

STRATEGIE DI COMUNICAZIONE SULLA SALUTE: IL CASO DEL SERIAL AMERICANO CSI (Crime Scene Investigation)

A. Borracino¹, P. Lemma¹, A. Perissinotto²

1. Dipartimento di Sanità Pubblica, Università degli Studi di Torino.
2. Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università degli Studi di Torino.

Sintesi e adattamento dell'articolo:

"Strategie di comunicazione sulla salute: il caso del serial Americano CSI (Crime Scene Investigation)"

in *Educazione sanitaria e promozione della salute*, 2008, vol. 31, n. 3, pp: 181-193

A cura di

Elena Barbera, Elisa Ferro, Claudio Tortone

DoRS – Regione Piemonte

(Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)

Abstract

Obiettivo: i mass media e la televisione in particolare, affrontano numerosi tematiche inerenti la salute effettuando inconsapevolmente comunicazione sul rischio. Obiettivo di questo lavoro è descrivere la comunicazione sulla salute presente all'interno del serial televisivo *CSI (Criminal Scene of Investigation)*: tipologia e contenuti dei messaggi di salute presenti e possibili ricadute per il futuro delle iniziative della promozione della salute.

Metodologia: visione delle 23 puntate del serial da parte di due osservatori separatamente, utilizzando una scheda di osservazione strutturata, organizzata in più sezioni. E' descritto dettagliatamente lo strumento di analisi.

Risultati: il telefilm si presenta ricco di messaggi (83 messaggi – in media 3.7 per episodio). I problemi trattati sono quelli prioritari per la popolazione target. La modalità comunicativa più frequente è di tipo informativo, ma vengono anche offerti strumenti utili all'identificazione dei problemi di salute; viene considerata la percezione del rischio nelle sue ricadute per la salute della comunità; il tono non è aggressivo, i messaggi sono sapientemente inseriti nel contesto narrativo.

Conclusioni: è discussa l'opportunità di utilizzare il mezzo televisivo ed in particolare la fiction anche in Italia come possibile strumento per migliorare l'efficacia degli interventi di promozione della salute. L'incontro tra professionisti della comunicazione mediatica e professionisti della comunicazione sulla salute presenta inequivocabilmente vantaggi sui quali investire.

Parole chiave: comunicazione sulla salute, comunicazione sul rischio, fiction, televisione, promozione della salute.

Introduzione

La comunicazione del rischio per la salute (Health Risk Communication) rientra tra le attività di Promozione della Salute, come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella metà degli anni ottanta. Si tratta, infatti, di un processo informativo, spesso unidirezionale, di comunicazione di eventi le cui probabilità di accadimento sono note e stimabili, che implica messaggi sulla natura del rischio e sulle sue possibili conseguenze sulla salute.

In principio, la strategia comunicativa era unicamente di tipo informativo, unidirezionale, con una netta separazione tra gli esperti del rischio e la comunità. Negli anni '90, la comunicazione viene utilizzata soprattutto come tecnica persuasiva per modificare le scelte e i comportamenti non salutari. Attualmente, la strategia è incentrata su processi di comunicazione di tipo bi-direzionale orientati allo scambio di opinioni e conoscenze tra i diversi soggetti che prendono parte all'intero processo decisionale.

La finalità della comunicazione è di facilitare l'adozione di stili di vita appropriati, aumentando l'adesione della comunità alle offerte della promozione della salute. I canali e gli strumenti utilizzabili spaziano quindi dalla comunicazione interpersonale (rapporto medico-paziente) alla

programmazione di eventi educativi o sociali, fino alle strategie di comunicazione di massa. I mass media, in particolare, hanno un ruolo centrale per la loro diffusione all'interno della popolazione e per la capacità di modificare la percezione che la comunità ha dei rischi e delle possibili conseguenze sulla salute. Tra questi la televisione, nello specifico, consente di veicolare messaggi sulla salute attraverso numerose modalità: trasmissioni specificamente divulgative, pubblicità e marketing sociale, iniziative di *Entertainment Education (EE)*.

