

Sintesi dell'intervento della Prof.ssa Pina Lalli

Dipartimento Discipline della comunicazione Università di Bologna

Il rapporto fra marketing per la salute e comunicazione può spingerci a riflettere su vari tipi di opportunità che in ambito pubblico entrambe le prospettive possono suscitare.

La comunicazione suscita oggi notevole interesse in diversi settori della società: dalle innovazioni tecnologiche al mondo economico, politico e sociale. E' però opportuno riflettere su cosa intendiamo per comunicazione, soprattutto quando questa diventa strumento di promozione della salute e quindi diventa difficile limitarsi ad un discorso puramente tecnico.

Va innanzitutto operata una distinzione fra informazione e comunicazione. La prima possiamo facilmente considerarla un "messaggio" che occorre costruire e quindi trasmettere a determinati destinatari. Ma il processo pratico di elaborazione degli effetti delle informazioni sui comportamenti è molto complesso e non può essere esaminato considerando le nostre azioni solo come il frutto di scelte razionali. Ad esempio, per modificare uno stile di vita nocivo, non basta fornire informazioni sugli effetti negativi legati alla sua pratica. Ecco allora che diventa fondamentale l'analisi dell'ambiente sociale; riprendendo quanto tra gli altri afferma Giddens (1), occorre comprendere come gli individui rendano significative le loro scelte all'interno di un quadro culturale e insieme ai gruppi sociali di cui fanno parte.

Quadro culturale, ad esempio, non è solo una concettualizzazione astratta: può significare anche chiedersi, di volta in volta, quali significati si stanno costruendo e quali attori sociali si considerano rilevanti per definire che cosa sia questo o quello "stile di vita corretto". Il quadro culturale di riferimento - quello in cui si collocano gli operatori pubblici della comunicazione come anche quello dei cittadini considerati destinatari delle informazioni - ci porta da un lato a sottolineare l'importanza di garantire un accesso ampio alle informazioni disponibili per gli uni e per gli altri, ma anche a non sovrastimare il ruolo della mera conoscenza o elaborazione cognitivo-razionale. Il modo in cui le persone recepiscono e rielaborano la comunicazione sociale è influenzato da molteplici fattori, che possono incontrare o scontrarsi con disuguaglianze notevoli in termini di capitale culturale oltre che economico a disposizione, e che sicuramente s'intrecciano con l'ambiente quotidiano delle rappresentazioni sociali mediante cui regoliamo e orientiamo le attribuzioni di significato e la rilevanza delle informazioni nuove: tutto questo ha un ruolo molto importante sul nostro comportamento. Nella promozione della salute potrebbe quindi essere importante analizzare il rapporto tra le rappresentazioni di un certo comportamento considerato "a rischio" e le dinamiche d'interazione dei e con i gruppi a cui fanno riferimento i destinatari dell'intervento educativo.

Nella comunicazione per la salute può non bastare l'applicazione di tecniche preconfezionate di conquista e persuasione dell'attenzione pubblica, poiché non si tratta di indurre scelte "puntiformi", come ad esempio l'acquisto di un prodotto nel marketing tradizionale, bensì di indurre un cambiamento comportamentale prolungato nel tempo. Queste considerazioni rendono conto del passaggio da un modello comunicativo "postale" o "telegrafico" - che riduce la comunicazione al mero trasferimento delle informazioni - ad uno che Winkin (2) definisce ad esempio a quello "orchestrato", nel quale si riconoscono in modo esplicito e consapevole le caratteristiche legate alle differenze di esperienza sociale e culturale come fondamentali nella comunicazione umana. Le principali peculiarità dei due approcci comunicativi così come ce le suggerisce Winkin possono essere riassunte nella tabella sottostante.



