



Psicologia della Salute Applicata

Tradurre la ricerca comportamentale in pratica

Direzione Editoriale: Dominika Kwasnicka, Gill ten Hoor, Keegan Knittle,
Sebastian Potthoff, Ainslea Cross, Jenny Olson

Indice

PREFAZIONE	4
USARE LA PSICOLOGIA DELLA SALUTE NELLA PRATICA LAVORATIVA QUOTIDIANA	6
COME MANTENERE I COMPORTAMENTI SALUTARI SUL LUNGO TERMINE?	10
AIUTARE LE DONNE INCINTE A SMETTERE DI FUMARE: CONDIVISIONE DELLE MIGLIORI PRATICHE DAL REGNO UNITO	13
MIGLIORARE IL COUNSELING BREVE IN TEMA DI ALCOL NELLE CURE PRIMARIE: PUNTI DI VISTA DI ENTRAMBE LE PARTI A COLLOQUIO	16
STAR BENE RESTANDO A CASA	19
SMETTILA DI FARE LO STRUZZO! I BENEFICI DI AIUTARE LE PERSONE A MONITORARE I LORO PROGRESSI	21
INDICAZIONI TRATTE DALLE SCIENZE DEL COMPORTAMENTO PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA DI COVID-19	23
L'IMPORTANZA DI VALUTARE LE STRATEGIE DI COPING DEI PAZIENTI	26
I TUOI CLIENTI HANNO UN ATTEGGIAMENTO DIFENSIVO? SE È COSÌ, L'AUTO-AFFERMAZIONE POTREBBE ESSERE UTILE	28
DIVENTARE IL TUO SÉ MIGLIORE COME RAGIONE PER CAMBIARE IL COMPORTAMENTO	31
STUDI SU UN SINGOLO CASO: COSA POSSIAMO IMPARARE DA UNO STUDIO DI CASO?	33
ATTIVITÀ FISICA IN ETÀ AVANZATA: QUAL È LA QUANTITÀ GIUSTA?	37
SOLLEVARE LA QUESTIONE DEL PESO DURANTE UN CONSULTO MEDICO	39
AUTO-EFFICACIA PERCEPITA: LA CREDENZA "CE LA POSSO FARE" CHE PERMETTE ALLE PERSONE DI CAMBIARE I PROPRI STILI DI VITA	41
RACCONTARE STORIE SULLA CURA DEGLI ALTRI	44
LA MOTIVAZIONE E I PRIMI PASSI VERSO L'ATTIVITÀ FISICA	46
INTERVENTI DI PSICOLOGIA POSITIVA SUL LAVORO	48
IL DIALOGO CON I PAZIENTI: QUELLO CHE IL MEDICO CHIARAMENTE DICE E CHE IL PAZIENTE CHIARAMENTE NON COMPRENDE	51
COSA SUCCEDERÀ CON I MEDICINALI QUANDO SI TORNA A CASA?	53

Indice

COME DEFINIRE OBIETTIVI EFFICACI?	56
L'AUTOREGOLAZIONE DALLA TEORIA ALLA PRATICA: SUPPORTARE GLI OBIETTIVI DEI PAZIENTI PER OTTENERE UN CAMBIAMENTO	58
MUOVITI DI PIÙ E STAI MENO SEDUTO AL LAVORO: NON SEDIAMOCI PER PARLARNE!	61
FORZA DI VOLONTÀ VS TENTAZIONI POCO SANE – ATTENZIONE, SPOILER: LA FORZA DI VOLONTÀ DI SOLITO PERDE	63
PIANIFICARE INTERVENTI PER IL CAMBIAMENTO DEI COMPORTAMENTI BASATI SULLA TEORIA E SULLE EVIDENZE: LA MAPPATURA DEGLI INTERVENTI	65
IL SUPPORTO SOCIALE E I COMPORTAMENTI SALUTARI: COME PASSARE DA UN SUPPORTO BASATO SOLAMENTE SU BUONE INTENZIONI A UNO ESPERTO	68
INTERVENTI MOLTO BREVI	70
SFRUTTA L'IMMAGINAZIONE: USARE IL POTERE DELL'IMAGERY PER CAMBIARE I COMPORTAMENTI DI SALUTE	72
IL POTERE DELLA PIANIFICAZIONE	75
LA PAURA È UNA CATTIVA CONSIGLIERA	77
E-HEALTH: ILLUSIONI E SPERANZE	79
IL DENARO PUÒ DAVVERO CAMBIARE TUTTO? USARE GLI INCENTIVI E I DISINCENTIVI FINANZIARI PER CAMBIARE I COMPORTAMENTI DI SALUTE	81
PRENDERE L'ABITUDINE: APPLICARE LA SCIENZA DELLA FORMAZIONE DELLE ABITUDINI AL MONDO REALE	83

Prefazione

Ciao, e Benvenuti su Practical Health Psychology blog, il Blog di Psicologia della Salute Applicata



I risultati della ricerca negli ambiti di psicologia della salute e delle scienze comportamentali possono offrire alle persone che lavorano nei settori della prevenzione e della salute molti spunti e raccomandazioni per migliorare la loro pratica professionale quotidiana. Sfortunatamente, gli articoli di ricerca che producono questi spunti sono spesso lunghi, tecnici e difficili da comprendere, celando così le implicazioni pratiche. Per di più, questi articoli sono generalmente pubblicati solo in inglese, e possono non essere disponibili al pubblico poiché a pagamento o a causa di restrizioni geografiche. Il Blog di Psicologia della Salute Applicata ha iniziato a contrastare tali limiti offrendo post su evidenze scientifiche, accessibili da tutti, facili da leggere, e in diverse lingue, al fine di informare la pratica professionale e le policy.

Dal 2016, il Blog di Psicologia della Salute Applicata (www.practicalhealthpsychology.com) ha pubblicato molti post, riassunti della letteratura brevi e tematici, in cui prominenti scienziati di psicologia della salute e delle scienze comportamentali descrivono lo stato dell'arte della propria area di ricerca, e danno brevi raccomandazioni concrete su come applicare queste scoperte alla pratica quotidiana. Questi post coprono un'ampia gamma di tematiche e sono scritti da scienziati di rilievo che rappresentano un ampio numero di nazionalità, esperienze professionali e background diversi. Vorremmo ringraziare tutti coloro che hanno contribuito al blog in questi anni, per aver aiutato a rendere i risultati delle loro ricerche più salienti e facilmente accessibili a professionisti sanitari, progettisti di interventi e accademici in tutto il mondo.

Al momento il Blog di Psicologia della Salute Applicata è tradotto in 28 lingue e attivamente diffuso in 45 Paesi. Questo lavoro è portato avanti da un incredibile gruppo di Editori Nazionali che traducono i post nella propria lingua e li diffondono a pertinenti network di professionisti e policy maker. Vorremmo ringraziare sinceramente tutti gli Editori Nazionali che collaborano e hanno collaborato, per il loro tempo, entusiasmo, professionalità e per il servizio alla comunità. Grazie per aver fornito traduzioni accurate, aver aggiunto la prospettiva dei vostri Paesi e aver disseminato i post nei vostri network. Questo blog non esisterebbe senza il vostro lavoro.

Questo e-book, Practical Health Psychology/Psicologia della Salute Applicata Volume 1, contiene tutti i post pubblicati dal blog dal suo inizio fino alla fine del 2020. Speriamo che il volume contribuirà a rendere i contenuti del blog ancora più accessibili ai lettori e ad aprire un altro canale di disseminazione. Vogliamo ringraziare l'European Health Psychology Society per aver coperto i costi della pubblicazione e aver reso questo e-book gratuito, oltre che per il suo continuo supporto, sostegno e aver creduto nella missione del Blog di Psicologia della Salute Applicata.

Infine, grazie ai nostri lettori. Se non lo avete ancora fatto, potete iscrivervi online www.practicalhealthpsychology.com, o potete aggiungerci su Facebook e seguirci su Twitter.

**È tutto.
Speriamo vi piaccia.**

Seguiteci sui social media →



Questo libro non sarebbe stato possibile senza il contributo di diverse persone che hanno contribuito al Blog Practical Health Psychology.

Un ringraziamento speciale a:

Gli Editori Nazionali:

- Australia: Kyra Hamilton
- Belgio: Olivier Luminet
- Bulgaria: Anna Alexandrova-Karamanova
- Canada: Nicola McCleary
- Cina: Yuhang Zhu and Yingqiu Wu
- Corea del Sud: JoonHo Park and Jiyoung Park
- Costa Rica: Benjamin Reyes Fernández
- Croazia: Ana Kraljevic
- Danimarca: Elisabeth Ginnerup-Nielsen
- Inghilterra: Cathryn Pinto
- Finlandia: Marleena Vornanen
- Francia: Alexis Ruffault
- Germania/Austria/Svizzera: Theresa Pauly and Philipp Schwaninger
- Grecia/Cipro: Angelos Kassianos
- Indonesia: Astin Sokang
- Irlanda: Eimear Morrissey
- Israele (Ebraico): Noa Vilchinsky
- Italia: Veronica Velasco
- Lettonia: Kristīne Mārtinsone
- Lituania: Antanas-Zigmantas Gostautas
- Lussemburgo: Nadine Berndt
- Malesia: Sangeeta Kaur and Anne Jamaludin and Darlina Fadil Azim
- Messico: Tania Bermudez
- Norvegia: Anastasia Olympiou
- Paesi Bassi: Anne van Dongen
- Polonia: Alicja Baska and Ewa Gruszczyńska and Zuzanna Kwissa-Gajewska
- Portogallo: Marta Marques, Jorge Encantado and Cristina Godhino
- Repubblica Ceca: Renata Hacklova
- Romania: Catrinel Craciun
- Russia: Evgeny Taratukhin
- Scozia: Craig Donnachie
- Slovacchia: Zuzana Dankulinová
- Spagna: Alberto Aibar, Javier Sevil and Luis García- González
- Stati Uniti d'America: Alison Phillips
- Turchia: Çimen Ekici, Gülcan Garip and Selen Ozbek
- Ucraina: Elena Lutsenko and Olga Gabelkova
- Ungheria: Piroska Balog

Supporto da EHPS EC

- Gjalt-Jorn Peters (EHPS Web Officer)
- Rik Crutzen (EHPS Communications Officer)

I precedenti Capi Redattori:

- Nelli Hankonen
- Theda Radtke

I precedenti Editori Nazionali:

- Germania/Austria/Svizzera: Corina Berli and Janina Luescher

Team multimediale:

- Urszula Ambroży

Traduzione in italiano a cura di:

- Giusi Gelmi, Michela Ghelfi, Stefano Delbosq, Valentina Biscaldi, Claudia Meroni, Simona Olivadoti, Anna Paola Capriulo, Francesca Mercuri, Paola Scattola, Marta Branda, Veronica Velasco.



”

Usare la psicologia della salute nella pratica lavorativa quotidiana



Ψ

Di **Karen Morgan**, Perdana University Royal College of Surgeons in Ireland Medical School, Kuala Lumpur, Malesia e **Robbert Sanderman**, University of Groningen and Health and Technology University of Twente, Paesi Bassi



A cosa serve la psicologia della salute?

La psicologia della salute è una disciplina della psicologia recente, dinamica e in rapida crescita. Gli psicologi della salute si focalizzano sull'applicazione della teoria e della ricerca psicologica con i seguenti obiettivi:

- promuovere e preservare la salute e prevenire le malattie,
- comprendere come le persone reagiscono affrontano e si riprendono dalle malattie,
- personalizzare i trattamenti e gli interventi,
- migliorare i sistemi sanitari e le politiche sulla salute.

La psicologia della salute pone la seguente domanda: cosa guida i comportamenti legati alla salute, e come possono essere cambiati questi comportamenti? Esamina inoltre come le emozioni e le credenze sono collegate ad essi e alle loro conseguenze. Gli psicologi della salute, quindi, lavorano in molti ambienti e con gruppi di persone diverse. Questi includono pazienti, caregiver e famiglie, membri della comunità, operatori, sistemi e istituzioni sanitarie. Di conseguenza, alcuni concetti di base della psicologia della salute sono rilevanti per chiunque lavori con pazienti o promuova cambiamenti comportamentali nella propria pratica lavorativa.

Promuovere e preservare la salute e prevenire le malattie

Sebbene le malattie croniche rappresentino un fardello in rapido aumento in tutto il mondo, molte di esse sono prevenibili. La ricerca epidemiologica ha dimostrato che la prevenzione primaria (ad esempio, la riduzione dei fattori di rischio per le malattie cardiovascolari) è più efficace della prevenzione secondaria nel ridurre i decessi per malattie cardiovascolari. La psicologia della salute può fornire un enorme contributo in termini di riduzione dei fattori di rischio per le malattie nelle popolazioni identificando comportamenti specifici (ad esempio, fumo, cattiva alimentazione, mancanza di attività fisica, fare controlli medici) e agendo su di essi per generare un cambiamento.

La psicologia della salute si concentra sui meccanismi psicologici (come conoscenze, atteggiamenti, cognizioni) e sulle influenze sociali che possono ostacolare il cambiamento e portare a modelli di comportamento poco salutari che vengono mantenuti nel tempo. Una migliore comprensione di questi processi aiuta a identificare modi ottimali per aiutare le persone a uscire da tali routine e, per esempio, smettere di fumare o aumentare il consumo di frutta. Lo sviluppo e l'uso di applicazioni e-Health è costantemente aumentato in questo settore, e la possibilità di sperimentare tecniche di cambiamento del comportamento tramite app e dispositivi offre un'opportunità molto interessante per la psicologia della salute.



Comprendere come le persone reagiscono alle malattie, le affrontano e guariscono

La malattia ha effetti sulla sfera psicologica che possono influire sulla guarigione. Gli individui possono sperimentare stress, ansia o depressione, o avere difficoltà su ciò che la patologia può significare per la loro identità. Gli psicologi della salute cercano di capire come supportare al meglio le persone che affrontano la malattia, esaminando anche i complessi legami tra cognizioni, coping, esiti e comportamenti importanti relativi alla salute (ad esempio, l'aderenza alle cure in diverse popolazioni). Gli psicologi della salute considerano in maniera critica la definizione e la misurazione dei comportamenti chiave nella malattia, ponendosi domande quali: come si può misurare l'aderenza al trattamento farmacologico? Qual è il livello di aderenza 'accettabile'? Le teorie ed i modelli sono usati per spiegare e predire i comportamenti e gli esiti legati alla malattia, e costituiscono la base per la progettazione di interventi volti a mettere in atto cambiamenti positivi nei comportamenti. Gli psicologi della salute cercano anche di scoprire come e per chi questi interventi sono più efficaci.

Personalizzare i trattamenti e gli interventi

Se volessimo scoprire, ad esempio, come un cambiamento nella definizione degli obiettivi o delle competenze sociali possa portare a risultati più vantaggiosi, come il miglioramento dell'autogestione o la creazione di supporto sociale; dovremmo ipotizzare un effetto di mediazione. Questi risultati sono importanti perché ci permetteranno di migliorare i nostri interventi. In questa maniera, infatti, si apre la scatola nera dell'intervento e si può vedere quali ingredienti funzionano efficacemente e hanno un effetto sul risultato quando siamo in grado di modificarli. Inoltre, è anche molto importante sapere cosa funziona meglio per i diversi individui. Supponendo che un intervento cognitivo comportamentale o di mindfulness aiuti i pazienti oncologici a far fronte alle implicazioni della malattia, riscontreremmo comunque che alcuni non rispondono al trattamento che è stato loro somministrato. Le tecniche di ricerca ci permettono di scoprire se i pazienti con determinate caratteristiche (come il sesso, l'età o una caratteristica della personalità) rispondono meglio o peggio a uno di questi interventi. Questo è molto utile per determinare quale trattamento funziona meglio per certi individui, ovvero per strutturare un trattamento personalizzato.

Migliorare i sistemi sanitari e le politiche sulla salute

I modi in cui medici, infermieri e altri operatori sanitari interagiscono con un paziente possono avere un impatto significativo sulla sua risposta alla malattia e al trattamento. Oltre a lavorare con pazienti, caregiver e famiglie, gli psicologi della salute possono operare con gli operatori sanitari. La psicologia della salute ha un ruolo importante nella formazione di tali operatori perché promuove la cura centrata sul paziente, che facilita una maggiore autogestione, consentendo agli individui di avere il controllo sulla loro salute e aiutandoli a fare scelte migliori. Questo include anche l'esame dello stile di comunicazione dei professionisti sanitari e la ricerca di modi per adattarlo meglio alle esigenze dei pazienti al fine di migliorare l'efficacia delle prestazioni sanitarie. Così, ad esempio, in vari Paesi i Dipartimenti di Psicologia della Salute presenti negli ospedali accademici formano gli studenti di medicina su queste tematiche.



Rivolgersi agli psicologi della salute

Se nel vostro lavoro avete a che fare con le questioni sopra descritte e vi piace essere informati sugli ultimi sviluppi in questo settore, si consiglia di tenere d'occhio il nostro Blog di Psicologia della Salute Applicata. Inoltre, se avete bisogno di un aiuto pratico, non esitate a contattare un Dipartimento di Psicologia della Salute nel vostro Paese e per chiedere se può aiutarvi. La vostra richiesta potrebbe essere di qualsiasi tipo, dalla risposta a una domanda rapida alla collaborazione su, per esempio, un progetto di promozione della salute.

[Traduzione a cura di Valentina Biscaldi, Michela Ghelfi, Stefano Delbosq]



”

Come mantenere i comportamenti salutari sul lungo termine?

Di **Dominika Kwasnicka**, SWPS University, Poland and University of Melbourne, Australia

L'obiettivo principale dei programmi di promozione della salute è facilitare cambiamenti che durino nel tempo. In quest'ottica, i professionisti della salute possono giocare un ruolo centrale nell'aiutare i pazienti a raggiungere i propri obiettivi di salute e a mantenere i cambiamenti comportamentali. Avviare un cambiamento nei comportamenti relativi alla salute è difficile, e mantenerlo sul lungo termine è ancora più complicato. Perché il mantenimento sia così difficile è uno dei grandi interrogativi che la psicologia della salute si pone.

Per dar risposta a questa domanda, il nostro team ha analizzato le teorie che spiegano come le persone intraprendano e successivamente mantengano dei cambiamenti positivi per la salute, come ad esempio smettere di fumare o fare più attività fisica. Abbiamo individuato 100 teorie che spiegano come avvengono questi cambiamenti ed il loro mantenimento. La buona notizia per le persone che si occupano di promozione della salute è che queste 100 teorie possono essere sintetizzate in 5 temi centrali su cui bisogna agire per ottenere cambiamenti duraturi.

1. **Mantenere alta la motivazione** è importante quando intraprendiamo un nuovo comportamento salutare, come iscriverci in palestra, iniziare a fare jogging, mangiare in modo salutare, evitare il cibo spazzatura o un consumo eccessivo di alcol. Ovviamente anche la nostra motivazione è fondamentale per stabilire un cambiamento a lungo termine. La motivazione ha la tendenza a variare nel tempo, pertanto è necessario trovare delle strategie efficaci per mantenere il nuovo comportamento salutare che abbiamo intrapreso anche quando i livelli di motivazione calano. Un'idea può essere quella di pianificare in anticipo cosa fare quando si presentano degli ostacoli. Ad esempio, organizzarsi da subito per fare esercizio in casa anziché andare in palestra o a correre quando fuori piove.
2. **L'auto-regolazione** implica prestare attenzione a ciò che si fa. Monitorare il proprio comportamento è importante per capire se ciò che si fa attualmente non va bene, in modo tale da cambiare attivamente se si ritiene che siano necessarie delle modifiche. Ad esempio, per capire se i nostri livelli di attività fisica sono insufficienti, è necessario arrivare ad essere consapevoli di quanto realmente ci muoviamo ogni giorno. Si può usare un'app sul cellulare per contare il numero di passi che si fanno ogni giorno, o ci si può appuntare la durata e l'intensità dell'attività fisica giornaliera. Le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ci dicono che dobbiamo fare circa 30 minuti di attività fisica di intensità moderata al giorno, e se ci si accorge di non essere affatto in linea con queste indicazioni significa che è il momento di pianificare dei cambiamenti per raggiungere i giusti livelli di attività fisica regolare (ad esempio specificando quando, dove e come intendiamo mettere in atto questi cambiamenti).
3. **Le risorse**, sia psicologiche che fisiche, sono importanti per il mantenimento dei comportamenti di salute intrapresi. Per esempio, è difficile comportarsi in modo salutare (fare esercizio, mangiare in modo sano) se ci si sente faticati, stressati, senza energie o se non si è dormito a sufficienza. Per mantenere comportamenti salutari servono molte energie psicologiche: è necessario sentirsi pieni di energia, riposati e non stressati. Anche le risorse fisiche sono importanti; abbiamo bisogno di partire da una struttura solida intorno a noi per poter vivere in modo salutare. Per esempio, non potremo mangiare bene e prendere i medicinali adeguati se non abbiamo accesso ai cibi sani ed ai farmaci che ci servono. Le risorse psicologiche e fisiche ci permettono di mantenere stili di vita sani.
4. **Abitudini** – si parla molto di abitudini, ma l'accezione con cui vengono intese dagli psicologi è piuttosto diversa rispetto a come le interpreta la gente comune. Per gli psicologi

della salute, le abitudini consolidate si sviluppano quando, in risposta a una specifica situazione, una persona mette sistematicamente in atto delle azioni che portano a risultati positivi e vantaggiosi per l'individuo. Le cattive abitudini, quali fumare o mangiare tardi la sera, sono difficili da modificare, poiché diventano scelte automatizzate che vengono naturali e senza pensarci. Per riuscire a rendere duraturo un cambiamento verso un comportamento salutare dobbiamo perdere una cattiva abitudine e crearne una nuova al suo posto; in questo la psicologia ci dà delle ottime soluzioni pratiche e fattibili. Le nuove abitudini positive generalmente richiedono del tempo per formarsi, e parallelamente le vecchie abitudini impiegano del tempo per dissolversi. Una tecnica di cambiamento comportamentale molto utilizzata per sviluppare nuove abitudini è quella di monitorare i segnali che causano un certo comportamento, e di rispondere con lo stesso comportamento agli stessi segnali nello stesso contesto, in una logica di rinforzo.

5. Per concludere, il nostro **ambiente**, il luogo in cui ci troviamo e le persone che ci circondano, devono supportarci nel mantenere i comportamenti salutari. Quando modifichiamo il nostro comportamento, spesso dobbiamo adattare o riorganizzare il nostro ambiente. Le persone che ci circondano sono una parte importante del nostro ambiente. La famiglia, gli amici e le persone con cui trascorriamo il nostro tempo hanno un'influenza sul nostro stile di vita salutare o meno. Possono aiutarci a migliorare incoraggiandoci o rappresentando dei modelli positivi, o al contrario possono avere un impatto negativo spingendoci con insistenza a fumare sigarette e bere alcolici con loro. Ciò non significa che dobbiate smettere di frequentare gli amici che sono sedentari, bevono alcol, fumano o mangiano cibi non salutari. Tuttavia l'incoraggiamento è quello di condividere con loro i vostri "piani salutari" e di prendere attivamente la decisione di non farvi condizionare dagli altri. Ad esempio, dicendo di no alla terza fetta di torta che vi viene offerta.



Come potete stimolare i vostri pazienti affinché non solo cambino le loro abitudini ma mantengano anche i nuovi comportamenti salutari sul lungo periodo?

Raccomandazioni pratiche:



- **Tenete alta la motivazione** – è più facile a dirsi che a farsi. Chiedete ai vostri pazienti perché vogliono cambiare e mantenere un nuovo comportamento salutare, fate riferimento a dei successi pregressi o ad altre persone che hanno fatto fatica ma ce l'hanno fatta.



- **Monitorare** – incoraggiate i vostri pazienti ad auto-regolarsi ed a fare attenzione a ciò che fanno, ad esempio monitorando e controllando il sonno, l'attività fisica, la dieta e l'uso di sostanze.



- **Tutti hanno bisogno di risorse** – assicuratevi che i vostri pazienti abbiano le giuste risorse psicologiche e fisiche per riuscire nell'obiettivo, ad esempio che dormano a sufficienza e che abbiano fatto scorta di cibi salutari.



- **Lavorate sulle abitudini** – avere delle buone abitudini è il miglior presupposto per cambiamenti comportamentali positivi che durino a lungo. Per sviluppare delle buone abitudini, i vostri pazienti possono realizzare un piano "se... allora" che colleghi i segnali con le azioni, ad esempio, "Quando vedo le mie scarpe da ginnastica vicino alla porta, vado a fare una passeggiata".



- **L'ambiente deve essere di supporto** – i vostri pazienti devono essere inseriti in un ambiente supportivo che permetta di accedere alle giuste risorse e con persone che siano di sostegno. È buona prassi valutare insieme al paziente se il posto in cui lui/lei vive e lavora è di supporto al cambiamento comportamentale, e se non lo è, come può essere migliorato? Inoltre il paziente potrebbe mettersi in contatto con la famiglia e gli amici per chiedere di essere supportato nell'attuazione di modifiche comportamentali di lunga durata.

”

Aiutare le donne incinte a smettere di fumare: condivisione delle migliori pratiche dal Regno Unito



Di **Felix Naughton**, Università dell'East Anglia, Regno Unito

Tra il 25 e il 50% delle donne fumatrici smette di fumare appena scopre di essere incinta. Ma perché le altre continuano a fumare durante la gravidanza?

Non sanno che fumare durante la gravidanza è dannoso?

Di solito lo sanno. Uno dei nostri studi fatto nel Regno Unito, che include donne incinte, sia motivate che non motivate a smettere, ha rilevato che il 99% concordava in una certa misura con l'affermazione che "fumare durante la gravidanza può causare seri danni al mio bambino", mentre circa il 75% era molto o totalmente d'accordo. Tuttavia, meno del 10% di loro erano astinenti 12 settimane dopo. Sebbene la probabilità di fare un tentativo di smettere di fumare è più alta tra coloro che

hanno forti "credenze sui danni" del fumo in gravidanza, ciò non sembra comunque aumentare le possibilità di successo.

Riepilogo: le convinzioni sui danni del fumo in gravidanza giocano un ruolo minore.

Sono demotivate a smettere?

In alcuni casi, questo è vero. Il nostro lavoro evidenzia che all'inizio della gravidanza poco meno della metà delle donne dichiara di voler smettere di fumare nei prossimi 30 giorni e una proporzione simile fa un tentativo di smettere. Quando la gravidanza continua, la motivazione a smettere sembra diminuire. Sorprendentemente, l'essere motivata non aumenta

le chance di successo. Lo stesso si riscontra tra le fumatrici non gravide. Inoltre, le reviews di studi randomizzati controllati che valutano gli interventi motivazionali e gli approcci di counselling volti ad aiutare le persone a trovare la motivazione, hanno dimostrato che questo approccio non è efficace per smettere di fumare durante la gravidanza.

Riepilogo: la motivazione aumenta le chance che una donna faccia un tentativo, ma da sola non è sufficiente per farle superare l'astinenza.

Non sono interessate a ricevere aiuto per smettere?

Ancora, in alcuni casi questo è vero, ma non sempre. Abbiamo scoperto che circa la metà delle donne incinte, all'inizio della gravidanza, vuole aiuto per smettere di fumare. A differenza della motivazione, i livelli di interesse al supporto restano alti durante tutta la gravidanza. Tuttavia, solo una su dieci ha riferito di aver avuto accesso ad un regolare supporto per smettere di fumare in ogni momento della propria gravidanza. Chi lo ha fatto, ha riferito di aver avuto un alto interesse nel farlo fin dall'inizio della gravidanza. Il parlare con un professionista sanitario riguardo allo smettere di fumare è stato fortemente associato all'interesse nell'accedere al supporto, quindi, questo potrebbe essere un modo semplice per aumentare l'accesso a forme di aiuto.

Riepilogo: Parlare a una donna incinta su come smettere di fumare potrebbe aumentare il suo interesse nel ricevere supporto, che a sua volta potrebbe aumentare la sua chance di accedervi.

Non ci sono modi efficaci di aiutare le donne incinte?

Fortunatamente ci sono. Gli studi hanno dimostrato che per aiutare le donne a smettere di fumare possono essere utili il supporto comportamentale, consigli strutturati e aiuti nel gestire gli aspetti comportamentali del fumare e smettere (non attraverso interviste motivazionali), siano essi forniti individualmente o sotto forma di auto-aiuto, sia in risorse cartacee che digitali. È probabile che l'aggiunta della terapia sostitutiva della nicotina (NRT) al supporto comportamentale con donne con moderata o alta dipendenza aumenti l'efficacia del supporto. Tuttavia l'evidenza è molto debole, probabilmente perché molti studi riportano scarsa aderenza all'NRT. Questo in parte è dovuto al fatto che la nicotina è dannosa per il bambino. Tuttavia, una review che ha esaminato gli studi con qualità maggiore e che ha incluso decine di migliaia di donne e bambini, ha dimostrato che non ci sono evidenze di danni per uso di NRT in gravidanza. Sulla base di ciò, le donne possono essere rassicurate sul fatto che ogni rischio derivante dall'uso dell'NRT è basso, rispetto al consumo continuo di tabacco. Un fattore meno noto è che le donne incinte, grazie all'aumento del metabolismo, scompaiono



la nicotina due volte più rapidamente rispetto alle donne non incinte. Ciò significa che le donne incinte hanno più bisogno di NRT per ridurre il craving e l'astinenza. Tuttavia, le donne e gli operatori sanitari preferiscono utilizzare meno NRT, rispetto all'uso abituale.

Altre forme di somministrazione di nicotina, come le sigarette elettroniche, potrebbero essere efficaci durante la gravidanza come fuori dalla gravidanza, ma al momento non ci sono evidenze in merito. È probabile che i danni derivanti dalle sigarette elettroniche siano significativamente inferiori rispetto a quelli derivanti dal tabacco. Se le donne incinte vogliono usare le sigarette elettroniche come aiuto per smettere di fumare, il consiglio che viene fornito nel Regno Unito è di supportarle nel fare ciò. Un altro approccio efficace è quello di fornire incentivi economici per superare l'astinenza, quando dato insieme al supporto comportamentale. Le evidenze mostrano che gli incentivi economici sono l'approccio più efficace che conosciamo.

