

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Unità Sanitaria Locale di Bologna Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Anatomia e Fisiologia Sperimentale

SIR

Corso
Prevenire i tumori mangiando

Bologna 3 Ottobre 2013
Dalle ore 8.30 alle ore 18.30

MED-FOOD

ANTICANCER PROGRAM

Enza Paola Cela
Psicologa SIAN ASL FG
e.cela@aslfg.it

SALA AUDITORIUM
Regione Emilia Romagna
VIA ALDO MORO 18

Concetti fondamentali del Comportamentismo (behaviorismo)

- **Idea di fondo:** alla nascita il soggetto è una “tabula rasa”, deve apprendere tutto ciò che l’ambiente gli offre come stimolo.
- **Focus:** comportamento osservabile
- Ad ogni stimolo (S) corrisponde una Risposta (R)
- La sequenza Stimolo-Risposta (S-R) è l’unità base del comportamento. L’insieme di più unità (S-R, S-R, S-R) forma la catena di comportamenti che, ripetuti nel tempo, danno luogo a degli “abiti” (abitudini apprese)
- L’associazione tra S-R avviene per semplice appaiamento di stimoli tra loro per contiguità e per costanza nel tempo (condizionamento classico). L’apprendimento di una risposta in seguito ad uno stimolo è esteso anche ad altri stimoli simili o contigui allo stimolo iniziale (cane Pavlov).
- L’apprendimento può avvenire anche per condizionamento strumentale (Skinner), ossia dal successo che un comportamento ottiene
- **Antropologia:** negativa
- **Patologia:** data da cattivi appaiamenti di stimoli o da rinforzi errati
- **Autori:** Watson, Skinner, Thorndike, Hull, ecc.

I COMPORAMENTISTI

Watson J. (1878-1958)



Skinner B. (1904-1990)



Thorndike E.(1874-1949)



Pavlov I. (1848-1936)



**Esempio di comportamento
condizionato**



... e del cognitivismo (anni '50)

Idea di fondo: l'uomo è un elaboratore di informazioni

Focus: pensieri, percezione, attenzione, memoria, aspettative, schemi mentali, progetti, emozioni, interpretazione realtà

Antropologia: positiva

Patologia: pensieri disfunzionali danno origine a comportamenti disfunzionali; correggendo tali pensieri si correggerà il comportamento

Autori: Neisser U., Kelly G., J. Gibson J., Sloboda J., Guidano V., Liotti G., Farina B., ecc.

L'approccio cognitivo-comportamentale (anni '70)

Integra i due approcci precedenti

Approccio olistico: Unità mente-corpo

Focus: Idee, pensieri, progetti, desideri, emozioni, aspettative che motivano il comportamento

Antropologia positiva: l'uomo è in grado di condurre la sua vita, di progettare, di realizzare gli obiettivi fissati, guidato anche da motivazioni coscienti.

Relazione: pensieri-emozioni-comportamento

Emozioni attivano gli scopi = rappresentazioni e piani di azione e influenzano processi cognitivi (ragionamento, attenzione, memoria, ecc.)

Evidence Based Psychology +: successo maggior parte disturbi psicologici, soprattutto alimentari

Autori: Bandura A., Meichenbaum D., Dalle Grave R., ecc

La terapia cognitivo-comportamentale

Sviluppata da Aron Beck negli anni '70 e oggi usata nella maggior parte dei disturbi e problematiche psicologiche.

Focalizzata sul presente, orientata a soluzione problemi attuali

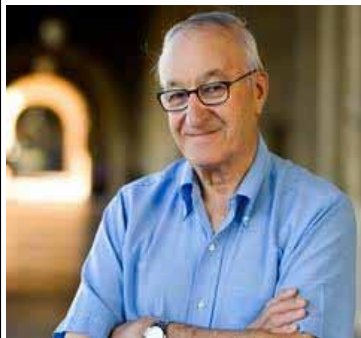


Il disagio psichico è dato da un complesso ed articolato rapporto tra **pensieri, emozioni ed atteggiamenti** dove una distorsione, un blocco e/o un'interpretazione errata di uno di essi provoca scompenso anche negli altri ed il tutto fa da base ad [ansia](#), [oscillazione dell'umore](#), [paura](#), [fissazioni](#), [impulsi](#), [sonno disturbato](#), [problemi alimentari](#), ecc.

- tecniche che modificano comportamenti, emozioni e cognizioni disfunzionali, integrazione del modello cognitivo con l'orientamento comportamentista (problem-solving, decision-making, esperimenti comportamentali, monitoraggio e programmazione delle attività, tecniche di rilassamento, esposizione graduale, role-playing, e cc.).

