

## EFFETTI INATTESI DELLE CAMPAGNE DI COMUNICAZIONE PER LA SALUTE

Hyunyi Cho<sup>1</sup> & Charles T. Salmon<sup>2</sup>

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. <sup>a</sup>Department of Communication, Purdue University, West Lafayette</li><li>2. College of Communication, Michigan State University, East Lansing</li></ol> |
|--|

### Sintesi e adattamento dell'articolo:

"Unintended Effects of Health Communication Campaigns"  
in *Journal of Communication*, 57 (2007), pp: 293-317

A cura di

**Elena Barbera, Eleonora Tosco**

Dors – Regione Piemonte

(Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)

Hanno contribuito alla traduzione dell'articolo originale la Dr.ssa Castellazzi e la Dr.ssa Beltrami dell'AUSL di Bologna - Area Epidemiologia e Promozione Salute.

Le campagne di comunicazione per la salute vengono progettate per influenzare le credenze, gli atteggiamenti e i comportamenti di un vasto numero di individui. Pertanto, rappresentano uno stimolo ai processi sociali e possono quindi generare effetti inattesi.

L'articolo si propone come un primo approccio concettuale nella considerazione degli effetti non previsti delle campagne di comunicazione per la salute.

Partendo da una breve panoramica dei diversi punti di vista avanzati dagli studiosi di comunicazione e di altre scienze, viene successivamente fatta una distinzione tra le principali dimensioni degli effetti inattesi: *a breve e lungo termine; individuali e sociali; su un pubblico di riferimento o inaspettato; di contenuto-specifico o diffusivo; desiderati o indesiderati.*

Sulla base delle dimensioni sopra citate e delle prove disponibili, si giunge successivamente ad individuare 11 tipi di effetti inattesi: *confusione, stress da dissonanza, effetto boomerang, "epidemia di apprensione", desensibilizzazione, senso di colpa, costo opportunità, riproduzione sociale, modelli sociali, abilitazione (mettere in condizione di) e attivazione di sistema.*

L'articolo si conclude con una discussione sulle implicazioni future nella teoria, nella ricerca e nella pratica.

## Le dimensioni degli effetti inattesi

- **Effetti a breve e lungo termine**

Gli effetti della comunicazione possono variare nel corso del tempo e possono differire in termini di forza e di direzione. In generale si suppone che si attenuino col passare del tempo. Per esempio, l'aumento di esposizione può diminuire nel pubblico la percezione del rischio personale e l'importanza sociale in merito ad un problema di salute.

- **Effetti a livello individuale e sociale**

I risultati attesi delle campagne di comunicazione per la salute sono definiti da cambiamenti di atteggiamento, di intenzioni e dei comportamenti dei singoli individui. Ma, le campagne, come elemento del processo sociale, possono interagire e interfacciarsi (ed eventualmente anche influenzare) con i loro diversi tipi di pubblico e i loro ambienti sociali, nella creazione di effetti non previsti dagli ideatori.

Di conseguenza, le campagne che intendono apportare cambiamenti individuali possono spesso involontariamente modificare anche i sistemi, i valori e le culture della società e dei suoi diversi sottosettori.

- **Effetti su un pubblico di riferimento o inaspettato**

Generalmente si raccomanda ai valutatori delle campagne di comunicazione per la salute di analizzare i cambiamenti solo rispetto al pubblico a cui sono rivolte. Così facendo, però, si potrebbe non fornire una completa e obiettiva comprensione degli effetti di una campagna. Per esempio, in uno stesso gruppo di individui, gli effetti inattesi possono verificarsi non solo sul pubblico di riferimento, ma anche sul pubblico non previsto, così come i messaggi dei media possono raggiungere un pubblico inaspettato oltre a quello di riferimento.

In linea di massima, restringere la valutazione solo al pubblico a cui si rivolge il pianificatore potrebbe non fornire una corretta comprensione della funzione che le campagne di comunicazione per la salute svolgono nella società.