Riepilogo: Il supporto comportamentale, in particolare quando combinato con la terapia sostitutiva della nicotina per coloro che dimostrano di avere una dipendenza da nicotina e/o con incentivi economici si sono dimostrati efficaci.

Chi ha più bisogno di supporto? Ci sono molti fattori associati allo smettere di fumare in gravidanza, come per esempio la bassa scolarità o reddito. Ma fattori di maggiore importanza pratica sono l'aver un partner che fuma o avere un'alta o moderata dipendenza da nicotina – queste diventano barriere significative per smettere per molte donne. Altri fattori sono la depressione o soffrire di uno stress più elevato durante la gravidanza.

Riepilogo: le donne con alcune o tutte queste caratteristiche avranno probabilmente bisogno di un supporto più intenso e multi-componente.

Dichiarazione di conflitti di interesse: il Dott. Felix Naughton non ha legami o interessi commerciali con nessun produttore di terapie sostitutive della nicotina o di sigarette elettroniche.

Raccomandazioni pratiche

- Fornire alle donne che fumano in gravidanza le informazioni sui rischi del fumo per se stesse e per il loro bambino e offrire a tutte le donne, indipendentemente dalla loro motivazione a smettere, supporto per smettere. Per quelle che rifiutano, continuare ad offrire supporto durante la gravidanza.
- Per quelle che accettano, fornire supporto comportamentale strutturato, sia individuale o di auto-aiuto, offerto in forma cartacea o digitale. Ma non interviste motivazionali.
- L'efficacia del supporto comportamentale può essere probabilmente aumentata con l'offerta della terapia sostitutiva della nicotina (NRT) per le donne che mostrano di avere una moderata o alta dipendenza da nicotina. Tuttavia, le donne dovrebbero essere supportate nell'utilizzo della terapia sostitutiva per massimizzare l'aderenza e affrontare eventuali preoccupazioni infondate sul suo utilizzo durante la gravidanza. Se le donne vogliono utilizzare le sigarette elettroniche per smettere, questo potrebbe aiutarle e dovrebbe essere considerato un approccio di minimizzazione del danno.
- Se viene offerta l'NRT è bene incoraggiare le donne ad utilizzarlo in due forme ("terapia combinata" per es. cerotti e gomme da masticare) per massimizzare la sostituzione della nicotina e ridurre il craving e i sintomi dell'astinenza.
- Se le risorse lo consentono, offrire incentivi economici per l'astinenza a condizione di fornire una verifica, ad es. con un test del respiro per misurare il monossido di carbonio.

”

Migliorare il counseling breve in tema di alcol nelle cure primarie: punti di vista di entrambe le parti a colloquio

Di **Amy O'Donnell**,
Università di
Newcastle,
Regno Unito



Di recente i livelli di consumo di alcol si sono ridotti in diverse zone d'Europa, ed in particolare tra i giovani. Tuttavia, l'eccessivo consumo di alcol resta uno dei principali fattori di rischio per problemi di salute e morte prematura. Fornire counseling breve a coloro che vengono identificati come forti bevitori **può aiutare a ridurre le quantità di alcol che le persone consumano**, specialmente quando i consigli vengono dati da professionisti delle cure primarie quali medici di medicina generale (MMG) o infermieri. **Il counseling breve sull'alcol** implica un colloquio breve, strutturato e basato su evidenze di efficacia che motiva e supporta il paziente nel considerare un cambiamento nei propri comportamenti in tema di con-

sumo di alcol, al fine di ridurre il rischio di conseguenze per la salute. Gli ingredienti chiave di queste conversazioni non sono ancora stati totalmente identificati, ma degli **elementi particolarmente efficaci di questo metodo** sembrano essere il dare ai pazienti dei feedback personalizzati sul loro consumo di alcol e l'incoraggiarli ad auto-monitorare l'abitudine al bere.

Tuttavia, l'implementazione di interventi e trattamenti evidence-based tra le prestazioni di routine del sistema sanitario, è una questione complessa e lenta. Alcune stime suggeriscono che ci vogliono di media **17 anni** per far sì che i risultati della ricerca scientifica entrino a far parte della pratica clinica

quotidiana. Dopo tre decenni di ricerca, oltre 70 studi controllati e randomizzati e numerose review di studi pubblicati, il counseling breve in tema di alcol ancora non è ancora inserito abitualmente nei sistemi di cure primarie globali. Per capire perché il counseling breve sull'alcol non è ancora pienamente integrato nelle cure primarie, dobbiamo considerare **svariati punti di vista** rispetto al problema, tra cui le prospettive di chi fornisce i servizi sanitari (i clinici) e chi li utilizza (i pazienti).

Dunque ci si domanda: le persone coinvolte nel fornire e ricevere il counseling breve sull'alcol all'interno delle cure primarie cosa ci dicono rispetto alle sfide che incontrano?

Alcune delle **problematiche più comuni segnalate da medici di medicina generale e infermieri** sono la mancanza di tempo, di formazione o di risorse finanziarie per fornire ai pazienti il counseling sull'alcol. Tuttavia, l'ipotesi di una retribuzione aggiuntiva ai medici di medicina generale finalizzata al lavoro sul consumo di alcol non rappresenta necessariamente una strategia efficace. Uno studio recente ha infatti dimostrato che l'introduzione di **incentivi economici** per il counseling sull'alcol nelle cure primarie inglesi ha un impatto quasi nullo sui tassi di implementazione. Altre ricerche suggeriscono che le convinzioni e le credenze dei clinici rispetto alla rilevanza, al valore ed all'utilità complessiva dell'affrontare il tema dell'alcol durante gli abituali consulti con i pazienti possono giocare un ruolo fondamentale nell'influenzare la loro pratica. Ad esempio, alcuni medici dubitano che i loro pazienti possano essere ricettivi ai consigli che suggeriscono loro di modificare la loro abitudine al bere, e ciò vale in particolare per i forti bevitori. Questo è dovuto in parte alla scarsa fiducia nell'efficacia delle terapie psicologiche per l'eccessivo consumo di alcol, ma anche al fatto che, in primo luogo, i medici temono di poter offendere i pazienti sollevando il tema del bere.

Le ricerche che hanno esplorato i punti di vista dei pazienti su questi temi sono meno. Gli studi indicano che la maggior parte delle persone ritengono accettabile che medici di medicina generale o infermieri facciano domande rispetto al loro consumo di alcol, e ritengono che consulenze e consigli di questo tipo in merito allo stile di vita siano un servizio per la salute di valore, in particolare per coloro che hanno problemi di salute preesistenti o legati al consumo di alcol. Tuttavia, in accordo con alcuni medici, anche i pazienti sono meno convinti che i forti bevitori sarebbero disposti a parlare del loro consumo

di alcol con i clinici, o **almeno non in modo onesto**. In ogni caso, la sfida più grande è data dal fatto che molti pazienti mostrano una consapevolezza limitata rispetto al loro livello di consumo di alcol. Ciò è in parte dovuto al fatto che calcolare quanto vino o gin tonic siano effettivamente contenuti in un determinato bicchiere è piuttosto difficile, ed è invece facile perdere il senso della misura quando si versano i drink a casa in assenza di misurazioni standardizzate.

Ma un'altra ragione è che per molti di noi il consumo di alcol non è valutato sulla base di quanto aumenta il rischio di incorrere in particolari disturbi e malattie (cioè il modo in cui clinici, professionisti della sanità pubblica ed epidemiologi vedono il bere), ma piuttosto è visto in base al ruolo che ricopre in termini di divertimento, piacere e aspetti celebrativi. Questo significa che alcuni pazienti potrebbero essere riluttanti all'idea di riconoscere che bevono troppo oppure potrebbero mettere in dubbio le motivazioni per cui i loro curanti gli chiedono di ridurre i consumi di alcol. Un aspetto collegato a questa questione, è il fatto che i pazienti ci dicono che mettono già in atto una **serie di strategie** per limitare il bere, ma considerano queste ultime come qualcosa di basato su "lezioni di vita" apprese dalle loro famiglie, dagli amici e dai gruppi sociali di appartenenza. Ecco dunque che ancora una volta, i pazienti riconoscono scarsi vantaggi e benefici derivanti dai consigli che i medici di medicina generale o gli infermieri possono offrir loro sul tema del bere, vedendoli come lontani dalla vita reale.





Raccomandazioni pratiche

Come possiamo quindi utilizzare tutti questi punti di vista, percezioni ed esperienze per migliorare l'implementazione del counseling breve sull'alcol nelle cure primarie?

- Prima di tutto, si può stare tranquilli del fatto che sia OK fare domande rispetto al consumo di alcol. Le evidenze circa la possibilità che i pazienti si offendano se fate domande sulla loro abitudine al bere sono scarse.
- Assicuratevi di fare domande sul "come" e sul "perché" i pazienti effettivamente bevono, piuttosto che limitarvi al "quanto". Questo aumenterà la rilevanza ed il significato di qualunque consiglio forniate, grazie al riconoscimento dei valori sociali e culturali che modellano il consumo di alcol dei pazienti.
- Successivamente, basandovi su ciò che i pazienti vi dicono in merito alle situazioni in cui hanno una maggiore tendenza a bere molto, aiutateli a sviluppare delle strategie preventive mirate specificamente a quei momenti critici di rischio. Laddove risulti possibile, strutturate queste strategie partendo dal tipo di tattiche che molti pazienti ritengono già fattibili ed efficaci. Ad esempio, limitando il bere in alcuni contesti specifici quali la casa, o in presenza di particolari gruppi sociali quali i bambini.
- Infine, visto che il tempo in ambito clinico è sempre limitato, concentratevi sul fornire counseling breve sull'alcol a quei pazienti che presentano patologie che hanno un collegamento diretto con il forte consumo di alcol, come la pressione alta, i disturbi mentali o i problemi gastrici. Questo aiuterà a direzionare nel modo giusto le risorse, e potrebbe anche essere più accettabile per i pazienti stessi facilitandone l'aggancio.

”

Star bene restando a casa



Di **Dr Federica Picariello e Professor Rona Moss-Morris,**
King's College London, Regno Unito

Nell'arco di poche settimane in tutto il mondo, in seguito alla pandemia di COVID-19, la vita quotidiana è cambiata radicalmente, provocando incertezza sul futuro. Oltre all'immediata e urgente necessità di rallentare la diffusione di COVID-19 attraverso una repentina e ampia modifica dei comportamenti (ad es. l'autoisolamento, il distanziamento sociale e la quarantena), è necessario considerare l'impatto sul benessere mentale e fisico per consentire un intervento precoce e attenuare le conseguenze a lungo termine.

Una rapida review ha mostrato l'impatto psicologico negativo della quarantena, mettendo in evidenza gli effetti a lungo termine. Fattori come la maggiore durata della quarantena, la paura di essere contagiati e la preoccupazione per i sintomi fisici che possono indicare l'infezione, la frustrazione, la noia, lo stigma e i problemi pratici sono stati identificati come elementi importanti che possono contribuire a produrre gli effetti psicologici negativi della quarantena. Un position paper ha delineato le priorità della ricerca sulla salute mentale, includendo una valutazione accurata dell'impatto della pandemia e delle misure di contenimento delle conseguenze. Questo documento ha indicato anche l'importanza di fornire supporto agli individui, per aiutarli a realizzare un'organizzazione adeguata a mantenere il proprio benessere, cosa che, probabilmente, faciliterà anche l'adesione alle indicazioni comportamentali richieste, in risposta al COVID-19.

Anticipando tutto questo, noi – la sezione di Psicologia della salute (IoPPN) del King's College di Londra – abbiamo organizzato un evento pubblico dedicato a come mantenere la salute e il benessere durante la pandemia di COVID-19, usando la teoria e le evidenze proprie della Psicologia della salute. Qui ci concentreremo sulle quattro aree chiave del benessere fisico e mentale che sono state messe in evidenza: 1) stabilire nuove routine salutari a casa, 2) raggiungere un equilibrio ragionevole nel monitoraggio dei sintomi, 3) individuare nuove modalità per svagarsi e per rimanere in contatto 4) gestire l'incertezza.

1) Stabilire nuove routine salutari a casa

Le misure in atto per il contenimento della diffusione del COVID-19 apportano profondi cambiamenti alle normali routine. Può essere difficile adattarsi a un nuovo programma giornaliero e tener conto del tempo che passa quando i riferimenti temporali abituali e gli impegni esterni non ci sono più. Questi cambiamenti però rappresentano un'opportunità per creare nuove routine salutari, che possono diventare la chiave di volta per stare bene fisicamente e mentalmente durante la pandemia. Ci sono raccomandazioni chiare per l'attività fisica, il comportamento sedentario, il sonno, l'alimentazione e il consumo di

alcolici. Una recente review sulle tecniche efficaci per promuovere un'alimentazione sana e l'attività fisica ha scoperto che l'automonitoraggio associato a una o più tecniche, quali quella di porsi un obiettivo, sono metodi efficaci per il cambiamento del comportamento. Per quanto riguarda la definizione degli obiettivi, è importante essere specifici rispetto al "cosa" e al "quando". Ad esempio, è più difficile rispettare l'obiettivo "starò tre giorni senza bere alcolici" rispetto a uno che dice "Eviterò di bere alcolici il lunedì, il martedì e il giovedì".

2) Raggiungere un equilibrio ragionevole nel monitoraggio dei sintomi

Il monitoraggio dei sintomi e la conseguente scelta di auto-isolarsi in caso di tosse e febbre è stata un'ulteriore misura precauzionale, adottata in risposta alla pandemia. È molto naturale nelle circostanze attuali preoccuparsi delle manifestazioni somatiche e controllarsi ripetutamente alla ricerca di sintomi. Tuttavia, circa l'80% delle persone presenterà uno o più sintomi in un determinato periodo e i sintomi respiratori sono comuni.

I sintomi fisici quotidiani possono essere una risposta di lotta o fuga del nostro corpo allo stress. Pertanto, mentre un certo livello di ansia è utile in quanto sprona le persone a seguire le misure (di sicurezza) previste, troppa ansia può aumentare i sintomi e impedirvi di proseguire le attività quotidiane. Può essere utile essere consapevoli dei propri pensieri e delle proprie emozioni e spostare la nostra attenzione dai sintomi ad altre attività, così come dare un nome o reinterpretare i sintomi (ad esempio, la mia mancanza di respiro potrebbe essere dovuta allo stress). Anche gli esercizi di rilassamento possono aiutare a gestire l'ansia quando lo stress acutizza i sintomi. È un equilibrio difficile da trovare poiché chiaramente è importante isolarsi fisicamente quando si hanno sintomi reali del COVID-19 e consultare un medico se diventano più gravi.

3) Individuare nuove modalità per svagarsi e per rimanere in contatto

Il termine distanziamento sociale per descrivere la quarantena è forse sfortunato, poiché dobbiamo mantenere una distanza fisica mentre cerchiamo di trovare il modo di rimanere connessi socialmente. L'isolamento sociale e la solitudine sono legati all'aumento della mortalità e alle ospedalizzazioni. Pertanto, rimanere in contatto con gli amici e la famiglia a distanza mentre si sta a casa, passare del tempo con i membri della famiglia e le attività del tempo libero sono state segnalate come importanti strategie di coping durante la quarantena.

4) Gestire l'incertezza

La preoccupazione per il futuro e l'incertezza su quando la vita tornerà alla normalità sono comuni. Le emozioni, sia positive che negative, fanno parte della vita normale. La preoccupazione, la paura e l'ansia in risposta alle circostanze attuali sono infatti adeguate. Il dottor Russ Harris, un medico di fama mondiale che si occupa di Terapia dell'Accettazione e dell'Impegno (ACT), ha messo insieme alcune risorse molto utili per strategie volte a gestire meglio l'attuale incertezza. Per esempio, se vi viene in mente un pensiero contro cui state lottando (per esempio: "Non posso vedere la mia famiglia a causa dell'isolamento"), concentratevi su questo pensiero per 30 secondi. Poi, mettete questo pensiero nella frase "Sto avendo il pensiero che..." e concentratevi su questo per 30 secondi. Infine, mettete il vostro pensiero dentro la frase "Mi sto accorgendo che sto avendo il pensiero che..." e concentratevi su questo per 30 secondi. Ad ogni passo, potreste notare una maggiore distanza dal pensiero.

Raccomandazioni pratiche

- Aiutare le persone a ristabilire o sviluppare nuove routine utili a casa, incoraggiando l'automonitoraggio dell'attività fisica, del comportamento sedentario, del ciclo sonno-veglia, dell'alimentazione e del consumo di alcolici e utilizzando obiettivi SMART (specifici, misurabili, realizzabili, realistici e tempestivi) per apportare cambiamenti.
- Normalizzare le emozioni negative, come la rabbia, il senso di colpa, la frustrazione, la paura, l'ansia e la tristezza come risposte adeguate a una situazione difficile e incerta.
- Spiegare che è essenziale dare priorità ad alcune attività piacevoli e rilassanti, non solo al lavoro e alle faccende domestiche. Questo può significare imparare qualcosa di nuovo o riscoprire un hobby per il quale normalmente non avrebbero tempo. Durante questo periodo di tempo a casa, potrebbe essere necessario essere creativi su cosa possono essere queste attività, in particolare per un tempo libero da schermi.

[Traduzione a cura di Giusi Gelmi e Veronica Velasco]

”

Smettila di fare lo struzzo! I benefici di aiutare le persone a monitorare i loro progressi



Di **Thomas L. Webb**, Dipartimento di Psicologia, Università di Sheffield, Regno Unito

Come stai procedendo con il tuo obiettivo di ridurre la quantità di zucchero che mangi e di perdere 10kg? C'è la possibilità che tu non lo sappia davvero – o addirittura voglia saperlo. In situazioni come questa, le persone tendono a comportarsi come gli struzzi e nascondere la testa sotto la sabbia, evitando intenzionalmente o rifiutando le informazioni che li aiuterebbero a monitorare i progressi verso i loro obiettivi. La ricerca su questo **"problema dello struzzo"** suggerisce che le persone spesso non tengono traccia dei propri progressi (es. salire sulla bilancia, leggere le etichette del cibo che comprano), in parte, perché fare questo può farli sentire male con se stessi – es. possono realizzare che pesano più di quello che speravano e che consumano ancora troppo zucchero. Comunque, teoria ed evidenze suggeriscono che tenere traccia dei progressi aiuta ad identificare le discrepanze tra

il proprio stato attuale e quello desiderato che legittimano l'azione. L'implicazione è che evitare il monitoraggio rende difficile identificare la necessità di agire e la modalità più appropriata di farlo. Il problema dello struzzo rappresenta quindi un'opportunità per i professionisti sanitari (e gli altri) per aiutare le persone a monitorare i loro progressi e capitalizzare i benefici di questa strategia. Non sorprende, quindi, che ci siano evidenze positive rispetto al fatto che **suggerire alle persone di monitorare i loro progressi le aiuti a raggiungere i propri obiettivi** in diversi ambiti

Monitorare significa fare il punto della situazione attuale (es. quanto zucchero viene consumato al giorno, quando e dove) e confrontarla con un qualche obiettivo o valore di riferimento (es. consumare massimo 6 cucchiaini da tè di zucchero al

giorno). Questo può essere fatto in un diario o semplicemente su un pezzo di carta, ma ci sono anche nuovi strumenti digitali disponibili che possono aiutare le persone a monitorare il loro progresso – infatti, si inizia anche a parlare di un movimento chiamato **“il sé quantificato”**. Per esempio, i nostri telefoni registrano automaticamente quanti passi facciamo, i nostri orologi ci dicono quanto a lungo e quanto bene abbiamo dormito, le persone possono usare le **app per scansionare il codice a barre sulle confezioni degli alimenti** per scoprire le loro proprietà nutrizionali. Molti di questi dispositivi addirittura ci chiedono di stabilire un obiettivo e poi confrontano i nostri progressi con questo obiettivo.

Utilizzare questi strumenti per monitorare i progressi può aiutare le persone ad identificare quando e come è meglio agire. Per esempio, scansionare il codice a barre sulle confezioni degli alimenti può aiutare le persone che stanno cercando di ridurre il loro consumo di zucchero a rendersi conto di quanto zucchero c'è in un bicchiere di succo di arancia o in una ciotola di cereali e aiutarli a identificare (e adottare)

alternative con minor zucchero. Il monitoraggio può quindi essere la base degli interventi progettati per aiutare le persone a raggiungere una varietà di obiettivi di salute. Inoltre, ci sono evidenze sul fatto che il monitoraggio è ancora più efficace se combinato con tecniche che aiutano le persone a **stabilire obiettivi appropriati** rispetto a cui monitorare i progressi e agire nei casi e nei momenti in cui il monitoraggio identifica che sia necessario (es. **la pianificazione “se... allora...”**).

Dato che le persone possono mettersi sulla difensiva rispetto alle informazioni che ricevono (es. suggerire che l'informazione non riflette il loro comportamento abituale, o che il dispositivo di monitoraggio deve essere impreciso), le tecniche psicologiche come **l'autoaffermazione** (incoraggiare le persone a confermare aspetti di sé apprezzabili) potrebbero anche aiutare a valutare accuratamente le informazioni e le loro implicazioni.

Raccomandazioni pratiche

Monitorare i progressi spesso implica semplicemente identificare un metodo per monitorare il comportamento e/o i risultati (es. un'app o un diario) e impegnarsi ad utilizzarlo. Comunque, come descritto sopra, spesso le persone nascondono la testa sotto la sabbia e non monitorano il loro progresso. Tu puoi, quindi, essere un grado di:



- Aiutare le persone ad identificare cosa monitorare. Per esempio, se stanno provando a perdere peso, valuta se sia meglio monitorare comportamenti come l'attività fisica o l'assunzione alimentare; risultati come il peso o la circonferenza della vita; o la combinazione di entrambi? La **nostra ricerca** suggerisce che le persone dovrebbero essere incoraggiate a monitorare la cosa che più vogliono cambiare: siano esse risultati, comportamenti o entrambi.
- Aiuta le persone a riflettere oggettivamente sulle informazioni raccolte dal monitoraggio. Le **evidenze suggeriscono che le strategie di autoaffermazione possono evitare che le persone si mettano sulla difensiva rispetto alle informazioni che ricevono**. Se sospetti che una persona possa reagire difensivamente rispetto al comportamento o ai risultati monitorati, allora incoraggiarla a affermare aspetti apprezzabili del sé (es. che è una persona gentile e rispettosa) prima di monitorare i suoi progressi potrebbe aiutarla ad accettare le informazioni.
- Supporta le persone a fare cambiamenti che il monitoraggio suggerisce come necessari. Identificando il bisogno di agire e essere motivati a farlo sono solo i primi passi verso il cambiamento. Dato che le persone potrebbero avere bisogno di aiuto nel **trasformare le loro buone intenzioni in azioni**, suggerisci loro di creare il loro **piani “se... allora...”** che specifichino quando, dove e come agiranno. Per esempio, qualcuno che individua di mangiare troppo zucchero potrebbe attuare il piano “Se sto facendo colazione, allora mangerò i fiocchi d'avena, al posto dei cereali”.



”

Indicazioni tratte dalle scienze del comportamento per la gestione della pandemia di COVID-19

Di Shane Timmons, Economic and Social Research Institute, Irlanda

I governi di tutto il mondo si sono mobilitati per cercare di contenere la diffusione del nuovo Coronavirus, **ma il comportamento** dei singoli è di vitale importanza per far sì che queste misure funzionino. Noi - **l'Unità di Ricerca Comportamentale** dell'Economic and Social Research Institute di Dublino - stiamo lavorando con il Dipartimento della Salute irlandese per supportarlo nella gestione della pandemia di COVID-19. Come parte integrante di questo lavoro, abbiamo effettuato la **revisione di oltre 100 articoli scientifici** e stiamo verificando tramite test quali siano le **modalità migliori per comunicare** col pubblico, traendo insegnamenti utili per i professionisti della psicologia della salute. Nella nostra revisione di letteratura, poniamo l'accento sulla letteratura di interesse in relazione a tre principali temi che sono alla base dei messaggi di salute pubblica rivolti ai cittadini in molti paesi: l'igiene delle mani, il toccarsi il volto e l'isolamento. Abbiamo inoltre analizzato i contributi che affrontano il tema di come motivare a tenere comportamenti utili e come comunicare in modo efficace durante una crisi in senso più generale.

Igiene delle mani

La ricerca sulle modalità per migliorare l'igiene delle mani in ambito sanitario è ampia e articolata. Vi è ampia evidenza del fatto che **l'educazione e la consapevolezza non sono sufficienti**, mentre invece dei piccoli cambiamenti ambientali possono essere molto efficaci. Attrarre l'attenzione sugli igienizzanti per le mani a base alcolica –ad esempio posizionandoli in percorsi comuni e utilizzando una segnaletica con colori evidenti- **ne accresce significativamente l'utilizzo**, molto più di quanto accadrebbe limitandosi ad **aumentare il numero di dispenser**. Ulteriori miglioramenti si possono ottenere segnalando che l'uso degli igienizzanti è una norma da rispettare. Un modo semplice per comunicare queste regole è quello di porre ai pazienti che accedono alle strutture delle domande dirette ma in modo gentile, ad esempio chiedendo "Ha utilizzato l'igienizzante per le mani?". È importante costruire queste abitudini ora e mantenerle quando le restrizioni saranno allentate.

Toccarsi il volto

Al contrario di quanto avviene per la ricerca sul tema dell'igiene delle mani, non vi sono valutazioni o sperimentazioni di interventi finalizzati a ridurre la pratica di toccarsi il volto. È improbabile che lavorare sulla consapevolezza possa essere efficace: rendere le persone consapevoli dell'abitudine di toccarsi il viso potrebbe addirittura portarle **a farlo più spesso**. In assenza di interventi consolidati, i professionisti possono basarsi su modelli generici in tema di cambiamento comportamentale, quali la "Ruota del Cambiamento Comportamentale" (**Behaviour Change Wheel**), la **Mappatura degli Interventi**, o l'**EAST Framework**. Noi ed **altri autori** abbiamo suggerito di sperimentare delle modalità per sostituire l'abitudine di toccarsi il volto con delle alternative (ad esempio usando una manica o un fazzoletto), piuttosto che limitarsi a scoraggiarla.

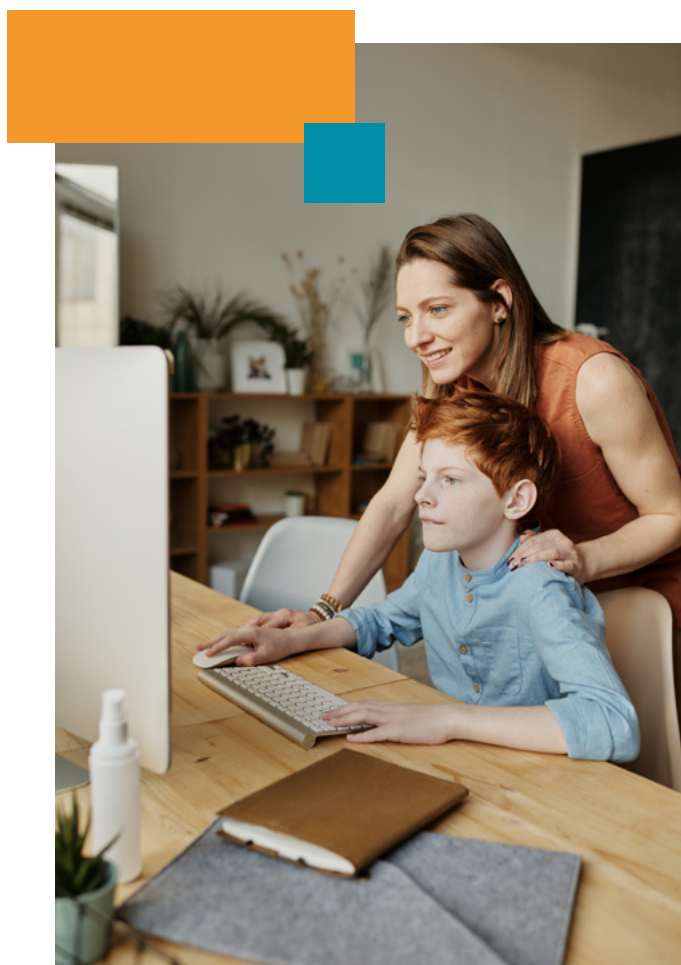
Isolamento

L'auto-isolamento delle persone sintomatiche o che sono state in contatto con persone contagiate **salva delle vite**, tuttavia può avere degli effetti psicologici negativi. L'isolamento sociale e la solitudine hanno un impatto sul benessere paragonabile a **fattori di rischio** noti quali il fumo. Una **review di 24 studi** effettuati su soggetti che sono stati messi in quarantena durante epidemie di malattie infettive nel passato, ha evidenziato alcuni rischi che proseguono oltre il periodo di isolamento, quali la maggior incidenza di casi di depressione che perdura fino a 3 anni dopo l'evento. I professionisti sanitari sono particolarmente a rischio, dal momento che gli effetti psicologici negativi dell'isolamento nel loro caso potrebbero andare a sommarsi alla preoccupazione di fallire nel supportare i propri colleghi o pazienti durante l'epidemia. Le istituzioni dovrebbero garantire servizi di salute mentale aggiuntivi a cui sia possibile accedere da remoto, dedicati in particolare ai

gruppi vulnerabili. Aiutare le persone a pianificare il proprio auto-isolamento potrebbe essere utile. **L'Organizzazione Mondiale della Sanità** e molti servizi sanitari nazionali, quali ad esempio **l'NHS britannica** (in Italia l'**ISS** a livello nazionale o servizi sanitari regionali (ad es. **Regione Lombardia**) o ordini professionali sia a livello nazionale (ad es. **CNOP**) sia a livello regionale (ad es. **OPL**), hanno reso disponibili delle raccomandazioni per aiutare a gestire la situazione, ad esempio rimanendo in contatto con gli altri telefonicamente o online, facendo esercizio se ci si sente sufficientemente in salute e mantenendo una **routine**.

