliły. “

Kobieta, 36 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

Ponad dwa lata zgłaszam lekarzowi rodzinnemu, że mam duszności i nie mogę wchodzić po schodach, ani pływać i chyba coś jest nie tak. Na co lekarka tłumaczyła że przy takiej wadze (było to ok. 90 kg) mogę nie mieć kondycji, więc nic dziwnego że mogę mieć duszności. Zaleciła mi żebym schudła i wszystko wróci do normy. Miałam jeszcze inne objawy typu świąd skóry. Po ponad 2 latach kiedy już prawie wcale nie mogłam oddychać i musiałam sypiać na siedząco i kiedy pewnego dnia zemdlałam i omal się nie udusiłam, okazało się że w klatce piersiowej mam nowotwór wielkości 16 cm na 14 cm na 10 cm. Na szczęście to był dobrze rokujący chłoniak, przeszłam ekstremalne leczenie i żyje. Tylko czuje żal do lekarki, która mogła przecież zareagować wcześniej, być może zakwalifikowałabym się do innego leczenia, bez sterydów, bez radioterapii, bez okropnych skutków ubocznych i menopauzy w wielu 30 paru lat.

Kobieta, 44 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ No na przykład kostka mnie boli to przez to że gruba jestem nie dlatego że upadłam i skręciłam, nie mam okresu to dlatego że jestem gruba a nie dlatego że mam pcos, nie mogę zajść w ciążę bo jestem gruba a nie dlatego że mam tylko jeden jajnik i pcos a najlepsze to było jak nie wykryto u mnie tumoru 13 cm na 11cm na jajniku bo przecież jestem gruba i nie było widać na usg! Ale inne symptomy nie były ważne typu 50 dni krwawienia które uniemożliwiało mi pójście do pracy okropne bóle brzucha i pleców itp, byłam u lekarza co 7 dni i zawsze ta sama śpiewka. Teraz jest sprawa w sądzie. “

Kobieta, 36 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Kiedys byłam na SOR bo miałam ogromny ból nogi. Przeszywało mnie tak jakbym miała coś od środka się wydostać na zewnątrz. Do tego miałam 40 stopni gorączki. Mówię do Pani doktor że bardzo mnie ta noga boli miałam 22 lata wtedy i ważyłam 120kg a doktor mówi. Pani to ma taką masę że Panią to boli od ciąży ta noga i pewnie zdrętwiała. Ja mówię że wiem kiedy mi noga dretwieje i. To jest inny ból. Olala mnie . Po kilku godzinach noga 3 razy taka wybroczyła a po 2 dniach miałam sepsę i róże na nodze. Blizne mam do dziś. Bardzo chamsko mnie potraktowali. Gdyby się zainteresowali to nie miałabym lekko słoniowatej nogi i takich problemów. Mam 30 lat. “

Kobieta, 30 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Trafiałam na SOR z ciężkimi bólami brzucha. Przy wywiadzie sugerowano, że zjadłam za dużo jedzenia, że pewnie było tłuste i że pewnie piłam alkohol. Usg robione, na nim nic. W zaleceniach, żeby jeść mniej. Wracałam na ten SOR średnio co miesiąc przez pół roku wijąc się z bólu. Ja nie chciałam, rodzice zmuszali i zawozili. W końcu trafiłam na dobrego lekarza, który znalazł kamień na woreczku żółciowym, wdał się już stan zapalny. Lekarze na SORZE skupili się tylko na wadze. “

Kobieta, 29 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Drugi z lekarzy to endokrynolog, do którego poszłam na początku mojego problemu z hormonami. Na każdej z wizyt dostawałam uwagi na temat mojej wagi, i nie były to drobne uwagi, dostawałam regularny op&*&ol. Oczywiście „lekarz” w żadnym stopniu mi nie pomógł. Badał kilka razy poziom prolaktyny, jakby nie mógł uwierzyć że dziewczyna będąc w ciąży może mieć tak wysoki. W końcu znalazłam inną endokrynolog, która jak zobaczyła moje wyniki od razu wysłała mnie na rezonans magnetyczny. Mikrogruczolak przysadki mózgowej. “

Kobieta, 32 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Pracowałam w służbie zdrowia i zostałam źle potraktowana. Miałam salmonellę co jest groźne. Dowiedziałam się, że widocznie za dużo jem co widać i że na „sraczkę się nie umiera”. Wylądowałam w szpitalu. Ledwo mnie odratowali. Byłam w 8 tygodniu ciąży. Miałam duży biust, który powodował, że wyglądałam na bardziej pulchna niż byłam rzeczywiście. Zapamiętałam to mimo, że minęło 35 lat. “

Kobieta, 60 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Zdarza się, że konsekwencje zdrowotne dotyczą nie tylko nieuchwycenia w porę rozwijającej się choroby, ale wręcz pojawienia się nowych objawów i dolegliwości na skutek prowadzonych praktyk leczniczych.

“ Najgorszy przypadek był po mojej wizycie w sanatorium. Pojechałam dwa razy. Sama to określałam jako wyjazd do rzeźnika. Dało się to wszystko przeżyć, dało się jeść jak kazali i ruszać się ile kazali, ale chudnięcie było za szybkie i spowodowało stałe zniszczenia. Na żołądku dziś mam wrzody, nadżerki na przełyku, silny reflux i tak dalej. Powodem prawdopodobnie (zdaniem lekarza) był stres – który się w tamtym okresie zaczął. Miałam może 15-16 lat. W tym czasie także całe moje ciało obwisło i dziś moje piersi wyglądają gorzej niż piersi mojej mamy, która wykarmiła 4kę dzieci. W miesiąc straciłam około 12 kilogramów podczas mojego pierwszego wyjazdu. Między dziewczynami pojawiały się rywalizacje kto zrzuci najwięcej do końca wyjazdu. A po powrocie oczywiście jest to sposób życia nie do utrzymania, bo nikt kto się uczy i pracuje, nikt nie znajdzie tych 4-6 godzin na ruch. Więc momentalnie efekt jojo. Bardzo niezdrowe odchudzanie pod okiem „lekarzy” i „specjalistów”. “

Kobieta, 26 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

Osobną kategorią są zaniedbania, jakich personel medyczny dopuszcza się wobec grubych osób hospitalizowanych. W sytuacjach ogromnej zależności, zwłaszcza na oddziałach, na których do chorej osoby nie jest dopuszczana rodzina i bliscy, niezwykle trudno uchwycić skalę mikroagresji i ich skutki.