Comunicazione telegrafica	Comunicazione orchestrale
La comunicazione è un'attività <i>individuale</i> : trasformazione di idee in parole/codifica/decodifica strumento: linguaggio	La comunicazione è un'attività <i>sociale</i> . L'individuo è situato in una matrice di <i>comunicazione sociale</i> , a cui egli partecipa attraverso relazioni e strumenti plurali contesto e significato sono essenziali
Comunicazione <i>verbale</i> (i rumori sono perturbanti) parole = informazioni	Modi comunicativi molteplici: <i>verbali e non verbali</i> si esercitano diverse attività: - di controllo - di conferma/disconferma - d'integrazione - di ampliamento/riduzione
Attività <i>razionale e volontaria</i>	<i>L'intenzionalità non è determinante</i> : 'non si può non comunicare'
Modello fatto di <i>sequenze lineari</i> : emittente ricevente, inversione feedback	La diade E/R è solo un quadro <i>percettivo</i> : ampio modello intergenerativo
<i>Efficacia strumentale</i> fondata su consenso cognitivo e illusioni di 'trasparenza'	Efficacia relativa allo sforzo di creare un <i>spazio di senso condiviso</i> e al coinvolgimento pratico e normativo dei partecipanti
Meccanicità/automatismo dei codici	Attribuzione reciproca d'importanza

Il modello orchestrale afferma che i processi di assimilazione delle informazioni avvengono in modo attivo e selettivo, sulla base di fattori biografico-sociali tra loro interattivi; inoltre la rilevanza attribuita all'informazione è fortemente condizionata dal contesto in cui si sviluppa la comunicazione.

Se proviamo a collegare i due modelli con un'altra applicazione classica della comunicazione per la salute, possiamo giungere ad uno schema riassunto nella tabella seguente: un approccio razionalistico-cognitivo (health belief model) per il modello telegrafico e socio-cognitivo e per quello orchestrale. L'approccio socio-cognitivo potrebbe rivelarsi più efficace soprattutto nel medio-lungo periodo. Ma soprattutto esso restituisce al cittadino e alla posizione da lui occupata nella rete di relazioni sociali un ruolo attivo di presa in carico della propria azione e riflessiva. Perseguendo una modalità comunicativa consapevole dei propri limiti ma anche delle proprie risorse reali, i soggetti pubblici della comunicazione possono avere la possibilità di rivolgersi a nuovi relais di connessione pratica con i soggetti-oggetto della "loro" comunicazione: l'individuo-target smette di essere l'atomo isolato e disperso nella massa generalizzata, o il rappresentante "medio" di un gruppo-tipo, o il consumatore-acquirente di una merce accattivante per la sua

spettacolarità, per diventare anche il cittadino di un contesto, di un quartiere, di un'associazione, di un comitato, di una città, di una regione, di un paese, di un continente... Un cittadino che possa, grazie ad un accesso a informazioni che gli si rendano appropriatamente disponibili e in modo per lui legittimo - a seconda della sua posizione in termini di capitale sociale e culturale - riconoscersi come tale proprio per il fatto di trovare uno spazio praticabile di condivisione impegnata e coinvolta nella informazione, nella definizione di salute e di stile di vita, chiedendosi come esse possano riguardarlo personalmente e quindi verificando quali possibilità concrete di azione comportamento siano per lui plausibili.