Rinforzare la motivazione verso comportamenti utili

Le conseguenze nel caso di infezione da COVID-19 non sono le stesse per tutti. Le persone anziane e i soggetti con patologie pregresse vanno incontro a rischi maggiori rispetto ai giovani ed alle persone più in salute. In ogni caso il benessere delle persone più a rischio non dipende solamente dal loro personale comportamento ma anche dal **comportamento degli altri**. Ci sono evidenze positive rispetto a strategie per promuovere la cooperazione nei casi in cui le azioni a beneficio del singolo potrebbero non essere altrettanto utili per la comunità allargata. Una **comunicazione efficace** è di fondamentale importanza. Utilizzare un linguaggio che pro-



muova **l'identità di gruppo** trasmettendo il messaggio che "siamo insieme e uniti in questa situazione" facilita le azioni di pubblico interesse mosse da senso civico. Similmente, sono efficaci i messaggi che **disapprovano** educatamente i comportamenti controproducenti (quali ad esempio il saccheggio di supermercati a causa del panico). Da diversi studi è emerso che mettere in evidenza i **sacrifici di altri** può incoraggiare i comportamenti d'aiuto. Vi sono inoltre sempre maggiori evidenze direttamente tratte dalla comunicazione in tema di COVID-19 che mostrano come il sottolineare il **rischio per gli altri** e gli appelli prosociali per evitare di "diffondere" virus, possano essere strategie più efficaci che limitarsi a consigli o messaggi che spiegano solamente come evitare di "prendere" il virus.

Comunicazione delle informazioni durante la crisi

La psicologia della comunicazione del rischio ha messo in luce **ulteriori principi** che potrebbero essere d'aiuto ai professionisti nel dare comunicazioni sulla pandemia di COVID-19 a

pazienti ed utenti. Rapidità, onestà e credibilità sono fondamentali. **Più in generale**, i professionisti possono esplicitare la loro stessa insicurezza e l'empatia verso le difficoltà che le persone vivono durante la crisi, pur sottolineando l'utilità delle azioni individuali al fine di **compensare con l'ottimismo i sentimenti di ansia delle persone**.

Per contrastare la diffusione del COVID-19 sono necessari i contributi di molti settori scientifici. Le teorie e i metodi delle **scienze del comportamento** possono ricoprire un ruolo rilevante. Per massimizzarne l'impatto, è importante sottoporre rapidamente a verifica le indicazioni fornite dalle scienze del comportamento attraverso esperimenti di alta qualità.



Raccomandazioni pratiche

- Migliorare l'igiene delle mani integrando le campagne informative con l'installazione di dispenser di disinfettante in posizioni evidenti e con cartelli che sottolineano come l'utilizzo di igienizzanti sia una norma da rispettare.
- Scoraggiare l'abitudine di toccarsi il volto non è sufficiente – è necessario modificare gli ambienti fisici e sociali per ottenere dei cambiamenti comportamentali, ad esempio proponendo nuovi comportamenti sostitutivi quali toccarsi il viso con una manica o tenere a portata di mano dei fazzoletti.
- Incoraggiare le persone ad utilizzare i social network da remoto e a mantenere una routine può aiutare a gestire gli aspetti psicologici negativi dell'isolamento; tuttavia, è necessario prevedere anche dei servizi di sostegno aggiuntivi per la salute mentale.

- Enfatizzare la natura collettiva del problema che stiamo affrontando ed evidenziare i rischi per le persone più vulnerabili per promuovere comportamenti collaborativi – ma evitare che i comportamenti meno costruttivi passino inosservati e non vengano tenuti sotto controllo.
- Compensare l'ansia che le persone provano con l'ottimismo circa l'efficacia delle azioni individuali nel contenere la diffusione del COVID-19.

[Traduzione a cura di Claudia Meroni e Veronica Velasco]



”

L'importanza di valutare le strategie di coping dei pazienti

Di Nadia Garnefski e Vivian Kraaij, Department of Clinical Psychology, Leiden University, Paesi Bassi

“Rob ha appena saputo di aver contratto l'HIV (evento negativo). Pensa di esserne responsabile (auto-colpevolizzazione) ed evita di incontrare i suoi amici (ritiro sociale). La situazione lo rende triste. Mentre se ne sta seduto a casa, non riesce a smettere di pensare ai suoi sentimenti (ruminazione) e crede che ciò che gli è accaduto sia un vero e proprio disastro (catastrofizzazione). Dato che si sente triste, ha poca energia. Come risultato, si isola sempre più. Questo lo rende ancora più triste. In questo modo, Rob viene trascinato in una spirale discendente”.

Le persone provano una varietà di emozioni forti in risposta a eventi di vita negativi. Per affrontarle, possono utilizzare diverse strategie cognitive e comportamentali. Tale processo è chiamato anche coping.

Lazarus definisce il "coping" come lo sforzo di un individuo per gestire uno stress psicologico dovuto a una condizione di dolore, di minaccia o di sfida. Nell'esempio di Rob citato sopra, l'evento negativo è rappresentato dall'aver appreso di aver contratto l'HIV. Ci possono essere molti altri esempi di eventi stressanti, andando da eventi puntuali come la morte, il divorzio o la perdita del lavoro, a circostanze di vita stressanti più durature come il bullismo, un carico di lavoro eccessivo o problemi relazionali. Il coping ha a che fare con la gestione di tutte queste tipologie di condizioni di vita stressanti.

Le strategie di coping possono essere suddivise in cognitive (cosa pensi) e comportamentali (cosa fai). Un esempio di una strategia di coping cognitiva (pensiero) è l'auto-colpevolizzazione. Le persone che utilizzano questa strategia di coping rimproverano sé stesse per quello che gli è accaduto (Rob si rimprovera per aver preso l'HIV). Altri esempi di strategie di coping cognitivo sono la ruminazione o la catastrofizzazione. Ruminazione significa pensare di continuo alle emozioni, ai sentimenti ed ai pensieri associati alle esperienze negative. La catastrofizzazione ha luogo quando ci si focalizza solamente sugli aspetti disastrosi di una data esperienza. Rob ha usato entrambe queste strategie. Ulteriori esempi di strategie cognitive sono: incolpare gli altri, accettare, concentrarsi su questioni più piacevoli, pianificare quali passi fare, rivalutare positivamente o attribuire un significato positivo all'evento, ridimensionare l'evento (confrontandolo con altri eventi peggiori). Complessivamente **in letteratura si identificano nove strategie cognitive di coping**. Un esempio di strategia di coping comportamentale è il ritiro sociale che fa riferimento al sottrarsi da situazioni e contatti sociali, come è accaduto a Rob. Altre strategie di coping comportamentali sono cercare distrazioni, adoperarsi attivamente per affrontare l'esperienza, cercare supporto sociale e ignorare il problema, che implica comportarsi come se non fosse successo nulla. In totale sono state individuate **cinque strategie comportamentali**.

Sono stati sviluppati e validati due strumenti per valutare il coping cognitivo e comportamentale, rispettivamente **il Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)** e **il Behavioral Emotion regulation Questionnaire (BERQ)**. Il CERQ è stato tradotto e validato in numerose lingue. Il BERQ ad oggi è stato solo tradotto in varie lingue.

La ricerca che studia il ruolo delle strategie di coping cognitive e comportamentali (attraverso il CERQ e il BERQ) ha distinto le strategie di coping utili da quelle meno funzionali. **Per quanto riguarda le strategie cognitive:** ruminazione, catastrofizzazione e auto-colpevolizzazione sono considerate poco utili, mentre rivalutare positivamente, ridimensionare l'evento e focalizzarsi sugli aspetti positivi sono state valutate come più utili. Per quanto riguarda le strategie comportamentali il ritiro e l'ignorare sono

considerate disfunzionali, mentre l'approccio attivo, il cercare una distrazione e il cercare supporto sociale sono state valutate come più utili. Questo è valido in linea generale, in situazioni specifiche con specifici fattori stressanti, è possibile fare considerazioni differenti. Conoscere le strategie di coping cognitive e comportamentali dei pazienti può essere utile per comprendere i circoli viziosi che possono innescarsi a causa delle difficoltà psicologiche che le persone vivono e può fornire indicazioni per modificare gli schemi di comportamento maladattivi in altri più adattivi.

"Rob ha incominciato la terapia. La terapeuta ha valutato le strategie di coping cognitive e comportamentali di Rob e risultano punteggi elevati per l'auto-colpevolizzazione, la ruminazione, la catastrofizzazione ed il ritiro sociale. Ha spiegato a Rob che queste strategie non sono utili e possono addirittura peggiorare la sua depressione, portandolo ad una spirale discendente. Hanno iniziato a lavorare insieme per ridurre il ritiro sociale e cambiare gli schemi di pensiero negativo usando delle tecniche della Terapia Cognitivo Comportamentale. Dopo un paio di sedute, Rob ha ripreso a frequentare i suoi amici e ora si sente molto meglio."

Raccomandazioni pratiche

- Valutare sempre le strategie di coping dei pazienti in relazione alla loro psicopatologia. Ciò può fornire informazioni importanti per inquadrare la terapia.
- Fornire psicoeducazione rispetto al fatto che le strategie di coping cognitive e comportamentali dei pazienti potrebbero essere uno dei fattori che portano ad una spirale discendente che può esitare in depressione.
- Alcune tecniche della Terapia Cognitivo Comportamentale, quali l'attivazione comportamentale e lo sfidare i pensieri negativi, possono essere utilizzate per modificare le strategie di coping cognitive e comportamentali maladattive.



I tuoi clienti hanno un atteggiamento difensivo? Se è così, l'auto-affermazione potrebbe essere utile

Di **Peter Harris** e **Ian Hadden**, The Self-Affirmation Research Group, School of Psychology, Regno Unito

Sei mai stato riluttante ad affrontare qualcosa che avresti preferito ignorare? Forse hai un debole per cose che non ti fanno bene ma che mangi troppo spesso o tendi ad evitare di fare dei check-up per controllare la tua salute?

Beh, sei in buona compagnia. Molti di noi pensano di essere generalmente persone abbastanza giudiziose e capaci. Quindi, sentirsi dire che qualcosa che facciamo non è così razionale o sensato può essere particolarmente difficile. Come risultato siamo molto abili a resistere ai messaggi che preferiamo non **sentire**.

Sfortunatamente, opponendo resistenza ai messaggi sui rischi per la nostra salute (per esempio sulle conseguenze del sovrappeso o del fumo o del non seguire le indicazioni del medico) possiamo subire conseguenze serie sia sulla qualità della nostra vita sia **sulla sua durata**. Quindi, come puoi tu, nel tuo ruolo di operatore della salute, aiutare i tuoi utenti a prendere in considerazione quei messaggi di salute che preferirebbero ignorare? Può venirti in aiuto una tecnica, nota come auto-affermazione

L'auto-affermazione è una pratica che aiuta le persone rassicurandole che sono **brave e competenti**. Questo riduce il loro bisogno di proteggersi da un messaggio di salute che gli dimostra che non lo sono così tanto, aiutandoli così a considerare il messaggio più obiettivamente, a focalizzarsi sulla sua rilevanza e sulle implicazioni che potrebbe avere per loro. Questo, a sua volta, li può incoraggiare a fare i primi passi per seguirlo. Puoi trovare ulteriori informazioni alla base della teoria dell'auto-affermazione **qui**.

Quasi tutto è idoneo come auto-affermazione, compreso ricordare le proprie buone azioni, i talenti speciali, i punti di forza o le relazioni sociali importanti. Attualmente la tecnica su cui sono state fatte più ricerche per indurre l'auto-affermazione è un'**affermazione di valori** in cui le persone rispondono a delle domande o scrivono qualcosa in merito a quelli che ritengono essere i valori più importanti come la generosità e l'onestà.

Le prove che l'auto-affermazione funziona vengono da studi sperimentali. I partecipanti a cui è stato chiesto di auto-affermarsi (spesso solo in una occasione) tendono a credere maggiormente ai messaggi di salute e si sentono più pronti a cambiare rispetto a chi non lo ha fatto. L'auto-affermazione si è mostrata in grado anche di produrre cambiamenti di comportamento alcuni mesi più tardi.

I benefici dell'auto-affermazione sono **stati** trovati per un'ampia gamma di comportamenti di salute compresi il consumo di alcol, il fumo di sigarette, il sesso non protetto, il consumo di mercurio nel pesce azzurro, il doping, il consumo di frutta e verdura, l'attività fisica, l'uso del filo interdentale, la protezione dai raggi solari. Alcuni studi hanno trovato che gli effetti possono persino essere più forti tra i soggetti più difficili da coinvolgere come le persone che **bevono** o **fumano** molto o i patiti **dell'abbronzatura**.

Fino ad ora è stato fatto prevalentemente un lavoro di ricerca sulla prevenzione con campioni di giovani non pazienti, ma sono stati **condotti anche alcuni** studi con gruppi di pazienti. Per esempio pazienti in emodialisi a cui è stato chiesto di raccontare vecchi gesti di gentilezza hanno mostrato, nei

successivi 12 mesi, un miglioramento nel controllo del fosfato e una maggiore adesione alle indicazioni per l'assunzione di liquidi rispetto a chi non lo aveva fatto. Pazienti afroamericani con l'ipertensione hanno mostrato miglioramenti nel **seguire le indicazioni mediche** dopo aver ricevuto un intervento che includeva una componente di auto-affermazione.

Quindi, come potresti usare l'auto-affermazione in pratica? Prendi in considerazione una seduta in cui vuoi fornire un messaggio di salute che potrebbe essere sfidante per il tuo utente, per esempio rispetto agli effetti dannosi suo consumo di tabacco o del non prendere le medicine che gli sono state prescritte. Se hai 5-15 minuti di tempo e non ci sono problemi di comprensione/literacy, potresti provare un semplice esercizio di affermazione di valore all'inizio della seduta. Potresti chiedere al tuo cliente di scrivere o parlare privatamente dei valori che ritiene più importanti e del perché sono così importanti per lui oppure gli puoi chiedere di compilare alcune scale progettate apposta per ricordare i propri valori. Una volta fatto questo, potrai proporgli il messaggio di salute relativo ai rischi del fumo o del non seguire le indicazioni del medico.

Se tempo e comprensione/literacy sono un problema, è stato ampiamente usato un breve **questionario sulla gentilezza** per indurre l'auto-affermazione. Recentemente sono state sviluppate altre brevi tecniche. Queste includono i tentativi di ridurre l'affermazione di valori a **poche frasi chiave**, di usare **questionari sul valore**, di **integrare l'auto-**

affermazione con messaggi di rischio per la salute o aiutare le persone a sviluppare **l'intenzione ad auto-affermarsi** quando si sentono minacciate.

Puoi trovare alcune di queste tecniche sulla [pagina risorse](#) del nostro sito "Self-Affirmation Research Group (SARG)", dell'Università del Sussex (i testi sono in inglese). Siamo lieti di darti consigli su queste e altre tecniche di auto-affermazione che potresti prendere in considerazione.



Punti chiave per la pratica



- **Quando devo prendere in considerazione di usare l'auto-affermazione?**

Considera di usare l'auto-affermazione quando hai bisogno di dare a un utente un messaggio importante relativamente alla sua salute che pensi potrebbe ignorare o rifiutare. In questi casi l'auto-affermazione può aumentare la probabilità che accettino il messaggio e che adottino un comportamento adeguato.



- **Come posso usare meglio l'auto-affermazione in pratica?**

Sarebbe meglio usare l'auto-affermazione quando si lavora individualmente o in piccolo gruppo e avendo del tempo a disposizione. In questi casi potresti far precedere messaggi di salute da uno dei metodi di affermazione dei valori che sono stati provati e testati precedentemente. A questo proposito vedi le risorse disponibili nel [sito SARG](#), troverai degli esempi in inglese da provare.

Discuti con il tuo utente se preferisce usare l'affermazione in privato o con te presente. Prova a incoraggiarlo perché scelga di fare l'esercizio di auto-affermazione piuttosto che chiedergli di farlo. Ci sono evidenze secondo cui la libertà di scegliere può essere importante nel fare in modo che l'intervento funzioni.



- **A cosa devo stare attento?**

Assicurati che il messaggio di salute sia persuasivo. L'auto-affermazione dovrebbe incoraggiare i tuoi utenti ad avere una mente più aperta, il che significa che sarà più probabile che sia disponibile ad accettare un messaggio forte ma è anche più probabile che rifiutino un messaggio debole.

Usa l'auto-affermazione con quegli utenti che credi che altrimenti resisterebbero al tuo messaggio. Ci sono alcune evidenze secondo cui l'auto-affermazione potrebbe non funzionare o addirittura essere controproducente se, in prima istanza, i soggetti non avevano mostrato un atteggiamento difensivo.

**Se hai dei dubbi,
chiedi consiglio
– noi siamo **qui**
per aiutarti.**



”

Diventare il tuo sé migliore come ragione per cambiare il comportamento

Di **Winifred Gebhardt**, Leiden University, Paesi Bassi

Circa nove anni fa, in una notte sono diventata vegetariana. In un romanzo che stavo leggendo, il protagonista principale spiegava come lui non riuscisse a mangiare niente "in cui un tempo batteva un cuore". Come un fulmine, queste poche parole affondarono in me. Mi sono resa conto che era esattamente come mi sentivo io. Ho smesso immediatamente di mangiare carne e pesce, e da allora non ho avuto nessun problema a seguire questa nuova dieta. Questo nuovo comportamento si adattava perfettamente alla "persona che io sono".

Al contrario, in passato ero solita correre regolarmente e correvo facilmente per 7 chilometri. Tuttavia, non ho mai pensato a me come ad una "persona sportiva" e ogni volta che si verificava un ostacolo, come l'esser malata, mi lasciavo andare nel diventare una pantofolaia. Ora non provo più ad essere una persona sportiva, ma cerco di camminare ogni volta che posso durante il giorno. Considero me stessa come una "persona attiva".

Le nostre azioni riflettono noi stessi

Il mio comportamento di "non mangiare animali" si abbina alla percezione che io ho di me stessa. Essere e comportarmi da

vegetariana mi dà una visione positiva del mio "io", come persona premurosa e che ama gli animali. Ogni volta che io parlo di questa scelta, o rifiuto un piatto di carne, il mio "io" **si afferma**. Sapere che percepiamo cosa facciamo come parte di chi siamo e che vogliamo sentirci bene rispetto ai noi stessi, è un punto di partenza estremamente utile negli interventi sulla salute. Per esempio, cercando in che modo le visioni positive di noi stessi derivate dai nostri comportamenti non salutari (per es. bere un po' di vino durante la cena dato che considero me stesso come qualcuno che si gode la vita), possano servire per altri comportamenti, meno dannosi o persino sani (per es. bere un'alternativa non alcolica che rifletta lo stesso uno stile di vita rilassato).

La chiave per cambiare, quindi, è rendere ciò che facciamo rilevante per il tipo di persona che riteniamo davvero di essere. Questa **cosiddetta motivazione integrata al cambiamento, in base alla Teoria dell'Autodeterminazione**, è ciò che si avvicina di più alla pura motivazione intrinseca, in cui eseguiamo un comportamento per la gioia che ci procura.

Parte della nostra vita è nel futuro

Noi umani siamo eccellenti viaggiatori nel tempo e **trascorriamo metà del nostro tempo fantasticando sul futuro**. In esso, generiamo una moltitudine di possibilità per noi stessi; opzioni che possono essere chiamate "Possibili Sé". **Essi indirizzano la nostra immagine** e aumentano la nostra apertura alle opportunità legate ad obiettivi. Ad esempio, su una futura immagine di sé come "uno che ha smesso di fumare" o come "non fumatore" aumenta notevolmente le intenzioni di smettere, i tentativi e anche i successi. I fumatori devono essere quindi in grado di immaginarsi come "futuri non fumatori", prima di poter effettivamente smettere. La mia collega Eline Meijer ed io, stiamo attualmente conducendo degli studi nei quali i fumatori immaginano che tipo di persone diventerebbero se smettessero di fumare e se continuassero a fumare. I partecipanti scrivono di queste immagini e forniscono immagini/foto che associano con loro. L'intervento genera immagini come: se smetto diventerò "una donna più forte, intelligente e con carattere" o "un padre e un amante più bilanciato e attento", e viceversa: se continuerò a fumare diventerò "una vecchia donna miserabile con la tosse" o "un uomo debole, puzzolente e anti-sociale". Una prima scoperta sorprendente è che la maggior parte delle immagini/foto sono di natura simbolica e non contengono persone che fumano o prodotti. Le associazioni scritte con le immagini includono: "spensierato", "completo" e "decisivo" rispetto a "tossico", "depresso" e "senza speranza". Dobbiamo ancora indagare se l'intervento modifichi i comportamenti, ma sospettiamo che avere queste "immagini di sé" facilmente accessibili quando necessario, aiuti a rimanere in pista. Evidenze dell'efficacia degli interventi delle immagini future esistono già per altri **comportamenti di salute**, come per l'esercizio fisico.

Prosperiamo in gruppi a cui sentiamo di appartenere

Nella vita quotidiana, resistere alle voglie o alle tentazioni può essere particolarmente difficile nelle situazioni sociali. Se smettessi, potresti temere il rifiuto sociale, quando non ti comporti più in linea con i tuoi amici o parenti. Potresti anche perdere attività condivise gradite. Molte delle nostre percezioni di sé sono basate sull'appartenenza a gruppi sociali. Per esempio, la maggior parte delle persone che fuma o usa droghe frequenta persone che usano le stesse sostanze. L'uso di sostanze è un comportamento normativo chiave che definisce il "far parte di un gruppo". Questo a sua volta è associato ad ogni tipo di altre qualità apprezzate. Per esempio, i **giovani dopo la riabilitazione**, potrebbero sentire che i loro amici "consumatori di cannabis" sono ancora le persone che "vanno meglio" anche se ora loro sono puliti. Gli altri non consumatori sono facilmente visti come persone meno aderenti agli stessi valori personali,

sono più noiosi o mancano del loro "ingegno, lealtà e livello di maturità". Ciò dimostra come la sfida su come rimanere un membro stimato del proprio gruppo sociale dovrebbe essere in cima alla nostra pianificazione quando si cerca di sostenere stili di vita sani.

Pertanto, per stabilire un cambiamento duraturo, abbiamo bisogno di persone che sviluppino una rappresentazione di sé positiva, nella quale possano vedersi in futuro attuare comportamenti sani che siano in linea sia con i loro valori sia con il proprio ambiente sociale.

Raccomandazioni pratiche

- Il comportamento ha un'importanza diretta sulle esperienze e l'immagine di sé stessi. Incoraggiare le persone a pensare in modo creativo a chi possono diventare, ad esempio facendoli fare dei collage di immagini sia sui loro sé ideali sia su quelli futuri.
- Trovare modi nei quali le visioni di sé stessi che sono collegate ai nuovi comportamenti possano essere recuperate nei momenti critici come il forte desiderio o le tentazioni. Ad esempio, inserire il collage di immagini auto-generato come sfondo iniziale del proprio pc o smartphone, come segnale per ricordare perché si desidera realmente di cambiare.
- Aiutare le persone a incorporare il loro nuovo comportamento nel contesto sociale che apprezzano, ad esempio mettendo in pratica modi accettabili di deviare dalle norme del gruppo. Ad esempio, quando viene offerto dell'alcol, si potrebbe rispondere in modo educato "lo apprezzo molto, ma no grazie (ho già avuto la mia parte per oggi)", o includere il legame condiviso: "Wow, ti preoccupi sempre per me, sei un buon amico. Come te la stai cavando ultimamente?"

”

Studi su un singolo caso: Cosa possiamo imparare da uno studio di caso?



Di Marie Johnston e Derek Johnston, University of Aberdeen, Scozia

I professionisti del settore sanitario spesso hanno bisogno di risposte a problemi che riguardano una singola persona, una singola équipe sanitaria, un singolo ospedale o una specifica regione, ecc. Ad esempio, potrebbe essere utile sapere ogni quanto un soggetto obeso fa degli spuntini, quando e dove mangia e se lo stress influisce peggiorando la situazione. Oppure si potrebbe voler scoprire quanto di frequente accade

che i membri di un gruppo di sanitari non rispettino le norme igieniche riguardanti il lavarsi le mani, se questo succede più spesso in condizioni di carenza di personale e se le comunicazioni informative in reparto possono essere d'aiuto. Oppure ancora, nel fare ricerca sulle cause degli errori clinici si potrebbe voler indagare se questi sono più comuni in determinati reparti o in determinate categorie di personale. Oppure, a livello di

policy, potrebbe essere utile capire se un nuovo regolamento, quale ad esempio il divieto di fumo in luoghi pubblici, ha avuto impatto sul numero di fumatori.

Si può provare a rispondere a queste domande chiedendo alle persone cosa ne pensano o cosa si ricordano, ma sarebbe preferibile chiedere o osservare nel momento esatto e nel luogo in cui le cose accadono, per evitare bias e dimenticanze. I recenti sviluppi tecnologici, quali il monitoraggio digitale attraverso l'uso di smartphone, rendono più facile registrare ciò che accade in tempo reale e uno studio su un singolo caso potrebbe permettere di rispondere ai tuoi quesiti di ricerca.

Gli studi di caso sono utilizzabili quando il problema può essere **rilevato più volte** per verificare i cambiamenti nel tempo. Successivamente è possibile descrivere la problematica e valutare se migliora o peggiora in base a diverse circostanze. Oppure si può introdurre un nuovo intervento o trattamento e valutare se si sta raggiungendo gli effetti desiderati.

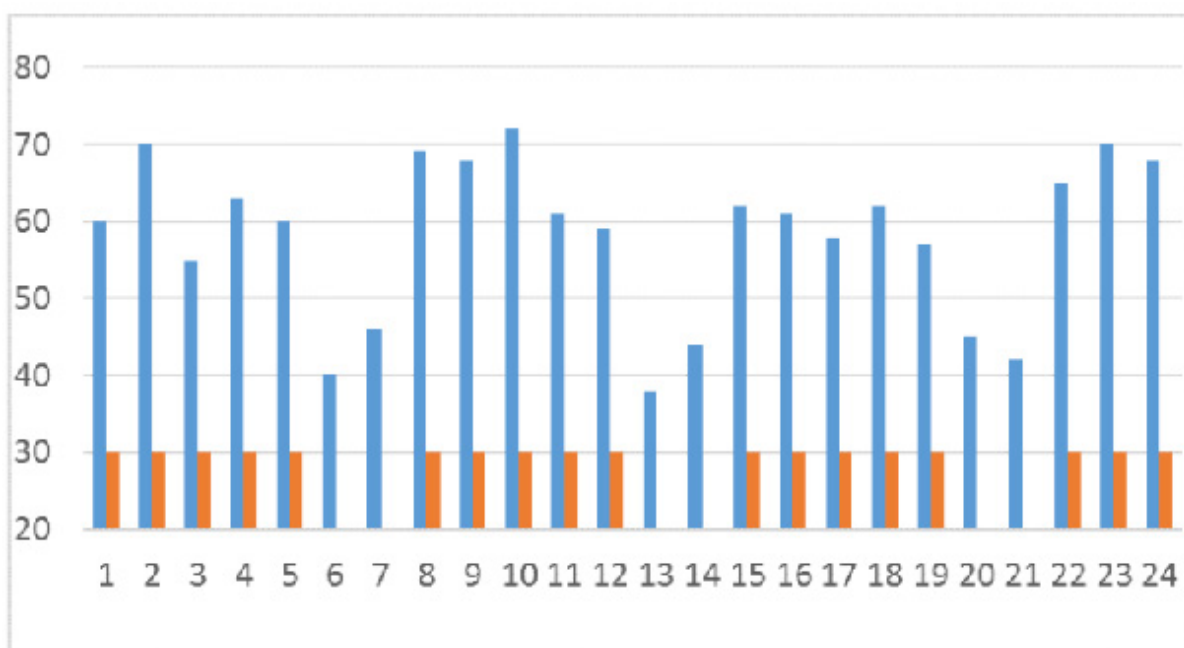
La valutazione più semplice che si può fare sui dati raccolti è osservare i trend attraverso un grafico come nelle illustrazioni più sotto. Questo è uno step essenziale in ogni analisi di uno studio di caso e in alcuni casi dà sufficienti informazioni. Esistono poi metodi di **analisi statistica** per studi su casi singoli e metodologie più complesse vengono via via sviluppate (ad esempio: **metodi per valutare un cambiamento dinamico**).

Utilizzo di studi di caso per stimare problema

Uno studio può essere intrapreso per valutare la gravità, la frequenza o l'andamento nel tempo di un problema. Nella Figura 1, i livelli di ansia cambiano nel tempo ma è possibile individuare un pattern. Quando viene registrata anche la presenza al lavoro, il pattern osservato mostra una differenza tra i weekend e i 5 giorni lavorativi; questo potrebbe significare che la persona è ansiosa sul lavoro ma non quando è a casa. Un'informazione come questa può rivelarsi utile nella scelta del trattamento più adeguato per **il paziente**. Ad esempio, tracciando lo stato d'animo e i momenti della giornata **di una donna in** fin di vita, si sono evidenziati dei pattern che sono poi stati utilizzati per migliorare l'umore depresso.

Le informazioni ottenute attraverso questi studi sui casi singoli vanno oltre la mera descrizione del problema e possono aiutare a spiegare ciò che viene osservato. In alcuni casi un professionista formula delle ipotesi su ciò che influenza un dato problema ed è possibile verificare **in che misura tale teoria spiega il fenomeno osservato**. Nell'esempio della donna in fin di vita, tenere traccia dei suoi pensieri e delle sue attività ha confermato la teoria secondo cui il suo umore era influenzato dai pensieri e che i pensieri più critici erano associati alle attività svolte la mattina presto.