“ Na początku tego roku zmarła moja młodsza siostra miała 33 lata i 150 kg. Zmarła na covid. Lekarka która nam wydawała papiery po jej śmierci zapytana o to jak to się stało bo przecież ciągle lekarze mówili nam przez telefon że się poprawia powiedziała, że jedna z przyczyn była jej waga. Zapewne była przyczyną tego że nie chcieli się nią tam zajmować siostra mówiła że zaczęła jej się robić odleżyna na tyłku i prosiła żeby w necie wyszukać większe rozmiary pampersów. “

Kobieta, 37 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

REZYGNACJA Z LECZENIA NA SKUTEK DOŚWIADCZENIA LEKARSKIEJ FATFOBII

W grupie fizycznych konsekwencji, które osoby pacjenckie ponoszą z powodu fatfobicznych postaw lekarzy należy wymienić również te związane z *patient compliance*, czyli zaangażowaniem leczonej osoby w proces leczenia. To nie tylko przyjmowanie leków zgodnie z zaleceniami, ale też pilnowanie wizyt kontrolnych, realizacja zleconych badań oraz wdrażanie innych lekarskich zaleceń w życie. *Patient compliance* to podstawa nowoczesnego podejścia do leczenia, tzw. *patient empowerment*, czyli usamodzielniania pacjenta i traktowania go jako równorzędnego partnera w pracy nad poprawą zdrowia i dobrostanu.

Ankietowane osoby w swoich wypowiedziach wskazują, że przejawy dyskryminacji z powodu ich wagi nie tylko podważają ich zaufanie do całego systemu ochrony zdrowia, ale przede wszystkim – ze szkodą dla nich samych – doprowadzają do całkowitego odrzucenia *patient compliance*.

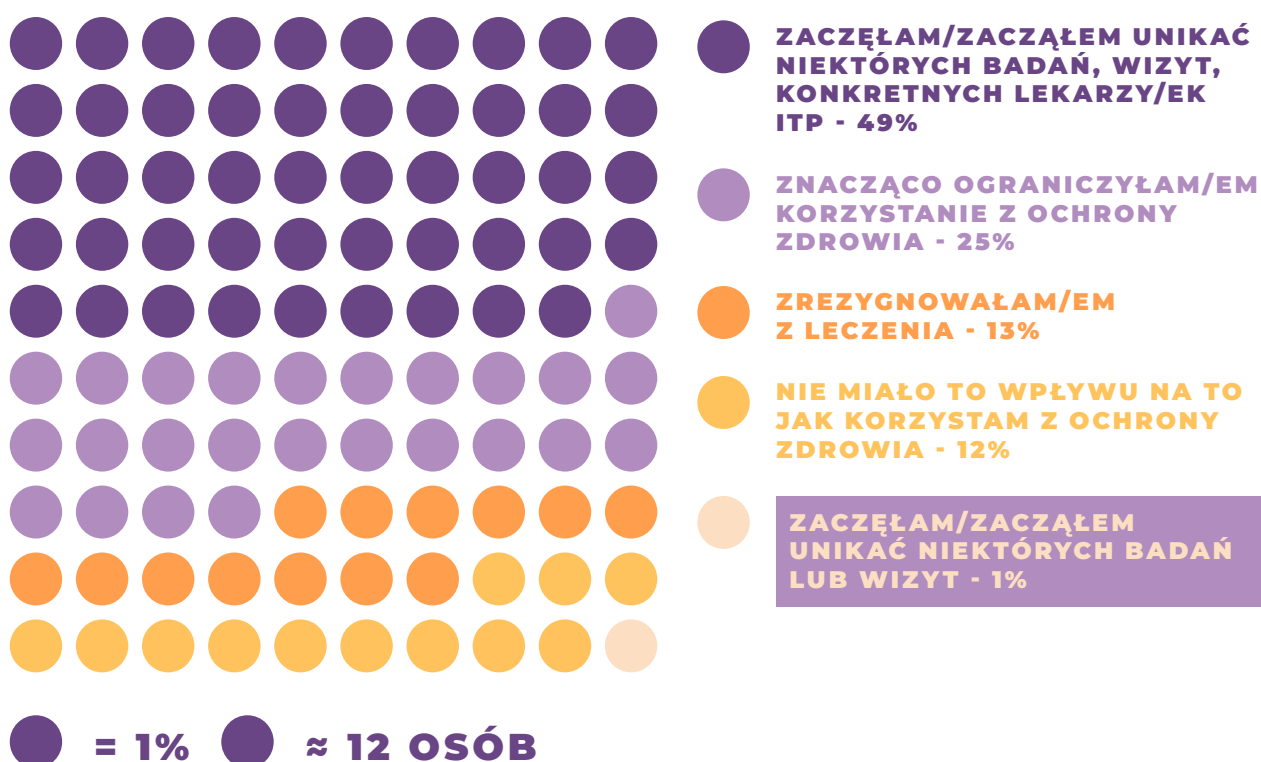
“ Od wielu lat miałam problemy z woreczkiem żółciowym, więc kiedy parę lat temu sprawa się pogorszyła udałam się (oczywiście prywatnie) do chirurga w celu omówienia możliwości operacji. Lekarz wyczytał z mojej karty, że miałam parę lat wstecz operację bariatryczną (która, mimo stosowania się do wszystkich zaleceń, bardzo mało mi dała) i obcinając mnie wzrokiem od góry do dołu spytał „no i co się stało?”. Więc odpowiedziałam zgodnie z prawdą, że jak tylko pozwolono mi po operacji iść na siłownię to poszłam i przesadziłam, rozwaliłam sobie kolano, które też wymagało operacji, potem rehabilitacja a chwilę później eksplozja kręgu w kręgosłupie i znów „ban” na większość ćwiczeń.... A lekarz? Lekarz szczerze zaśmiał mi się w twarz i powiedział „dobra starczy tych ściem”. Potem jeszcze stwierdził że może mnie zoperować, ale pewnie nie dam rady z dietą po wycięciu woreczka. Nie wróciłam do Niego więcej a woreczka nadal nie zoperowałam. “

Kobieta, 37 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Poszłam do lekarza internisty (prywatnie!) z silnym obciążeniowym bólem pleców. Lekarz nie zrobił wywiadu – nie zapytał o typ pracy jaki wykonuję, ani o kontuzje czy urazy tylko od razu przeszedł do wniosku że winna jest nadwaga. Palnął mi moralizatorski wykład o tym jak to odchudzanie to nic trudnego i wystarczy mniej jeść.

Na moje nieśmiałe „staram się jeść zdrowo ale nie wchodzę na wagę ponieważ moje kruche zdrowie psychiczne jest dla mnie ważniejsze” zwyczajnie roześmiał mi się w twarz. Powiedział że jeśli nie będę mierzyć swoich postępów w odchudzaniu to nigdy nie schudnę a mój kręgosłup za 15 lat będzie już do niczego i skończę na wózku inwalidzkim. Wyszedłam z gabinetu ze łzami w oczach i nie skorzystałam z przepisanych przez tego człowieka recept i skierowań. Wolę znosić ból pleców niż dalsze poniżanie ze strony lekarza który powinien był mi pomóc. ”

Kobieta, 33 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek



WYKRES NR 5. KONSEKWENCJE DOŚWIADCZENIA FATSHAMINGU DLA KORZYSTANIA Z OCHRONY ZDROWIA PRZEZ OSOBY BADANE

Prawie połowa odpowiedzi (582 ankiety) wskazuje na konsekwencje w postaci unikania niektórych badań, wizyt, konkretnych osób lekarskich. W pierwszej godzinie ankiety, gdy była jeszcze dostępna niepełna wersja tej opcji „zaczęłam/zacząłem unikać niektórych badań lub wizyt” zaznaczono ją 2 razy. Około ¼ (302 odpowiedzi) znacząco ograniczyła korzystanie z ochrony zdrowia. 154 ankiety wskazywały na rezygnację z leczenia (nie jest doprecyzowane czy jedynie w kontekście tej dolegliwości czy całkowicie), jak również kolejne 154 odpowiedzi deklaruje brak wpływu na korzystanie z ochrony zdrowia.

