

**Prevenzione e Stili di Vita:**  
Strumenti per una Società che cambia

27 aprile 2012 Aula Pocchiari – ISS - Roma

# Percezione e comunicazione del rischio

Daniela Livadiotti – MMG

*S.I.M.P.eS.V.*

*(Soc.It.Med.di Prevenzione e Stili di Vita)*



## Comportamenti di salute (Health Behaviors)

Lo studio dei comportamenti di salute è basato su due assunti fondamentali:

*Abitudini e stili di vita influenzano in modo determinante le cause principali di morbidità e mortalità*

*I comportamenti sono modificabili*



## Comportamenti di salute (Health Behaviors)

Azioni consistenti nel “*fare*” (ad es. seguire una dieta salutare)

Azioni consistenti nell’ “*astenersi dal fare*” (ad es. non fumare)

Eventi mentali e sensazioni

Gochman D.S. *Health behaviors. Emerging research perspectives.*  
New York, Plenum Press, 1988



## Comportamenti di salute (Health Behaviors)

Molteplici determinanti:

*Elementi cognitivi* (credenze, aspettative, valori, percezioni, motivi, etc.)

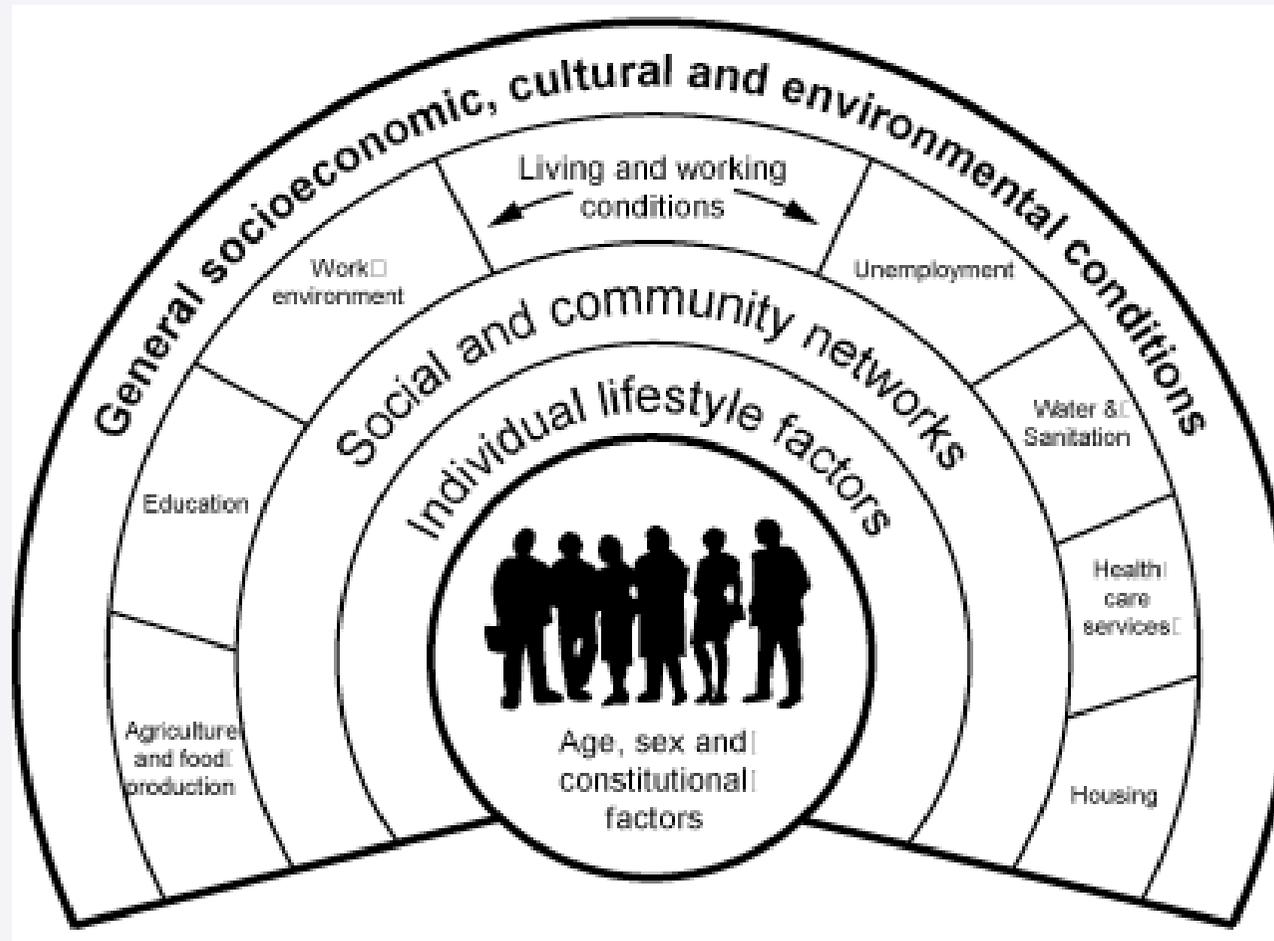
*Caratteristiche di personalità* (inclusi stati emotivi ed affettivi)