Figura 1: Utilizzo di studi di caso per descrivere un problema: sono mostrati in blu i livelli di ansia e in rosso i giorni lavorativi in un arco di tempo di 24 giorni

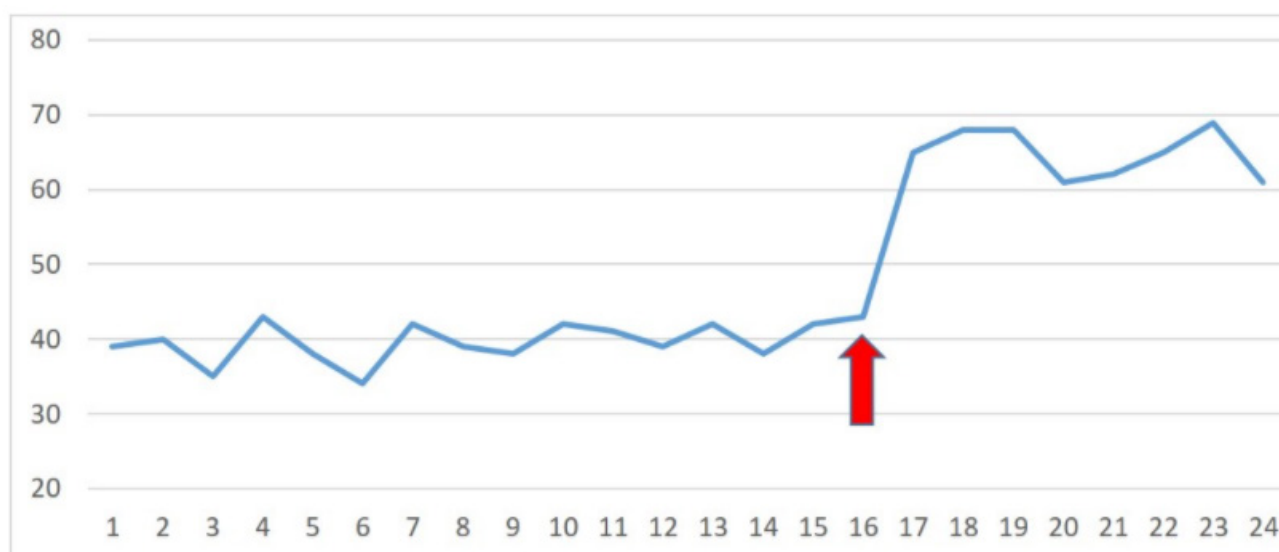


Utilizzo di studi di caso per valutare se un determinato evento ha migliorato o peggiorato il problema

I problemi possono essere influenzati negativamente o positivamente da eventi casuali o pianificati, come ad esempio un lutto familiare o un matrimonio, la diffusione mediatica di informazioni sulla salute, dalla chiusura di una fabbrica o addirittura dal clima. Nell'illustrazione ipotetica in figura 2, le richieste di consulto in merito a una condizione medica (quale l'influenza) appaiono significativamente aumentate nella settimana successiva alla trasmissione in TV di notizie sul tema e

ciò suggerisce che questo incremento non è stato determinato da un'epidemia e anche che in futuro i servizi sanitari potranno prevedere questi incrementi nella richiesta di consulti quando delle questioni di salute fanno notizia su TV e giornali. L'analisi di un caso singolo relativo a un ospedale inglese ha mostrato l'effetto di un evento sportivo: ci fu un incremento nei **ricoveri per episodi cardiaci collegato ad una partita importante** durante la coppa del mondo del 1998.

Figura 2: Utilizzo di studi di caso per misurare l'effetto di un evento: si contano circa 40 consulti al giorno per problemi influenzali finché la trasmissione TV (indicata dalla freccia blu) sembra provocare un incremento della quantità di consult



Utilizzo di studi di caso per valutare se un intervento o un trattamento stanno avendo l'effetto desiderato

Gli studi di caso possono essere utilizzati nello **sviluppo di nuovi interventi**, tra cui interventi clinici o di sviluppo di policy. Nell'esempio ipotetico di figura 3, un paziente obeso fa degli spuntini circa 7 volte al giorno; a seguito dell'intervento indicato dalla freccia rossa (ad esempio di auto-monitoraggio degli spuntini), il consumo di snack risulta velocemente ridotto a 2 volte al giorno.

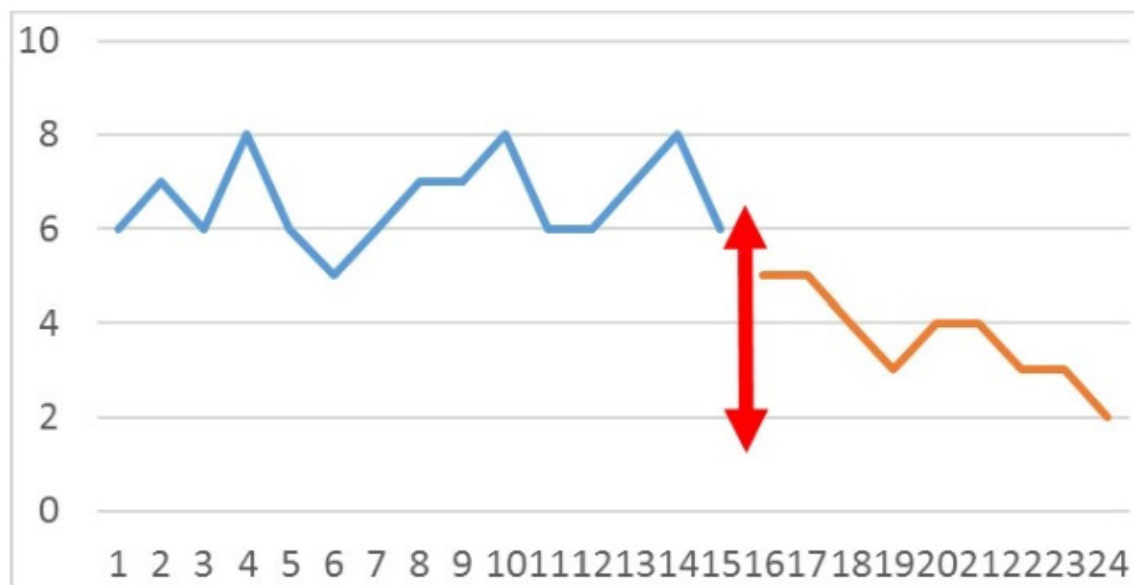
Metodologie analoghe possono essere utilizzate per studiare **il fumo di sigaretta** all'interno di una nazione e valutare l'impatto di cambiamenti nelle policy quali l'introduzione del divieto di fumo nei luoghi pubblici, si veda ad esempio **come le politiche di livello nazionale impattano sul fumo**.

Un buon esempio di applicazione pratica dei metodi basati sul caso singolo per valutare l'impatto di un intervento è stato descritto da alcuni professionisti di un distretto ospedaliero. Hanno analizzato tra il 2001 e il 2006 la problematica del ritardo nel riferire gli eventi avversi e hanno scoperto che, nonostante il

ritardo fosse variabile, questo risultava problematico per il loro programma di sicurezza del paziente e non mostrava segni di miglioramento nel tempo. Nel 2007 e 2008 hanno introdotto un programma di riconoscimento delle buone performance, che ha portato alla riduzione dei ritardi negli anni seguenti ed ha mostrato come **il riconoscimento delle buone performance contribuisse a migliorare comunicazioni più tempestive**.



Figura 3: Utilizzo di studi di caso per valutare l'effetto di un intervento: i primi 15 giorni mostrano la frequenza degli spuntini. Dal giorno 16 viene introdotto l'auto-monitoraggio (come evidenziato dalla freccia rossa) e si può notare una riduzione del consumo di snack.



Sfide

La raccolta dei dati può presentare delle difficoltà. Misurazioni ripetute frequenti rischiano di essere gravose e si deve considerare la possibilità di avere dati mancanti. Tuttavia, il rapido sviluppo e l'economicità di tecnologie mobili e digitali quali ad esempio smartphone, smartwatch e sensori rendono la raccolta dati più facile ed affidabile.

Raccomandazioni pratiche

- Utilizzare uno studio di caso in situazioni pratiche
- Per descrivere e analizzare un problema
- Per valutare gli effetti di un intervento o di un evento.
- Valutare un problema o qualcosa di importante che può essere misurato più volte nel tempo.
- Interpretare i dati usando metodi descrittivi quali i grafici o utilizzando metodi statistici.
- Sono disponibili [app gratuite su smartphone](#) per raccogliere dati self-report.





”

Attività fisica in età avanzata: qual è la quantità giusta?

Di **Anne Tiedemann**, The University of Sydney, Australia

“La carenza di attività fisica distrugge la buona condizione di ogni essere umano, mentre il movimento e l'esercizio fisico metodico lo tutelano e preservano”... Platone, 400 AC.

È risaputo da tempo che fare dell'attività fisica un'abitudine regolare è importante per la salute ed il benessere. I messaggi di promozione della salute sono però spesso indirizzati a bambini e giovani, e rivolgono minore attenzione all'importanza dell'attività fisica alle le persone dai 65 anni in su. Tuttavia, l'età avanzata è una fase cruciale per rendere l'attività fisica una pratica quotidiana.

Le **Raccomandazioni globali sull'attività fisica per la salute dell'OMS** suggeriscono che le persone che hanno più di 65 anni dovrebbero fare almeno 150 minuti di attività fisica di intensità moderata, o almeno 75 minuti di attività di intensità vigorosa, o una combinazione equivalente di attività moderata e vigorosa nel corso di una settimana. Raccomandano inoltre che gli anziani facciano attività fisica volta a migliorare

l'equilibrio e prevenire le cadute 3 o più giorni la settimana, e che partecipino ad attività di rinforzo muscolare almeno due volte la settimana. Nonostante queste chiare raccomandazioni circa la quantità di attività fisica associata ad un guadagno di salute, circa un terzo della popolazione mondiale è fisicamente inattiva, e gli **anziani** sono i più sedentari.

È importante far presente che fare qualcosa è meglio che non fare nulla, anche nei casi in cui le persone non riescono a rispettare le quantità raccomandate dalle linee guida. L'attività fisica può essere di varie tipologie, dalle lezioni di ginnastica strutturate, al trasporto attivo, al giardinaggio e ai lavori di casa. Il miglior modo per cominciare è partire da piccole cose per poi raggiungere piano piano la quantità ed intensità di attività richiesta e scegliere cose che piacciono e divertono.

Per coloro che già praticano attività più vigorose quali la corsa, il canottaggio o il ciclismo, se la salute lo consente l'invecchiamento non è un buon motivo per smettere.

Anche le cadute sono un problema comune in età avanzata: si stima che annualmente circa una persona su tre al di sopra dei 65 anni sia vittima di cadute. Le cadute hanno spesso conseguenze durature e devastanti per una persona anziana e per la sua famiglia, e possono avere come conseguenza la necessità di inserimento del soggetto in strutture residenziali per anziani. Le cadute però non sono inevitabili, e si possono prevenire con **esercizio regolare mirato all'equilibrio**, come ad esempio camminare con un piede davanti all'altro o ripetizioni di esercizi per il passaggio dalla posizione seduta alla posizione in piedi.

Le **persone più anziane** che vogliono praticare maggior esercizio fisico si scontrano spesso con diversi ostacoli: finanziari, fisici, sociali o pratici. Alcuni anziani trovano utile utilizzare gadget elettronici che tracciano l'attività fisica giornaliera per ricordarsi e trovare la motivazione ad essere più attivi.

Alcune persone hanno bisogno di un approccio più strutturato e di maggiore supporto per essere costanti e raggiungere i propri obiettivi di attività fisica. Il coaching per la salute è un approccio centrato sulla persona che solitamente prevede tecniche di intervista motivazionale e metodologie di definizione degli obiettivi orientati alla soluzione come strategie per la promozione del cambiamento comportamentale. Una **recente revisione sistematica** sugli effetti del coaching per la salute sull'attività fisica in soggetti oltre i 60 anni di età, ha mostrato miglioramenti significativi dei livelli di attività fisica con questo approccio.

La definizione di obiettivi (**goal setting**) è un'altra strategia che promuove un cambiamento comportamentale in riferimento all'attività fisica. L'aver degli obiettivi crea nelle persone un senso di urgenza e una motivazione ad investire tempo ed energia per ottenere il cambiamento desiderato. Per massimizzarne l'efficacia, gli obiettivi devono essere **auto-diretti**, e devono rispettare i **criteri S.M.A.R.T.**: specifico, misurabile, raggiungibile, rilevante, temporizzabile.

I benefici sociali derivanti dalla partecipazione all'attività fisica sono spesso particolarmente rilevanti per le persone anziane. Ci sono molte opzioni per chi preferisce fare esercizio in gruppi organizzati. Molti enti locali organizzano gruppi di cammino gratuiti, che rappresentano un ottimo strumento per mantenersi attivi in modo divertente e socializzando. Oppure, se si cerca qualcosa di più impegnativo, "**Parkrun**" è una corsa (o camminata) gratuita a cronometro di 5 minuti che si svolge settimanalmente in più di 1700 location in tutto il mondo.

A qualunque età il messaggio sul tema dell'attività fisica è semplice: sii più attivo che puoi, in tutti i modi che puoi, ogni volta che puoi. Fare qualcosa è meglio che non fare nulla, e ogni piccolo passo è un passo nella direzione di una salute migliore.

Raccomandazioni pratiche

- Rendere l'attività fisica un elemento presente in ogni piano preventivo o di cura, al fine di massimizzare la salute ed il benessere.
- Aiutare i pazienti a vedere il movimento come un'opportunità per migliorare la loro salute anziché come un onere ulteriore, ad esempio suggerendo di fare le scale anziché usare l'ascensore, oppure di andare per negozi a piedi anziché in auto quando possibile.
- Gli anziani che non sono abituati a fare attività fisica dovrebbero essere incoraggiati a scegliere qualcosa che gli piace e a cominciare poco alla volta, aumentando la durata e l'intensità nel corso del tempo.
- L'esercizio in posizione eretta mirato a lavorare sull'equilibrio è il modo più efficace per ridurre il rischio di cadute negli anziani.
- Raccomandare la definizione di obiettivi, gli strumenti per monitorare l'attività e/o il coaching per la salute al fine di aiutare gli anziani ad aumentare e mantenere un alto livello di attività fisica.

” Sollevare la questione del peso durante un consulto medico



Di **Jane Ogden**, University of Surrey, Regno Unito

Il peso è una questione difficile di cui parlare durante un consulto medico. Alcuni pazienti potrebbero essere stupefatti di sentire frasi come "Dovresti perdere un po' di peso" ogni volta che fanno una visita medica: indipendentemente dal fatto che siano arrivati per un mal di gola, un Pap test o un potenziale problema di cuore. Per tutta la vita hanno subito esperienze di stigmatizzazione da parte dei professionisti sanitari e pensano che tutti quelli che li vedono, vedano solo il loro peso. Mentre questo è quello che accade ad alcuni, altri non hanno mai considerato il loro peso come un problema e potrebbero sentirsi offesi o sorpresi se la questione viene sollevata. Alcune persone potrebbero semplicemente non voler sentire il messaggio e bloccare cosa gli dite, pensando per esempio "tu cosa ne sai - tu sei magro/ grasso/ troppo giovane/ troppo vecchio" o "la scienza sbaglia

sempre". Sollevare la questione del peso richiede comunque una gestione attenta del "quando", "come" e "dove" e di come dirlo alle persone sovrappeso.

Quando...

Le persone passano molto tempo della loro vita "con le orecchie tappate" e hanno una favolosa capacità di non ascoltare ciò che viene detto. Il primo trucco per far arrivare il messaggio è il tempismo. Per sollevare la questione del peso, è spesso meglio collegarlo ad un **momento favorevole all'apprendimento**. Questi momenti possono coincidere con l'insorgenza di nuovi sintomi, come l'affanno o i dolori articolari; la diagnosi di una condizione come il diabete o l'aumento di pressione sanguigna;

il menzionare l'arrivo di un evento della vita importante come l'avvicinarsi di "un'età significativa" o il pensionamento oppure alcuni aspetti della vita quotidiana che iniziano a diventare difficili, come il salire le scale, portare i bambini o allacciarsi le scarpe. Questi **momenti favorevoli all'apprendimento** possono "far aprire le orecchie" alle persone, quando un paziente offre un'occasione di questo tipo, cogliamola e solleva la questione del peso.

Come...

Però il passo successivo non è facile! Si dovrebbero usare parole come "grasso", "peso", "sovrappeso" o anche "obesità"? Si dovrebbe fare un tentativo e chiedere "è ok se parliamo del tuo peso?" Oppure si dovrebbe essere più diretti e partire con "Tu dovresti perdere peso". Il verdetto non è ancora stato raggiunto, ma la lettura delle evidenze nel mio "**The Psychology of Dieting**" è la seguente: i professionisti sanitari sono spesso più spaventati dal tema dei loro pazienti. I professionisti sanitari dovrebbero sollevare la questione anche se preferirebbero evitarlo. La parola "obesità" potrebbe essere uno shock, ma un po' di shock (non troppo) può essere d'aiuto. Ogni paziente è differente: ogni professionista sanitario è differente; ed ogni consulto è una relazione dinamica tra due differenti persone. Quindi, si tratta di dare un giudizio al momento giusto e coordinare il tuo approccio con ciò che pensi possa adattarsi meglio a quel particolare paziente in quel momento. Finché quello che dici, è detto con calore ed empatia, dovrebbe andare bene. Per esempio, "Sei consapevole che il sovrappeso può aumentare la tua pressione sanguigna", può essere un approccio utile

in quanto collega il peso a un problema di salute specifico. Oppure "perdere peso potrebbe aiutarti col tuo problema alla schiena", è un buon inizio, in quanto rende la perdita di peso una soluzione. Una volta che la conversazione è stata avviata, ascolta attentamente quello che segue e adatta quello che vuoi dire al paziente. Questo potrebbe aiutare a costruire una relazione che funzioni in futuro, così che i pazienti possano ritornare e avere ulteriori discussioni. Un buon posto dove trovare informazioni su questo è la ricerca sulle "conversazioni sane" e l'approccio "Rendere ogni contatto importante (Making every contact count)".

Cosa...

Ma dopo? Dopo l'iniziale apertura, quello che succede dopo determina il successo della persona nella perdita del peso. Il passo successivo dovrebbe aiutare il paziente a realizzare che il proprio peso è un problema: aiutare a credere che il peso è legato a ciò che si fa (ad es. comportamenti e non genetica, ormoni, medicine o governi – o qualunque cosa credano sia vera); incoraggiare le persone a cambiare ciò che fanno; fare in modo che abbiano fiducia in te e tornino; ed eventualmente aiutarli a sentirsi pronti a fare un cambiamento.

Perdere peso è un lungo cammino. È giusto sollevare la questione. Ma dovrebbe essere fatto in modo che "quando", "come" e "cosa" assicurino di portare a termine il lungo cammino invece di interromperlo ancor prima di iniziare.

Raccomandazioni pratiche:



- Quando, come e cosa dire sono la chiave
- Scegli il tempo attentamente – prova a sollevare la questione del peso in momenti favorevoli all'apprendimento
- Adatta le tue parole al linguaggio del paziente e non aver paura di sollevare la questione del peso
- Incoraggia i pazienti a vedere il ruolo dei loro comportamenti nel loro problema di peso – ma con compassione e senza farli sentire in colpa.



”

Auto-efficacia percepita: la credenza “ce la posso fare” che permette alle persone di cambiare i propri stili di vita

Di **Ralf Schwarzer**,
Freie Universität Berlin,
Germania e SWPS
University of Social
Sciences and Humanities,
Polonia

Cambiare comportamento spesso è desiderabile ma difficile da mettere in pratica. Per esempio: smettere di fumare, mangiare in modo salutare e mantenere un certo regime di attività fisica richiede motivazione, impegno e tenacia. Nonostante siano molti i fattori psicologici che giocano un ruolo nel cambiamento del comportamento, l'auto-efficacia percepita è uno dei principali.



Che cosa è l'auto-efficacia percepita e come funziona?

Avete mai avuto difficoltà a evitare di bere alcolici mentre stavate pranzando o cenando fuori casa? Nonostante possiate ritenere che non bere sia la cosa giusta da fare, potreste trovare difficile controllarvi. Questa sensazione di difficoltà indica una bassa auto-efficacia (bassi livelli di auto-efficacia) rispetto all'astenersi dal bere alcolici.

L'auto-efficacia è quanto auto-controllo ci aspettiamo di avere sul nostro comportamento nelle situazioni difficili. Si tratta di una credenza ottimistica nella nostra capacità di affrontare sfide nuove o difficili. Se crediamo fortemente di avere le capacità per gestire efficacemente un nuovo compito (ossia avere alti livelli di auto-efficacia) è più probabile che cercheremo di affrontarlo. Se siamo sicuri di poter fronteggiare una sfida o una minaccia imminente (per esempio un esame) è molto più probabile che proveremo ad affrontarla piuttosto che evitare questa minaccia. Al contrario, se abbiamo dei dubbi su noi stessi (ossia una bassa auto-efficacia) potremmo esitare ad agire. Pertanto, l'auto-efficacia guida i cambiamenti del comportamento e supporta un funzionamento ottimale.

Cosa dice la ricerca sul cambiamento del comportamento?

Le **review** indicano che alti livelli di auto-efficacia sono connessi con numerosi importanti comportamenti di salute tra cui cessazione del fumo di sigarette, controllo del peso, contraccezione, abuso di alcol, **assunzione di frutta e verdura**, uso del filo interdentale ed esercizio fisico. Inoltre, gli studi sugli interventi mostrano che l'aumento dell'auto-efficacia

percepita porta a un miglioramento dei comportamenti (per esempio **diete alimentari** e attività fisica). Presi insieme, questi risultati indicano che gli individui hanno bisogno di una certa quantità di auto-efficacia per mettere in atto importanti comportamenti e raggiungere i risultati desiderati (per esempio **perdere peso**).

Sebbene risulti che l'auto-efficacia sia un elemento importante nel guidare le persone a cambiare comportamento, rimangono due domande aperte: come possiamo dire se qualcuno ha livelli di auto-efficacia alti o bassi? E cosa possiamo fare per aumentare l'auto-efficacia quando è bassa?

Come è possibile valutare il livello di auto-efficacia?

Il modo più comune è chiedere a un individuo di confermare alcune affermazioni. Una formulazione suggerita, per valutare un comportamento specifico di auto-efficacia, è: "Sono sicuro di essere in grado di ... (eseguire un'azione), anche se ... (una barriera)". Un esempio di un'affermazione di auto-efficacia è: "Sono sicuro di riuscire a evitare i dolci anche se la mia famiglia continua a mangiarli". Le scale di auto-efficacia sono state sviluppate per misurare tutti i generi di comportamenti di salute. Alcune scale brevi per misurare l'auto-efficacia in relazione a dieta, attività fisica, uso della crema solare, uso del filo interdentale, pulizia delle mani e assunzione di alcolici possono essere trovate qui e qui. Nella valutazione dell'auto-efficacia è importante notare che bassi livelli di auto-efficacia relativamente a un comportamento non implicano bassi livelli di auto-efficacia per un altro comportamento. L'auto-efficacia può pertanto essere valutata in relazione a un comportamento specifico.

Come aumentare l'auto- -efficacia?

La maggior parte degli interventi per migliorare l'auto-efficacia fa riferimento a **quattro diverse fonti di informazione**, ordinate gerarchicamente. Innanzitutto, in cima alla graduatoria, le credenze sull'auto-efficacia possono migliorare grazie al raggiungimento di successi personali. Per favorire queste esperienze di successo, potete guidare i soggetti nel compiere piccoli passi che è probabile raggiungano con successo. Successivamente potete fornire loro un feedback positivo per rinforzare questa esperienza di successo e incoraggiare la persona a padroneggiare anche gli step successivi più impegnativi. Tali compiti graduali possono essere utili nei setting clinici come la fisioterapia (ad esempio lo sviluppo graduale di esercizi per l'equilibrio e la forza) o le terapie cognitive comportamentali per il trattamento delle fobie.

La seconda fonte di auto-efficacia è l'esperienza vicaria o di osservazione dell'esperienza altrui. Quando gli individui osservano altre persone (simili a loro) affrontare con successo una situazione difficile, il confronto sociale e l'imitazione del comportamento possono rafforzare le credenze sulla propria auto-efficacia. Immaginate di essere in un percorso per smettere di fumare ma il vostro partner non riesce a smettere per via di una scarsa auto-efficacia. Provate quindi ad aumentare l'auto-efficacia del vostro partner a piccoli passi, mostrando le vostre difficoltà e come le affrontate, dimostrando come superate le crisi di craving (desiderio irrefrenabile), facendo vedere le vostre credenze ottimistiche, ecc. Quindi, fungendo

da modello su come si affrontano i problemi in modo auto-efficace e aperto agli altri, potete fare la differenza: potete aumentare l'auto-efficacia di qualcun altro comunicando apertamente come affrontate il craving e come gestite efficacemente una serie di situazioni sfidanti in cui le tentazioni sembrano travolgervi.

La terza fonte, meno potente, sostiene che l'auto-efficacia possa essere cambiata attraverso la persuasione verbale. Per esempio, potete rassicurare i vostri utenti dicendo loro che sono in grado di seguire una nuova impegnativa dieta alimentare grazie alle loro competenze e alla loro abilità di pianificazione. Oppure potreste dire loro che possiedono già ciò che serve per riuscire in qualsiasi cosa si sforzino di fare. Questo tipo di persuasione può rafforzare l'auto-efficacia per gestire con successo il compito in questione.

La quarta fonte è la percezione e l'interpretazione dell'attivazione fisiologica ed è meno rilevante negli interventi per la modifica di comportamenti connessi alla salute. Ci si potrebbe, comunque, focalizzare su questa fonte di auto-efficacia per preparare gli utenti a un possibile disagio fisiologico connesso al nuovo comportamento di salute (il craving durante i tentativi per smettere di fumare, i dolori muscolari dopo l'attività fisica ecc.), il che potrebbe aiutare a ridurre le prime recidive. Per concludere, l'auto-efficacia è una credenza significativa e modificabile che gioca un ruolo importante nell'avviare e mantenere comportamenti salutari. Quando l'auto-efficacia è bassa, fare qualcosa per aumentarla può aiutare le persone a cambiare i propri comportamenti

Raccomandazioni pratiche:

- **Valutare l'auto-efficacia.** Nel parlare di un possibile cambiamento del comportamento con un paziente o un utente, valutate la loro auto-efficacia in merito a quel possibile cambiamento. Ciò può essere fatto utilizzando un questionario o chiedendo loro quanto si sentono in grado di mettere in pratica un nuovo comportamento in una specifica difficile situazione.
- **Interventi per aumentare l'auto-efficacia.** Se una persona ha una scarsa auto-efficacia, provate a indirizzarlo verso una di queste fonti di auto-efficacia con il vostro intervento di cambiamento del comportamento:
 - ▶ **Incoraggiare le "esperienze di successo". Lavorate con i soggetti per aiutarli a pianificare i loro sforzi per cambiare, in modo che con il nuovo comportamento possano sperimentare, presto e spesso, piccoli successi.**
 - ▶ **Individuare esperienze vicarie. Utilizzate testimonianze personalizzate o aiutate le persone a identificare degli esempi di persone (simili a loro stessi) che abbiano avuto successo con il nuovo comportamento.**
- **Persuadere.** Fate sapere alle persone che voi credete nelle loro abilità e che possiedono ciò che gli serve per cambiare.



Raccontare storie sulla cura degli altri

Di **Irina Todorova**, Health Psychology Research Center in Sofia, Bulgaria

Prendersi cura dei propri cari che stanno invecchiando, magari in condizioni di salute precarie, può essere un'esperienza complicata e disorientante, al tempo stesso gratificante e frustrante. La scienza medica sta aiutando le persone a vivere più a lungo e in modo più salutare, e in alcuni casi può rallentare il deterioramento cognitivo che spesso si manifesta con l'età. Il modo in cui le famiglie si prendono cura dei loro membri più anziani, così come il significato di invecchiamento, demenza e caregiving, varia a seconda dei contesti culturali. La maggior parte delle persone invecchia a casa in quanto membro della propria comunità, e questo porta benefici psicosociali per la persona anziana così come per le diverse generazioni che compongono la famiglia. Allo stesso tempo, prendersi cura di persone con uno stato di salute in declino comporta sforzi fisici e psicologici, dolore per la loro progressiva perdita e potenziali difficoltà economiche per il caregiver.

La psicologia narrativa applicata a tematiche di salute mira a comprendere le esperienze vissute dalle persone e i significati che attribuiscono nei loro contesti quotidiani attraverso lo storytelling, soprattutto nel dare un senso alla salute, alla malattia e ai relativi cambiamenti identitari. Tramite le narrazioni, gli individui possono dare un senso alle inaspettate "interruzioni biografiche" e creare connessioni tra passato, presente e futuro, oltre a creare una continuità nel cambiamento del sé e delle relazioni. Collegando eventi separati in una storia coerente, le persone creano spiegazioni su ciò che è accaduto, su cosa significa, e su chi sono diventate. Come abbiamo visto anche nella nostra ricerca sul caregiving, le narrazioni permettono ai caregivers di attribuire un senso al modo in cui il loro rapporto con la persona amata viene ride-

finito nel tempo. La psicologia narrativa applicata a tematiche di salute sottolinea che le storie hanno molteplici livelli, come quello personale, sociale e culturale, che possono aiutare a comprendere le disuguaglianze nella salute. L'importanza dei racconti dei pazienti e dei loro caregivers formali e informali è stata evidenziata anche in medicina, sia nella pratica che nella formazione medica.



Prendersi cura di chi si prende cura: Ricercatori e operatori sono interessati a come possono essere supportati i caregivers. Gli studi di valutazione hanno dimostrato che diversi approcci possono essere utili, e possono essere riassunti nei seguenti gruppi:

- **Educazione e formazione** – aumentare le conoscenze sull'invecchiamento e sulla demenza, i suoi stadi e i suoi sintomi;
- **Supporto sociale** – fornito da pari in gruppi di supporto oppure online; e da familiari e amici;
- **Sostegno/Sollievo** – le reti sociali o le organizzazioni possono fornire sollievo dall'assistenza per alleviare il carico dei caregivers;
- **Comportamenti di promozione della salute** per i caregivers, come attività fisica, pratiche e attività di riduzione dello stress.