- **Effetti di contenuto-specifico e di contenuto-diffusivo**

Gli effetti delle campagne di comunicazione per la salute possono essere contenuto-diffusivi o contenuto-specifici. Indipendentemente dal problema di salute in esame, la scelta di campagne di comunicazione come soluzione ad un problema di salute pubblica può generare conseguenze sociali latenti. Per esempio, per coloro che considerano l'ambiente sociale, economico e politico come principale determinante di salute pubblica, le risorse pubbliche destinate alle campagne di comunicazione, che hanno soprattutto un approccio individuale mirato, possono andare incontro a costi-opportunità. Promuovendo la responsabilità individuale, le campagne oscurano l'attenzione del pubblico sulla responsabilità sociale.

- **Effetti desiderati e indesiderati**

Le campagne di comunicazione per la salute, forse a causa del loro manifesto intento di promuovere il bene sociale e di non nuocere alla salute, sono state sottovalutate rispetto alla loro capacità di causare effetti indesiderati, anche se gli studiosi sono consapevoli del fatto che le intenzioni non impediscono alla comunicazione di generare effetti indesiderati. Dal momento che l'intento delle campagne di comunicazione per la salute è di fare il bene sociale, i loro effetti indesiderati potrebbero essere in gran parte negativi.

**Tabella 1: Dimensioni degli effetti inattesi delle campagne di Comunicazione per la salute**

	Livello		Tempo		Pubblico		Contenuto		Valenza	
	Individuale	Sociale	Breve	Lungo	Di riferim	Inaspett .	Specifico	Diffusivo	Desiderato	Indesiderato
Offuscamento	V		V		V	V	V			V
Stress da dissonanza	V		V		V		V			V
Effetto Boomerang	V		V		V	V	V			V
Epidemia di apprensione	V	V		V	V			V		V
Desensibilizzazione	V			V	V		V			V
Senso di colpa				V	V	V		V		V
Costo-opportunita'		V		V		V	V	V		V
Riproduzione sociale		V		V	V			V		V
Costruzione/Rinforzo della norma sociale		V		V	V			V	V	V
Abilitazione (mettere in condizione di)		V		V		V		V	V	V
Attivazione di sistema		V		V	V	V		V	V	V

## Tipologia degli effetti inattesi

### 1. Offuscamento

Uno dei più comuni effetti inattesi delle campagne di comunicazione per la salute è la creazione di confusione e malintesi.

Chi progetta la campagna è spesso costretto a semplificare i messaggi al fine di adattarli ai requisiti funzionali dei media e di facilitarne la comprensione da parte del pubblico.

Per esempio, Cline, Johnson, e Freeman (1992) hanno riscontrato che la campagna di prevenzione dell'AIDS "*parla con il tuo partner – talk to you partner*" potrebbe avere aumentato il rischio nel target prescelto di contrarre la malattia pur non avendo alcun impatto sull'uso del preservativo. In questo caso, il messaggio sembra avere involontariamente portato alla convinzione che parlare con il partner sia un comportamento preventivo efficace e che in questo modo gli individui adempiono in pieno all'impegno di praticare sesso sicuro. Pertanto, la campagna potrebbe aver ridotto l'uso del preservativo tra coloro che hanno frainteso il messaggio.

I modelli di comunicazione persuasiva presuppongono che la comprensione dei messaggi sia uno dei passi iniziali importanti in grado di condurre al cambiamento comportamentale.

### 2. Stress da Dissonanza

Quando le persone percepiscono che lo stato di salute desiderato presentato in un messaggio e il loro effettivo stato di salute sono incongruenti e che non hanno la capacità o i mezzi per ridurre questa discrepanza, si verificano angoscia o disagio psicologico.

Pertanto, quando gli individui desiderano cambiare, ma percepiscono la mancanza delle abilità o dei supporti ambientali necessari, possono sentirsi psicologicamente a disagio. Ad esempio Guttman e Zimmerman (2000) hanno riscontrato che messaggi di promozione ed educazione alla salute per favorire l'allattamento al seno e la disapprovazione della società nei confronti dell'allattamento al seno in pubblico, hanno provocato nelle donne con bambini senso di colpa e sentimenti di privazione e frustrazione.