*Patterns comportamentali* (azioni ed abitudini relative al mantenimento ed al miglioramento dello stato di salute)

Gochman D.S. *Health behaviors. Emerging research perspectives.*  
New York, Plenum Press, 1988



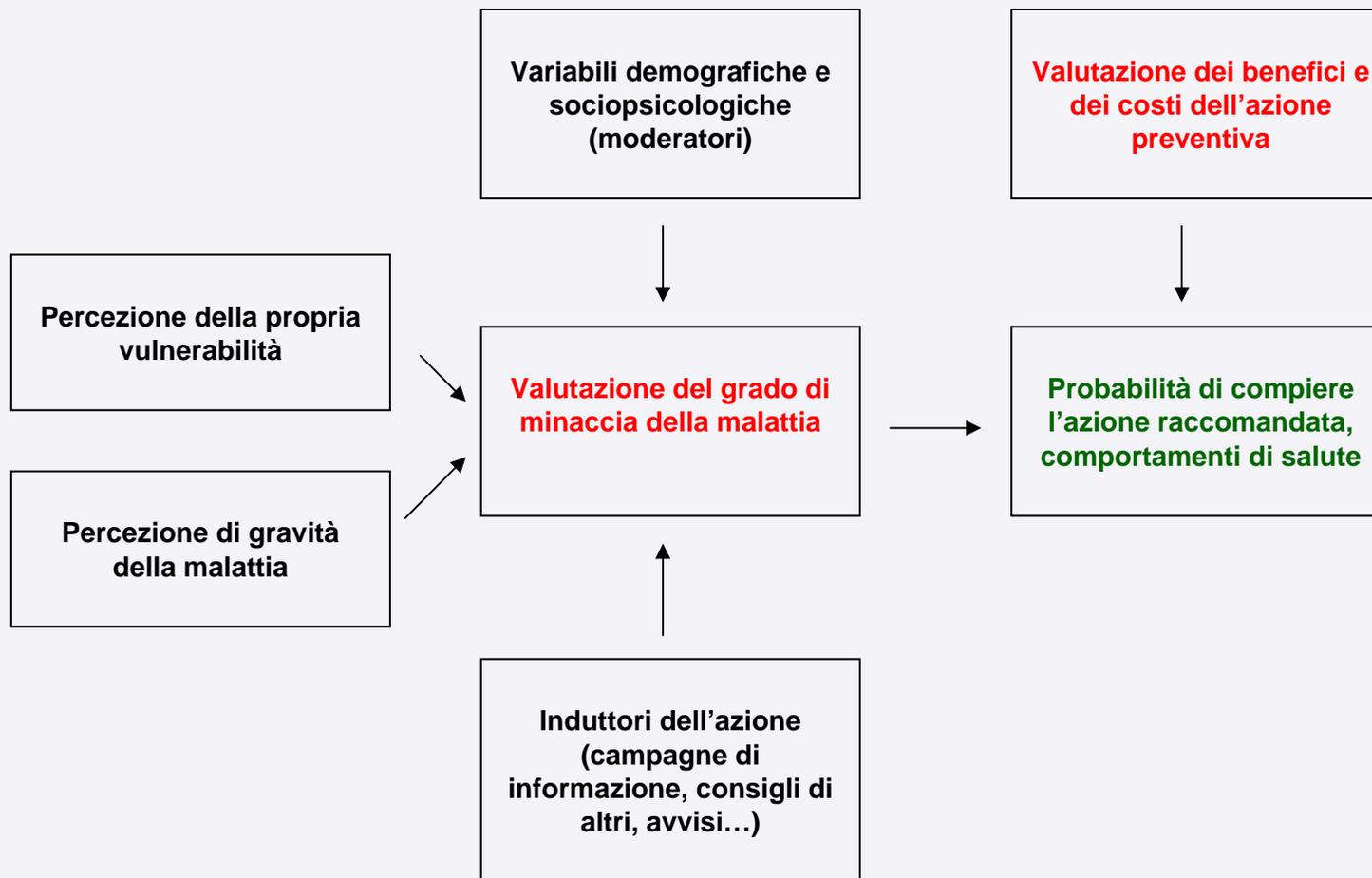
## Determinanti della salute



Marks D. *Health psychology in context.*  
Journal of Health psychology, 1996



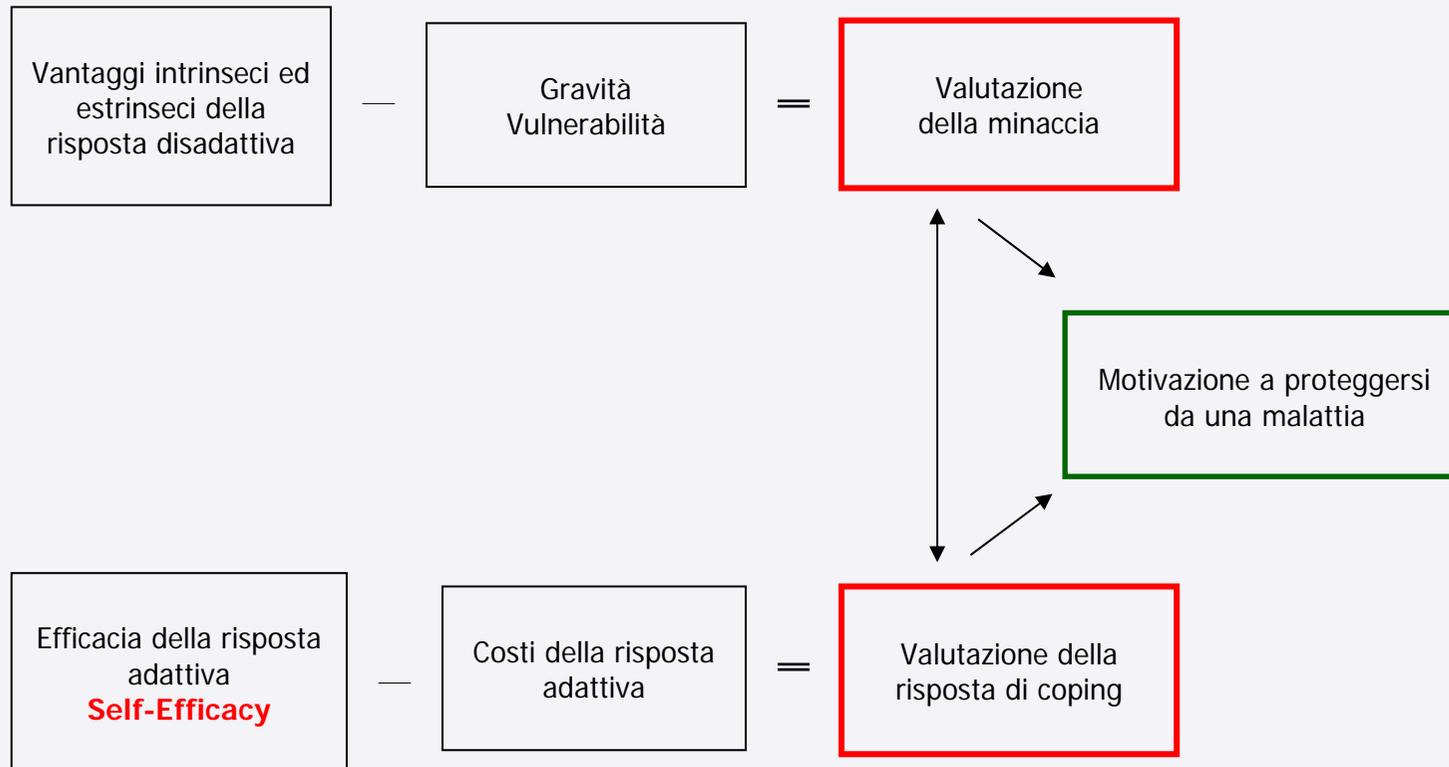
## Modello delle credenze sulla salute



Rosenstock I.M., Becker M.H. *The health belief model and personal health behavior*. Health Education Monographs, 1974



## Teoria della motivazione a proteggersi



Rippetoe P.A., Rogers R.W.  