Occorre anche sottolineare l'importanza di promuovere politiche di sostegno a i caregivers informali, i pazienti e le loro famiglie. Per esempio, la legislazione del Massachusetts, in risposta ai suggerimenti delle famiglie e degli operatori sanitari e con il sostegno della sezione locale dell'Associazione per l'Alzheimer, ha recentemente approvato la legge sull'Alzheimer e la demenza. Questa legge sosterrà la formazione degli operatori sanitari per la diagnosi e fornirà l'assistenza ai pazienti affetti da demenza e alle loro famiglie; fornirà un'adeguata notifica della diagnosi e garantirà un'assistenza adatta in fase acuta e la protezione dagli abusi.

Pratiche narrative per la salute: Le pratiche narrative sono centrate sulla persona, sono dialogiche, e radicate nei contesti culturali e strutturali nei quali avviene la cura. La pratica di narrazione dei caregivers li aiuta a costruire il proprio significato personale e aumenta la loro "competenza narrativa" – ovvero l'ascolto e la sintonia con le storie e le esperienze della persona di cui si prendono cura.

Una conclusione derivante da diverse metanalisi degli interventi per promuovere il benessere dei caregivers è che questi interventi sono più efficaci quando sono coinvolti sia i caregivers che i pazienti. Esistono svariati esempi di programmi di storytelling introdotti nelle case di riposo (per esempio "il lavoro sulla storia di vita" e "il lavoro sul ricordo"). Sebbene la maggior parte di essi si concentri su persone anziane, alcuni sono organizzati come pratiche di storytelling collaborative e congiunte, che includono le famiglie e i caregivers informali. Il caregiving può essere una situazione impegnativa per coloro che si prendono cura dei propri cari in modo informale, e viene vissuto attraverso storie che intrecciano fatica e dolore, e che servono ad approfondire le relazioni con i propri cari. Aiutare i caregivers ad accogliere le proprie storie può contribuire a raggiungere un rinnovato senso di significato e di scopo. Da una prospettiva di pratica narrativa, offriamo ai professionisti i seguenti suggerimenti da attuare, e che i caregivers stessi potrebbero prendere in considerazione nelle loro azioni quotidiane di cura.

Raccomandazioni pratiche

- Incoraggiate i caregivers (informali) a condividere le loro storie sulla cura e su come è cambiata la relazione con il loro caro. Fate domande aperte ("raccontami di un momento in cui..."), ascoltate con empatia e incoraggiate i caregivers a parlare con gli amici o a partecipare a gruppi di supporto tra pari in cui si condividono le storie.
- Incoraggiate i caregivers a scrivere un diario e a leggere e riflettere su letteratura e poesia. Riflettere su queste storie è un modo utile per dare un senso a ciò che sta accadendo nella loro vita, e questo può giovare alla salute in molti modi diversi.
- Riconoscete che le storie dei caregivers sono relazionali e proponete ai caregivers e alle persone assistite di dedicare del tempo per parlare insieme del loro passato e del loro presente condiviso. Fornite ai caregivers idee su come evocare e collegare i ricordi con la persona assistita (ad esempio guardando vecchie fotografie, oggetti che incarnano ricordi comuni, creando scatole di ricordi e collage).
- Queste pratiche di narrazione richiedono tempo per essere messe in atto e potrebbero non risultare coinvolgenti per tutti i caregivers. Pertanto, devono essere discusse in modo delicato e senza imposizioni. Poiché le storie possono evocare diverse emozioni, le pratiche di narrazione possono anche essere svolte in brevi sedute.

”

La motivazione e i primi passi verso l'attività fisica



Di Keegan Knittle, University of Helsinki, Finlandia

Ecco una storia comune dai servizi di cure primarie: una persona che trarrebbe evidenti benefici dal fare più attività fisica arriva in ambulatorio. Discutiamo la sua (in)attività fisica e, alla fine, la persona dice che semplicemente non è motivata a cambiare. Cosa dovrebbe fare un clinico? Come possiamo incoraggiare questa persona ad almeno considerare di cambiare il proprio comportamento per il suo bene? O meglio ancora, come possiamo aiutarla a trovare la motivazione per essere attiva?

Nei colloqui con persone "prive di motivazione", tendenzialmente i clinici iniziano offrendo informazioni sui benefici dell'attività fisica. Possono anche consigliare alla persona di diventare più attiva ma, nel farlo, possono dimenticare di considerare le sue preferenze individuali circa il tipo di attività fisica. Anche se questi tentativi di fornire informazioni e consigli vengono fatti con buone intenzioni, probabilmente non portano a cambiamenti effettivi. In effetti, **se 26 persone inattive ricevono consigli sull'attività fisica**, probabilmente solo una di loro raggiungerà poi i livelli di attività fisica raccomandati.

Altri clinici fanno un ulteriore passo avanti nel dare consigli spingono le persone a cambiare dicendo cose come "Deve cambiare" o "Deve essere più attivo ADESSO". Questi approcci più forzanti alla promozione dell'attività fisica possono in realtà essere controproducenti e aumentare le resistenze delle persone al cambiamento. In circostanze estreme, un clinico potrebbe anche **provare a spaventare la persona per spingerla a cambiare**, elencando le conseguenze negative sulla salute derivanti dal non fare attività fisica. I tentativi di spingere le persone a cambiare spaventandole **sono tipicamente inutili**, a meno che l'individuo veda se stesso come capace di cambiare. Quindi la domanda rimane: qual è il miglior modo di motivare le persone ad aumentare la loro attività fisica?

Nel 2018, il **nostro gruppo** ha pubblicato un'ampia **meta-analisi** che ha provato a rispondere a questa domanda. Abbiamo dapprima esaminato più di 100 interventi di promozione dell'attività fisica e identificato le tecniche di cambiamento del comportamento che questi adottavano. Poi, abbiamo

provato a identificare quali di queste tecniche avessero portato all'aumento della motivazione a fare attività fisica. I risultati hanno rivelato due principali gruppi di tecniche che sembrano aumentare la motivazione.

Il primo gruppo consisteva in **tecniche di auto-regolazione**. Nella nostra analisi, le tecniche di auto-regolazione (ovvero, automonitorare i livelli di attività fisica, ottenere feedback sulle prestazioni, stabilire degli obiettivi di attività fisica, **fare piani di azione** e usare strategie di problem solving per superare le barriere all'attività fisica) avevano tutti effetti sulla motivazione. In aggiunta, gli interventi che usavano l'automonitoraggio insieme ad almeno un'altra tecnica di autoregolazione incrementavano maggiormente la motivazione rispetto ad altri interventi. Studi precedenti hanno mostrato come le tecniche di autoregolazione siano molto importanti nel cambiare i comportamenti (per esempio **attività fisica, dieta, fumo**) e il nostro studio ha mostrato come siano molto rilevanti nell'incrementare anche la motivazione. Di conseguenza, riuscire a fare in modo che le persone provino alcune tecniche di autoregolazione può aiutarle sia a diventare più attive sia a sentirsi più motivate.

Il secondo gruppo consisteva in tecniche di cambiamento del comportamento connesse alla partecipazione a corsi, come lezioni su come fare attività fisica, dimostrazioni e opportunità di praticare nuove modalità di fare esercizio. Interventi che hanno usato queste tipologie di tecniche e interventi che coinvolge-

vano la persona singola o gruppi di persone, aumentavano la motivazione a fare attività fisica. Questo può essere dovuto al supporto ricevuto dagli allenatori o dalle opportunità di confronto sociale (e di divertimento) derivanti dagli altri partecipanti ai corsi. Anche se può sembrare scoraggiante per un individuo inattivo buttarsi direttamente in gruppi di ginnastica, c'è una buona possibilità che facendolo migliori la propria motivazione a essere attivo.

In conclusione, non esistono modi efficaci al 100% di motivare qualcuno a diventare fisicamente attivo, ma la nostra ricerca suggerisce che promuovere l'autoregolazione e la partecipazione a corsi potrebbe essere un buon inizio. Quindi la prossima volta che vi trovate di fronte a un cliente o un paziente a cui farebbe bene muoversi un po' di più, provate alcuni dei suggerimenti pratici riportati di seguito. Potrebbero non funzionare per tutte le persone, ma almeno vi forniranno un paio di strumenti in più da utilizzare per motivare gli altri. Buona lavoro di motivazione!

Raccomandazioni pratiche

- **Monitorate.** Chiedete alle persone di monitorare i loro livelli di attività fisica usando **una app, un tracker o un diario cartaceo**. Offrite loro un volantino che elenchi qualche opzione per l'automonitoraggio che voi stessi raccomandereste.
- **Valutate.** Suggeste alla persona di valutare il proprio auto-monitoraggio per vedere se è attiva quanto pensava e per identificare i momenti in cui l'attività fisica potrebbe inserirsi nei suoi programmi giornalieri.
- **Stabilite un obiettivo e strutturate piani.** Suggeste alla persona di stabilire un obiettivo riguardante l'attività fisica che sia realistico alla luce di quello che fa al momento (dai punti 1 e 2 sopra) e di costruire un piano di quando, dove e come lo raggiungerà.
- **Passate all'azione.** Offrite alla persona una lista di vari corsi, associazioni sportive per adulti o parchi nella sua zona e aiutatela a scegliere le opportunità che sono più interessanti per lei. Inoltre, sottolineate che cominciare è molto difficile, ma farlo può aiutare a sentirsi più motivati.
- **Focalizzatevi sulla motivazione.** Informate la persona che è normale sentirsi demotivati e che la ricerca suggerisce che queste strategie possono aiutare a diventare più attivi e aumentare al tempo stesso la motivazione.



”

Interventi di Psicologia Positiva sul lavoro

Di **Alexandra Michel**, Federal Institute for Occupational Health and Safety, Germania e **Annekatriin Hoppe**, Humboldt Universität, Germania

I lavoratori trascorrono gran parte del loro tempo al lavoro. Non sorprende quindi che la riduzione delle richieste e l'aumento delle risorse (come autonomia, supporto sociale, auto-efficacia) sul lavoro siano importanti per promuovere l'equilibrio tra vita lavorativa e privata, il benessere e la salute dei lavoratori. Nel corso degli ultimi anni, la ricerca ha esaminato non solo i

modi per rimediare alle conseguenze negative dello stress sul lavoro, ma anche le modalità per promuovere le risorse al fine di migliorare il benessere dei dipendenti. Nello specifico, l'introduzione di **interventi di psicologia positiva nei luoghi di lavoro** è una nuova strada nel campo della psicologia della salute sul lavoro. Tali interventi sono focalizzati sullo sviluppo di risorse e

sulla prevenzione della loro perdita e includono attività volte a coltivare emozioni, comportamenti e cognizioni positive. In questo articolo, evidenziamo tre approcci che possono aiutare i lavoratori a sviluppare le proprie risorse e favorire il benessere sul lavoro.

Come posso vedere, sperimentare e valorizzare maggiormente gli aspetti positivi del mio lavoro?

Strategie cognitive come praticare un pensiero ottimista e apprezzare le esperienze positive sul lavoro possono aiutare i dipendenti a creare emozioni positive e a sentirsi meglio. Nel nostro studio sperimentale, abbiamo chiesto a dei caregiver professionisti di pensare a un evento significativo positivo che avevano sperimentato sul lavoro, come un'interazione positiva con il loro paziente, una chiacchierata piacevole con un collega o un successo nelle cure. Abbiamo chiesto a queste figure professionali di riflettere sull'evento positivo e di concentrarsi sull'esperienza positiva. Questo esercizio audio-registrato di cinque minuti è stato ripetuto per dieci giorni lavorativi consecutivi. Dopo la fase di intervento, i caregiver del gruppo sperimentale mostravano livelli più bassi di fatica e di esaurimento emotivo rispetto quelli del gruppo di controllo. In particolare, i caregiver che avevano un elevato bisogno di recupero, ad esempio per la sensazione di avere poca energia, hanno beneficiato dell'attività di pensiero positivo.



Come posso acquisire nuova energia durante il lavoro? I benefici delle pause riposanti

Le richieste lavorative possono prosciugare l'energia dei dipendenti e portare a un basso livello di engagement lavorativo e a sentimenti di esaurimento e fatica. Fare brevi pause dalle attività permette ai lavoratori di allontanare temporaneamente la loro attenzione dalle mansioni lavorative per preservare e sviluppare nuova energia. Abbiamo **sviluppato** due brevi attività riposanti: una simulazione immersiva nella natura (ad esempio, l'ascolto di suoni naturali come il canto degli uccelli o le onde) e un'attività di rilassamento muscolare progressivo. Pause simili possono essere considerate come "micro-interventi" che possono essere svolti sul posto di lavoro e che danno a un lavoratore un momento di riposo durante il quale spostano la loro attenzione lontano dalle mansioni lavorative. Nel **nostro studio** i lavoratori sono stati assegnati casualmente alla condizione di simulazione immersiva nella natura o a quella di rilassamento muscolare progressivo. I risultati mostrano che entrambe queste brevi pause di riposo quotidiano, che possono essere facilmente introdotte nella giornata lavorativa, aumentano l'energia dei dipendenti e riducono la loro stanchezza nel giro di 10 giorni lavorativi.

Come posso staccare dal lavoro e trovare un buon equilibrio tra vita lavorativa e privata?

I lavoratori che pensano e sono emotivamente coinvolti in questioni relative al lavoro durante il loro tempo libero spesso hanno difficoltà a staccarsi o a staccare mentalmente dal lavoro. Ciò può portare a un ridotto equilibrio vita-lavoro. Sulla base della **teoria dei confini**, abbiamo progettato un intervento che permette ai lavoratori di trovare il loro personale modo di integrare o separare queste due sfere della vita. Il nostro **intervento online** insegna la **mindfulness** come strategia di separazione cognitivo-emotiva. Con mindfulness si intende uno stato di consapevolezza non giudicante delle esperienze del momento. Nel nostro intervento, i lavoratori riflettevano sulle loro strategie di separazione (ovvero le strategie volte a mantenere il lavoro e la vita privata separati l'uno dall'altra) e imparavano esercizi di respirazione consapevole, che li aiutavano a concentrarsi sul momento presente e a lasciare andare le cognizioni e le emozioni indesiderate relative al lavoro. Ciò ha permesso ai lavoratori di focalizzarsi su un'attività in un ambito specifico della vita (ad esempio, giocare con i bambini a casa) e dimenticare le affanni o preoccupazioni legati al lavoro. I risultati del nostro studio mostrano che, rispetto al gruppo di controllo, i lavoratori assegnati al gruppo sperimentale hanno provato meno esaurimento emotivo, affettività negativa e stress circa il conflitto lavoro-famiglia, oltre che maggiore distacco psicologico e soddisfazione rispetto all'equilibrio tra lavoro e vita privata.



Conclusione

Gli interventi basati sulla riflessione positiva sul lavoro, sulle pause di riposo e sulla separazione degli ambiti della vita possono aiutare i lavoratori a costruire risorse e migliorare il loro benessere. Per le organizzazioni e i lavoratori osserviamo i seguenti vantaggi:

Queste attività possono essere facilmente integrate nella giornata lavorativa, durante brevi pause, o eseguite la sera nel tempo libero. Possono essere applicate a diverse professioni e rese disponibili tramite piattaforme online, app per smartphone o strumenti cartacei. Le organizzazioni e i lavoratori devono tenere a mente che i colleghi in difficoltà (ad esempio, per via di un elevato carico di lavoro, di mansioni lavorative emotivamente impegnative) sono i primi a trarre beneficio da questi interventi e che gli effetti a lungo termine di queste strategie non sono ancora noti. Infine, questi interventi individuali non sono necessariamente un sostituto di misure più comprensive di promozione della salute sul lavoro (come una riduzione del carico di lavoro, dei workshop di team building, dei corsi di leadership) che mirano a migliorare in modo olistico le condizioni di lavoro.

Raccomandazioni pratiche

- Pensa a qualcosa che è andato bene al lavoro durante la pausa pranzo o quando stacchi da lavoro. Ad esempio: una piacevole chiacchierata con un collega, una presentazione di successo, un compito che ti è piaciuto.
- Organizza brevi pause durante la giornata lavorativa per staccare e ricaricarti. Usale per rilassarti, meditare o fare una passeggiata.
- Prova a staccare la spina dal lavoro. Piccoli esercizi di respirazione consapevole possono aiutarti a concentrarti sulle esperienze del momento e a lasciare andare pensieri ed emozioni indesiderate.

”

Il dialogo con i pazienti: Quello che il medico chiaramente dice e che il paziente chiaramente non comprende

**Di Anne Marie Plass,
University Medical Center of
Göttingen, Germania**

Qualche tempo fa, una dermatologa specializzata in psoriasi (una malattia cronica della pelle) in un ospedale universitario, mi ha segnalato il fatto che molti pazienti non aderiscono alla terapia, anche se è stato fissato un obiettivo comune ed è stata presa una decisione condivisa.



La presa di decisione condivisa è stata definita come "un approccio in cui medici e pazienti condividono le migliori evidenze disponibili quando sono chiamati a prendere decisioni", solitamente quando sono disponibili due o più opzioni di trattamento o più di una persona è coinvolta. Sia i pazienti che i medici contribuiscono al processo decisionale, e i pazienti vengono supportati nel considerare le opzioni per stabilire preferenze consapevoli e raggiungere risultati desiderati. La condivisione delle decisioni sta diventando un aspetto sempre più rilevante nelle policy di salute, con molti professionisti sanitari che cercano di fare del loro meglio per agire il più possibile mettendo il paziente al centro. Soprattutto perché questo modo di comunicare con il paziente può migliorare l'aderenza alla terapia e la fiducia.

Il processo decisionale condiviso si basa essenzialmente sulla comprensione e il rispetto reciproci. Il medico e il paziente sono partner alla pari in questo processo, ed entrambi contribuiscono

alla decisione apportando le proprie competenze ed esperienze al dialogo. In questo modo, il professionista sanitario contribuisce attraverso le conoscenze mediche e la sua esperienza, mentre il paziente aggiunge conoscenze e competenze rispetto alla propria vita privata. Questo talvolta è più facile a dirsi che a farsi. Sebbene molti operatori sanitari dicano che "lo stanno già facendo", i dati provenienti da indagini sull'esperienza dei pazienti indicano che generalmente non è così.

La dermatologa con cui ho parlato aveva l'abitudine di non decidere per conto dei suoi pazienti, ma di decidere insieme ai suoi pazienti quale terapia fosse più adatta a loro. Per questo lei non si spiegava come mai i suoi pazienti non fossero comunque motivati a prendere le medicine come prescritto, anche dopo aver basato la terapia sulle loro preferenze personali. Nel descrivere il modo in cui lei ha adottato il processo decisionale condiviso nella sua pratica clinica quotidiana, ha raccontato che appena il paziente arrivava, lei lo informava che durante il consulto avreb-

bero deciso insieme la terapia e che quindi avrebbero discusso congiuntamente. le diverse opzioni terapeutiche.

A volte i pazienti possono avere bisogno di tempo per assimilare le nuove informazioni e per considerare le loro preferenze personali prima di impegnarsi nel prendere nuove decisioni. Questo è particolarmente vero quando le loro condizioni future sono sconosciute e possono doversi prefigurare stati di esito che non hanno mai sperimentato. Quando si offre loro un ruolo nel processo decisionale, alcuni pazienti possono quindi sentirsi sorpresi o turbati dall'offerta di opzioni e incerti su quale possa essere migliore. Informare in anticipo i pazienti delle varie opzioni terapeutiche e del fatto che ci si aspetta che partecipino al processo decisionale potrebbe quindi migliorare l'efficacia del processo decisionale condiviso.

Al fine di aiutare i suoi pazienti a decidere rispetto alla terapia maggiormente adatta alle loro preferenze personali, la dermatologa suggerisce percentuali, ad esempio il 10% o il 20% di miglioramento, come possibili obiettivi. Dopo che il paziente sceglie la percentuale più adatta a lui, la dermatologa spiega quale terapia e quali farmaci sarebbero necessari a raggiungere quell'obiettivo, coinvolgendo così attivamente il paziente nel processo decisionale condiviso. Nonostante tutto ciò, i suoi pazienti comunque non aderivano alla terapia, anche se loro stessi avevano scelto l'opzione più adatta alle loro esigenze. Le ho chiesto se pensasse che i suoi pazienti capissero il significato di 20%, 30% etc... e se loro si sarebbero espressi allo stesso modo quando indicavano alle altre persone l'alleviamento dei sintomi desiderati.

Parte della difficoltà risiede nella tendenza intrinseca dei professionisti (della salute) a utilizzare un linguaggio che è principalmente chiaro solamente ai colleghi. Il linguaggio medico può essere complicato e le evidenze indicano che quasi la metà dei pazienti fatica a comprenderlo. Il gergo e i termini astratti tendono a suscitare un'ampia gamma di interpretazioni che possono discostarsi notevolmente da quelle che l'operatore sanitario aveva in mente. Inoltre, un ampio numero di evidenze dimostra che anche le domande di valutazione possono essere soggette a interpretazioni significativamente errate, o comunque non riescono nel misurare quello che realmente si intendeva rilevare. Le persone possono indicare in un questionario che non sono in grado di camminare per 500 metri, ma quando segue un approfondimento a voce, possono rivelare che spesso fanno passeggiate di più di un'ora nel centro commerciale.

Ho risposto alla specialista che se fossi stato il paziente, avrei voluto stringere la mano a qualcuno come obiettivo finale della terapia, o indossare una maglietta a maniche corte, qualcosa del genere. Lei mi guardò e si mise a ridere dicendomi che avevo ragione, ma che lei stessa non ci avrebbe mai pensato da sola. Inoltre, non si era resa conto che informare in anticipo il paziente rispetto al processo decisionale condiviso potesse essere più efficace.

È perciò di vitale importanza che i professionisti della salute siano consapevoli dei pazienti che hanno in cura e della loro capacità di comprensione. Questo non si limita a coloro che hanno un'alfabetizzazione sanitaria (health literacy) limitata, ma tutti i pazienti potrebbero trarre beneficio da informazioni chiare e concise e dalla riduzione nell'uso del gergo medico. Inoltre, è della massima importanza che i medici comunichino in un linguaggio a cui i pazienti sono abituati e che si esprimano con parole che i pazienti utilizzerebbero.

Raccomandazioni pratiche

- Un maggior coinvolgimento del paziente nei processi decisionali può migliorare l'aderenza ai regimi terapeutici e i risultati del trattamento;
- Provate sempre ad esprimervi con le parole che userebbero i pazienti (vale a dire, evitate il gergo medico)
- Tenete a mente che, anche se ciò che state dicendo a voi risulta perfettamente chiaro, possono verificarsi malintesi significativi, pertanto, verificate sempre che il paziente abbia capito;
- Offrite al paziente tempo e informazioni utili e di facile comprensione; assicuratevi di essere ben preparati per consulti importanti.
- Fate sapere in anticipo ai pazienti cosa ci si aspetta da loro quando si prendono decisioni condivise.



Cosa succede con i medicinali quando si torna a casa?

Di Kerry Chamberlain, Massey University,
Auckland, Nuova Zelanda

Come si comportano le persone con i farmaci quando tornano a casa? Sorprendentemente, pochi studi hanno tentato di rispondere a questa domanda. Tuttavia, è una questione importante – la maggior parte dei farmaci vengono assunti a casa sotto la diretta responsabilità del paziente. I farmaci da prescrizione sono regolati, ma una volta prescritti e ritirati si presume vengano assunti come da istruzioni. Le persone possono anche avere accesso e usare un'ampia gamma di farmaci da banco (ad esempio, per sollievo dal dolore), medicine alternative (ad esempio, preparazioni omeopatiche) e altri prodotti connessi alla salute che non sono propriamente farmaci (ad esempio, integratori alimentari, bevande probiotiche). Tuttavia, occorre considerare che l'accesso a tutte le forme di medicinali **può variare considerevolmente** tra **Paesi**.

I farmaci di qualunque tipo sono **oggetti complessi connotati dal punto di vista sociale** e sarebbe un errore considerarli semplicemente come tecnologie mediche, efficaci per curare

o alleviare condizioni organiche quando assunte come prescritto. I farmaci hanno un'efficacia dose-risposta ampiamente variabile. Alcuni (ad esempio il paracetamolo) hanno un indice terapeutico ampio (vale a dire, sono rapidamente tollerati in un ampio intervallo di dosaggi) mentre altri (ad esempio, la levotiroxina) hanno un indice terapeutico ristretto (vale a dire, piccole differenze nel dosaggio possono portare a seri fallimenti terapeutici e/o gravi reazioni avverse). Inoltre, tutti i farmaci hanno effetti collaterali di qualche tipo, alcuni lievi e ignorati dalla maggior parte delle persone, altri più gravi e potenzialmente pericolosi. Se i farmaci possono avere effetti variabili, anche le persone stesse differiscono considerevolmente nella loro tolleranza e questa può cambiare nel tempo in seguito all'uso ripetuto della sostanza.



Esistono evidenze sostanziali del fatto che solo circa la metà dei farmaci prescritti sono **presi come da istruzioni**. Questo accade **per svariate ragioni**, incluso l'incorrere di effetti collaterali, preoccupazioni circa la dipendenza, **credenze sulla malattia**, sui farmaci e sui trattamenti. Perciò, è importante comprendere come le persone inesperte diano significato ai farmaci nella loro vita quotidiana. Abbiamo condotto uno studio con persone provenienti da 55 famiglie appositamente scelte da quattro città della Nuova Zelanda. Non eravamo interessati alla loro **aderenza al trattamento farmacologico**, ma abbiamo chiesto di discutere delle loro pratiche di cura, di mappare dove tenessero i medicinali di qualunque tipo nella loro casa e di parlare di tutti i farmaci che avevano nelle loro case.

Alcuni dei principali risultati di questa ricerca sono:

- Un'ampia varietà di farmaci di ogni tipo – sotto prescrizione, da banco e alternativi – era presente in tutte le case e distribuita capillarmente al loro interno. La loro collocazione era organizzata e differente per l'uso, con i farmaci condivisi conservati centralmente (cucine e soggiorni), i medicinali personali posizionati in spazi più privati (camere da letto, bagni) e farmaci più vecchi conservati in aree più periferiche (in credenze e mansarde). Questa collocazione dei farmaci rifletteva **le relazioni familiari e le pratiche di cura nelle famiglie**.

- Le persone concepivano e usavano i farmaci in modo molto differente, dalla **resistenza** all'uso fino a vari modi di assumerli, modificare o estendere il loro utilizzo, a seconda del tipo di medicinale e della malattia in questione

- ▶ *Per esempio, alcuni erano molto restii circa l'assunzione di antibiotici: "Non mi piace prendere gli antibiotici... gli antibiotici dovrebbero essere conservati per le emergenze".*
- ▶ *Altri che assumevano farmaci psicotropi ne riducevano l'uso per via di effetti collaterali e dipendenze: "Volevo sentirmi e agire come un membro funzionante della società... per stare bene ho dovuto davvero abbandonare il farmaco".*
- ▶ *Le persone che usavano medicine alternative spesso mostravano una completa resistenza all'uso di farmaci allopatrici: "Preferisco provare a vedere se passa o utilizzare qualunque altra alternativa piuttosto che prendere farmaci".*
- ▶ *Altri modificavano le dosi a seconda dei sintomi: "Mi hanno prescritto una dose più alta, ma ho deciso di provare a prenderne il meno possibile".*

- Queste pratiche farmacologiche quotidiane erano governate dalla concezione delle persone del valore e del ruolo dei farmaci nella società. I farmaci potevano produrre indisposizione quando il marketing e le storie dei media sollecitavano paura e ansia invocando "l'innaturale" e il fuori controllo, o potevano produrre ordine quando comprese come modo di fornire "equilibrio" e ripristinare ordine e controllo. I farmaci invocavano inoltre moralità quando visti come "male necessario" che richiede una vigilanza personale nel loro consumo o quando il loro consumo implicava persona malata "immorale" o un corpo stigmatizzato, creando identità che devono essere gestite.

Piuttosto che considerare le pratiche relative ai farmaci delle persone inesperte come male informate o irrazionali, sosteniamo che queste abbiano una propria logica, informata da una "farmacologia laica" dove le prospettive del paziente sui farmaci sono situate sia all'interno delle condizioni in cui sono stati prescritti i farmaci sia le loro narrazioni personali circa la salute. Questa capacità di farmacologia laica influenza e cambia le pratiche di aderenza al trattamento farmacologico nelle case in modi come quelli identificati sopra e fornisce una prospettiva mancante in **multi approcci** alla comprensione **dell'assunzione dei farmaci**.



**I farmaci
nelle case
hanno una
propria vita
sociale**

Raccomandazioni pratiche

- Gli psicologi della salute dovrebbero comprendere che l'assunzione di farmaci è una pratica sociale e approcciarla come tale, invece che vederla solamente dal punto di vista biomedico di aderenza al trattamento.
- L'uso dei farmaci può essere meglio compreso come situato all'interno di pratiche contestualizzate, in particolare all'interno delle pratiche temporali e spaziali domestiche che sono incorporate nella vita quotidiana. Gli psicologi della salute che intendono intervenire sull'assunzione di farmaci devono discutere e svelare queste pratiche e fornire consigli che siano connessi alle dinamiche sociali e contestuali che influenzano l'assunzione quotidiana dei farmaci per i pazienti.
- Gli psicologi della salute dovrebbero discutere dell'assunzione dei farmaci apertamente con i pazienti e tentare di fornire raccomandazioni in linea con la comprensione del paziente circa la propria malattia, del modo in cui vedono e valutano i farmaci e di come le pratiche di assunzione dei farmaci possono essere incorporate nella loro vita quotidiana.



”

Come definire obiettivi efficaci?

Di Tracy Epton,
University of Manchester,
Regno Unito

La definizione degli obiettivi è una tecnica diffusa

Ci sono molte tecniche differenti che possono essere usate per cambiare il comportamento ([sono 93 secondo un recente elenco!](#)). La definizione di obiettivi è una tecnica ben nota che la maggior parte delle persone ha usato ad un certo punto della vita. La definizione di obiettivi è utilizzata anche da associazioni benefiche (ad esempio, Alcohol Concern, un ente benefico del Regno Unito, ha chiesto alle persone di definire l'obiettivo per smettere di bere per il mese di gennaio), come parte di [programmi commerciali per la perdita di peso](#) e anche in [applicazioni per l'attività fisica](#). Una [recente review](#) ha esaminato 384 ricerche sull'efficacia della definizione di obiettivi in diversi campi per vedere se l'impostazione di obiettivi funziona davvero, quali tipi di obiettivi funzionano meglio e se funziona per tutti.