### 3. Effetto Boomerang

Tra le strategie utilizzate nei messaggi di comunicazione per la salute, il richiamo alla paura (*fear appeals*) è quella che ha prodotto maggiormente l'effetto boomerang.

Dopo l'esposizione alla paura, il pubblico evita di pensare o di parlare del rischio presentato nel messaggio.

Anche se il richiamo alla paura è spesso evitato a causa della sua natura negativa, le prove dimostrano che la soluzione non può comunque risiedere nel semplice messaggio positivo.

Cox e Cox (2001) hanno scoperto che i messaggi positivi che promuovono la mammografia hanno ridotto negativamente la propensione delle donne nei confronti di questo esame e hanno contribuito a ridurre la loro sensibilità rispetto alla percezione del rischio del cancro al seno.

#### **4. Epidemia di apprensione**

Il continuo invio di messaggi su diversi tipi di rischi per la salute può tradursi in una inutile ed eccessiva preoccupazione da parte del pubblico riguardo alla propria salute individuale, erodendo il senso di benessere.

Il senso di insicurezza prodotto da tali messaggi potrebbe generare nel pubblico la percezione che i rischi per la salute "si nascondano in ogni aspetto della vita quotidiana: l'aria che respiriamo, l'acqua che beviamo, il cibo che mangiamo, le case in cui viviamo, i materiali che tocchiamo, e il lavoro che facciamo" (Thomas 1983).

#### **5. Desensibilizzazione**

La ripetuta esposizione a messaggi sui rischi per la salute può a lungo termine desensibilizzare il pubblico. Lazarsfeld e Merton (1951) sono stati i primi a notare la "disfunzione da narcotizzazione" da parte dei mezzi di comunicazione, che porta ad una desensibilizzazione nei confronti delle problematiche sociali. L'inondazione di informazioni sui problemi della società può rendere il pubblico apatico e inerte invece di spingerlo ad agire.

#### **6. Senso di Colpa**

Il pubblico di riferimento delle campagne di comunicazione per la salute è composto da coloro che sono potenzialmente in grado di farsi coinvolgere o di essere coinvolti in particolari comportamenti a rischio. Gli effetti manifesti di un simile approccio dovrebbero coinvolgere i soggetti ad agire per prevenire e gestire i rischi (ad esempio, mangiando cinque porzioni di frutta e verdura al giorno, facendo esercizio fisico, e sottoponendosi a regolari controlli). Le funzioni latenti potrebbero essere quelle di rafforzare e infondere nella mente del pubblico l'idea che ognuno è responsabile della propria salute e colpevole per l'insorgere di eventuali malattie per non aver mangiato sano, per non aver fatto attività fisica o per non essersi sottoposto agli screening raccomandati (Guttman, 1997; Minkler, 1999; Ryan, 1976).

#### **7. Costo opportunità**

I problemi della società e quelli relativi alla salute sono in competizione fra loro nelle pubbliche arene e, allo stesso tempo, il pubblico ha una scarsa capacità di attenzione e di solidarietà e una disponibilità limitata di tempo e denaro da dedicare a tali questioni. L'analisi del caso nazionale "Guerra contro la droga" condotta da Reinerman e Levine (1995) tra il 1986 e il 1992 illustra il processo sociale che porta alla costruzione di una campagna e il prezzo immateriale che la società potrebbe dover pagare per l'esito del processo, ossia la campagna stessa. Considerando che la droga scelta nella "Guerra contro la droga" è stata il crack, durante lo stesso arco di tempo l'uso di alcol e marijuana è stato molto più diffuso di quello di crack. L'uso di crack era limitato soprattutto ad una piccola parte di coloro che facevano uso di eroina o cocaina e non è mai diventato una droga popolare negli Stati Uniti. Inoltre, un calo del consumo di cocaina si era già verificato prima del lancio della campagna. La retorica dei politici e dei mass media ha notevolmente deviato la realtà, poiché attraverso l'uso frequente del termine "piaga", ha presentato il crack come il più grave problema sociale del tempo. Di conseguenza, la campagna ha distratto l'attenzione del pubblico da problemi sociali più diffusi, quali alcool e fumo, perdendo l'opportunità sociale di adottare misure per affrontare questi e altri mali della società.