Zdarza się, że przyczyną jest strach przed kolejnym doświadczeniem fatfobii, poczucie bycia ciężarem dla systemu ochrony zdrowia i problemem dla pracujących w nim osób.

“ Mieszkałam w kamienicy, której schody były dość strome. W pośpiechu na tramwaj dosłownie z nich zbiegałam i niestety spadałam z kilkunastu stopni uderzając głową w ścianę. Nie mogłam chodzić, dosłownie – pół godziny siedziałam na klatce schodowej żeby dojść do siebie. Mogłam zadzwonić na pogotowie, natomiast już wtedy doświadczona złym traktowaniem ze strony lekarzy i lekarek stwierdziłam, że jestem za ciężka na jakiegokolwiek nosze... I że tylko sprawię kłopot ratownikom. Odczekałam dwa dni i pojechałam na SOR uberem. Obie nogi były spuchnięte, lekarze zrobili mi skan (rtg? zapomniałam jak to się nazywa), cały czas sugerując, że gdyby nie moja waga, to na pewno nic wielkiego by się nie stało. Z obrazu wyszło, że oba stawy skokowe zostały skręcone. Nie przepisano mi żadnych leków, nie dano mi żadnego usztywnienia, kul, pomocy... zero informacji co dalej. Jedyne co usłyszałam, to że „to raczej nie jest złamanie, ale przy Pani wadze należy przestać chodzić na jakiś czas”. Z kwitkiem doczołgałam się do domu. Do dzisiaj moja lewa noga jest krzywa i boli gdy chodzę. Od tamtego momentu kompletnie przestałam chodzić do lekarzy. Zero kontroli, nawet gdy coś mnie boli, to wolę to przeczekać. W zeszłym miesiącu poszłam do lekarza po 4 letniej przerwie, bo ostatnimi czasy czuję się źle. Wyszedł mi spory guz na tarczycy. Czekam na biopsję. Gdyby nie fobia związana z personelem medycznym, to pewnie szybciej bym to odkryła i temu zaradziła. Obecnie czekam na wyrok. “

Kobieta, 27 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

ZDROWIE PSYCHICZNE

Osoby ankietowane, oprócz bezpośrednich konsekwencji w postaci pogorszenia się zdrowia fizycznego, regularnie wskazywały na pogorszenie dobrostanu psychicznego na skutek doświadczenia fatfobii w kontaktach z lekarzami. W ankiecie nie sugerowałyśmy żadnych ram dla takich deklaracji – pojawiły się one spontanicznie i są w pełni oparte na samoocenie respondentek.

EMOCJE I STRES

Szczególnie często w badaniu pojawiały się odpowiedzi wskazujące na wywołanie, pogłębienie lub utrwalenie stresu związanego z zachowaniem przedstawicieli systemu ochrony zdrowia. Wśród przyczyn wymieniane są takie emocje jak wstyd, poczucie bezradności, złość, strach i smutek.

“ W zeszłym roku udałam się do internistki, żeby przepisała mi coś na ból karku (nadwyrężyłam kark na zajęciach tanecznych). Podeszła, zobaczyła kark, po czym stwierdziła, że powinnam schudnąć i nic mi nie przepisała. Ani leku przeciwbólowego, ani przeciwzapalnego, ani miorelaksacyjnego. Nie wypisała również skierowania na fizjoterapię. Mam chorobę dwubiegunową, o czym lekarka wiedziała od początku. Z licznych badań wynika, że większość osób z tym zaburzeniem ma nadwagę lub otyłość. [...] Mimo tej wiedzy, lekarka stwierdziła, że schudnięcie będzie panaceum na wszystkie moje problemy. Byłam wtedy w epizodzie depresyjnym i mogło się to bardzo źle skończyć (podczas tych epizodów prawie zawsze mam myśli samobójcze). Po wizycie popłakałam się, chociaż bezpośrednio przed wizytą byłam we względnie dobrym nastroju. ”

Osoba niebinarna, 35 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ W wieku 18 lat poszłam na bilans do lekarki rodzinnej. Wtedy nadal byłam „przy kości” ale schudłam prawie 18kg. Do badania musiałam się rozebrać do majtek, lekarka mnie zobaczywszy zaczęła dotykać palcem ramion w geście „wycucia mięśni” mówiąc jak super że zrzuciłam sporo wagi. Po czym kiedy ja stałam półnaga, otworzyła drzwi do pokoju obok na ościerz, gdzie była pielęgniarka i pokazywała na moje części ciała i mówiła rzeczy w stylu „patrz jak schudła” „lepiej wygląda” itp. Było to dla mnie tak bolesne i tragiczne odczucie, że po dziś dzień, a mam 23 lata panicznie boję się lekarzy. Ta sama lekarka na każdej z wizyt wcześniejszych mówiła mi „jak gruba jestem” i tym podobne komentarze. Mam ataki paniki na myśl o pójściu do lekarza aktualnie, chce się badać ale mam wrażenie że teraz to niszczy mi zdrowie psychiczne. ”

Kobieta, 23 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Leżąc na operacyjnym łóżku po CC...przyszły pielęgniarki i jedna z nich widząc mnie zawołała „takie szczupłe były a jak my to to przeniesiemy na łóżko”? Byłam zrozpaczona...wyłam na pol oddziału.. emocje, hormony wszystko we mnie buzowało...i to poczucie wstydu...czułam okropna złość na siebie za to jak wyglądam i przepraszałam pielęgniarki... “

Kobieta, 33 lata, Wieś

“ Praktycznie każdy lekarz/lekarka gdy tylko weszłam do gabinetu i po poinformowaniu co mi dolega (np. ból kolana, ból głowy, czy też zwykle przeziębienie kończyło się zawsze tak samo) od razu mówiono mi że to przez wagę, ja rozumiem i wiem jak wyglądam ale gdyby zostało mi to przedstawione w sposób medyczny i zrozumiały a przede wszystkim spokojny bez obraźliwych spojrzeń czy wytykane w sposób przykry dla mnie to ok ale od razu z wejścia było że jestem gruba i że muszę schudnąć, żadnej diagnozy innej nigdy nie usłyszałam, podejrzewam że po złamaniu na rowerze nogi też bym usłyszała że to od wagi. Zawsze po takiej wizycie czuje złość ale przewagą jest uczucie wstydu i smutku, wiele razy płakałam i przez to już nie chodzę do lekarzy. Kurtyna. “