La definizione di obiettivi è efficace nel modificare il comportamento?

La definizione di obiettivi funziona per cambiare molti comportamenti diversi ([tra cui riciclare, le prestazioni sportive,](#)

obiettivi educativi e di salute) anche quando viene utilizzata da sola senza altre tecniche di cambiamento del comportamento. Ciò che sorprende è che l'impostazione di obiettivi non funziona necessariamente meglio quando è combinata con altre tecniche di cambiamento del comportamento a cui è comunemente abbinata. Ad esempio, l'aggiunta di un feedback (ad esempio, informare le persone della loro posizione attuale e/o del loro progresso verso l'obiettivo) a un intervento di definizione degli obiettivi non ne aumenta l'efficacia. Soprattutto, convincere le persone a impegnarsi esplicitamente per raggiungere l'obiettivo o anche solo chiedere loro quanto sono vi dedite in realtà diminuisce l'efficacia dell'intervento. Al contrario, l'aggiunta dell'impostazione di obiettivi migliora l'efficacia di un'altra tecnica di cambiamento del comportamento. Gli interventi che prevedono il monitoraggio delle prestazioni di una persona senza darle un feedback (ad esempio, la registrazione di quante porzioni di frutta e verdura mangia durante un pasto) sono più efficaci se si aggiunge anche la definizione di obiettivi. Ci sono molti fattori diversi da tenere in considerazione quando si stabiliscono e si valutano gli obiettivi, alcuni dei quali ampiamente noti (ad esempio, **obiettivi SMART**) ma altri che potrebbero non essere molto considerati.

Cosa può migliorare l'efficacia della definizione di obiettivi sul cambiamento del comportamento?

Esiste il **mito** secondo cui impostare un obiettivo facilmente raggiungibile sia più efficace per situazioni come la perdita di peso. Tuttavia, il cambiamento del comportamento è maggiore se vengono fissati obiettivi difficili. Gli obiettivi difficili sono quelli che ci si aspetta siano raggiunti solo da una bassa percentuale di persone e sono più efficaci nel cambiare il comportamento rispetto a quelli moderati (ovvero quelli che dovrebbero essere raggiunti dal 15-50% delle persone) o facili (cioè quelli per cui

ci si aspetta che vengano raggiunti da più della metà delle persone). Comunicare agli altri il proprio obiettivo è un buon modo per aumentare la probabilità di successo di cambiare comportamento. Vi è più probabilità di raggiungere gli obiettivi o di compiere progressi verso di essi se essi vengono fissati pubblicamente (ovvero, se si ha un contatto faccia a faccia con qualcuno mentre si sta fissando un obiettivo o se si dice a un'altra persona dell'obiettivo, ad esempio dire ai colleghi di lavoro che si intende smettere di fumare). In effetti, **annotare obiettivi e metterli in un luogo pubblico** è una raccomandazione anche nella psicologia dello sport. Anche lavorare in gruppo su un obiettivo porta a un cambiamento del comportamento più efficace. Fissare un obiettivo più ampio come famiglia, gruppo di lavoro, squadra sportiva o anche gruppo di amici è più efficace rispetto a una situazione in cui ogni persona stabilisce un obiettivo individuale.

Alcuni fattori non contano quando si stabilisce un obiettivo

Gli obiettivi focalizzati sul comportamento (ad esempio, i programmi per la perdita di peso spesso portano le persone a impostare un obiettivo incentrato sul comportamento, come mangiare solo 1.200 calorie al giorno) sono efficaci quanto gli obiettivi che si concentrano sui risultati (**ad esempio, l'obiettivo di perdere una particolare quantità di peso ogni settimana**). Gli obiettivi che mirano a migliorare le prestazioni rispetto alla situazione attuale (ad esempio, camminare 5.000 passi in più al giorno) sono efficaci come quelli che si basano su uno standard esterno assoluto (**ad esempio, camminare 10.000 passi al giorno**). Gli obiettivi auto-definiti, fissati da qualcun altro o stabiliti in modo collaborativo sono tutti ugualmente efficaci. Va bene anche impostare più di un obiettivo contemporaneamente o fissare ripetutamente lo stesso obiettivo lungo un periodo di tempo: non c'è alcuna differenza in termini di efficacia.

Raccomandazioni pratiche

I professionisti che incoraggiano i pazienti a definire obiettivi o che fissano obiettivi per i pazienti dovrebbero considerare questi punti.

Chiedete alle persone di:

- Impostare un obiettivo abbastanza difficile - questo le aiuterà a fare più progressi
- Comunicare l'obiettivo alle persone - gli obiettivi comunicati hanno più successo di quelli che sono tenuti per sé
- Impostare obiettivi collettivi - un obiettivo di gruppo più ampio è più efficace di diversi obiettivi individuali

Cose che dovrete evitare:

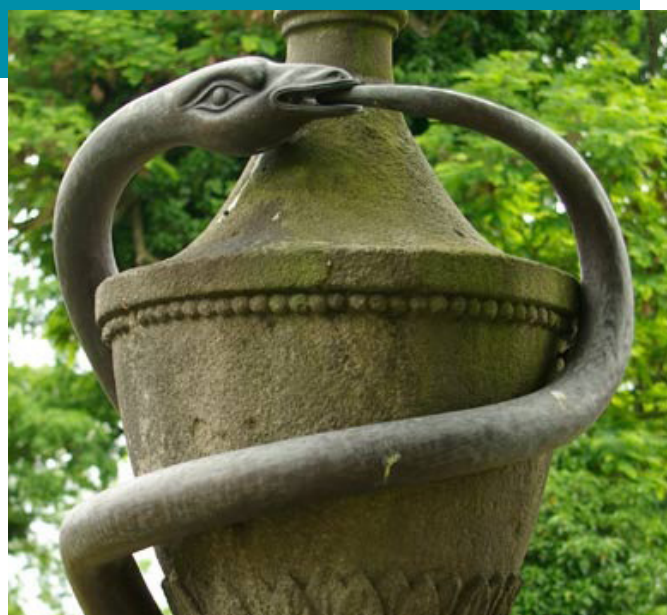
- Non chiedete a una persona quanto è impegnata nel raggiungere l'obiettivo: se non vi è molto dedicata, questo potrebbe ritorcersi contro la persona stessa attirando l'attenzione sulla sua bassa dedizione!



”

L'autoregolazione dalla teoria alla pratica: supportare gli obiettivi dei pazienti per ottenere un cambiamento

Di **Stan Maes & Véronique De Gucht**, Leiden University, Paesi Bassi



Negli ultimi decenni, il ruolo degli individui all'interno del sistema sanitario si è evoluto da una "conformità ai regimi medici", che implicava l'obbedienza; all'"autogestione", che denota la responsabilità del controllo del proprio stato di salute o malattia. Recentemente si è progredito ulteriormente verso l'idea di "autoregolazione", un processo sistematico che implica la definizione di obiettivi personali legati alla salute e la modifica del comportamento per raggiungere tali obiettivi. Per illustrare il processo di continua autoregolazione, abbiamo scelto l'antica immagine di un "uroboro" (ovvero un serpente che mangia la sua stessa coda) per accompagnare questo articolo.

L'autoregolazione avviene in fasi: (1) consapevolezza e definizione dell'obiettivo; (2) perseguimento attivo dell'obiettivo e (3) raggiungimento, mantenimento o disimpegno dall'obiettivo. Nei paragrafi seguenti, illustreremo queste fasi usando l'esempio del caso di un individuo, John, che ha avuto un infarto.

Fase 1

Nella prima fase, le persone dovrebbero prendere coscienza e fissare obiettivi (di cambiamento) per la salute realistici e rilevanti per la persona stessa. Per esempio, si potrebbe chiedere a John, "Cosa rappresenterebbe per te la guarigione?", e lui potrebbe rispondere che per lui è importante fare camminate nella natura con suo nipote. Come primo passo, John potrebbe quindi prefissarsi un obiettivo come "iniziare a fare brevi passeggiate nel mio quartiere". È importante che tali obiettivi siano auto-imposti e che siano realistici considerando il funzionamento attuale, in modo che questi diano un senso di autocontrollo e siano più facilmente raggiungibili rispetto a obiettivi stabiliti da altri. Le tecniche dell'**intervista motivazionale** possono aiutare nel supportare la definizione di obiettivi personali negli individui non motivati.

Fase 2

La seconda fase è caratterizzata dal perseguimento dell'obiettivo. In questa fase, le persone devono colmare il **divario comune** tra le cognizioni (ad esempio, le intenzioni) e l'azione. A tal fine, è necessario un "piano di azione" specifico, basato sulla riflessione, che specifichi precisamente quando, dove e come agire. Nel nostro esempio, questo potrebbe essere: "A partire dalla prossima settimana, il lunedì, mercoledì e venerdì alle tre del pomeriggio, andrò a piedi con mia moglie verso un supermercato vicino per fare la spesa". Piani di azione come questo, specifici in modo sufficientemente dettagliato, migliorano il raggiungimento degli obiettivi legati **all'esercizio fisico**, all'alimentazione sana e ad **altri comportamenti di salute**.

Inoltre, tre meccanismi di regolazione svolgono un importante ruolo durante il perseguimento degli obiettivi. Il primo di questi è il feedback, che comporta il monitoraggio e la valutazione dei progressi. Nel nostro esempio, a John potrebbe essere richiesto di registrare la sua attività per vedere se ha raggiunto il suo obiettivo. I risultati potrebbero allora essere riesaminati con John per individuare i successi, o per identificare i problemi da superare in futuro. Il secondo meccanismo riguarda i processi anticipatori, che includono le aspettative di risultato (ovvero, ciò che una persona pensa possa accadere se intraprende un'azione) e le convinzioni di autoefficacia (cioè, se una persona sente di poter intraprendere con successo un'azione). Le aspettative di risultato e l'auto-efficacia sono entrambe raf-

forzate dall'osservazione di altre persone che hanno successo, dall'avanzamento nell'obiettivo e dall'incoraggiamento.

I clinici dovrebbero quindi fornire contatti con altre persone che hanno raggiunto con successo obiettivi simili, per aumentare le probabilità degli individui di raggiungere gli obiettivi e fornire loro delle opportunità di ricevere supporto. Il meccanismo finale

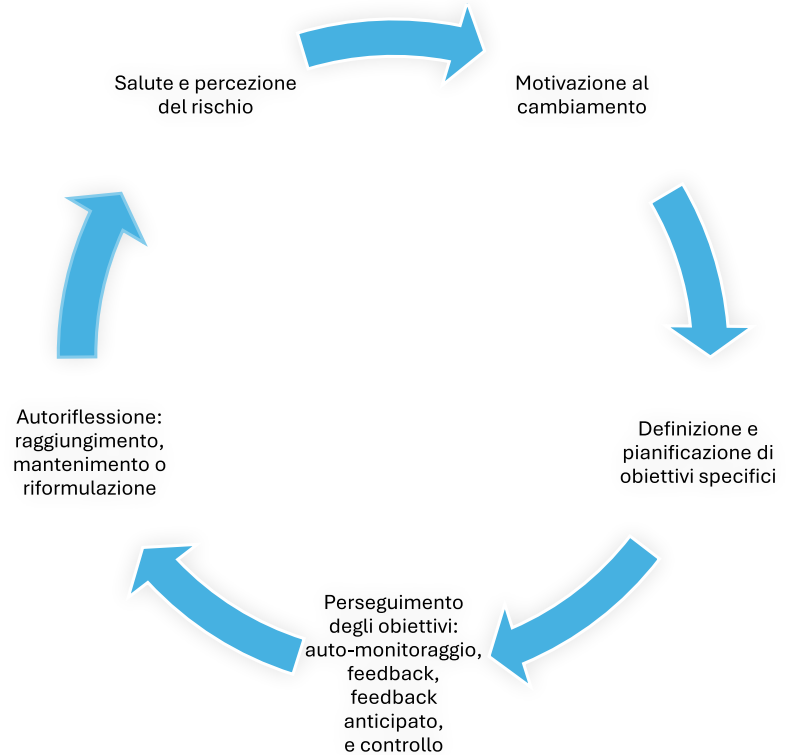


Figura 1: Il ciclo di autoregolazione

Le aspettative di risultato e l'auto-efficacia sono entrambe rafforzate dall'osservazione di altre persone che hanno successo, dall'avanzamento nell'obiettivo e dall'incoraggiamento.





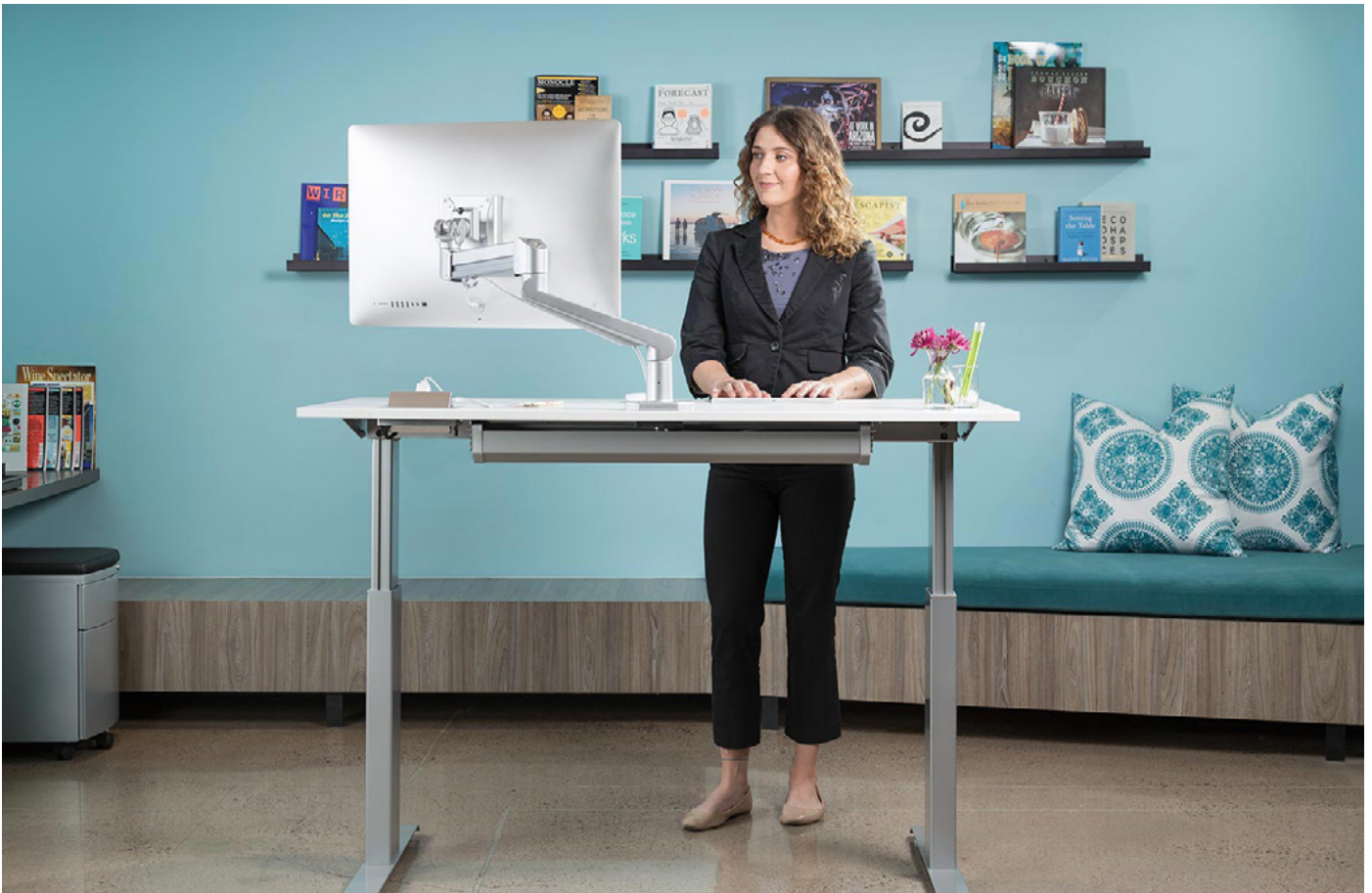
prevede l'attivazione di processi di controllo per garantire la continuità degli sforzi nonostante gli obiettivi concorrenti o gli ostacoli. Una distrazione dall'obiettivo prefissato, per esempio un evento significativo nella vita, può avere un effetto negativo sul raggiungimento dell'obiettivo. Anche la mancanza di progresso verso gli obiettivi (cioè il fallimento) è frequentemente associata a uno stato d'animo negativo. In questo caso, si potrebbe offrire a John un supporto per gestire queste emozioni e un aiuto per affrontare i fallimenti, vedendoli come opportunità di apprendimento.

Fase 3

La terza fase riguarda il raggiungimento dell'obiettivo, il mantenimento e il disimpegno. Il raggiungimento dell'obiettivo non rappresenta la fine, ma piuttosto un nuovo inizio. Le persone possono essere incoraggiate a fissare nuovi obiettivi per mantenere i progressi nel tempo. Tuttavia, se un obiettivo di salute prefissato risulta essere irraggiungibile, spesso è più saggio abbandonarlo e scegliere un obiettivo più accessibile. Nel nostro esempio, John potrebbe quindi continuare a perseguire il suo attuale obiettivo di attività fisica, o piuttosto fissarne uno nuovo, come una breve passeggiata quotidiana con il suo cane. Promuovere l'auto-efficacia e il supporto sociale sono ancora una volta importanti predittori del mantenimento dell'obiettivo. Molte ricerche hanno sostenuto l'efficacia degli interventi basati sull'autoregolazione per il cambiamento di comportamenti di salute nella popolazione sana e nei pazienti con malattie croniche, per esempio per la perdita di peso in pazienti con diabete di tipo 2, per l'attività fisica tra le persone affette da artrite, per il cambiamento dello stile di vita nella riabilitazione cardiaca e per l'equilibrio tra l'attività e il riposo nella sindrome da stanchezza cronica.

Raccomandazioni pratiche

- Sostenere l'individuo nella formulazione di un obiettivo di cambiamento personale relativo a un problema di salute rilevante (ad esempio, "Cosa rappresenta per te la guarigione?"). Questi obiettivi devono essere specifici, importanti per la persona, non troppo facili o troppo difficili e raggiungibili in un arco di tempo limitato.
- Assistere il paziente nella costruzione di un piano d'azione chiedendogli quando, dove, come e per quanto tempo agirà in relazione all'obiettivo prefissato.
- Chiedere all'individuo di costruire una "scala degli obiettivi", che definisca i passi (auto)valutabili da compiere verso il progressivo raggiungimento degli obiettivi.
- Aumentare l'auto-efficacia della persona mostrando esempi di altri pazienti che hanno raggiunto un obiettivo simile, incoraggiandola e lodandola per i progressi compiuti. Insegnare all'individuo come affrontare gli ostacoli e le ricadute.
- Sostenere il mantenimento dell'obiettivo e assistere i pazienti nel riformulare tale scopo in modo più accessibile, se lo ritengono irraggiungibile nella sua forma attuale.



”

**Muoviti di più
e stai meno
seduto al
lavoro: non
sediamoci
per parlarne!**

Di **Stuart Biddle**, University
of Southern Queensland,
Australia

Sto scrivendo questo articolo il giorno di San Valentino! L'ente di beneficenza per la promozione della salute in Australia, Bluearth, ha prodotto alcuni video divertenti che incoraggiano a usare meno la sedia attraverso la scelta di "lasciarsi con la sedia" (come quando ci si lascia con il partner, [qui](#) i video). Qual è il problema qui? Sostanzialmente, per via dei cambiamenti nei modi in cui molti di noi lavorano, stiamo seduti troppo e questo è risultato essere un comportamento dannoso per la nostra salute. Per esempio, molte persone guidano per andare al lavoro, stanno sedute davanti a una scrivania per la maggior parte del giorno, guidano per tornare a casa e si siedono di fronte alla TV o al computer per la maggior parte della sera. Ma con un comportamento così abitudinario come stare seduti, radicate norme sociali e ambienti progettati in un modo che scoraggia il movimento e prevede sedute comode e appaganti, come possiamo cambiare le cose?

Innanzitutto, è importante notare che il semplice stare meno seduti non è la sola risposta. Dobbiamo impegnarci ad aiutare le persone a muoversi di più attraverso l'attività fisica, preferibilmente di natura moderata o intensa. Ma, in aggiunta, è anche importante promuovere una transizione da lunghi periodi di seduta a un livello maggiore di attività fisica di lieve intensità. Questo può riguardare attività come alzarsi dalla sedia e parlare direttamente con un collega invece che mandare una e-mail, usare le scale o semplicemente eseguire diverse transizioni "da seduti a in piedi" durante le riunioni di lavoro".

Quindi, cosa potrebbe funzionare? Abbiamo condotto una review sistematica delle tecniche di cambiamento del comportamento, incluse quelle sul luogo di lavoro. Dei 38 interventi che abbiamo esaminato, 20 erano in un contesto lavorativo. Abbiamo valutato 15 interventi (39%) come "molto promettenti" per il cambiamento del comportamento. Gli interventi basati sul cambiamento dell'ambiente (per esempio, avere una scrivania per stare anche in piedi, detta "sit-to-stand"), o basati sulla persuasione o sull'educazione (per esempio, un seminario sugli effetti sulla salute dello stare seduti e sul fare movimento a lavoro) erano i più promettenti. L'automonitoraggio (per esempio, tenere un diario), il problem solving (per esempio, soluzioni per l'ufficio) e la ristrutturazione dell'ambiente sociale

o fisico erano tecniche di cambiamento del comportamento particolarmente promettenti.

Per aiutare le persone a stare sedute di meno e muoversi di più al lavoro ma ovviamente anche a restare produttive e concentrate, è divenuto popolare l'utilizzo di scrivanie "sit-to-stand". Il consiglio è quello di interrompere il tempo seduti ("lasciarsi con la sedia") il più possibile piuttosto che stare in piedi per tempi prolungati. In base ai risultati della nostra review, quindi, ci aspetteremmo che queste scrivanie abbiano successo nel promuovere il cambiamento del comportamento siccome permettono dei cambiamenti nell'ambiente fisico. Ma, al tempo stesso, dovremmo fornire informazioni iniziali sui benefici e fornire modalità di auto-monitoraggio. In uno studio in cui non avevamo fornito queste scrivanie, gli strumenti di auto-monitoraggio che avevamo fornito non sono stati ben recepiti e non abbiamo raggiunto il cambiamento ricercato. Questo suggerisce che è importante monitorare anche l'implementazione di queste tecniche di cambiamento del comportamento, così come trovare uno strumento di auto-monitoraggio che sia accettabile per i partecipanti e appropriato e tempestivo nel fornire feedback.



Raccomandazioni pratiche

- Incoraggiare i dirigenti a supportare le iniziative volte a stare meno seduti e muoversi di più sul luogo di lavoro
- Fornire un'educazione in presenza su come muoversi di più e stare meno seduti, preferibilmente con strumenti di auto-monitoraggio del tempo trascorso seduti (per esempio, un diario)
- Creare policy, o perlomeno norme sociali, che "danno il permesso" ai dipendenti di stare meno seduti e stare in piedi o muoversi di più durante le riunioni. Possono essere promosse anche riunioni in cui si cammina
- Fornire scrivanie "sit-to-stand" sul posto di lavoro, ove possibile
- Se non è possibile avere queste scrivanie, improvvisare introducendo mansioni occasionali da eseguire in piedi (per esempio, usare un tablet su una superficie di lavoro elevata)

”

Forza di volontà vs tentazioni poco sane – Attenzione, spoiler: la forza di volontà di solito perde

Di Amanda Rebar,
Central Queensland
University, Australia



Non sarà sorprendente scoprire che le evidenze dimostrano che le persone non si comportano sempre in modo ottimale per la loro salute a lungo termine. Per esempio, la maggior parte delle persone è consapevole del fatto che l'esercizio fisico sia una cosa buona per la loro **salute fisica e mentale**, ma **molti meno** sono gli individui che effettuano regolarmente attività fisica. Quando una persona decide di iniziare a fare esercizio, c'è solo circa un **50% di possibilità** che lo faccia davvero. Sono le stesse probabilità del lancio di una moneta! Hai mai riflettuto sul motivo per cui, nonostante gli individui abbiano le migliori intenzioni, si "abbandonino" a comportamenti poco salutari? Esiste una prospettiva sempre più accreditata

e popolare nell'ambito della psicologia della salute secondo cui il comportamento delle persone è influenzato da due sistemi. Questi **modelli a doppio processo** offrono un punto di vista nuovo su come aiutare le persone ad adottare stili di vita salutari senza che questo richieda una costante lotta tra la forza di volontà e le tentazioni poco sane.

Esistono **molte versioni** di modelli a doppio processo, ma l'idea generale su cui si basano è che il comportamento è influenzato da due sistemi - uno composto da **processi riflessivi** e l'altro da processi automatici. Il sistema riflessivo influenza il comportamento attraverso processi deliberativi pianificati, che di solito sono piuttosto lenti e richiedono forza di volontà.

Il sistema automatico influenza il comportamento attraverso spinte involontarie e spontanee. Anche se i processi sono diversi, possono portare agli stessi risultati. Per esempio - una donna ha modificato ciò che mangia. Può darsi che sia stata informata di essere a maggior rischio di malattie cardiache e che abbia deciso che era nel suo interesse apportare questo cambiamento: in questo caso si parla di processo riflessivo. In alternativa, potrebbe essere che abbia cambiato quello che mangiava semplicemente perché non era dell'umore giusto o non aveva sperimentato alcuna "voglia" di mangiare gli stessi cibi come al solito: in questo caso si parla di processi automatici.

Il sistema automatico ha una reputazione piuttosto negativa. Tipicamente è stato considerato come fonte di tentazioni poco sane che devono essere superate con la **forza di volontà**. Solitamente, educiamo le persone sul perché dovrebbero cambiare il loro comportamento e facciamo affidamento su queste informazioni perché si convincano a fissare obiettivi e piani per cambiare, monitorare diligentemente il loro comportamento e trovare un modo per seguire efficacemente i loro

piani ogni giorno. Il **problema** è che questi tipi di strategie di cambiamento del comportamento non sempre funzionano e quando lo fanno, potrebbe essere solo per un breve periodo di tempo.

Mantenere uno stile di vita sano richiede senza dubbio il superamento di alcune tentazioni, ma ci sono anche modi in cui possiamo aiutare le persone **a lavorare con il loro sistema automatico invece che contro di esso**. Le evidenze mostrano che ci sono modi per rendere più facile resistere alle influenze automatiche poco salubri e persino modi per renderle allineate con gli obiettivi di salute a lungo termine. Con semplici cambiamenti nel modo in cui forniamo consigli sullo stile di vita, potremmo essere in grado di dare alla forza di volontà il sopravvento nella battaglia contro le tentazioni poco sane o addirittura di interrompere del tutto la lotta, in modo che le "tentazioni" combattano dalla parte della salute.

Raccomandazioni pratiche

- Suggestisci cambiamenti semplici nelle routine quotidiane che possono aiutare ad evitare tentazioni poco sane. Di solito, ci sono alcuni luoghi, stati d'animo, esperienze, o momenti della giornata in cui le persone sono più inclini a comportamenti poco salutari. La consapevolezza di cosa scatena la tentazione poco sana le toglie parte del suo potere e permette di risparmiare forza di volontà per i momenti ad alto rischio.
 - ▶ Esempio: Qualcuno che ha appena smesso di fumare potrebbe voler prendere una strada diversa per tornare dal lavoro se di solito compra un pacchetto di sigarette alla stazione di servizio mentre torna a casa.
- Trova modi per rendere le opzioni di comportamento salutari più semplici e più piacevoli rispetto alle alternative poco sane.
 - ▶ Esempio: Non tenere cibo spazzatura in casa. Le persone saranno meno propense ad assecondare il desiderio di mangiare cibo non salutare se questo richiede di uscire e andare nei negozi quando ci sono opzioni più salutari a casa.
- Rendi le opzioni salutari più visibili di quelle poco sane. Le pubblicità funzionano attraverso la ripetizione e l'alta visibilità del marchio. Le stesse tecniche possono essere applicate ai comportamenti di salute.
 - ▶ Esempio: se una persona ha difficoltà a ricordarsi di prendere un farmaco, chiedile di posizionare il medicinale in un luogo ben visibile e sicuro (sul ripiano sopra il lavello della cucina invece che in un armadio) in modo che sia regolarmente visto durante la sua giornata tipo.
- Metti in atto comportamenti sani e gratificanti. Quando un comportamento sano è piacevole, richiede meno forza di volontà per compierlo e vi sarà maggiore probabilità che sia mantenuto a lungo termine. Se viene trattato come qualcosa di sgradevole, che deve essere tollerato, è probabile che non durerà a lungo.
 - ▶ Esempio: Se a tua figlia non piacciono le verdure al vapore, non costringerla a mangiarle e non provare a corromperla con un dolce dopo che ha finito. Piuttosto, sperimenta diverse strategie di cottura per le verdure che potrebbero piacerle, cosicché lei impari ad apprezzarle anziché sviluppare un atteggiamento di evitamento nei confronti del consumo di verdure.