In questo ultimo decennio la comunicazione sul rischio ha fatto la sua comparsa anche nelle fiction televisive (per esempio, E.R. – medici in prima linea) che, per la loro architettura, consentono di affrontare un gran numero di problemi e tematiche inerenti la salute, offrendo agli sceneggiatori numerose opportunità sulle quali tessere trame.

Obiettivo

Questo lavoro intende discutere il processo comunicativo della serie televisiva americana CSI (Crime Scene Investigation), descrivendo la tipologia e i contenuti dei messaggi di comunicazione sulla salute contenuti nel serial e discutendone le possibili ricadute per il futuro delle iniziative della promozione della salute.

Metodi e strumenti

CSI è una serie televisiva prodotta dal network statunitense CBS, trasmesso per la prima volta al pubblico nordamericano nel 2000. Racconta le vicende di una squadra del turno di notte della polizia scientifica di Las Vegas: le indagini, svolte in modo scientifico e razionale, con l'ausilio delle più moderne tecnologie, sono il fulcro di ogni puntata.

Gli autori hanno scelto di visionare la prima serie (23 episodi per complessive 17 ore/tv), in quanto ancora sconosciuta al pubblico e non ancora contaminata dal risultato degli ascolti o dalle eventuali pressioni di qualche sponsor. In Italia, gli episodi sono stati inizialmente trasmessi sulla pay-TV (2002-2003) e successivamente sulle reti Mediaset.

Le puntate sono state visionate da due osservatori separatamente, utilizzando una scheda di osservazione strutturata, organizzata in più sezioni ed elaborata ex novo, sulla base delle indicazioni teorico-metodologiche disponibili sulla comunicazione sulla salute.

Per ogni messaggio sono stati analizzati: fonte, contenuto, obiettivo, gruppo target destinatario e ambiente o contesto di riferimento. Ogni problema identificato è stato successivamente categorizzato in un problema di salute specifico e ne sono stati indicati i suoi determinanti, così come trattati all'interno del messaggio.

Struttura della scheda

Fonte – personaggio che si fa carico del messaggio, che veicola l'informazione. A seconda del contenuto del messaggio può essere rappresentato da una figura autorevole o credibile (i protagonisti del serial), da una figura familiare (parenti o amici della vittima), o ad un personaggio minore.

Messaggio – frase, modo e contenuto che viene scelto per trattare il problema di salute. Tutti i messaggi sono stati raggruppati per tematiche di riferimento.

Obiettivo del messaggio – scopo divulgativo/educativo dell'unità comunicativa per:

- aumentare le informazioni sul problema
- aumentare le informazioni sulle cause del problema di salute trattato
- aumentare le conoscenze intorno alla possibilità di prevenzione e/o di riduzione del problema
- offrire alternative e/o soluzioni al problema individuato
- gratificare il destinatario del messaggio perché capace di riconoscere il problema oppure di osservare i benefici di un eventuale cambiamento proposto, quando già adottato.

Target o destinatario del messaggio - gruppo (sociale) specifico verso cui viene indirizzata la comunicazione. Ogni messaggio è classificato sulla base del possibile destinatario dell'informazione

contenuta: diretto, come soggetto del problema trattato, oppure indiretto, come nel caso di pari o familiari del soggetto.

Ambiente – luogo fisico e sociale all'interno del quale viene inserito il messaggio. Le caratteristiche del contesto sono necessarie per garantire la prossimità socio-culturale con lo spettatore che, in maniera inconscia, recupera da tali caratteristiche gli elementi necessari al processo di immedesimazione. Ogni messaggio è inserito all'interno del luogo in cui veniva veicolato: sala settoria, laboratorio analisi, dipartimento della scientifica e scena del crimine.

Problema di salute – condizione o stato che si pone come ostacolo al benessere fisico, mentale o sociale dell'individuo o della comunità considerata. Il messaggio è costruito attorno ad un problema di salute che può essere affrontato direttamente (es. con la quantificazione delle sue dimensioni reali) oppure indirettamente (es. discutendone i determinanti). Per ogni problema si è individuato un indicatore sanitario corrente al fine di poterne misurare l'occorrenza e la priorità relativa.