## **8. Riproduzione sociale**

La riproduzione sociale si riferisce a quel fenomeno per il quale le campagne di comunicazione per la salute rafforzano la distribuzione esistente di conoscenze, atteggiamenti e comportamenti invece di riformarli.

Per esempio, una valutazione degli effetti del messaggio diffuso dal servizio pubblico contro il fumo (PSA) ha riscontrato che le persone che si sono sentite influenzate dal messaggio PSA erano quelle che avevano già intenzione di smettere di fumare prima della esposizione al messaggio (O'Keefe, 1971).

Questo rafforza l'argomentazione di Klapper (1960), secondo cui attraverso l'uso dei mezzi di comunicazione di massa è più difficile creare atteggiamenti che rafforzare quelli esistenti. Inoltre, l'ipotesi del *divario di conoscenze* (Tichenor, Donohue, e Olien, 1970) prevede che la distribuzione di informazioni nelle campagne sui rischi e sulla loro prevenzione rifletta la distribuzione sociale di istruzione e reddito. Uno studio del 1995 sulle conoscenze del pubblico relative all'AIDS ha riscontrato che un gruppo con un basso livello di istruzione aveva una minore conoscenza di ciò che è vero e ciò che è falso sulle modalità di trasmissione dell'AIDS, rispetto al gruppo con un livello di istruzione più elevato (Salmon, Wooten, Gentry, Cole, e Kroger, 1996).

## **9. Costruzione e rinforzo della norma sociale**

Sebbene la salute e il benessere siano valori umani universali, la definizione di questi costrutti è diversa a seconda della società (Witte, 1994). Le campagne di comunicazione per la salute, fornendo le definizioni di salute e promuovendo i comportamenti corretti per raggiungerle, possono giocare un ruolo chiave nella costruzione delle norme sociali che riguardano la salute.

Per loro natura le norme richiedono agli individui di monitorare gli altri e risultano essere compatibili con i comportamenti prevalenti e con gli atteggiamenti della società. Pertanto, i modelli creati dalle campagne possono determinare un ambiente percettivo che proibisce i comportamenti a rischio o promuove quelli salutari. In questo modo le campagne, in quanto mediate da norme sociali, sono in grado di facilitare la coesione, il consenso e il controllo sociale (Ross, 1901/1969). Per lo stesso motivo le campagne simboliche, attraverso la regolamentazione sociale, sono in grado di rendere gli individui vulnerabili alla vergogna e all'isolamento. Per natura, le norme richiedono rispetto e determinano conformità. Presentare se stessi senza allinearsi alle aspettative sociali, implicite ed esplicite, rende l'individuo vulnerabile a sentimenti di vergogna e isolamento (Piers & Singer, 1953). Esempi di questa stigmatizzazione abbondano in letteratura; il famoso slogan "Baciare un fumatore è come baciare un posacenere" è un esempio di come i pianificatori di una campagna inavvertitamente isolano coloro che non vogliono conformarsi ad un ideale di sanità pubblica. Per coloro che sono in grado di adattarsi alle norme sociali, il riconoscimento delle norme è strumentale ad una migliore gestione della vita sociale. Coloro che non seguono i modelli o che non sono in grado di conformarsi alla maggioranza sono emarginati; gli atteggiamenti dei non emarginati verso gli emarginati sono essenzialmente negativi (Goffman, 1963).