Pianificare interventi per il cambiamento dei comportamenti basati sulla teoria e sulle evidenze: La mappatura degli interventi

Di **Gerjo Kok**, Maastricht University, Paesi Bassi;
University of Texas at Houston, Stati Uniti
d'America

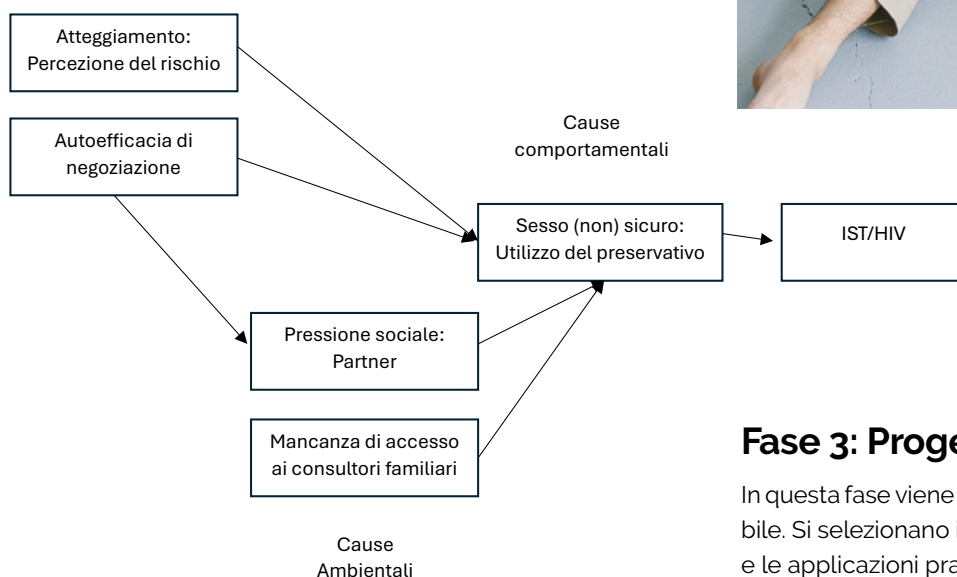
Attualmente esiste una vasta gamma di campagne e interventi volti a migliorare la salute pubblica e a modificare i comportamenti di salute, ma molti di essi non sono "basati sulla teoria e sulle evidenze". Questo articolo descriverà brevemente i processi che gli psicologi della salute considerano quando sviluppano interventi, evidenziando come questi differiscono da (e migliorino) processi simili comunemente adottati altrove.

Le 6 fasi

Pianificare interventi per il cambiamento del comportamento è un processo graduale, che spesso implica fare due passi avanti e uno indietro. Questo è particolarmente importante, poiché ogni passaggio si costruisce sulle fasi precedenti e disattenzioni verso una fase potrebbero portare a errori e decisioni inadeguate in un'altra. Il protocollo **Intervention Mapping (IM)** identifica **sei fasi per lo sviluppo dell'intervento** che aiutano chi pianifica il progetto a creare un intervento basato sulla teoria e sulle evidenze:

Fase 1: Analisi dei bisogni

In questa fase, un gruppo di progettazione, formato da tutti gli attori coinvolti – tra cui la popolazione destinataria, gli stakeholder, gli esperti, i ricercatori e futuri attuatori – valuta il problema. Questo include l'identificazione delle cause comportamentali e ambientali del problema, nonché dei fattori determinanti tali cause. Questi elementi possono essere poi rappresentati in un "modello logico" del problema – come quello (semplificato) riportato di seguito sulla prevenzione dell'IST/HIV negli adolescenti – che offre una chiara visione di come le diverse parti si combinino tra loro.



Fase 2: individuazione degli obiettivi

Una volta definiti chiaramente il problema e le sue cause, possono essere individuati anche i risultati e gli obiettivi specifici del programma. Questo include la specificazione di come le determinanti dei comportamenti individuali e gli attori del contesto (decisori) dovrebbero essere modificati al fine di ridurre il problema. Ad esempio, dal modello logico sopra riportato, per promuovere l'utilizzo del preservativo da parte degli adolescenti, l'intervento dovrebbe agire aumentando la percezione del rischio, così come la percezione di efficacia dei preservativi nel ridurre la percezione del rischio. L'intervento dovrebbe inoltre influenzare direttamente il partner, se possibile, in combinazione con il miglioramento dell'auto-efficacia di negoziazione degli adolescenti. Infine, a seconda delle norme sociali esistenti, può essere facilitato l'accesso ai consultori famigliari.

Fase 3: Progettazione dell'intervento

In questa fase viene pianificato un intervento coerente e attuabile. Si selezionano i metodi dell'intervento basati sulla teoria e le applicazioni pratiche per cambiare (le determinanti de) il comportamento, e vengono sviluppati i temi, le componenti, lo scopo e la sequenza del programma. L'IM distingue i cosiddetti metodi (o tecniche) per il cambiamento del comportamento che si sono dimostrati efficaci nel modificare le determinanti del comportamento e/o le cause ambientali. Per esempio, la percezione del rischio può essere aumentata da informazioni sul rischio basate su scenari. L'auto-efficacia potrebbe essere migliorata attraverso il modeling e i feedback. L'advocacy e il lobbying potrebbero essere adottate come modalità per influenzare il processo decisionale a livello politico. Tutti questi metodi di cambiamento devono essere tradotti in applicazioni pratiche, tenendo conto della teoria e dei parametri basati sulle evidenze. Ad esempio, per il modeling: l'allievo si identificherà con il modello, osserverà che il modello è rinforzato, l'allievo avrà abbastanza auto-efficacia e abilità per l'azione, e il modello sarà visto come fonte da copiare anziché come difficile da imitare (ovvero, servirà come modello di coping invece che come modello di mastery).

Fase 4: Produzione dell'intervento

Questa è la vera e propria costruzione dell'intervento. La struttura del programma viene perfezionata e i messaggi e i materiali sono redatti, testati e prodotti. Seguendo l'esempio sopra riportato, il programma olandese "Long Live Love" ("Lunga vita all'amore") è stato sviluppato, implementato e più volte è stato dimostrato che esso promuove il sesso sicuro tra gli adolescenti nelle scuole.

Fase 5: Piano di implementazione

In questa fase, viene generato un piano di implementazione del programma. Sempre utilizzando le fasi dell'IM, si identificano i potenziali destinatari del programma, sono specificati gli obiettivi di performance e di cambiamento per l'uso del programma e si progettano gli interventi di implementazione. Per l'esempio sopra riportato, l'intervento è destinato ad adolescenti di 14 e 15 anni nelle scuole. L'implementazione dell'intervento vede la disseminazione mirata nelle scuole, l'adozione da parte dei dirigenti e delle insegnanti, una corretta implementazione da parte degli insegnanti e in ultimo l'istituzionalizzazione dell'intervento da parte dei dirigenti e del consiglio scolastico.

Fase 6: Valutazione di efficacia del piano

Lo sviluppo di un intervento non rappresenta la fine del percorso. È altrettanto importante valutare se l'intervento ha raggiunto i suoi obiettivi (ovvero la valutazione di efficacia) e se l'intervento è stato realizzato come previsto (valutazione di processo). Le attività delle fasi 5 e 6 dovrebbero iniziare il prima possibile durante il processo di pianificazione. Le informazioni che derivano da queste valutazioni possono essere utilizzate per perfezionare e migliorare gli interventi, muovendosi ricorsivamente tra le fasi.

Prospettive generali

La pianificazione degli interventi per il cambiamento di un comportamento dovrebbe sempre:

1. Avere come fondamenta le teorie comportamentali e le evidenze;
2. Adottare un approccio ecologico per valutare e intervenire sui problemi (di salute); e
3. Assicurarsi che gli attori nelle comunità destinatarie e altri rilevanti portatori di interesse partecipino.

Un individuo con un problema di salute è parte di un sistema, così come lo è la potenziale soluzione di quel problema. Pertanto, un'estesa partecipazione a diversi livelli di un sistema può apportare una maggiore ampiezza di competenze, conoscenze ed esperienze a un progetto e può migliorare l'applicabilità dell'intervento in contesti reali e il modo con cui valutare l'intervento.

Processi chiave

L'IM suggerisce inoltre "processi fondamentali", azioni chiave per l'applicazione della teoria e delle evidenze: porre domande, fare brainstorming sulle risposte, rivedere i risultati empirici, accedere e utilizzare la teoria, identificare e rispondere al bisogno di una nuova ricerca e infine formulare un elenco di risposte. In particolare, il processo di accesso e applicazione della teoria è la sfida per cui gli psicologi della salute sono particolarmente preparati. Cercando nella letteratura le evidenze sull'argomento, chi progetta il programma incontrerà idee teoriche e concetti che possono essere collegati alle teorie. Infine, i pianificatori possono utilizzare teorie che conoscono bene, ad esempio la teoria del comportamento pianificato per le determinanti del comportamento o le teorie di autoregolazione per il cambiamento del comportamento.

Raccomandazioni pratiche

- Ogni gruppo di progettazione di un intervento per il cambiamento di un comportamento dovrebbe avere al suo interno un esperto in scienze comportamentali, ad esempio, uno psicologo della salute con una buona formazione.
- Quando si sviluppano interventi per il cambiamento del comportamento, bisogna utilizzare la teoria e le evidenze, adottare un approccio sistemico e migliorare la partecipazione all'intervento.
- La pianificazione di interventi volti al cambiamento del comportamento è un processo graduale, in cui ogni fase si basa su quelle precedenti. Il protocollo IM può aiutare nel guidare le persone attraverso queste fasi.
- I "processi fondamentali", possono supportare gli psicologi della salute nel trovare risposte teoriche alle domande di pianificazione.
- Particolarmente rilevanti per la pianificazione dell'intervento sono: l'identificazione di determinanti modificabili e cruciali del comportamento, tenere in considerazione i parametri teorici che rendono efficaci i metodi di cambiamento del comportamento e assicurarsi che l'intervento sia implementato come previsto.

”

Il supporto sociale e i comportamenti salutari: come passare da un supporto basato solamente su buone intenzioni a uno esperto

Di **Urte Scholz**, University of Zurich, Svizzera e **Gertraud (Turu) Stadler**, University of Aberdeen, Scozia

Il supporto sociale sembra essere un tema esclusivamente positivo. Cosa può esserci di male in un po' di aiuto? Avere qualcuno che ti prepara pasti sani quando cerchi di mangiare meglio o che ti conforta quando sei giù di morale perché il tuo ultimo tentativo di smettere di fumare non è andato tanto bene? Questi scenari ci danno già la sensazione che le buone intenzioni possono non essere abbastanza per supportare qualcuno. Un partner che prepara pasti sani per te o tua sorella che ti inonda di consigli per la dieta potrebbero anche farti sentire come se loro sapessero meglio di te quello che ti fa bene. Hai chiesto loro di aiutarti? Forse non si fidano pienamente del fatto che possiate mangiare in modo sano da soli? Quindi, il supporto nel cambiare un proprio comportamento è sempre una cosa positiva? Questo capitolo intende aiutare i professionisti a consigliare ai loro pazienti come ricercare un supporto sociale utile. Cominciamo con il definire cos'è il supporto sociale e cosa non è.

Cos'è il supporto sociale?

Il supporto sociale è l'aiuto che viene da un'altra persona a qualcuno che si trova di fronte a un problema o a una sfida, come cercare di mangiare più sano. Il supporto mira a risolvere il problema o perlomeno ad alleviare lo stress ad esso associato. Ci sono tre modi comuni di supportare che spesso si fondono. Un modo è il supporto emotivo, ad esempio confortare la persona e farla sentire amata, compresa e curata quando prova stress per la difficoltà di mangiare meglio. Un secondo modo è il supporto pratico, vale a dire compiere un'azione concreta per aiutare l'al-

tro, come comprare cibi sani. Il terzo modo è il supporto informativo, come fornire consigli su come mangiare più verdure. Anche se il supporto può provenire letteralmente da ogni persona, la ricerca ha scoperto che la maggior parte proviene da chi ci è vicino, come i partner, la famiglia e gli amici. Per le persone con problemi di salute, importanti fonti di supporto sono spesso i professionisti sanitari e altre persone con problemi simili.

Ci sono due diversi tipi di supporto: quello che ci si aspetta di ricevere in futuro e quello che si è ricevuto nel passato. Le persone possono pensare al supporto che si aspettano di ricevere dagli altri per situazioni stressanti nel futuro. Per esempio, un fumatore che intende smettere può immaginare il supporto che riceverà dagli altri. Questo tipo di supporto è chiamato supporto percepito. È più legato ad una visione ottimistica del futuro da parte della persona che non al supporto che effettivamente riceverà. Il supporto percepito può essere un po' esagerato, visto che le aspettative non sono necessariamente messe alla prova in una situazione sfidante. Il secondo modo di indagare



il supporto consiste nel chiedersi quale sia il supporto ricevuto da una persona per affrontare un problema. In questo caso, quindi, si tratta di episodi retrospettivi di effettive transazioni di supporto. Per esempio, si può chiedere quale aiuto ha ricevuto qualcuno nella settimana precedente mentre cercava di mangiare meglio. Questi due tipi di supporto non sono necessariamente collegati l'uno all'altro. Puoi aspettarti che i tuoi cari ti aiutino in caso di necessità ma puoi non ricordare di aver ricevuto granché supporto nel tuo recente tentativo di mangiare meglio.

Il supporto esperto per il cambiamento nei comportamenti di salute

Leggendo le ricerche sul supporto sociale e i comportamenti di salute, molti studi riportano un effetto positivo del supporto. Guardando più attentamente, però, abbiamo osservato che molti di questi studi si concentrano sul primo tipo di supporto sopra descritto: il supporto percepito. Un'aspettativa positiva di supporto è risultata ripetutamente associata a migliori comportamenti di salute. Il secondo tipo di supporto, ovvero quello effettivamente ricevuto, ha visto molta meno attenzione da parte della ricerca e gli studi disponibili mostrano effetti misti. Questi risultati misti in alcuni casi sembrano essere dovuti a un fallimento nell'effettivo incremento di supporto negli interventi. Complessivamente, sembra che non ci sia garanzia che il supporto sociale ben intenzionato sia di aiuto quando qualcuno cerca di cambiare un comportamento. Invece, il successo di azioni di supporto sembra dipendere da:

- chi sta fornendo il supporto (a volte l'aiuto di un amico è meglio che l'aiuto di un partner),
- il genere di chi aiuta (le donne sembrano fornire aiuto meglio sia per gli uomini che per le donne),
- la corrispondenza tra i bisogni di supporto e il supporto fornito, e inoltre
- in che condizioni avviene (se il dare e il ricevere nel supporto sono bilanciati o asimmetrici).

In effetti, ci sono studi che dimostrano che ricevere supporto può anche essere dannoso. Il supporto può contribuire a sentirsi giù o semplicemente alla percezione di non essere in grado di affrontare da sé la sfida che ci si trova davanti. Il **supporto esperto** – supporto da altre persone di fiducia che rispondono ai bisogni e fanno sentire compresi, apprezzati e curati quando si cerca di cambiare comportamento – può essere l'opzione miglio-

re. Il supporto esperto dipende dal fatto che entrambe le parti comunichino. La persona che intende cambiare dovrebbe valutare i propri bisogni personali e comunicarli chiaramente, cercando attivamente supporto da persone nella cui responsività confida pienamente. Chi fornisce supporto dovrebbe cercare di rispondere ai bisogni della persona in un modo che sia rispettoso e in linea con le sue necessità.

Raccomandazioni pratiche

Quindi cosa dovrebbero fare le persone per supportare efficacemente qualcuno nel cambiare i comportamenti di salute? I professionisti dovrebbero incoraggiare i clienti a cercare supporto esperto e comunicare con le persone a loro vicine e i professionisti sanitari. Per supportare efficacemente il tentativo di un'altra persona a cambiare un comportamento, tenete a mente le seguenti raccomandazioni:

- Incoraggiate le persone che vogliono cambiare a cercare supporto da persone fidate e a parlare con loro di cosa potrebbe essere veramente di aiuto per loro. Questo potrebbe anche includere essere lasciate sole!
- Fate esercitare i vostri clienti a comunicare i loro bisogni in situazioni specifiche e a fornire suggerimenti su come rendere il supporto che riceveranno più utile per loro. Per esempio, i professionisti possono usare il role play per sperimentare i diversi scenari in cui chiedere aiuto. Questo dovrebbe anche aumentare la consapevolezza del fatto che il supporto è una questione personale e non sempre utile. In questo modo, la persona può esercitarsi a fornire istruzioni e feedback costruttivi per aiutare chi la supporterà a migliorare le interazioni supportive.
- Esercitatevi a riconoscere il supporto esperto. Dal momento che cambiare il proprio comportamento è un processo dinamico e i bisogni potrebbero cambiare da un giorno all'altro questo può implicare frequenti adattamenti.

”

Interventi molto brevi

Di **Stephen Sutton**,
University of Cambridge,
Inghilterra



I problemi su larga scala richiedono soluzioni su larga scala. Affrontare i comportamenti appartenenti alla categoria dei 'Big 4' (inattività fisica, uso di tabacco, consumo eccessivo di cibo e alcol) richiede interventi scalabili che possono raggiungere un gran numero di persone per ottenere un impatto significativo sulla salute pubblica. Un approccio promettente consiste nell'utilizzare brevi interventi erogati da professionisti in contesti sanitari. Per esempio, nel Regno Unito, il **National Institute for Health and Care Excellence** raccomanda ai professionisti delle cure primarie di fornire indicazioni personalizzati e "brevi" sull'attività fisica agli adulti inattivi, e di effettuare follow-up negli appuntamenti successivi.

Esistono **prove dell'efficacia** degli interventi brevi. Tuttavia, un problema nell'interpretazione di questa letteratura risiede nel fatto che esistono **diverse definizioni** di "consulenze brevi" o "interventi brevi". Per esempio, in una **review** della letteratura la consulenza breve è stata definita come "di durata inferiore a 30 minuti, o erogata in una singola sessione (consentendo il follow-up della ricerca solo come contatto aggiuntivo)". Molti di questi interventi "brevi" sono troppo lunghi per essere inclusi nelle visite di routine dei servizi di cure primarie. Nel nostro lavoro ci siamo quindi concentrati sullo sviluppo e sulla valutazione di interventi "molto brevi", definiti come un'unica sessione della durata massima di cinque minuti, volti a contrastare l'inattività fisica. Questi interventi molto brevi potrebbero essere utilizzati

in diversi contesti sanitari, ma abbiamo sviluppato il nostro per programma di controllo della salute (Health Check Programme) del Servizio Sanitario Nazionale (NHS) del Regno Unito in Inghilterra. Questo programma invita gli adulti di età compresa tra i 40 e i 74 anni che non sono presenti in cartelle cliniche come pazienti a sottoporsi a un controllo sanitario vascolare ogni cinque anni. La maggior parte di questi controlli avviene nell'ambito delle cure primarie ed è effettuata da infermieri e operatori sociosanitari. Questi controlli rappresentano un'opportunità ideale per offrire potenzialmente a milioni di persone un intervento molto breve per il cambiamento del comportamento.

Per sviluppare **gli interventi** abbiamo utilizzato un approccio iterativo che combina evidenze e competenze provenienti da fonti multiple, tra cui review sistematiche, una consultazione con gli stakeholder, uno studio qualitativo, la stima dei costi e delle risorse e discussioni di gruppo. Abbiamo specificato il contenuto degli interventi molto brevi in termini di **tecniche di cambiamento comportamentale**. Per esempio, il **nostro intervento molto breve basato sul contapassi** ha incorporato nove diverse tecniche di cambiamento del comportamento, tra cui la Definizione degli obiettivi (comportamento), la Pianificazione dell'azione e l'Automonitoraggio del comportamento. Queste sono state implementate dando al partecipante un contapassi e una griglia per tenere traccia dei passi effettuati, insieme a istruzioni verbali come "Ogni settimana puoi prefis-

sarti un obiettivo di passi, per esempio 6.000 passi al giorno, e poi ogni giorno puoi annotare quanti passi hai effettuato e vedere se hai raggiunto il tuo obiettivo". Abbiamo anche sviluppato una sessione di formazione di tre ore e un manuale per i professionisti sanitari.

Questi interventi molto brevi basati su tecniche dovrebbero essere distinti dal fornire semplicemente consigli. Un consiglio di solito comporta esortazioni a cambiare e informazioni sui danni dell'inattività fisica o sui benefici dell'essere più attivi. Sebbene questo sia importante, potrebbe essere utile includere anche tecniche come la Definizione degli obiettivi e l'Automonitoraggio, che sono progettate per aiutare le persone a cambiare il loro comportamento.

Abbiamo dimostrato che è fattibile includere interventi molto brevi nei controlli sanitari e che sono accettabili per gli operatori e per i pazienti. I nostri risultati iniziali sull'efficacia si sono rivelati piuttosto promettenti. Sulla base dell'attività fisica misurata oggettivamente utilizzando un accelerometro, **l'intervento molto breve basato sul contapassi** è risultato avere una probabilità stimata di efficacia del 73% (ovvero di aumentare l'attività fisica rispetto alla condizione di controllo senza intervento). Tuttavia, quando abbiamo testato questo intervento molto breve in uno studio più ampio (N = 1.007), ha avuto solo un modesto effetto positivo non significativo sull'attività fisica misurata oggettivamente dopo tre mesi. Tuttavia, dalla valutazione economica è emerso che vi è una probabilità del 60% che l'intervento sia conveniente nel lungo termine rispetto al solo controllo sanitario effettuato dall'NHS. Pertanto, fornire un intervento molto breve potrebbe essere una scelta migliore rispetto a non fare nulla.

Potrebbe essere possibile aumentare l'efficacia degli interventi molto brevi integrando componenti di intervento aggiuntive. La sfida in questo caso consiste nell'effettuare l'integrazione senza aumentare notevolmente il costo. Una possibile soluzione è quella di combinare un intervento in presenza molto breve, erogato da un operatore sanitario, con un intervento "digitale" che fornisca al paziente un supporto continuo per il cambiamento del comportamento. La combinazione di componenti

di persona e digitali può essere più efficace di ciascuna di esse singolarmente. Abbiamo utilizzato una versione di questo modello di intervento nel nostro lavoro **per migliorare i tassi di abbandono tra i fumatori** nei servizi di cure primarie, in cui la componente digitale consiste in un programma di 90 giorni che prevede messaggi di testo personalizzati inviati al cellulare del fumatore.

Raccomandazioni pratiche

- Esistono prove dell'efficacia degli interventi brevi nel cambiare i comportamenti come il fumo e l'attività fisica. Molti di questi interventi, però, sono troppo lunghi per essere inseriti nelle visite di routine con i pazienti.
- Considerate invece l'utilizzo di interventi molto brevi, definiti come interventi che non durano più di cinque minuti. La prova della loro efficacia è più debole che per gli interventi brevi. Tuttavia, fornire un intervento molto breve è probabilmente meglio che non intervenire affatto.
- Anziché limitarvi a "dare consigli", pensate agli interventi molto brevi come composti di una o più tecniche di cambiamento del comportamento. Ad esempio, può essere utile chiedere al paziente di monitorare il suo comportamento o di elaborare un piano d'azione specifico scrivendo quando, dove e come aumenterà la sua attività fisica o eviterà spuntini sfiziosi.
- "Segnalare" ai pazienti risorse utili (per esempio, un'applicazione per smartphone o un gruppo di cammino locale) è veloce da fare e può migliorare l'impatto dell'intervento. Anche fissare un appuntamento di follow-up può essere utile.
- Fate in modo che ogni contatto sia importante. Ogni volta che vedete un paziente, avete una potenziale opportunità di dire qualcosa sul cambiamento del comportamento. L'effetto cumulativo di numerosi operatori che utilizzano interventi molto brevi con tanti pazienti potrebbe avere un impatto significativo a livello di salute pubblica.





”

Sfrutta l'immaginazione: Usare il potere dell'imagery per cambiare i comportamenti di salute

Di **Martin S. Hagger**, Curtin University, Australia and University of Jyväskylä, Finlandia and **Dominic Conroy**, Birkbeck University of London, Regno Unito

Che cos'è la mental imagery?

Tendenzialmente le persone sono abbastanza brave a immaginare le cose. Per esempio, spesso inscenano azioni o scenari futuri nella loro testa, o sognano ad occhi aperti fantasiose possibilità. Queste situazioni immaginate sono spesso non strutturate e non sollecitate. Gli psicologi hanno indagato se

sia possibile sfruttare questa capacità di immaginazione per migliorare la **capacità delle persone di raggiungere i risultati o gli obiettivi desiderati**.

Imagery è il termine generale usato dagli psicologi per descrivere le strategie che usano l'immaginazione delle persone per migliorare la loro motivazione verso azioni orientate ad

uno scopo. Esistono diversi tipi di metodi di imagery. Spesso consistono in esercizi autogestiti o guidati da professionisti in cui le persone immaginano o si visualizzano mentre compiono con successo il comportamento di interesse o immaginano i sentimenti e le emozioni che proverebbero nel compiere quel comportamento e le sue conseguenze. Per esempio, un fumatore che vuole smettere di fumare potrebbe immaginare i passi che dovrebbe intraprendere per gestire le situazioni in cui sente il desiderio di una sigaretta. Gli interventi di imagery agiscono aumentando la motivazione verso l'adozione del comportamento nel futuro. Questo è un modo per migliorare la preparazione e la prontezza nell'eseguire con successo un comportamento e raggiungere l'obiettivo.

L'imagery può aumentare la sicurezza di un individuo nell'eseguire un comportamento in situazioni specifiche, anche conosciuta come auto-efficacia. Livelli più elevati di auto-efficacia aumentano la motivazione o l'intenzione di mettere in atto il comportamento nel futuro e aiutano nel superare qualsiasi difficoltà o ostacolo associati. Per esempio, immaginare di riuscire a evitare con successo bevande analcoliche ad elevato contenuto di zuccheri durante le pause e immaginarsi superare le eventuali sfide e difficoltà, come ad esempio trovare un'alternativa a basso contenuto di zuccheri per dissetarsi, potrebbe indurre in una persona che segue una dieta a una maggiore fiducia nella propria capacità di farlo realmente. In effetti, una persona che si immagina mettere in atto un comportamento con successo sta creando il modello di riferimento per eccellenza – se stessa!

Come si usa la mental imagery?

Nonostante ci siano diversi tipi di imagery (ad esempio, immagini guidate, simulazioni mentali), vi sono alcuni elementi chiave comuni a tutti. L'imagery è spesso eseguita in un "esercizio" nel quale la persona crea un'immagine mentale dinamica di se stessa che compie l'azione desiderata. Durante l'esercizio, la persona visualizza le proprie azioni in "tempo reale" e più accuratamente possibile, prestando attenzione ai dettagli importanti e cercando di immaginare come potrebbe sentirsi mentre le compie. In alcuni casi, alla persona potrebbe essere chiesto inoltre di immaginarsi mentre raggiunge l'obiettivo o il risultato e le emozioni positive associate che probabilmente proverebbero. L'imagery può essere autogestita o guidata da un facilitatore, che guida e dirige l'esercizio immaginativo. La formazione specialistica in psicologia non è un prerequisito per essere un facilitatore, ma è importante l'esperienza nel supportare e guidare "mental imagery". L'esercizio può anche essere fatto in gruppo, con ciascun membro che immagina il proprio scenario, spesso guidato da un unico facilitatore.

Funziona davvero?

L'imagery è stata utilizzata per promuovere la motivazione e la fiducia nell'adottare comportamenti di salute. Gli studi hanno dimostrato che invogliare le persone a immaginare i passaggi che devono fare per eseguire il comportamento di salute desiderato porta ad una maggiore motivazione e auto-efficacia verso il comportamento e all'adozione effettiva del comportamento stesso. È stato dimostrato che l'imagery è efficace nel **diminuire il consumo di alcol, aumentare l'attività fisica, promuovere un'alimentazione sana e smettere di fumare**. È stato inoltre dimostrato che l'imagery è efficace quando usata **insieme ad altri metodi per il cambiamento nel comportamento, come ad esempio la pianificazione dell'azione o la pianificazione "se-allora"** (ovvero, pianificare quando, dove e come agire), vedere l'articolo di Gollwitzer. Abbiamo recentemente condotto una **review di studi che utilizzano l'imagery per il cambiamento nei comportamenti di salute** ed è emerso che le strategie di imagery sono efficaci, specialmente quando usate ripetutamente e quando alle persone sono state date esplicite indicazioni su come eseguire gli esercizi di visualizzazione.



Raccomandazioni pratiche

L'imagery è un metodo relativamente semplice, a basso carico e a basso costo per promuovere la motivazione e l'auto-efficacia per il cambiamento dei comportamenti di salute. Ecco alcuni suggerimenti sulle caratteristiche e le considerazioni essenziali sull'imagery per i professionisti della salute:



- **Destinatari.** Gli interventi di imagery sono maggiormente appropriati per le persone che sono almeno un po' interessate a cambiare il proprio comportamento, rispetto a coloro che hanno un interesse minimo o nullo, o che non hanno mai pensato di farlo. Spesso è importante che abbiano un obiettivo di salute (per esempio, correre per 20 minuti senza fermarsi).



- **Esercizi di imagery.** L'imagery dovrebbe essere condotta come un "esercizio" che prevede che una persona trascorra un periodo di tempo a eseguire le visualizzazioni. Gli esercizi dovrebbero essere svolti in un luogo tranquillo e confortevole privo di ogni distrazione.



- **Guidare l'imagery.** Per le persone "alle prime armi" nell'utilizzo dell'imagery è consigliabile un facilitatore, o, perlomeno, istruzioni chiare su come condurre gli esercizi immaginativi. Le persone più esperte possono condurre l'imagery da soli ("autostimolazione"). Scrivere le immagini e programmare promemoria (ad esempio attraverso messaggi telefonici) può essere un modo efficace per aiutare le persone a ricordare la loro immagine mentale.



- **Tempistiche.** Gli esercizi di imagery possono essere condotti in un breve lasso di tempo, forse in meno di 5 minuti, ma esercizi più lunghi possono essere più efficaci e potrebbero portare a immagini più memorabili e vivide.



- **Contenuto.** In un esercizio di imagery, la persona che vuole cambiare il proprio comportamento potrebbe immaginarsi i passi da compiere per mettere in atto una particolare condotta nel momento e nel luogo in cui si aspetta di poterlo fare. Si potrebbe anche chiedere all'individuo di immaginare di incontrare ostacoli che potrebbero impedirgli di mettere in atto questi comportamenti e visualizzare il modo in cui potrebbe superarli. Per esempio, una persona che vuole aumentare l'attività fisica (ad esempio, camminare a passo svelto) potrebbe passare cinque minuti in posizione seduta o addirittura sdraiata, immaginando come potrebbe inserire una camminata di più nella propria routine quotidiana e immaginarsi mentre lo fa.