Health Belief Model	Approccio socio-cognitivo
Un comportamento corretto dipende dal tipo di percezione del grado di gravità di una minaccia di disagio; tale percezione si correla fortemente alla consapevolezza e valutazione individuale della propria invulnerabilità rispetto a quel determinato rischio	Il comportamento discende dagli effetti interattivi di influenze reciproche tra fattori cognitivi, ambientali, fisiologici, affettivi, culturali, sociali, che contribuiscono a definire ciò che è 'corretto' in relazione alla propria identità sociale
Il comportamento discende da una valutazione dei benefici potenziali derivanti da un mutamento che faccia diminuire la propria vulnerabilità rispetto al rischio di 'ammalarsi'	Il comportamento viene valutato sulla base della conoscenza socialmente approvata nel proprio gruppo di appartenenza e/o di riferimento, anche per quanto riguarda ciò che si considera o no rischioso per la salute
I benefici sono soppesati facendo anche una valutazione stimata dei costi (fisici, psichici, finanziari, etc.) che l'individuo deve pagare per cambiare comportamento nel senso raccomandato	Le persone imparano e assimilano le informazioni attraverso una molteplicità di esperienze , spesso osservando le azioni degli altri
I fattori demografici, sociali, strutturali, e di personalità sono inclusi, ma sono come fattori di influenza indiretta sul comportamento	I fattori di contesto, sociali, culturali, relazionali e situazionali sono essenziali
Strategia di base: fornire l'informazione necessaria per consentire la stima costi/benefici	Strategie di tipo plurale tese a: 1. Favorire la legittimazione anche pratica del comportamento 'corretto' nel gruppo di riferimento-appartenenza o quanto meno da parte di persone in esso considerate influenti; 2. Attivare un coinvolgimento interpretativo e negoziale che dia spazio e riscontro ad un processo possibile di autostima piuttosto che a capacità o colpe individuali
Limiti e difficoltà: esclusione dalle reazioni non razionali, mancanza di strumenti 'maturativi' per sostenere mutamenti di lunga durata, esclusione dell'influenza dei gruppi di pari, assunzione di modello cognitivo-razionale che presuppone un decisore razionale (per di più sui temi che non sempre seguono una logica razionale), tendenziale esclusione di gruppi 'sfavoriti'	Limiti e difficoltà: tempi più lunghi di realizzazione, ricorso ad una pluralità di soggetti e di strumenti

Nella comunicazione per la salute pertanto la ricerca e lo sviluppo di nuove metodologie e strumenti rappresenta un compito sociale e collettivo che non può essere affidato solo a tecnici di persuasione o di pubblicità "mercantile". Esso richiede una dimensione etica di responsabilità consapevole e critica da parte della fonte d'informazione pubblica, l'analisi e l'ascolto dell'ambiente sociale e del contesto locale in cui avvengono sia la costruzione sia l'interpretazione del messaggio (e cioè, se vogliamo, la sua ri-costruzione). Nella promozione della salute è inoltre importante adottare punti di vista pluralistici, usare strategie e strumenti plurali di comunicazione e stimolare processi interpretativi pluralistici, dal momento che gli interlocutori appartengono a gruppi eterogenei che interagiscono tra loro in modo complesso.

Cerchiamo dunque di non rimanere solo intrappolati nel mito della comunicazione occidentale, che ci ricorda Akoun (3), consiste nell'ideale di abolire mediazioni e abbattere barriere d'ogni genere, rincorrendo come valori primari e assoluti solo la velocità e l'efficacia. Si scopre, infatti, l'esigenza, di un altro spazio: lo spazio che potremmo designare come semantico di una condivisione da rendere possibile, semplicemente per comprendersi e per rendere la parola (o l'immagine) attiva, agente, operante, reale. L'opacità intrinseca della comunicazione umana fa sì che - ridotta a mera tecnica di superamento della distanza attraverso la trasmissione di qualcosa - essa amplifichi i rischi di non condivisione, di controllo manipolato, di sfiducia, di alienazione, che a lungo andare provoca non cambiamento reale di uno stile di vita, bensì saturazione, indolenza o senso di impotenza.