## **10. Abilitazione (mettere in condizione di)**

La manifesta funzione delle campagne di comunicazione sulla salute è sempre quella di prevenire i rischi e promuovere la salute dei cittadini. A livello latente, le campagne possono servire ad aumentare e migliorare il potere delle istituzioni e degli individui che le supportano. Nelle loro apparizioni nei messaggi di promozione della salute e nel supporto a campagne di comunicazione per la salute, i politici, le First Ladies, i

fornitori di intrattenimento e altri personaggi pubblici – così come gli sponsor, comprese le agenzie governative e non governative - trasmettono al pubblico, intenzionalmente o meno, l'idea di essere socialmente consapevoli, interessati e impegnati (Paletz, Pearson, e William, 1977).

Involontariamente, le campagne di comunicazione per la salute possono anche favorire l'industria. La necessità di possedere le conoscenze e le competenze utili per progettare ed elaborare programmi di comunicazione per la promozione della salute personale può essere correlata alla crescita del settore del marketing sociale (Barsky, 1988). Le campagne sul sesso sicuro promuovono sicuramente l'uso del preservativo e probabilmente avvantaggiano l'industria del preservativo, alla quale non era consentito fare pubblicità sulle reti televisive fino ai primi anni '90. Le aziende profit, sposando le cause di salute, facendo donazioni di denaro, portando avanti programmi sociali e diffondendo informazioni su tali cause, oltre a sostenere i loro nomi, marchi e loghi, possono gestire meglio la fiducia dei consumatori e aumentare i loro profitti, oltre a fornire le risorse necessarie alle organizzazioni che pianificano le campagne e, indirettamente, assistere le popolazioni a rischio.

### **11. Attivazione di sistema**

Le campagne di comunicazione per la salute nascono e vengono gestite in sistemi sociali aperti (Viswanath & Demers, 1999). I sistemi, secondo Bronfenbrenner (1979, p. 22), assomigliano ad "un insieme di strutture nidificate, una dentro l'altra come le matricosche." Come tali, le modifiche in un sottosistema o in uno dei suoi elementi possono innescare cambiamenti in altri sistemi ed elementi. Rogers (1995, p. 419) ha scritto, "un sistema è come una ciotola di biglie. Spostando uno dei suoi elementi, anche la posizione di tutti gli altri viene inevitabilmente cambiata."

Le scoperte nei relativi ambiti di ricerca offrono delle prospettive rispetto all'interrelazione tra i sistemi sociali e la loro interfaccia con gli interventi di comunicazione. Un cambiamento ad un livello del sistema potrebbe attivare un cambiamento in un altro e la direzione potrebbe non sempre essere la stessa.

Le Campagne di comunicazione per la Salute, come elemento dinamico del processo sociale, oltre ad influenzare l'audience possono attivare diversi settori della società, (Hornik, 2002). Questi settori possono comprendere, ma non sono limitati a, giornalisti, sondaggisti, datori di lavoro della popolazione a rischio, compagnie di assicurazione, industrie manifatturiere e di servizi che hanno una correlazione con il problema di salute, organizzazioni di supporto e decisori politici. Le volontà di azione di questi gruppi possono corrispondere o meno a quelle degli ideatori delle campagne, ma essi sono comunque in grado di svolgere il ruolo di mediatori o moderatori, plasmare l'effetto delle campagne e i conseguenti cambiamenti nella società.