Gli operatori interessati a saperne di più dovrebbero leggere [una serie di linee guida pubblicate di recente sull'uso dell'imagery per modificare il comportamento.](#)



”

Il potere della pianificazione

Di **Peter M. Gollwitzer**, New York University

Tutti hanno cattive abitudini. Si fa uno spuntino quando si è angosciati o si beve troppo alcol quando ci si rilassa con gli amici. Ci si procura uno stress non necessario lasciando che i social media ci distraggano dal finire un progetto di lavoro urgente, o portandoci a litigare inutilmente con colleghi, amici e familiari. Come è possibile cambiare queste cattive abitudini? Molte persone potrebbero dirti che devi semplicemente deciderci a smetterla con queste cattive abitudini ma comuni e che alla fine – se ti impegni abbastanza – te ne libererai. Tuttavia, **numerose ricerche** nell'ambito della motivazione hanno mostrato che c'è un grande divario tra avere l'obiettivo di controllare le proprie brutte abitudini e farlo davvero. Questo è vero per le cattive abitudini in qualunque ambito della vita, includendo salute, lavoro e vita sociale. Quindi, cosa puoi fare per ridurre questa distanza tra il dire e il fare?

Nella **mia ricerca** negli Stati Uniti d'America e in Germania sull'autoregolazione nel raggiungimento degli obiettivi, ho scoperto che le persone dovrebbero fare piani su come raggiungere i propri risultati. I piani più efficaci sono quelli che specificano quando, dove e come vuoi raggiungere il tuo

obiettivo usando una strategia SE-ALLORA. Prendiamo come esempio il bere troppo in compagnia degli amici. Nella parte SE del piano, specifichi un'azione che può fermarti prima di accettare la proposta, come rispondere che oggi preferisci un bicchiere d'acqua. E poi colleghi il SE all'ALLORA facendo un piano SE-ALLORA: "SE venerdì dopo il lavoro i miei colleghi mi invitano per andare a bere, ALLORA risponderò: Voglio andare a casa e trascorrere tempo con la mia famiglia oggi!" Sembra troppo semplice? Ebbene, un'infinità di studi pubblicati su riviste peer-reviewed condotti con bambini, adulti e persone da anziane a molto anziane in tutto il mondo hanno mostrato che i piani SE-ALLORA aumentano significativamente il tasso di obiettivi raggiunti. Questo vale per obiettivi nell'ambito della salute, nel raggiungimento di risultati e a livello interpersonale, per persone con background culturali e sociali differenti, e persino per persone che hanno problemi con l'autoregolazione in generale (per esempio, bambini con ADHD, persone con dipendenze, pazienti con problematiche del lobo frontale).

Come possono semplici piani SE-ALLORA essere così efficaci nell'ottenere un cambiamento nelle abitudini?

In **esperimenti di laboratorio**, abbiamo scoperto che questi piani rendono molto più facile fare il comportamento della parte ALLORA quando si incontra la situazione critica. La persona non deve più dirsi che vuole interrompere una brutta abitudine e sforzarsi molto di farlo. Piuttosto, incontrando la situazione critica specificata nella parte SE si attiva la risposta prevista in modo rapido, poco deliberato e senza sforzi. Dal momento che il piano SE-ALLORA delega l'inizio della risposta pianificata alla situazione critica specifica, si pone maggiormente al di fuori del controllo dell'individuo che – come conseguenza – non deve più giocare il ruolo del "supervisore" volontario delle proprie azioni. Invece, la persona esegue ora una risposta prevista quasi automatica.



Raccomandazioni pratiche

Non è difficile imparare come fare buoni piani SE-ALLORA. Devi solo individuare la situazione personale critica che fa scattare le tue abitudini negative, e devi identificare i comportamenti che vuoi e puoi fare al posto di quelli abituali. Gabriele Oettingen, un collega dell'Università di New York, ha sviluppato una strategia di autoregolazione chiamata **WOOP** (che sta per Wish-Outcome-Obstacle-Plan: Desiderio-Esito-Ostacolo-Piano) che prevede 4 fasi che aiutano a specificare la parte SE e la parte ALLORA di un piano SE-ALLORA. Nello specifico, la prima fase prevede di esplicitare il proprio Desiderio di superare una particolare cattiva abitudine e la seconda fase di immaginare chiaramente cosa si proverebbe nel sentire il miglior Esito di realizzazione del desiderio. Poi, in una terza fase, ci si chiede cosa in sé impedisca di realizzare il desiderio: qual è l'Ostacolo personale che mette in difficoltà? Una volta che si è individuato questo ostacolo interno e che lo si è esplorato mentalmente si può procedere con

la quarta fase. Si fa un Piano SE-ALLORA che mette l'ostacolo individuato nella parte SE e un'azione strumentale a superarlo nella parte ALLORA; si completa la quarta fase di WOOP provando a realizzare il piano SE-ALLORA nella propria testa. Fatto!

Quindi, se non vuoi finire preda delle tue abitudini negative o vuoi insegnare agli altri come proteggersi al meglio da queste abitudini, stila il seguente piano SE-ALLORA: "SE trovo un momento tranquillo oggi, ALLORA visiterò il sito www.woopmylife.org e imparerò come usare WOOP!" Puoi anche scaricare l'app WOOP. Quest'app è gratis e diventerà la tua migliore amica negli sforzi di raggiungere i tuoi obiettivi di cambiare abitudini o aiutare altre persone a farlo.

”

La paura è una cattiva consigliera

Di **Dr Gjalt-Jorn Peters**,
Opne University, Paesi
Bassi



Le comunicazioni che si appellano alla paura sono una strategia comunemente usata per cambiare il comportamento. Ne sono esempi le comunicazioni minacciose e volte a suscitare paura, ormai immancabilmente presenti sulle **confezioni di tabacco** e nelle campagne per promuovere **l'utilizzo delle cinture di sicurezza** e scoraggiare l'uso di sostanze. Nonostante la popolarità e l'uso diffuso di questi metodi che suscitano paura, la ricerca suggerisce che essi possono non essere il modo migliore per modificare il comportamento, o per sensibilizzare o educare le persone.

Come è possibile? Le persone non dovrebbero avere paura delle cose che potrebbero danneggiare la loro salute? Sicuramente nessuno che conosca i rischi fumerebbe, guiderebbe senza cintura di sicurezza, o farebbe uso di metanfetamine, giusto? Non proprio...

Il fascino della paura

Una ragione per cui le tattiche intimidatorie sembrano essere la scelta preferita per le campagne di salute pubblica risiede nel fatto che spesso le persone pensano di sapere come si comportano gli altri. Gli individui pensano che ciò che impedisce loro di fare qualcosa di pericoloso sia la stessa cosa che impedisce agli altri di farlo. "Se solo le

persone conoscessero i rischi..."

Naturalmente, i rischi di molti comportamenti non salutari sono già frequentemente comunicati dai media, dai sistemi scolastici e dai social network. Queste campagne non hanno raggiunto le persone a rischio? O questi messaggi non sono abbastanza provocatori o potenti?

Si pensa che un messaggio più conflittuale o più allarmante dovrebbe funzionare meglio per superare le difese delle persone, metterle di fronte alla pericolosità di questi comportamenti e indurle a pensarci due volte prima di provare una sigaretta o la metanfetamina. E infatti, quando si chiede alle **persone non addette** ai lavori cosa funzionerebbe per dissuaderle dal fare qualcosa di malsano, questa è **spesso una delle risposte più gettonate**.

Tuttavia, sappiamo da tempo che questa **introspezione è fallace**: le persone non sempre sono consapevoli delle ragioni per cui agiscono. Chiedere alla popolazione di interesse le ragioni per cui viene messo (o non messo) in atto un comportamento può essere molto utile, e coinvolgerla nel processo di sviluppo dell'intervento è cruciale per il suo successo. Tuttavia, le persone non addette ai lavori non sono esperte di cambiamento del comportamento, e questa responsabilità non dovrebbe essere addossata a loro.

Oltre all'attrattiva intuitiva della comunicazione minacciosa, un altro motivo che spiega la sua popolarità è la percezione della mancanza di alternative. Non tutti gli sviluppatori di interventi e le agenzie pubblicitarie hanno familiarità con i protocolli di sviluppo degli interventi come **l'Intervention Mapping** o gli **elenchi dei metodi di cambiamento del comportamento** disponibili. È comprensibile che coloro che progettano gli interventi spesso si avvalgano della paura e delle minacce nei loro tentativi di promuovere la salute, in quanto sono facilmente accessibili e si basano sul senso comune. Ma perché questo è un problema?

Non c'è nulla da temere se non la paura stessa

Il problema è che gli esseri umani non si comportano sempre razionalmente e l'evoluzione non ci ha 'progettato' per la maggior parte delle cose che facciamo al giorno d'oggi. Una cosa che le persone sono generalmente abbastanza brave a fare è mantenere un'immagine positiva di sé. E uno dei mezzi che impieghiamo per farlo è la distorsione delle nostre percezioni.

Sebbene siamo tutti generalmente interessati alle informazioni sui rischi, se le circostanze non sono quelle giuste, le persone possono ignorarle. Per i comportamenti facili, questo non è un problema: se avverti qualcuno che non dovrebbe mangiare pollo crudo, per esempio, molto probabilmente seguirà l'indicazione. È con comportamenti più difficili che entra in gioco il problema dell'auto-percezione.

Smettere di fumare è notoriamente difficile: infatti, **la maggior parte dei fumatori vuole smettere**, e quando le persone non pensano di poter evitare una minaccia, la loro immagine di sé è a rischio. Non è divertente avere a che fare con qualcosa di distruttivo ed essere pienamente, dolorosamente consapevoli dei suoi pericoli. Per questo, le persone hanno modi per rendersi meno consapevoli. Ogni volta che una persona non è sicura di poter evitare una minaccia, reagirà difensivamente per preservare la propria immagine di sé: minimizzando i rischi o concentrandosi su altri aspetti positivi della propria immagine di sé. Ad esempio, un fumatore potrebbe menzionare la nonna che ha fumato due pacchetti al giorno per quarant'anni ed è ancora in forma ("Fumare non è così pericoloso"); o potrebbe spiegare che fa attività fisica cinque volte a settimana o che mangia mezzo chilo di broccoli ogni giorno ("Sono una persona salutare"). Queste reazioni difensive aiutano le persone a mantenere un'immagine di sé positiva che permette poi loro di continuare a dedicarsi al comportamento pericoloso.

Queste dinamiche **sono state studiate per oltre sessant'anni**. Tuttavia, la questione è ancora considerata piuttosto controversa. Per risolvere questa controversia, il nostro team di ricerca ha **valutato criticamente tutte le ricerche in materia**. Abbiamo indagato perché, da un lato,

alcuni studi hanno scoperto che la comunicazione minacciosa ha funzionato, mentre dall'altro, altri hanno trovato (in linea con le teorie psicologiche) che non hanno funzionato.

Dalla nostra review della letteratura abbiamo scoperto che le comunicazioni minacciose hanno modificato il comportamento solo quando sono state accoppiate con interventi che hanno aumentato con successo la fiducia degli individui nella loro capacità di eliminare la minaccia. In altre parole, solo quando le persone pensavano di poter evitare la minaccia, aveva senso minacciarle. Quando le persone non erano sicure di poter cambiare il loro comportamento per evitare la minaccia, ma erano comunque minacciate, i messaggi che suscitavano paura non solo erano inefficaci, ma a volte addirittura peggioravano la situazione.

Se minacciare o provocare le persone non è il modo per cambiare efficacemente il loro comportamento, allora qual è quello giusto?

Raccomandazioni pratiche

- Quando si cerca di cambiare un comportamento, bisogna stabilirne innanzitutto le cause (determinanti). La più importante determinante è la percezione del rischio, le norme sociali o le abilità insufficienti?
- Successivamente, occorre identificare quali metodi possono cambiare tali determinanti (consultate **questo elenco** completo e queste linee guida accessibili e pratiche)
- Se si finisce per scegliere la comunicazione minacciosa, assicurarsi delle seguenti due cose:
- La popolazione target è sicura di poter eseguire il comportamento desiderabile (situazione nota come "elevata auto-efficacia") o;
- L'intervento contiene uno o più componenti efficaci che riescono a migliorare la loro auto-efficacia a un livello accettabile.



”

E-health: Illusioni e speranze

Di **Rik Crutzen**, Maastricht
University, Paesi Bassi

Al giorno d'oggi, le persone utilizzano Internet in continuazione e per una vasta gamma di attività: dall'acquistare generi alimentari al mostrare un'immagine divertente di un gatto a un amico dall'altra parte del mondo. Tutto è possibile. Inoltre, Internet è sempre più utilizzato nel campo della salute, in cui è spesso definito e-health.

Che cos'è l'e-health?

Il termine "**e-health**" si riferisce ai servizi e alle informazioni relativi alla salute che vengono forniti o promossi attraverso Internet e le tecnologie ad esso associate. Nell'ambito della psicologia della salute, l'e-health si rivolge a un'ampia gamma di comportamenti legati allo stile di vita, come per esempio, aumentare l'attività fisica o smettere di fumare. Sulla base di una **panoramica della letteratura** esistente dall'inizio del secolo, possiamo concludere che questi interventi erogati via internet possono essere efficaci. È importante, tuttavia, che il processo con cui vengono sviluppati sia guidato **dalla teoria e dalle evidenze disponibili**.

Vantaggi degli interventi veicolati via internet

L'utilizzo di Internet e delle tecnologie correlate può comportare diversi vantaggi. Ad esempio, le persone possono sentire di avere maggiore anonimato rispetto ad interventi realizzati in presenza. Questo anonimato può risultare vantaggioso per gli interventi relativi a comportamenti che possono suscitare vergogna (ad esempio, l'utilizzo del preservativo o la moderazione dell'alcol). Inoltre, gli interventi possono avvalersi della navigazione satellitare GPS per fornire informazioni specifiche sulla localizzazione di alternative di alimentazione sana immediatamente disponibili. Si noti, tuttavia, che entrambi gli esempi qui proposti dovrebbero essere considerati come possibilità e non implicano che tali vantaggi siano universali per tutti gli interventi erogati via internet. Questi sono utili solo se la mancanza di anonimato o la carenza di opzioni alimentari sane contribuiscono effettivamente a comportamenti poco salutari. In altre parole, le caratteristiche del mezzo e le opportunità che esso offre dovrebbero essere viste come uno strumento, non come una formula o una bacchetta magica.



Indagine sull'utilizzo dell'intervento

Un vantaggio comune a tutti gli interventi erogati attraverso Internet è che offrono l'opportunità di monitorare il loro utilizzo: per esempio, possono fornire una visione dettagliata dei punti in cui gli utenti abbandonano un sito internet di un intervento o arrivano ad un intoppo. Questo dato può essere utilizzato per adattare gli interventi alle esigenze degli utenti e aumentare l'esposizione e la probabilità di ottenere risultati positivi. Inoltre, forniscono informazioni sull'intensità con cui i visitatori utilizzano l'intervento (per esempio, frequenza e durata) e su ciò a cui sono interessati (per esempio, gli argomenti).

In conclusione

Gli interventi di e-health presentano determinate caratteristiche che offrono opportunità che possono essere molto utili nel campo della psicologia della salute. Tuttavia, non si tratta di una formula/bacchetta magica. Il cambiamento dei comportamenti è un processo complesso e dovremmo fare affidamento su tutta la teoria e le evidenze disponibili per aumentare la probabilità che i nostri interventi siano efficaci – sia online che offline.

Raccomandazioni pratiche

- L'E-Health può essere utilizzata come uno strumento per modificare i comportamenti. Tuttavia, è importante sviluppare sistematicamente gli interventi erogati via Internet, proprio come tutti gli altri tipi di interventi per il cambiamento dei comportamenti.
- Non utilizzate l'e-health solo per il gusto di farlo: le caratteristiche dello strumento e le opportunità che offre dovrebbero essere utilizzate solo in modo mirato; pensate sempre al motivo per cui desiderate usare un certo mezzo e/o alle opportunità che offre.
- Se utilizzate l'e-health, indagate l'utilizzo dell'intervento. Questo può aiutarvi a capire come il vostro intervento viene utilizzato e, allo stesso tempo, può essere usato per migliorarlo.

”

Il denaro può davvero cambiare tutto? Usare gli incentivi e i disincentivi finanziari per cambiare i comportamenti di salute

Di **Dr. Jean Adams**, Center for Diet & Activity Research,
Università di Cambridge

A partire dall'ottobre dello scorso anno, per legge, i grandi rivenditori in Inghilterra hanno addebitato ai clienti £ 0,05 (€ 0,06) per le "borse di plastica monouso" - quelle fragili borse di plastica che prendi nei supermercati per portare la spesa a casa. Il denaro raccolto viene donato dai rivenditori per "buone cause". Nei primi sei mesi dall'entrata in vigore, l'uso dei sacchetti di plastica da parte dei principali supermercati è **diminuito di oltre il 90%** (cioè 7 miliardi di sacchetti in meno!) e più di 29 milioni di sterline (32 milioni di euro) sono stati donati a buone cause. È difficile non concludere che un piccolo disincentivo finanziario possa avere un grande impatto sul nostro comportamento.

Gli incentivi finanziari per cambiare i comportamenti di salute funzionano?

Quindi che dire di usare incentivi, e disincentivi, finanziari per cambiare i comportamenti di salute delle persone? Questa idea sta prendendo sempre più piede. Alcuni paesi dell'America cen-

trale e meridionale hanno sperimentato un **ampio programma di incentivi finanziari** per incoraggiare le madri a frequentare l'assistenza prenatale, vaccinare i loro figli e mandarli a scuola. Ogni volta che le madri idonee raggiungono uno dei comportamenti richiesti dal programma, ricevono un pagamento in denaro direttamente dal governo. Esistono prove incoraggianti del fatto che questi programmi possono avere impatti positivi sulla salute dei bambini in Paesi a medio e basso reddito.

I Paesi a reddito più elevato sono stati più lenti ad accogliere l'idea di adottare incentivi finanziari per favorire il cambiamento dei comportamenti relativi alla salute. Tuttavia, le prove basate sulle evidenze stanno crescendo e **due revisioni sistematiche della letteratura** hanno ora dimostrato che questi programmi possono essere efficaci e che gli effetti possono durare per un certo periodo di tempo anche dopo che gli incentivi sono stati interrotti. Esistono **poche evidenze** a supporto dell'idea che gli incentivi finanziari minino la "motivazione interna" a impegnarsi in comportamenti sani, e gli incentivi sembrano funzionare anche per i cosiddetti comportamenti "complessi", come smettere di fumare, che possono essere difficili da cambiare.

Perché gli incentivi finanziari non sono utilizzati maggiormente per il cambiamento dei comportamenti di salute?

Sebbene gli incentivi finanziari per i comportamenti salutari possano "funzionare" in teoria, in pratica possono essere molto problematici. Per raggiungere il pieno potenziale di qualsiasi intervento, **tutti devono essere d'accordo con l'idea di base** - dai policy-makers che progettano i servizi, ai lavoratori in prima linea che realizzano i programmi, al pubblico, ai destinatari finali.

Quando abbiamo **parlato con le persone** dell'offerta di incentivi finanziari per smettere di fumare, per intraprendere un'attività fisica regolare o **per presentarsi per le vaccinazioni** e lo screening di routine del cancro, abbiamo tendenzialmente incontrato reazioni negative. In generale, sembra esserci accordo rispetto al fatto che gli incentivi possano incoraggiare alcune persone a impegnarsi in comportamenti più sani. Tuttavia, questo sembra essere superato da sentimenti più forti secondo cui gli incentivi sarebbero ingiusti nei confronti delle persone che "fanno la cosa giusta" senza di essi. C'è anche la preoccupazione che le persone imbrogliano e "giochino" con il sistema mentendo sul loro comportamento per ottenere una ricompensa a cui non hanno diritto. Il clima finanziario odierno sembra essere alla base della sensazione per cui elargire denaro non possa essere conveniente o addirittura sostenibile e che qualsiasi incentivo debba essere di piccolo valore. Vi è anche una certa preoccupazione rispetto al fatto che i destinatari possano spendere i loro premi in prodotti non salutari. I **policy-makers** sono preoccupati anche che gli incentivi non affrontino **le determinanti sociali più ampie** dei comportamenti non salutari e che questi interventi siano difficili da far valere di fronte alle obiezioni dei politici e dei media.

In tutti i nostri studi qualitativi, i partecipanti sono stati desiderosi di offrire approcci alternativi per migliorare i comportamenti di salute, in particolare attraverso l'istruzione e l'informazione. Questo è avvenuto nonostante non glielo avessimo mai chiesto direttamente. Invece, sembrerebbe che offrire un incentivo finanziario non sia una soluzione "ovvia" per la maggior parte

delle persone e che esse ritengano che debbano essere prima percorse altre strade.

È interessante notare, tuttavia, che troviamo risultati molto diversi quando conduciamo questionari online. Per due volte abbiamo scoperto che le persone trovano che i programmi per il cambiamento di comportamenti di salute che includono incentivi finanziari siano **altrettanto o più accattivanti dei programmi senza incentivi**. Forse, quando sono protette dall'anonimato di Internet, le persone si sentono più a loro agio nell'esprimere le loro tendenze materialiste! Certamente, potremmo aspettarci che un certo bias di "desiderabilità sociale" influenzi ciò che le persone ritengono accettabile dire sugli incentivi finanziari in un focus group o in un'intervista.

Anche la cultura e il contesto sembrano contare, e ci sono alcune prove del fatto che gli incentivi finanziari per i comportamenti di salute siano più accettabili negli Stati Uniti che nel Regno Unito, forse perché è semplicemente più normale collegare il denaro alla salute (e alla sanità) negli Stati Uniti che nel Regno Unito (che ha un sistema sanitario nazionalizzato).

Raccomandazioni pratiche

Gli incentivi finanziari possono certamente essere una strada efficace per aiutare le persone a cambiare i loro comportamenti di salute. Tuttavia, non sono universalmente accettati. Qualsiasi programma basato sugli incentivi dovrebbe essere implementato con la dovuta attenzione per affrontare le perplessità delle persone rispetto a queste strategie. Questo dovrebbe includere:

- Offrire incentivi di piccolo valore, per ridurre le preoccupazioni riguardo alla possibilità che il denaro venga "sprecato"
- Offrire vouchers per gli acquisti piuttosto che soldi, per ridurre la possibilità che gli incentivi vengano spesi in prodotti non sani
- Garantire che i programmi siano ben monitorati così che le persone non possano "raggiare" il sistema
- Incorporare gli incentivi in programmi più ampi di intervento che includano l'educazione e l'informazione sui comportamenti di salute

Potrebbe essere utile anche intraprendere dialoghi aperti e sinceri nelle comunità per esplorare quando, dove e come gli interventi che comprendono incentivi finanziari siano considerati maggiormente appropriati.



”

Prendere l'abitudine: applicare la scienza della formazione delle abitudini al mondo reale

Di **Benjamin Gardner**, King's College London, Regno Unito

Cos'è un'abitudine?

Perché mangiamo i popcorn mentre guardiamo i film? La risposta, per la maggior parte dei casi, è che mangiare popcorn è una risposta abituale alla visione dei film. Gli psicologi definiscono i **comportamenti "abituati"** come azioni che avvengono automaticamente, a causa di associazioni apprese tra le situazioni (il cinema) e le nostre risposte ad esse (mangiare popcorn). Le associazioni legate alle abitudini si sviluppano quando, in risposta a una situazione specifica (arrivare al cinema), facciamo in

modo sistematico qualcosa (mangiare popcorn) che ci permette di ottenere esiti desiderabili (gusto piacevole). Nel corso del tempo, l'associazione si rafforza in modo tale che al semplice verificarsi della situazione si innesca automaticamente l'azione, senza dover pensare a quello che stiamo facendo. Aggirando il processo decisionale, l'agire abitualmente libera risorse mentali per compiti maggiormente meritevoli di pensiero cosciente.



Come apprendiamo le abitudini?

I ricercatori studiano l'apprendimento per abitudine da oltre 150 anni, ma soprattutto negli animali. Recentemente gli psicologi della salute hanno iniziato a studiare la formazione dell'abitudine nel mondo reale e il modo in cui potrebbe promuovere comportamenti sani. **Uno studio** ha dimostrato che le prime ripetizioni di nuove azioni provocano un rapido aumento dell'automaticità (ovvero la forza dell'abitudine), che rallenta fino al raggiungimento di un livello stabile. **Ricerche osservative** hanno dimostrato che molte azioni legate alla salute, come la scelta del cibo, l'esercizio fisico e il binge-drinking, sono svolte abitualmente, piuttosto che in modo ponderato.

Quanto tempo occorre per formare un'abitudine?

Le evidenze a riguardo sono varie. **Uno studio** suggerisce che in media le abitudini si formano in 66 giorni, **mentre un altro** ha scoperto che i nuovi frequentatori di palestre devono fare esercizio fisico almeno 4 volte a settimana per 6 settimane per stabilire un'abitudine all'esercizio. In ogni caso, probabilmente non sono 21 giorni, una leggenda metropolitana diffusa dal chirurgo plastico Maxwell Maltz, che abbiamo sfatato **altrove**.

Tuttavia, la questione della formazione dell'abitudine non è così chiara come sembra. **Non esistono criteri oggettivi per stabilire la presenza di un'abitudine**; quindi, è impossibile dire con certezza che una persona "ha un'abitudine" e un'altra no. È più realistico considerare i comportamenti come più o meno abituali, piuttosto che "abituali" contro "non abituali". Questo rende difficile stimare in modo affidabile la durata della formazione di un'abitudine.

Tuttavia, la buona notizia è che i partecipanti a studi sperimentali dove devono compiere nuove azioni quotidianamente, tendono a segnalare che tali azioni diventano "naturali" o "parte della loro routine" entro due settimane.

Come possiamo usare l'abitudine per cambiare il comportamento?

La formazione dell'abitudine ha implicazioni importanti per il cambiamento del comportamento, perché si presuppone che le abitudini persistano nel tempo. I sorprendentemente pochi studi che hanno utilizzato la formazione dell'abitudine come strategia per promuovere azioni sane hanno prodotto **risultati promettenti**.

Ad esempio, i **genitori** che hanno ricevuto consigli su come

formare abitudini per nutrire i loro bambini secondo una dieta sana (frutta e verdura, spuntini salutari, acqua) hanno riferito di aver costruito abitudini alimentari più sane e miglioramenti nella qualità della dieta dei bambini, otto settimane dopo.

Un intervento che promuove l'integrazione di abitudini legate ad un'attività fisica leggera in routine normalmente sedentarie è risultato diminuire il tempo trascorso da seduti e aumentare il tempo dedicato a camminare e l'attività fisica moderata tra gli adulti in età avanzata a livello comunitario.

Occorre fare una precisazione riguardo a tutto questo. Che cosa significa realmente dire che un'azione è "abituale"? Se, ad esempio, qualcuno afferma di **"fare 30 minuti di attività fisica senza pensarci"**, che cosa intende? Raramente ci troviamo ad aver completato 30 minuti di attività senza aver avuto alcuna consapevolezza di ciò che stavamo facendo. Abbiamo recentemente proposto che esistono due modi in cui ogni azione può essere abituale: possiamo "decidere" abitualmente di fare qualcosa ("iniziativa abituale"), o "fare" abitualmente qualcosa ("esecuzione abituale"). **L'abitudine di "decidere" di fare esercizio fisico** (quando una situazione innesca automaticamente una spinta ad iniziare l'esercizio) predice quanto frequentemente le persone fanno esercizio. Tuttavia, avere l'abitudine di "fare" esercizio in maniera routinaria, in modo tale che una parte della routine degli "esercizi" (ad esempio, finire di usare il tapis roulant) inneschi la parte successiva (utilizzare pesi liberi), non predice quanto spesso le persone fanno attività fisica.



Raccomandazioni pratiche

I professionisti dovrebbero prendere in considerazione la possibilità di incorporare principi legati all'abitudine in indicazioni volte al cambiamento del comportamento. Ci sono diversi modi per farlo.

- **Ripetete il comportamento in modo regolare.** I professionisti dovrebbero raccomandare alle persone di ripetere un'azione in modo costante in risposta a una situazione. In questo modo si formano le associazioni di abitudini.
- **Scegliete un comportamento specifico e una specifica situazione attivante (trigger).** Quando si formano le abitudini, bisogna assicurarsi che l'azione selezionata sia ben specificata e che la situazione attivante scelta sia uno stimolo in cui ci si imbatte frequentemente. Per esempio, è inutile formare l'abitudine a fare qualcosa in risposta ad una situazione che si verifica soltanto una volta all'anno.
- **Assicuratevi che il comportamento sia qualcosa che volete davvero fare.** Le persone tendono a persistere maggiormente nel perseguire azioni che hanno liberamente scelto di fare, piuttosto che in quelle che si sentono spinte a fare da altri.
- **Iniziate con cambiamenti di comportamento semplici.** Azioni più semplici possono diventare abituali più rapidamente di azioni più complesse.
- **Mantenete aspettative realistiche.** Siate chiari esattamente su ciò che le persone possono aspettarsi quando il comportamento diventa "abituale". La formazione di un'abitudine è meglio vederla come l'impostazione di un promemoria interno che ricorda di fare qualcosa in una situazione appropriata.

Un luogo in cui si potrebbe iniziare a sostituire le abitudini negative con quelle buone è il cinema. Potreste essere sorpresi da quanto sia soddisfacente un grappolo d'uva comprato in precedenza invece dei soliti popcorn - se riuscite ad ignorare all'odore dei popcorn...



Iscrivetevi al nostro blog per ricevere post aggiornati basati sulle evidenze scientifiche:

www.practicalhealthpsychology.com

Questo libro è pubblicato in open access. L'open access cerca di riportare l'editoria accademica al suo scopo originario: diffondere la conoscenza e permettere che questa venga sfruttata. Le barriere di prezzo non dovrebbero impedire ai professionisti, agli studenti (o a chiunque altro) di accedere alla ricerca di cui hanno bisogno. Sentitevi liberi di distribuire questo libro alle vostre reti. Per citare questo libro: Kwasnicka D., Ten Hoor G.A., Knittle K., Potthoff S., Cross A. e Olson J. (2021), Practical Health Psychology - Translating Behavioural Research to Practice. Vol. 1. DOI: <http://doi.org/10.17605/OSF.IO/M72P5>

Un ringraziamento speciale a



Seguiteci sui social media →