Kobieta, 27 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

“ Mam kilka historii na ten temat, jedną z ostatnich osób jest anestezjolog przed wycięciem woreczka żółciowego. Dowiedziałam się, że za dużo ważę (faktycznie, nie zauważyłam 30 kg nadwagi, bo nie mam lustra w domu). Życie nauczyło mnie już, żeby zawsze odpowiadać na takie uwagi. Tak się złożyło, że w przed tą wizytą leżałam już w szpitalu przez ponad tydzień na głodówce ze względu na zapalenie trzustki. Po mojej uwadze, że przez tydzień głodówki schudłam kilogram i, że mam poważne problemy z hormonami dostałam uwagę, że w obozach koncentracyjnych nie było nadwagi. Wizyta tego anestezjologa była jak gwóźdź do trumny, bo sama byłam załamana i zrezygnowana tym kilogramem. Przepłakałam cały dzień. ”

Kobieta, 32 lata, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

Interesującym wątkiem w badaniu są wzmianki wskazujące, że wprowadzenie teleporad znacząco ogranicza związany z korzystaniem z usług lekarskich stres.

Tłumaczenie Pani doktor, że nie dojadam, bo min mam jadłowstręt, mam skrajną anemię, że przytyłam, bo miałam opcję: albo pójdę na sterydy, albo nie będę chodzić, nie pomagało. Była tak zbulwersowana moją wagą, że nic do niej nie docierało. Wyszłam z gabinetu zapłakana. Zdenerwowana, trzęsąca.

W rejestracji poprosiłam o zmianę lekarza. Trafiłam na młodą lekarzkę, wydawało się, że taka pełną zrozumienia. Od drugiej wizyty ciągle słyszałam: a może jednak operacja zmniejszenia żołądka? Schudłaby Pani. Tłumaczenie, że nie wybieram tej opcji uruchomiło w lekarce pokłady złośliwości tak ogromne, że aż mnie to zaskoczyło. Każda wizyta (co 2 m-ce) wywoływała u mnie taki stres, że nie spałam, nie mogłam się skoncentrować, o jedzeniu w ogóle nie było mowy, włosy wypadły, straciłam rzęsy, zęby się poluzowały. W pewnym momencie, cieszyłam się, że wprowadzono teleporady. Było suche: dzień dobry jak się pani czuje, wypisałam receptę, do widzenia. I spokój na kolejne tygodnie.

Kobieta, 50 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

ZABURZENIA ODŻYWIANIA

Osobną podgrupą konsekwencji, które znajdują się właściwie na przecięciu skutków psychicznych i fizycznych są relacje o wystąpieniu lub pogłębieniu się zaburzeń odżywiania.

“ Mam niedoczynność tarczycy. Zaczęłam się leczyć gdy miałam 12 lat, jednak mając 14 zmieniłam lekarza. Wizyta w marcu 2020 „Wreszcie schudnij!” – popadłam w anoreksję. Na następnej wizycie we wrześniu 2020, schudłam ponad 10kg „No to teraz przesadziłaś, musisz przytyć” od grudnia wpadłam w kompulsywne objadanie. Wizyta w marcu 2021 „no to musisz przestać tyć i schudnąć”. “

Kobieta, 18 lat, Wieś

Reakcje lekarzy i lekarek na próby zgłaszania zaburzeń odżywiania jako znacznego utrudnienia w osiągnięciu „właściwej” sylwetki nie są traktowane poważnie. Szczególne miejsce zdaje się zajmować kompulsywne objadanie, które jest niezwykle rzadko diagnozowane, łączone ze stereotypem „obżarstwa” i jako takie bagatelizowane.

“ Jaka młoda dziewczyna (19 lat) nabawiłam się choroby psychicznej. Tak bardzo nienawidziłam siebie, że zaczęłam się głodzić. Stres mnie wykańczał, zaczęłam kompulsywnie się objadać i mieć myśli samobójcze. Poszłam do psychiatry prosić o pomoc. Nie byłam bardzo szczupła. Wyglądałam normalnie. Pani psychiatra powiedziała, że wymyślam, a jak mam problem z objadaniem to mam poprosić mamę żeby chowała jedzenie z lodówki. Przepisała tabletki antydepresyjne i życzyła powodzenia. “

Kobieta, 30 lat, Miasto do 250 tys. mieszkańców/ek

POGŁĘBIENIE ZŁEGO STANU ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Wśród odpowiedzi regularnie pojawiają się historie dotyczące bagatelizowania skutków lub wprost podważania zasadności wdrożonego przez innych specjalistów leczenia psychiatrycznego.

Zdarza się, że wypowiedzi dotyczą lekceważenia skutków ubocznych, takich jak jadłowstręt w imię redukcji masy ciała.

“ Kiedy podczas wizyty powiedziałam psychiatrze, że przez psychotropy od miesiąca nie jestem w stanie „nic wcisnąć w siebie” i prawie nie jem, niedobrze mi itp. To on stwierdził, że mam nadwagę więc to dobrze że schudnę i w sumie to nic z tym nie zrobił. Nie poczułam się wyśmiana ani skrytykowana, ale mój problem został zbagatelizowany z powodu mojej wagi. Ważyłam ok. 64 kg przy wzroście 156 cm. Usłyszałam, że to żaden problem, że podczas brania leków nie jestem w stanie nic zjeść, mam 0 apetytu i prawie nie jem, dlatego że mam nadwagę więc niejedzenie i schudnięcie mi się przyda. I nic w lekach nie zostało zmienione, nie dostałam recepty na inne leki. “

Kobieta, 20 lat, Miasto do 50 tys. mieszkańców/ek

A także sugerowanie fałszywych związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy masą ciała badanej osoby a jej chorobami czy zaburzeniami psychicznymi.

“ Miałam uciążliwy katar i zapisałam się na wizytę do lekarki rodzinnej. Pani doktor nawet nie zapytała, z czym przychodzę, tylko zaczęła mnie krytykować: na pewno za dużo pani je, zero samokontroli, a ile pani waży?, na pierwszy rzut widać, że aż tyle, trzeba się wziąć za siebie, z takim spustem za pół roku będzie pani ważyć dwa razy tyle, nikt się panią wtedy nie zajmie. [...] Kiedy w końcu zainteresowała się, po co w ogóle przyszłam na wizytę, w trakcie wywiadu wspomniałam, że biorę leki na zaburzenia psychiczne. Zaczęła się ze mnie śmiać i z wyższością uznała, że to właśnie powód, dla którego jestem taka gruba, powinnam się wziąć za siebie, przestać biadolić i te leki odstawić. “

Kobieta, 27 lat, Miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek

“ Usłyszałam że zamiast skierowania do psychologa/na terapię, powinnam pomyśleć nad operacją zmniejszenia żołądka. “

Kobieta, 31 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

Fatfobia bywa również podstawą odmowy podjęcia leczenia farmakologicznego lub zmiany leków na wywołujące mniej skutków ubocznych i lepiej dopasowane wyłącznie z powodu obawy, że leczona osoba jeszcze bardziej przybierze na wadze.