**Tabella 2: Tipologia degli effetti inattesi delle campagne di Comunicazione per la salute**

<b>EFFETTI</b>	<b>DEFINIZIONI</b>	<b>ESEMPI</b>
OFFUSCAMENTO	Confusione e fraintendimento del rischio per la salute e dei metodi di prevenzione del rischio	Cline et al. (1992), Lerman et al. (1990), and Roberts, Imrey, Turner, Hosokawa, and Alster (1986)
STRESS DA DISSONANZA	Disagio e stress psicologico provocato dall'incongruenza fra le condizioni di salute raccomandate e le reali condizioni di salute del pubblico	CANDI Project (1990) and Guttman and Zimmerman (2000)
EFFETTO BOOMERANG	Reazione da parte del pubblico opposta a quella attesa dal messaggio di persuasione	Feingold and Knapp (1977), Hyland and Birrell (1979), Kraus, Riggins, and Franti (1975), Snyder and Blood (1992), and Stuart (1974)
EPIDEMIA DI APPRENSIONE	Inutile ed eccessiva consapevolezza e preoccupazione riguardo alla salute, generata, dalla persuasività del messaggio sul rischio nel lungo termine,	Barsky (1988), Becker (1993), Fitzgerald (1994), Illich (1976), and Mechanic (1983)
DESENSIBILIZZAZIONE	L'esposizione ripetuta a messaggi su un rischio di salute, nel lungo termine può rendere il pubblico apatico	Downs (1972), Larzarsfeld and Merton (1951), and Kinnick et al. (1996)
SENSO DI COLPA	Fenomeno per il quale le cause di un problema di salute pubblica si attribuiscono all'individuo invece che alle condizioni sociali	Guttman (1997), Minkler (1999), and Ryan (1976)
COSTO-OPPORTUNITA'	La scelta di ricorrere alle campagne di comunicazione per risolvere un problema di salute pubblica e la selezione di alcuni temi di salute rispetto ad altri può diminuire la probabilità di migliorare la salute pubblica attraverso ulteriori scelte	Dearing and Rogers (1992), Kaplan (1985), and Reinerman and Levine (1995)
RIPRODUZIONE SOCIALE	Fenomeno per il quale le campagne rinforzano la distribuzione sociale esistente di conoscenze, attitudini e comportamenti	Fairly et al. (1996), O'Keefe (1971), Salmon et al. (1996), and Vidmar and Rokeach (1974)
COSTRUZIONE/RINFORZO DELLA NORMA SOCIALE	Effetto delle campagne di coesione e controllo sociale e conseguente marginalizzazione delle minoranze non in salute	Kim and Shanahan (2003) and Yanovitzky and Stryker (2001)
ABILITAZIONE (METTERE IN CONDIZIONE DI)	Quando le campagne inavvertitamente aumentano il potere di soggetti o istituzioni e promuovono l'immagine e i finanziamenti delle industrie	DeJong and Wallack (1992), Glantz (1996), and Montgomery (1993)
ATTIVAZIONE DI SISTEMA	Quando le campagne influenzano vari settori inattesi della società e le loro azioni mediano o moderano l'effetto delle campagne sul pubblico target di riferimento	Hornik (2002), Lando, Bluhm, and Forster (1991), and Viswanath and Finnegan (2002)

## **DISCUSSIONE E OSSERVAZIONI CONCLUSIVE**

Per quanto riguarda le campagne di comunicazione per la salute, è necessario concettualizzare gli effetti inattesi e sviluppare una struttura di riferimento per la loro comprensione, per ragioni sia pratiche che teoriche, altrimenti i tentativi per evitare effetti inattesi sfavorevoli e per capitalizzare gli effetti favorevoli inaspettati resteranno episodici e frammentati.

La classificazione e le dimensioni presentate in questo lavoro rappresentano un primo tentativo di raccogliere e dare un senso alle prove sparse degli effetti inattesi e di radicarle nelle teorie della comunicazione classica, contemporanea e socio-scientifica, al fine di costruire una struttura concettuale.

Sulla base dei risultati di questa ricerca chi si occupa di progettare, elaborare e valutare le campagne di comunicazione per la salute, dovrebbero porsi le seguenti domande: Dov'è l'equilibrio tra effetti attesi auspicabili ed effetti inattesi indesiderabili? Quanto è tollerabile l'effetto indesiderato? Alcuni effetti indesiderati sono più tollerabili di altri? Una modifica del comportamento atteso può giustificare uno stato psicologico indesiderabile? Gli effetti auspicabili su alcuni gruppi possono giustificare effetti indesiderati su altri gruppi? Quali criteri dovrebbero essere applicati per rispondere a queste domande?

Gli autori si augurano che le dimensioni concettuali e le classificazioni presentate in questo documento possano servire da struttura di riferimento per migliorare la teoria e la pratica delle campagne di comunicazione per la salute, anche se è comunque necessaria una maggiore ricerca per individuare le cause, confrontare e contestualizzare i diversi tipi di effetti inattesi.