*Journal of Personality and Social Psychology*, 1987

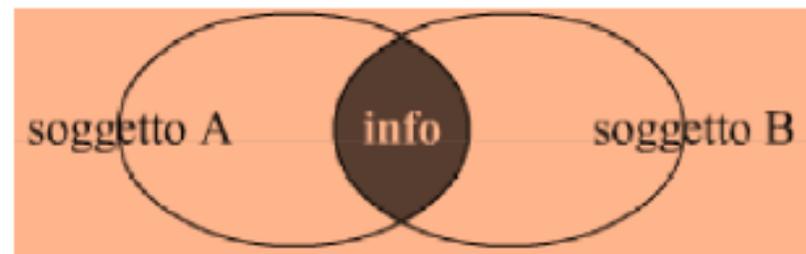


## Comunicazione del rischio

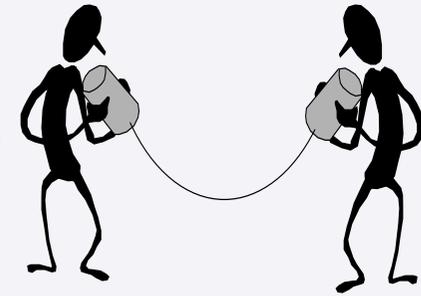
**Comunicazione come trasmissione, passaggio di informazioni**



**Comunicazione come relazione, mettere in comune, comprensione**



## Comunicazione del rischio



*“La comunicazione del rischio è un processo interattivo di scambio di informazioni tra individui...”*

*...Si tratta di un'attività costituita da numerosi scambi di messaggi sia sulla natura del rischio che sulle opinioni e sulle reazioni al concetto stesso di rischio, nonché sulle azioni personali da intraprendere per la minimizzazione del rischio”*

US National Research Council; Committee on Risk Perception and Communication



## Comunicazione del rischio



*“La chiave per comunicare con successo è la capacità di stabilire, mantenere ed incrementare fiducia e credibilità”*

US National Research Council; Committee on Risk Perception and Communication



La prima cosa da sapere sulla comunicazione è che...



**“NON SI PUÒ NON COMUNICARE”!**

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D., *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio Editore, Roma, 1997