“ Miałam 25 lat i depresję, myśli samobójcze. Leczyłam się od kilku miesięcy przy pomocy pierwszego leku przepisanego przez psychiatrkę na NFZ. Po lekkiej poprawie leki przestały działać, więc zwróciłam się do lekarki z prośbą o ich zmianę. Lekarka odmówiła, uzasadniając to obawą, że na jakichkolwiek innych lekach przytyję. Zależało mi przede wszystkim żeby wyjść z depresji i nigdy nie mówiłam tej lekarce, że chcę uniknąć tycia, natomiast ona już na pierwszej wizycie zmierzyła wzrokiem moje ciało (byłam wtedy po kilku miesiącach odchudzania pod nadzorem dietetyczki, ale o to psychiatrka nie zapytała). Poszłam prywatnie do innej lekarki, która zmieniła mi leki, a po kilku miesiącach czułam się lepiej i mogłam je już odstawić. “

Kobieta, 31 lat, Miasto do 100 tys. mieszkańców/ek

GŁÓWNE WNIOSKI

1. FATFOBIA I FATSHAMING SĄ ISTOTNYM PROBLEMEM W OCHRONIE ZDROWIA

W ankiecie pytałyśmy o „historię doświadczenia fatfobii lub fatshamingu” w gabinecie lekarskim, nie doprecyzowując, ile razy podobne zdarzenia miałyby mieć miejsce. W wielu odpowiedziach powtarzały się stwierdzenia, że takich sytuacji było bardzo dużo, ale ze względu na dotkliwość lub wyjątkowość jakiejś jednej określonej lub kilku konkretnych dana osoba podzieli się właśnie tym.

W niektórych odpowiedziach pojawiały się uwagi, że właściwie częściej respondentka spotyka się z nieprzyjemnym zachowaniem niż profesjonalnym. Duża część opowieści daje obraz pewnej oczywistości nierównego traktowania grubych osób pacjenckich, czegoś, czego w zasadzie nie trzeba tłumaczyć.

2. WYWIAD LEKARSKI OPARTY NA STEREOTYPACH

Stereotypy na temat grubych osób, ich funkcjonowania czy cech charakteru są niestety powszechne, a ochrona zdrowia nie jest od nich wolna. Z odpowiedzi z ankiety wynika, że fałszywe przekonania mogą dotyczyć, np. częstotliwości i jakości odżywiania się, sposobu życia, aktywności fizycznej, relacji, życia zawodowego, przeszłości, motywacji leczenia i innych. To one stają się podstawą do diagnozy, a nie szczegółowy wywiad lekarski uwzględniający faktyczne realia danej osoby, w tym ewentualne zaburzenia odżywiania. daje obraz pewnej oczywistości nierównego traktowania grubych osób pacjenckich, czegoś, czego w zasadzie nie trzeba tłumaczyć.

3. NEGATYWNY WPŁYW DOŚWIADCZEŃ W GABINECIE LEKARSKIM NA ZDROWIE GRUBYCH OSÓB

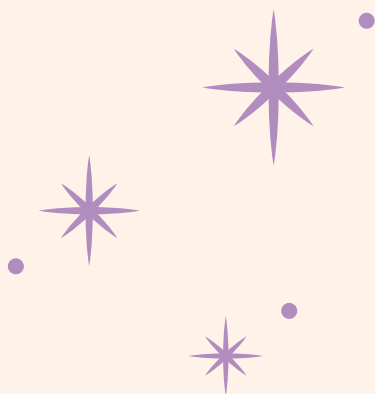
W badaniu nie pytałyśmy wprost o konsekwencje doświadczenia fatfobii czy fatshamingu, oprócz kwestii dalszego korzystania z ochrony zdrowia. Jednakże często osoby wypełniające ankiety decydowały się z nami podzielić także skutkami dla swojego zdrowia fizycznego czy psychicznego, które należy ocenić jako zdecydowanie negatywne. To przede wszystkim niewykryte na czas choroby i zaburzenia, stres w kontakcie z ochroną zdrowia, doświadczanie trudnych emocji, zaburzony obraz ciała, pogłębienie problemów zdrowia psychicznego, życie w dyskomforcie i brak zaufania do personelu medycznego.

3. NADUŻYWANIE WŁADZY I AUTORYTETU

Wiedza medyczna jest wiedzą wysoce specjalistyczną, a korzystanie z usług ochrony zdrowia musi opierać się na zaufaniu do działania zgodnie z najnowszą praktyką w tej dziedzinie oraz w dobrej wierze. Wiele historii to sytuacje, w których ta zależność od lekarza czy lekarki sprawiła, że dane doświadczenie było jeszcze bardziej upokarzające i bolesne, a badaniom i zabiegom towarzyszył strach, po pierwsze, o własne zdrowie, a po drugie, żeby nie doświadczyć ośmieszenia i poniżenia

4. HISTORIE INTYMNE I DAWNE

W powierzonych nam opowieściach o doświadczeniu stygmatyzacji z powodu masy ciała w gabinetach lekarskich na pierwszy plan wybijają się te związane ze szczególnym obszarem medycyny, jakim jest opieka ginekologiczna. Osoby dopuszczające się nadużyć i przemocy wydają się nie uznawać żadnych granic: z fatshamingiem spotykają się licealistki, kobiety szukające dostępu do antykoncepcji, przyszłe matki, z miast i wsi. W intymnej sytuacji badania ginekologicznego doświadczają przemocy słownej i fizycznej w postaci odmowy przeprowadzenia badania czy celowo bolesnego przeprowadzania go przez lekarza lub lekarkę, odmowy wprowadzenia leków, wysłuchiwanie niechcianych porad na temat odchudzania, niemających związku z przedmiotem wizyty. Inną wyróżniającą się grupą są wspomnienia stygmatyzacji doświadczanej w latach szkolnych. Szczególnym ich źródłem są do dzisiaj uważane przez Ministerstwo Zdrowia za skuteczny środek prewencji otł*łości u dzieci i młodzieży szkolne bilanse zdrowia. Czyli mówiąc wprost: mniej lub bardziej publiczne ważenie dzieci i komentowanie ich wagi. Często w grupie rówieśników.