Certo anche i soggetti che operano nell'ambito del marketing per la salute hanno il compito di "catturare l'attenzione" (pubblica), di scendere nell'arena competitiva dei diversi spazi pubblici per persuadere, farsi ascoltare, fornire informazione che assuma rilevanza per i soggetti coinvolti, suscitare consensi, adesioni. E di fronte alla pluralità delle informazioni oggi disponibili, se si parte, come fanno ad esempio Hilgartner e Bosk (4), dal presupposto che l'attenzione sia una risorsa scarsa, oltre che dall'ipotesi che siano spesso i mass media d'intrattenimento a risultare vincenti, le "tecniche" e le strategie di selezione e presentazione delle proprie istanze vanno studiate e cercate con cura. Tuttavia, l'adesione di cui questo tipo di comunicazione e informazione ha bisogno non può essere solo routinaria o spettacolare-pubblicitaria, perché ha intrinsecamente bisogno anche di riflessività e normatività, a meno di non limitarsi ad una mera attività emozionale-saltuaria: di "fund-raising" nel caso ad esempio di campagne sociali (correndo il rischio di incappare nel surplus di compassione o nella saturazione casuale delle elargizioni possibili), o di mera ostentazione di immagine nel caso delle istituzioni pubbliche (col rischio di rilanciare aspettative destinate ad essere frustrate o di mostrare viepiù le incongruenze dei sistemi pubblici di servizio alla collettività).

Uno degli interrogativi che potrebbe animare il dibattito attuale consiste nel chiedersi a chi e su che cosa il contributo della comunicazione pubblica alla promozione della salute vuole tendere a rivolgersi: se intende privilegiare "cittadini", più che consumatori di informative, se vuole mirare a diffondere atteggiamenti e comportamenti sociali e personali, in termini ad esempio di prevenzione, sensibilizzazione e ricostruzione significativa di questo o quello stile di vita, il mero "marketing di prodotto" potrebbe non essere sufficiente, non foss'altro perché - come si accennava all'inizio - l'attenzione da catturare non riguarda la scelta puntiforme legata ad un singolo momento di consumo, bensì l'orientamento di un'azione e di un flusso di azioni spesso collettive. Emerge, probabilmente, come si diceva, la necessità di riflettere su forme di comunicazione "orchestrali" o comunque su forme di comunicazione più vicine al "rituale" che non al pacchetto postale da spedire: azione per la quale basterebbe solo recarsi nell'ufficio postale più conveniente (ad es. "l'agenzia pubblicitaria" specializzata), badare a scrivere bene l'indirizzo (il "target"), ben predisporre il cartone o il cartoncino di presentazione

("l'immagine" e il "testo accattivante").

Per incidere davvero nella rete di azioni di gruppi e individui fra loro collegati, non basta più il mito di una comunicazione efficace nel trasmettere segnali a distanza (il "proiettile magico"), a fini di controllo dello spazio e del tempo, tesa solo a rafforzare la velocità e la quantità del volume di "spedizione". Occorre piuttosto mantenere ben saldo il legame fra la parola che si comunica e l'inter-azione ch'essa incarna, vale a dire l'efficacia di un significato che sappia vincolarsi a contesti pratici di azione trovando gli spazi di condivisione adeguati e legittimi: quando il parlante (o il comunicatore) assume su di sé e rappresenta col suo stesso operato ciò di cui informa i suoi interlocutori a distanza, prende corpo una "parola agente" (5). La posta in gioco è tutt'altro che irrilevante: porsi come fonti d'informazione "pubblica" che non si limitano a competere con altre, ma mirano a costruire, conquistare e creare conoscenze che siano al tempo stesso credibili, legittime, condivisibili, e - soprattutto - mobilitanti, sul piano culturale, emozionale, cognitivo.

Bibliografia:

1. Giddens A. (1991), *Modernity and Self-Identity*, Polity Press, Cambridge.
2. Y. Winkin (1996), *Anthropologie de la communication. De la théorie au terrain*, Paris-Bruxelles, De Boeck.
3. A. Akoun (1994), *La communication démocratique et son destin*, Paris, Puf.
4. S. Hilgartner and C.L. Bosk (1988) *The Rise and Fall of Social Problems: A Public Arenas Model*, in "American Journal of Sociology", vol. 94, pp. 53-78.
5. L. Boltanski, *Lo spettacolo del dolore*, Milano, Cortina, 2000.