## Modalità di comunicazione



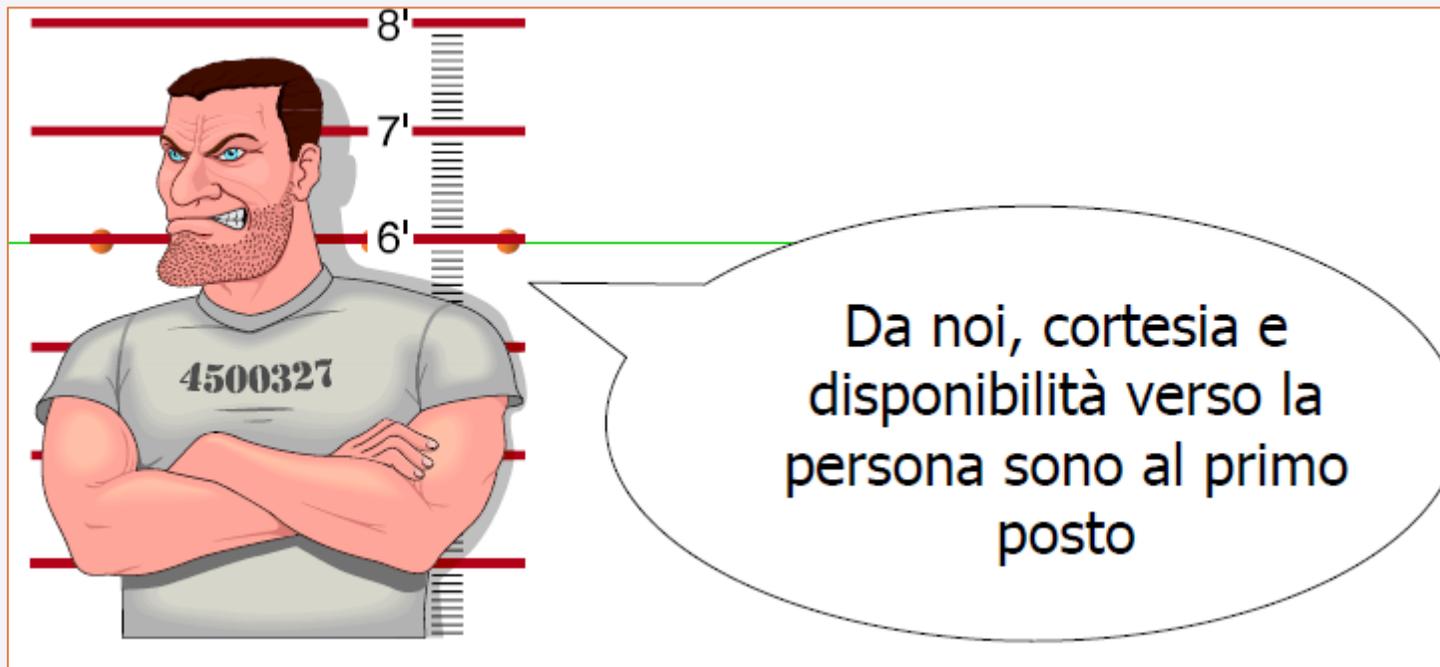
## La congruenza



**Un messaggio è CONGRUENTE quando tutte e tre le componenti (verbale, paraverbale e non verbale) sono coerenti, cioè sono in accordo tra loro nell'esprimere il messaggio**



## L'incongruenza



Un messaggio è **INCONGRUENTE** quando le tre componenti sono incoerenti, cioè sono in conflitto tra loro nell'esprimere il messaggio



## Comunicazione

Tecnica di comunicazione	Canale di percezione	% di apprendimento
<b>Verbale</b>	Udito	<b>20%</b>
<b>Gestuale-grafica</b>	Vista	<b>30%</b>
<b>Mista</b>	Udito+Vista	<b>50%</b>
<b>Mista</b>	Udito+Vista +Discussione	<b>70%</b>

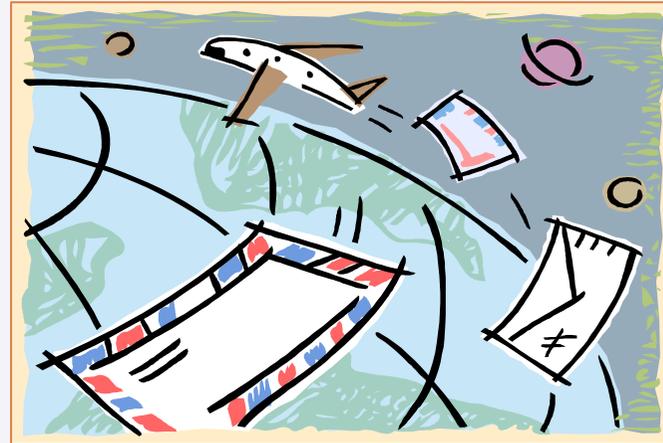
L'apprendimento varia al variare delle tecniche comunicative e, dunque, del canale di percezione