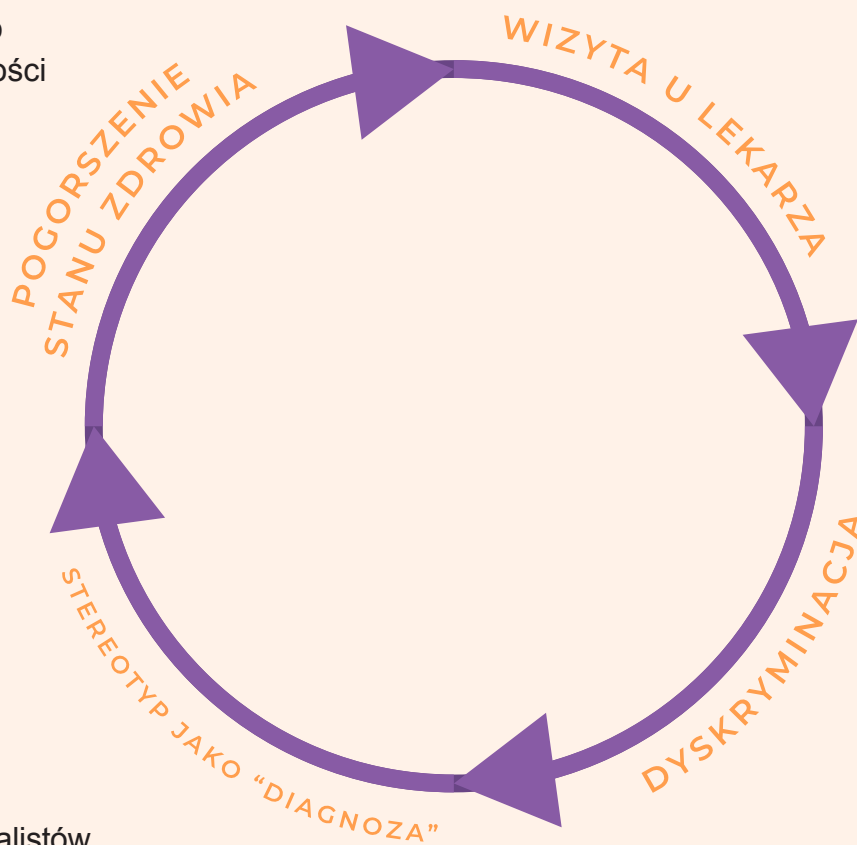
5. NIESKUTECZNOŚĆ SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

W NASZYM BADANIU NA 1194 WYPEŁNIONYCH ANKIET, W 1038 WSKAZANO, ŻE DOŚWIADCZENIE FATFOBII W GABINECIE LEKARSKIM ZMIENIŁO SPOSÓB, W JAKI OSOBY KORZYSTAJĄ Z USŁUG SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA. 49% OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W BADANIU DEKLARUJE, ŻE ZACZĘŁO UNIKAĆ NIEKTÓRYCH BADAŃ, WIZYT I LEKARZY ORAZ LEKAREK, 25% – ZNACZĄCO OGRANICZYŁO KORZYSTANIE Z USŁUG MEDYCZNYCH, A 13% CAŁKOWICIE ZREZYGNOWAŁO Z KONTYNUACJI LECZENIA.

Jeśli wrócimy do ograniczeń naszego badania związanych z doborem próby wynikającym z ankiety, okazuje się, że nawet w dużych miastach, w których dostęp do usług medycznych jest szeroki, a osoba pacjencka ma w wielu przypadkach możliwość wyboru placówki, w której może zrealizować usługę, osoby pacjenckie na skutek obcesowości i braku kompetencji emocjonalnych lekarzy i lekarek po prostu przestają się pojawiać w gabinetach. Rezygnacja z leczenia czy prowadzenia profilaktyki, „wypadanie” z systemu ochrony zdrowia w połączeniu z jego pogorszeniem na tle doświadczanego przewlekłego stresu mniejszościowego powodują, że często

grube osoby wracają do niego dopiero wtedy, kiedy dolegliwości chorobowe rozwijają się do na tyle poważnego stopnia, że samodzielne funkcjonowanie przestaje być możliwe. W wielu przypadkach jest już zbyt późno na leczenie z dobrymi skutkami.

W badaniu pojawiają się relacje o świadomej rezygnacji z wezwania ambulansu czy zgłoszenia się na pomoc święteczną z obawy o „bycie ciężarem”, przed nieprzyjemnymi komentarzami czy po prostu przemocą ze strony profesjonalistów. Warto też dodać, że w wielu ankietach mimo opisanie historii o odmowie przeprowadzenia badania czy wydania skierowania, w późniejszym pytaniu wprost o doświadczenie odmowy pojawiała się odpowiedź „nie” wskazująca na brak takiego doświadczenia. Można zadać sobie tutaj pytanie, skąd taka odpowiedź: czy dana osoba nie nazwała sama przed sobą tego, że doświadczyła odmowy? Czy wstydzi się tego?



6. IDEALIZOWANIE SZCZUPŁEJ SYLWETKI

W badaniu zdecydowałyśmy się pokazać doświadczenie osób grubych, zachęcając do samoidentyfikacji. Nie pytałyśmy o noszony rozmiar ubrań, jednak zdarzały się głosy wskazujące na to, że dana osoba nosi 42 czy 44, czy nawet sama nie określa się jako osoba gruba. Mimo nieuwzględniania tych cytatów w głównej części analizy, ciężko nie zauważyć, że nawet te osoby doświadczają straszenia „skutkami” grubości, co może powodować wzmocnienie postaw fatfobicznych.



**“HAES CZY CHAOS
- KOMU ZALEŻY NA ZDROWIU
GRUBYCH OSÓB?”**

POSŁUCHAJ TUTAJ



REKOMENDACJE

W kontekście badania wpływu doświadczania stygmatyzacji z powodu wagi w gabinetach lekarskich, pytaniem, którego nie można nie zadać – a które zdaje się być kompletnie pomijane w dyskursie o grubości i zdrowiu – jest faktyczny wpływ przemocy, jaką jest *fatshaming* na stan zdrowia grubych osób.

Przyjrzyjmy się ważnej metaanalizie¹² opublikowanej w 2018 r. zgłębiającej to zagadnienie:

„Ostatnie doniesienia naukowe wskazują, że piętnowanie wagi może wyzwać psychologiczne i behawioralne zmiany, wiążące się ze słabym zdrowiem metabolicznym i zwiększonym przyrostem masy ciała. W laboratoryjnym eksperymencie, kiedy uczestnicy badania wystawiani są na doświadczenie stygmatyzacji na tle masy ciała, jedzą więcej, zmniejsza się ich zdolność do samoregulacji, a poziomy kortyzolu (hormonu otyłościogenego) są wyższe od wartości kontrolnych, szczególnie wśród tych, którzy sami siebie uważają za grubych. Dodatkowo, dane z ankiety ujawniają, że doświadczenie stygmatyzacji z uwagi na masę ciała jest związane z unikaniem ćwiczeń.

Długoterminowe konsekwencje weight stigma w postaci wzrostu masy ciała sugerowane przez to badanie, zostały potwierdzone w długoterminowym badaniu dzieci i dorosłych, gdzie zgłoszone przez uczestników doświadczenia ze stygmatyzacją wskazują przyszły wzrost masy ciała i ryzyko wejścia w „otyłość” według skali BMI, niezależnie od jego wyjściowego poziomu”.