Determinanti del problema trattato – fattori che possono influire direttamente o indirettamente sul problema di salute trattato, modificandone l'occorrenza. Possono essere di origine comportamentale (dipendenti dall'individuo) o ambientale, possono far parte delle motivazioni, delle credenze o delle competenze che l'individuo possiede in relazione al comportamento associato al problema.

Per ogni problema si è cercato di individuare una possibile lista di determinanti.

Successivamente alla compilazione delle schede, ogni messaggio è stato valutato in base alla sua veridicità, aderenza con il contesto e possibile validità per il target identificato.

Per questo motivo sono state utilizzate le statistiche sanitarie statunitensi, relative al periodo antecedente e per gli anni a seguire la prima messa in onda della serie, estratte dalle pagine del portale web del Center for Disease Control and Prevention (CDC). I dati riflettono il monitoraggio di 467 indicatori di salute relativi alla popolazione USA, 23 dei quali rappresentano i principali problemi di salute della popolazione statunitense. Il CDC raggruppa questi 23 indicatori in cinque macro categorie: di tipo sanitario, di utilizzo dei servizi, ambientali, di esito e comportamentali. 15 di essi hanno come denominatore la popolazione giovane adulta.

Risultati

Negli episodi analizzati sono stati individuati complessivamente 83 messaggi con una media di 3.7 messaggi a puntata. Il numero di messaggi presenti all'interno di ogni episodio varia da un minimo di 1 ad un massimo di 17.

La maggior parte dei problemi trattati è piuttosto comune, come l'uso o l'abuso di sostanze o di bevande alcoliche. Vengono però affrontati anche problemi meno comuni, come la dipendenza da *gambling* (dal gioco), i sintomi associati alle patologie cardiache, il disturbo dell'attenzione, ecc.

Altre 28 tematiche differenti compaiono una sola volta con un solo messaggio (abuso/violenza sessuale verso le donne, maltrattamento di minori, ecc.).

Dall'analisi dei possibili obiettivi delle singole unità comunicative è emerso che:

- il 61% dei messaggi aveva finalità puramente conoscitive (aumentare le informazioni del target sul problema, descrivendolo nei dettagli o discutendone la reale dimensione all'interno della popolazione);
- il 24% dei messaggi aveva ancora finalità di tipo cognitivo, ma era orientato alla rimozione di false credenze (esplicitando la relazione causale tra fattore di rischio e problema di salute);
- il 15% circa dei messaggi aveva obiettivi di carattere preventivo (portare i destinatari a valutare l'utilità di alcuni comportamenti protettivi).

E' stato osservato che messaggi analoghi per contenuto venivano spesso reiterati, utilizzando punti di vista e prospettive differenti.

Il 18.6% dei messaggi utilizza una modalità comunicativa di tipo persuasivo non colpevolizzante, usando ad esempio, allocuzioni del tipo “se tu...allora...”, invece di “tu dovresti...” oppure “sarebbe meglio se tu...”.

In ogni unità comunicativa viene scelto un personaggio a cui è affidato il compito di comunicare. Il personaggio e i luoghi scelti per trasmettere l'informazione sono coerenti con i contenuti e con le finalità del messaggio:

- la sala autoptica o il laboratorio di analisi sono i luoghi nei quali vengono comunicate informazioni oggettive, scientifiche e di tipo clinico;
- sulla scena del crimine vengono descritte la distribuzione, le dimensioni o gli effetti sociali del fenomeno;
- la sala degli interrogatori è dedicata alla discussione sulle responsabilità individuali e sulle conseguenze delle scelte del singolo.

Le tematiche più importanti sono state inserite nel momento narrativo, per non creare una frammentazione nei tempi della narrazione e per non costituire un disturbo per lo spettatore. I problemi prioritari occupano sempre un punto nodale nell'intreccio della storia, mentre quelli minori sono meno evidenti, ma solamente agli occhi di un pubblico inesperto; essi infatti contribuiscono a rendere più reale il momento narrativo e a favorire l'immedesimazione da parte degli spettatori che hanno una maggiore familiarità con il problema.

Dal punto di vista della scelta comunicativa, i fenomeni trattati risultano appropriati al target di riferimento e sono in sintonia con i loro bisogni di salute. Infatti il 60% dei messaggi del serial riguarda i 23 problemi di salute indicati come prioritari dal CDC.