## La dispersione della comunicazione

Su **100** che si pensa di trasmettere

- **80** viene detto
- **50** viene ricevuto
- **30** viene capito
- **10** viene ricordato



*Si presta più attenzione a quello che si dice o si pensa di dire, anziché a quello che il ricevente capisce e ricorda*



## Gli ostacoli alla comunicazione



la fretta

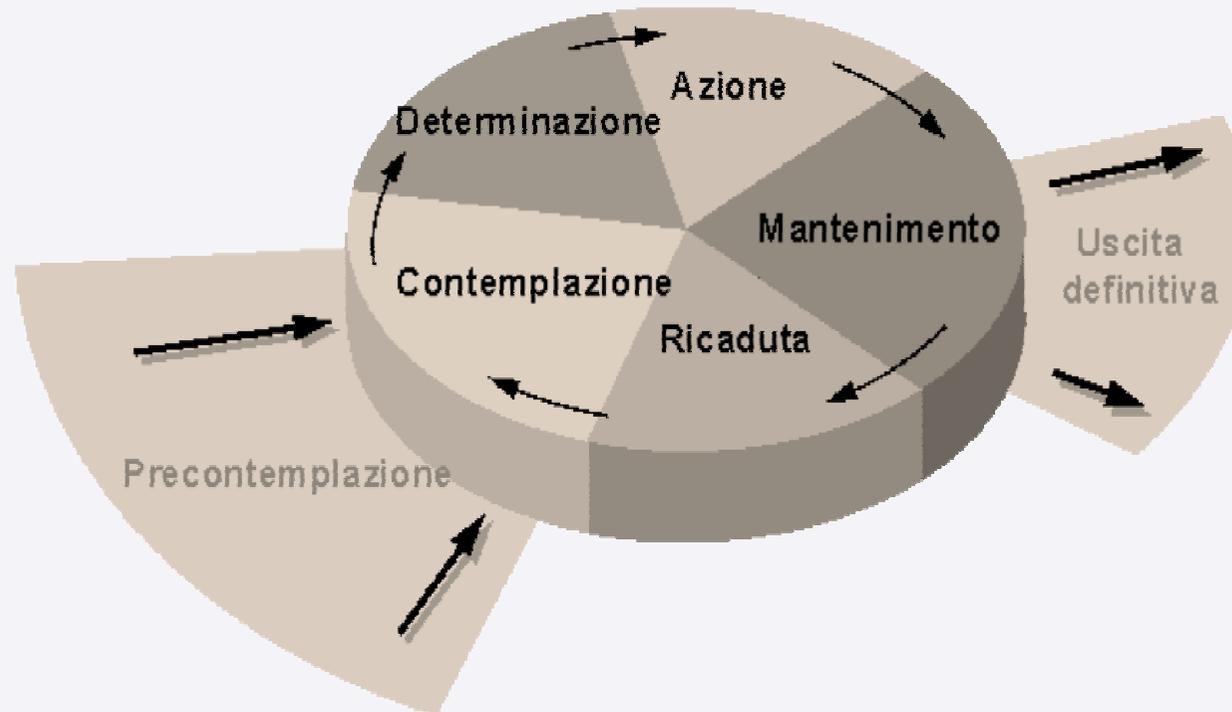
la distrazione

il linguaggio

l'interruzione



## Gli stadi del cambiamento



Prochaska J.O., Di Clemente C.C. *Psychotherapy, theory, research and practice*, 1982



forse mangio poca verdura

Fase dell'ambivalenza: il paziente prende in considerazione il cambiamento, ma trova delle giustificazioni per non farlo. Valuta aspetti

forse dogiocherò non più di 30' al giorno alla play station e farò un po' di movimento

mangerò una porzione di verdura ad ogni pasto

la decisione e cerca strategie per stare fermo e il cambiamento. Si fanno piccoli cambiamenti

sono contento di giocare alla play station sul letto e non ho alcuna intenzione di smettere

non ho intenzione di mangiare tutti i giorni tre porzioni di verdura

oggi vado al parco a giocare con gli amici

Il paziente non è consapevole del problema, è soddisfatto del

Il paziente si impegna in azioni concrete volte a cambiare il comportamento; si alternano momenti di euforia e di