Z kolei inne badanie¹³ wskazuje na silną i bezpośrednią korelację pomiędzy doświadczeniem stygmatyzacji z powodu masy ciała a zwiększoną o 60% śmiertelnością niezwiązaną z powszechnymi fizycznymi i psychicznymi czynnikami ryzyka.

Źródłem prawdziwych, dużych, a niedostrzeganych faktycznych kosztów leczenia grubych osób okazuje się nie sama masa ich ciała, ale system, który dopuszcza wszechobecną i niepodważalną dyskryminację.

Co wobec tego mogłoby odwrócić taki bieg wydarzeń? Czy dysponujemy alternatywą, która pozwoliłaby na skalę systemową przywrócić ochronie zdrowia grubych pacjentów, pacjentki i osoby pacjenckie? Sugestie odpowiedzi na te pytania kielkują w wielu miejscach na świecie, od ruchów grubancypacyjnych po stowarzyszenia lekarskie, specjalizujące się w opiece nad grubymi pacjentami. Co proponują?

¹² How and why weight stigma drives the obesity ‘epidemic’ and harms health, A. Janet Tomiyama, Deborah Carr, Ellen M. Granberg, Brenda Major, Eric Robinson, Angelina R. Sutin, and Alexandra Brewis, 2018.

¹³ Weight Discrimination and Risk of Mortality, Angelina R. Sutin, Yannik Stephan, Antonio Terracciano, 2015.

1. ZAKTUALIZOWAĆ PRZESTARZAŁĄ DEFINICJĘ WHO

Od 2016 roku w świecie lekarskim funkcjonuje zaproponowana przez Amerykańskie Towarzystwo Endokrynologiczne alternatywna definicja otyłości, w większości oderwana od dogmatu BMI. Jej wprowadzenie postuluje również Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością w opublikowanych w 2020 roku wytycznych postępowania z pacjentami pt. „Leczenie nadwagi i otyłości w czasie i po pandemii. Nie czekajmy na rozwój powikłań – nowe wytyczne dla lekarzy”.

Z grubancypacyjnego punktu widzenia sprawa diagnozowania otyłości wymaga dalszych badań odpornych na uprzedzenia, a definicja – dopracowania. Przede wszystkim niezbędna jest praca nad rozróżnieniem i rozpakowaniem mitu, że każda gruba osoba jest chora.

2. WPROWADZIĆ PODEJŚCIE HEALTH AT EVERY SIZE JAKO DOMYŚLNE PODEJŚCIE DO PACJENTÓW

W myśl wiedzy, że każdy/a pacjent/ka, niezależnie od wagi może wprowadzać prozdrowotne nawyki, jak np. aktywność fizyczną i wyprostowanie relacji z jedzeniem, praktycy/czki medycyny powinni/y skupiać się na wspieraniu korzystnych dla zdrowia nawyków, a nie straszyć i dyskryminować.

Wywiad lekarski powinien obowiązkowo zawierać pytania o zaburzenia odżywiania, a każdy lekarz i każda lekarka powinien/nna mieć wiedzę, jak dalej pokierować chorującą na nie osobę. Leczenie zaburzeń odżywiania, ze szczególnym wskazaniem na najczęściej występujący wśród grubych osób pacjenckich zespół jedzenia kompulsywnego, powinno być finansowane ze środków NFZ oraz powszechnie i łatwo dostępne.

3. WYMIENIĆ PRZESTARZAŁY WSKAŹNIK BMI NA OBOWIĄZKOWĄ AKTUALNĄ WIEDZĘ

Lekarze i lekarki pracujący/e z grubymi pacjentami i pacjentkami powinni/y dysponować najświeższą wiedzą i najnowszymi narzędziami do pracy. Ukazujące się z dużą częstotliwością artykuły naukowe zgłębiające kwestie otyłości, jedzenia intuicyjnego, HAES oraz skutków stygmatyzacji osób ze względu na grubość powinny mieć obniżony próg wejścia. Należy je tłumaczyć na polski i zapewniać dostęp do nich wszystkim pracownikom i pracownicom systemu ochrony zdrowia.

Jako grubi pacjenci i pacjentki mamy prawo domagać się, żeby wiedza osób, którym powierzamy nasze życia, była aktualna i opierała się na faktach, a nie wpajanych przez lata

przekonaniach podszytych stereotypami. Z aktywistycznego punktu widzenia uważamy, że to szczególnie lekarzom/rkom i innym praktykom/czkom medycyny powinno w pierwszej kolejności zależeć na rozwoju procedur i sprzętu dostosowanego do leczenia grubych osób, gdyż to oni/e w codziennej pracy przyjmują na siebie odpowiedzialność za zdrowie osób, które są grube tu i teraz.

4. ZADBAĆ O RZETELNĄ I NIEDYSKRIMINUJĄCĄ KOMUNIKACJĘ

Ten raport udowadnia, że uściślenie standardów komunikacyjnych z pacjentami jest niezbędne i pilne. W trybie natychmiastowym należy wdrożyć edukację antydyskryminacyjną oraz szkolenia z postępowania z pacjentami i pacjentkami.

Niedopuszczalne jest dalsze prowadzenie publicznej dyskusji o zdrowiu i dobrostanie grubych osób w tonie zastraszania i oskarżeń. Finansowane z ministerialnych środków reklamy antyotyłościowe pogłębiają stereotypy na temat grubości, podział na chudych-zdrowych i grubych-chorych. Publiczna rozmowa o grubości powinna polegać nie tylko na edukacji medycznej opartej na doniesieniach z najnowszych badań, ale przede wszystkim na dialogu włączającym, uczącym szacunku dla różnorodności.

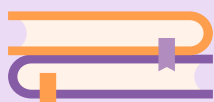
Praca antydyskryminacyjna powinna opierać się z kolei na omówieniu konkretnych stereotypów dotyczących grubości, np. mitu, że „grubi ludzie marnują państwowe pieniądze”. W kontekście mówienia o zdrowiu grubych osób, regularnie pojawia się głos wskazujący, że grube osoby marnują pieniądze podatników na leczenie, które nie byłoby konieczne, gdyby grube osoby schudły. To szczególnie wart rozpracowania mit.

5. DALSZY BADAŃ W ZAKRESIE UPREDZEŃ I DYSKRIMINACJI ZE WZGLĘDU NA GRUBOŚĆ W OCHRONIE ZDROWIA

Poza zagadnieniem ściśle medycznej stronyotyłości konieczne jest także dalsze przyglądanie się uprzedzeniom i dyskryminacji ze względu na grubość (lub rozmiar ciała) w ochronie zdrowia. Wiemy, że dochodzi do zgłaszania niewłaściwych zachowań i są one rozwiązywane w różny sposób, np. poprzez mediacje medyczne, po których nie pozostaje żaden ślad i zmiana (poza być może jednostkową refleksją, chociaż też nie ma co do tego pewności). Posunięcie Rzecznika Praw Pacjenta i powołanie Zespołu ds. przeciwdziałania dyskryminacji osób chorych naotyłość wskazuje na to, że problem został dostrzeżony. Rekomendujemy pójście o jeszcze jeden krok do przodu i zauważenie, że uprzedzenie nie wiąże się koniecznie ze stanem zdrowia (otyłość), ale wyglądem (grubość), i przyjrzenie się skali doświadczenia, formom uprzedzeń i dyskryminacji, sposobom reagowania i ich skuteczności, i wreszcie projektowanie dobrych praktyk.