Discussione

La strategia narrativa del serial è semplice: CSI è un poliziesco, la trama si sviluppa attorno a un crimine. La ricerca degli indizi, fulcro delle indagini, è l'espedito che permette di affrontare numerosi argomenti inerenti la salute individuale e collettiva.

Il processo comunicativo di programmi quali soap opera o serial TV rappresenta una modalità accattivante per la promozione della salute, almeno per due aspetti:

1. il primo riguarda la struttura del prodotto seriale, nel quale le informazioni sulla salute vengono costruite intorno alla trama della puntata, rispettando i bisogni del target scelto e rinforzando altre strategie di educazione alla salute eventualmente già presenti;
2. il secondo riguarda la possibilità di agire su numero e ripetitività dei messaggi – ogni puntata può affrontare una o più problematiche anche da punti di vista differenti interagendo con più segmenti del target e sfruttando più modalità comunicative, non soltanto di ordine cognitivo.

L'obiettivo non è raccontare il problema ma entrare nel meccanismo percettivo e valoriale dello spettatore, affrontando il problema da più punti di vista, per modificarne connotati e struttura. Questa modalità, secondo alcuni autori, è la più appropriata per aumentare la comprensione e, in misura diretta, la diffusione delle informazioni veicolate. In questo modo il messaggio raggiunge una quota maggiore di soggetti tra quelli del target scelto e si riduce il fenomeno della dissonanza cognitiva, che spesso rappresenta un ostacolo nell'educazione alla salute.

Molti dei messaggi individuati sono di tipo persuasivo ma non utilizzano mai una modalità colpevolizzante, che spesso è responsabile del rifiuto da parte del target delle alternative eventualmente offerte dal messaggio stesso.

Le analisi sulla coerenza tra i contenuti trattati nei diversi messaggi e la rilevanza degli indicatori sanitari CDC dimostrano che la selezione degli argomenti sui quali viene costruita la fiction non è casuale, infatti gli argomenti trattati sono per la maggior parte sovrapponibili ai bisogni di salute prioritari della popolazione americana.

Nel periodo di trasmissione della prima serie di CSI si è osservata una riduzione, seppur minima, della diffusione dei problemi trattati. Sebbene sia difficile valutarne l'impatto sul miglioramento delle condizioni di salute descritte, non si può comunque ignorare il contributo del serial e del mezzo televisivo, nell'esercitare un effetto sul pubblico, influenzando le conoscenze, le convinzioni, i valori e quindi i comportamenti degli spettatori.

Anche in Italia CSI è piaciuto ai giovani adulti, target della serie, i quali hanno avuto modo di ascoltare gli stessi messaggi educativi, ma con ricadute differenti rispetto al pubblico americano, in

quanto sono venute a mancare alcune caratteristiche peculiari per garantire l'efficacia del processo di comunicazione sulla salute:

- il contenuto dei messaggi e la modalità comunicativa si adattano meglio, per prossimità culturale, alla popolazione giovane adulta americana piuttosto che a quella italiana;
- i problemi di salute e i bisogni prioritari della popolazione target USA, benché simili a quelli della popolazione italiana, non sono completamente sovrapponibili. Per questo si ipotizza un minor coinvolgimento emotivo con un ridotto effetto di immedesimazione:
- molte delle informazioni divulgate, coerenti con le iniziative di promozione della salute avviate negli Stati Uniti, non trovano riscontro negli interventi avviati in Italia e quindi non possono agire come rinforzo amplificandone l'effetto.

Dai dati Censis emerge che il pubblico italiano, specie i giovani, trascorrono molto tempo davanti alla televisione (ragazzi tra i 16 i 30 anni: almeno 4h al giorno), perciò sfruttare le opportunità offerte da questo media diventa verosimilmente uno degli obiettivi primari per il futuro della promozione della salute. Anche l'incontro tra professionisti del mondo della comunicazione mediatica e professionisti del mondo della comunicazione sulla salute presenta evidenti vantaggi sui quali si potrebbe investire. La televisione potrebbe inoltre migliorare l'efficacia delle iniziative della promozione della salute aumentandone la diffusione al di fuori dei comuni contesti istituzionali.