Il paziente regredisce a fasi precedenti provando sentimenti di fallimento

sono sei mesi che gioco al parco e ho nuovi amici

mangio verdura regolarmente da un anno

Mantenir

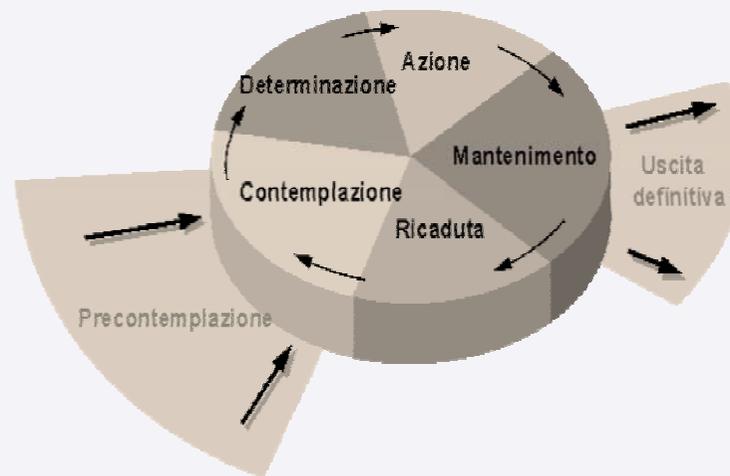
Ricaduta

Il paziente avverte i vantaggi del cambiamento. Il nuovo comportamento diventa parte dello stile di vita

## Il modello degli stadi del cambiamento nello studio del MMG

### Esempi clinici

Proviamo ad individuare in quale stadio si  
trova il paziente



## Il bevitore

Un paziente di 55 anni, che beve mezzo litro di vino al giorno e “qualche aperitivo...”, ha preso parecchie medicine negli ultimi anni. Sua moglie gli ha vivamente consigliato di venire a visita.

Riferisce di sapere che il sovrappeso aumenta i rischi di infarto, ma lui si sente benissimo. La sua donna è reticente all'idea di dover fare una dieta.

Per quanto riguarda il consumo di alcool, ha già tentato di smettere, ma con tutti i colleghi e gli amici che bevono aperitivi, sa di non poter resistere



## Il rappresentante

Paziente di 47 anni, rappresentante; è iperteso ed obeso (BMI 30,9). Gli avete prescritto un farmaco antipertensivo ed una dieta ipocalorica bilanciata.

Torna dopo due mesi al controllo: ha perso 3 kg. *“Francamente non posso continuare così. Le nostre riunioni di lavoro si tengono a pranzo al ristorante ed io devo trovare mille scuse per non andarci. Non è più possibile.....ho smesso tutto!”*



## La sorella

Paziente di 65 anni, obesa (BMI 34,4), seguita da voi per molti anni. Ha autonomamente tentato tutte le diete di moda, in continuazione perde peso e ne riprende altrettanto se non di più, ma finora ha sempre avuto l'idea di un regime alimentare equilibrato.

Sua sorella è stata ricoverata da un reparto di riabilitazione cardiovascolare. La sorella era stata ricoverata in seguito ad un infarto miocardico. La paziente dice che ha riflettuto ed ha deciso di fare tutto ciò che è possibile perché non succeda anche a lei.



## L'anca

Una paziente di 60 anni soffre di importanti problemi. Il suo peso è di 89 kg per 152 cm di altezza.

Durante una visita vi chiede qualcosa per alleviare il suo dolore all'anca. Il problema del suo peso....