6. WSPÓŁPRACA Z OSOBAMI SAMORZECZNYMI PRZY OPRACOWYWANIU ROZWIĄZAŃ SYSTEMOWYCH

Opracowywanie schematów dobrego reagowania czy projektowanie usług przeznaczonych dla grubych osób powinno uwzględniać tę grupę w sposób podmiotowy, a nie przedmiotowy. Oznacza to, że we właściwym momencie lub podczas całego procesu (zależnie od sytuacji) konieczne są konsultacje społeczne z grupą, której dane zagadnienie faktycznie dotyczy i posiada pierwszoosobowe doświadczenie. W przeciwnym razie rozwiązania wciąż często pozostaną na poziomie fantazji i zapewne dobrych chęci osób projektujących. Tylko poznanie prawdziwych problemów, doświadczeń, refleksji interesującej nas grupy pozwoli na kompleksowe spojrzenie i dotarcie do rzeczywistych potrzeb.



DODATKOWA LEKTURA

Is an obesity simulation suit in an undergraduate medical communication class a valuable teaching tool? A cross-sectional proof of concept study, Anne Herrmann-Werner, Teresa Loda, Lisa M Wiesner, Rebecca Sarah Erschens, Florian Junne, Stephan Zipfel, 2019
<https://bmjopen.bmj.com/content/9/8/e029738>

Medicare's search for effective obesity treatments: diets are not the answer, Traci Mann, A. Janet Tomiyama, Erika Westling, Ann-Marie Lew, Barbra Samuels, Jason Chatman, 2007
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17469900/>

Leczenie nadwagi i otyłości w czasie i po pandemii. Nie czekajmy na rozwój powikłań — nowe wytyczne dla lekarzy, Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, Dominika Dudek, Krzysztof J. Filipiak, Marek Krzystanek, Leszek Markuszewski, Marek Ruchała, Elżbieta Tomiak, 2020
https://journals.viamedica.pl/nadcisnienie_tetnicze_w_praktyce/article/view/71096



**“GRUBOŚĆ, OT*ŁOŚĆ
I MEANDRY KONSENSUSU
MEDYCZNEGO”**

POSŁUCHAJ TUTAJ



PODZIĘKOWANIA

Serdecznie dziękujemy wszystkim osobom, które przyczyniły się do powstania tej publikacji, tak ważnej dla nas osobiście i, jak jesteśmy przekonane – społecznie.

Po pierwsze, dziękujemy **wszystkim osobom, które zdecydowały podzielić się z nami swoimi historiami**. Słyszemy Was. Jesteśmy jednymi z Was. W publikacji skorzystałyśmy jedynie z części cytatów, jednak to całość umożliwiła nam analizę i sporządzenie wniosków. Dziękujemy za wszystkie głosy. Nasze wspólne i indywidualne doświadczenia są ważne i dziękujemy, że zaufałyście nam, że przedstawimy je w godny sposób.

Po drugie, gorące podziękowania wysyłamy w stronę **Funduszu Feministycznego**, który wsparł finansowo (i nie tylko) stworzenie niniejszego raportu. Współpraca z FemFundem to doświadczenie cierpliwości, empatii i zaufania. Taka społeczność jest w stanie zmieniać świat na lepsze!

Po trzecie, dziękujemy osobom, które zaprosiły nas do politycznych działań i wsparły w nich, czyli **posłance Marcelinie Zawiszy i Jerzemu Przystajko**. To dzięki Wam odważyłyśmy się ruszyć i działać z badaniem, którego efekty są przed Waszymi oczami.

Po ostatnie, dziękujemy osobom, dzięki którym nasza praca przybrała wymiar profesjonalnej publikacji, czyli redaktorce **Michalinie Pągowskiej** i graficzce **Karolinie Jonc Buczek** za nieskończone morze (ocean wręcz) cierpliwości, uważności i zaangażowania.

ZAŁĄCZNIK NR I

ANKIETA: FATFOBIA W GABINETACH LEKARSKICH

Zapraszamy do podzielenia się Waszymi doświadczeniami w celu pokazania Ministerstwu Zdrowia, że obcesowe i fatfobiczne podejście lekarzy/ek, z którymi się spotykamy w przychodniach czy szpitalach, to nie są pojedyncze sytuacje.

Zostaw nam swoją historię i pomóż nam dokonać realnej zmiany w tym, jak system traktuje grube osoby!

Ankieta jest anonimowa.

1. Twoja historia doświadczenia fatfobii lub fatshamingu (zawstydzania ze względu na grubość) ze strony lekarza/lekarki lub innej osoby pracującej w ochronie zdrowia. [pytanie otwarte, wymagane]
2. Z powodu sytuacji, która mnie spotkała [pytanie zamknięte, wymagane]
 - a. zrezygnowałam/em z leczenia
 - b. znacząco ograniczyłam/em korzystanie z ochrony zdrowia
 - c. zaczęłam/zacząłem unikać niektórych badań, wizyt, konkretnych lekarzy/ek itp. [dodana w pierwszej godzinie otwarcia ankiety]
 - d. nie miało to wpływu na to jak korzystam z ochrony zdrowia
 - e. zaczęłam/zacząłem unikać niektórych badań lub wizyt [usunięta w pierwszej godzinie otwarcia ankiety, zastąpiona przez punkt c]
3. Czy zdarzyło Ci się, że lekarz/lekarka odmówił/a udzielenia pomocy (np. skierowania na badanie, zrealizowania badania, wystawienia recepty, przeprowadzenia wywiadu, zrealizowania zabiegu itp.) tłumacząc swoją decyzją Twoją wagą? [pytanie zamknięte, wymagane]
 - a. tak
 - b. nie
4. Jeśli tak, jakie były okoliczności tej sytuacji? [pytanie otwarte, opcjonalne]
5. Płeć [pytanie zamknięte, wymagane]
 - a. kobieta
 - b. mężczyzna
 - c. osoba niebinarna
 - d. nie chcę podawać
6. Rok urodzenia [pytanie otwarte, wymagane]
7. Miejsce zamieszkania [pytanie zamknięte, wymagane]
 - a. wieś
 - b. miasto do 50 tys. mieszkańców/ek
 - c. miasto do 100 tys. mieszkańców/ek
 - d. miasto do 250 tys. mieszkańców/ek
 - e. miasto powyżej 250 tys. mieszkańców/ek