*"Vede dottore, tutta la famiglia sono tutti grossi...e poi mi sento in forma!"*



# Obiettivi della comunicazione

## PRECONTEMPLAZIONE

Il paziente non è pronto al cambiamento

*mantenere un rapporto di fiducia*

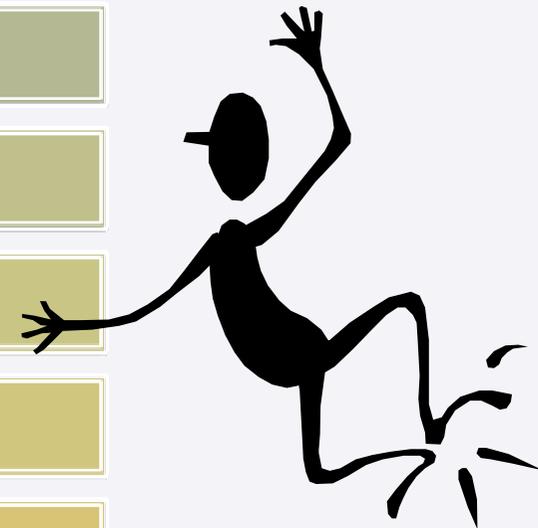
*aumentare la consapevolezza del problema*

*non scontrarsi con le resistenze*

*evitare dispute e discussioni*

*non essere insistenti*

*non giudicare*



# Obiettivi della comunicazione

## CONTEMPLAZIONE Pensando al cambiamento

*ampliare il conflitto interiore e l'ambivalenza del paziente*

*correggere affermazioni ed idee errate*

*analizzare le preoccupazioni del paziente in merito al cambiamento*

*valutare insieme i pro e i contro del cambiamento (bilancia decisionale)*



## Esempio di bilancia decisionale

### Comportamento attuale (fumare)

Vantaggi	Costi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rilassarsi e scaricare lo stress</li><li>• Aiuto in situazioni difficili ed emotivamente impegnative</li><li>• Vincere la noia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mancanza di fiato per correre e giocare con i figli</li><li>• Rischio di tumore del polmone</li><li>• Pelle spenta</li><li>• Economicamente costoso</li><li>• Tosse fastidiosa</li></ul>

### Cambiamento (smettere di fumare)

Costi	Vantaggi
<ul style="list-style-type: none"><li>• Si fa fatica</li><li>• Non avere un aiuto contro lo stress</li><li>• Rinunciare alla "pausa sigaretta"</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentirsi più in forma per giocare con i figli</li><li>• Non avere più tosse</li><li>• Minor rischio di tumore del polmone</li><li>• Pelle più luminosa</li><li>• Risparmio economico</li></ul>



# Obiettivi della comunicazione

## DETERMINAZIONE Pronti al cambiamento

*esaminare un piano d'azione possibile a partire dai bisogni del paziente*

*facilitare la scelta degli obiettivi*

*concordare le azioni ed identificare le diverse strategie per cambiare*

*esaminare gli ostacoli e mettere in luce la possibilità di superarli*



# Obiettivi della comunicazione

## AZIONE

Agire per il cambiamento

*sostenere i successi terapeutici*

*rinforzare i vantaggi del cambiamento*

*individuare insieme le situazioni critiche  
e studiare un "piano d'emergenza"*



# Obiettivi della comunicazione

## MANTENIMENTO Sostenere il cambiamento

- continuare il sostegno sui risultati ottenuti e sui vantaggi*
- valorizzare il percorso fatto*
- rafforzare l'impegno*
- prevenire le ricadute*



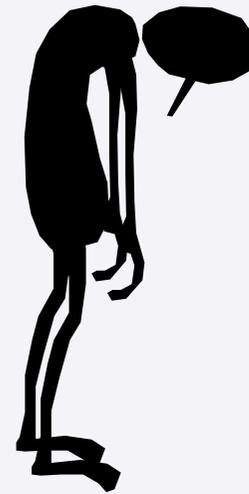
## Obiettivi della comunicazione

### LA RICADUTA

*collocare la ricaduta come una fase possibile del percorso*

*evitare atteggiamenti colpevolizzanti*

*facilitare il “riaggancio” al percorso*





# Grazie per l'attenzione