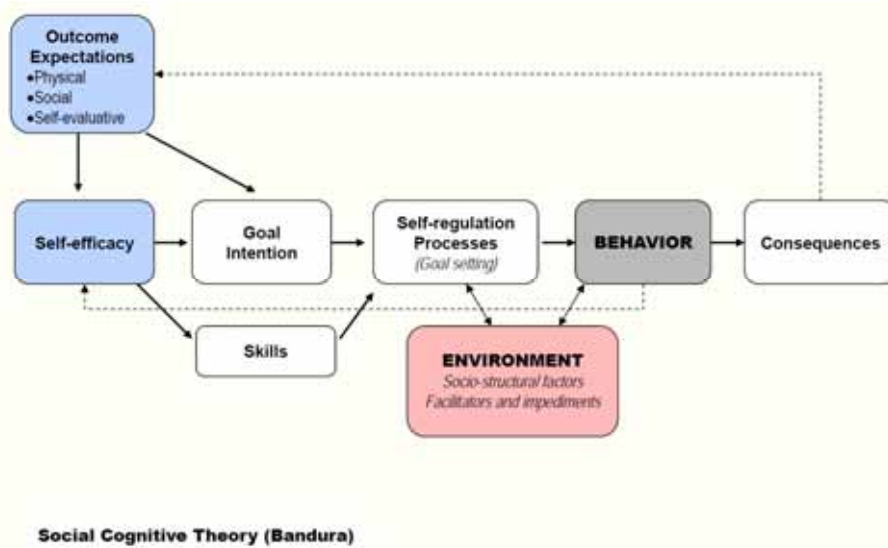
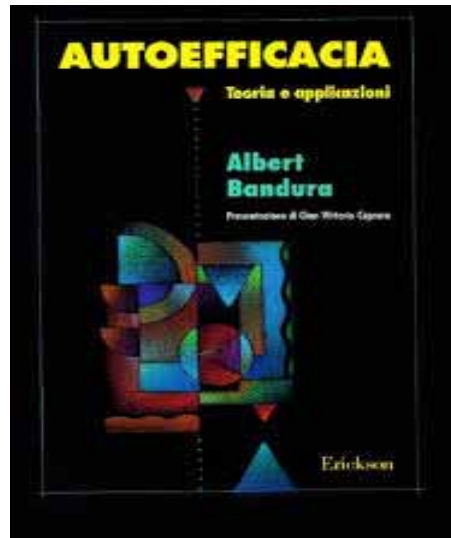
La teoria socio-cognitiva

Albert Bandura



- l'apprendimento non avviene solo per contatto diretto con gli elementi che influenzano la condotta, ma anche osservando altre persone attraverso un processo di [modellamento](#)
- l'accento è posto sulle strutture cognitive alla base dei comportamenti, in termini di aspettative, attribuzioni causali, valutazioni sulle capacità proprie ed altrui in un dato ambiente.
- La riflessione di Bandura sul costrutto indicato con il nome di "[autoefficacia percepita](#)" (perceived self efficacy), segna la nascita della **teoria sociale cognitiva** (Bandura, 1977).

BANDURA A., *Autoefficacia*. Teoria e applicazioni, Erickson, Trento, 2000



L' AUTOEFFICACIA

- È la convinzione di avere la capacità di produrre effetti con le proprie azioni, esercitare un potere causale, generare azioni mirate a scopi
- Antropologia: + la persona non è solo in balia delle pulsioni, né è solo un ripetitore di copioni preordinati, ma è **agente attivo** del proprio destino, in quanto portatore di AGENTIVITA' (human agency)

La MENTE UMANA è:

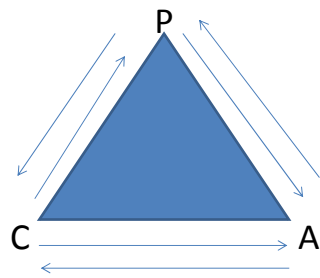
- Generativa
- Creativa
- Proattiva, non solo reattiva

Causazione reciproca triadica

P=Persona

C=Comportamento

A=Ambiente



La mente

- opera all'interno di una struttura causale interdipendente triadica
- P=fattori personali interni (eventi cognitivi, affettivi, biologici) che influenzano e sono influenzati dall'Ambiente e dal Comportamento, ognuno in modo diverso.

AGENTIVITA' o capacità di:



- generare eventi previsti, decisi dalla persona
- riflettere su proprie azioni, di autoregolarsi
- trasformare il mondo
- contribuire attivamente\significativamente a costruire propria personalità

Le convinzioni di Autoefficacia

Influenzano:

- azioni da intraprendere,
- quantità di tempo investito
- perseveranza vs. ostacoli\insuccessi
- resilienza vs. avversità
- quantità di stress\depressione provate in situazioni difficili
- risultati personali

PREREQUISITI

- Percezione dei rapporti causali tra gli eventi

- Comprensione causazione attraverso azioni personali

- Riconoscimento di sé come agente che produce effetti con le proprie azioni

Origine dell'autoefficacia

Famiglia: genitori sensibili a richieste neonato creano opportunità di azione efficace con Ambiente

- a)ricco di stimoli
- b)libertà di esplorazione
- c)riconoscimento del bambino come agente che produce effetti con le proprie azioni



Figli mostrano sviluppo sociale\linguistico\motorio accelerato (Legame di attaccamento sicuro)

Sviluppo dell'autoefficacia

- **Scuola:** valorizzazione di ogni alunno, importanza ambiente cooperativo vs. competitivo
- **Peer-group:** valorizzazione personalità individuale (originalità), ruolo giocato
- **Lavoro:** valorizzazione abilità personali, senso di controllo sul proprio ambiente

FONTI DI AUTOEFFICACIA

- 1) **Azione diretta:** i successi costruiscono fiducia in propria efficacia, gli insuccessi la indeboliscono, specie se si verificano prima del consolidamento del senso di efficacia
- 2) **Esperienza vicaria:**
 - apprendimento osservativo
 - confronto sociale
 - modelli di padroneggiamento\fronteggiamento
- 3) **Persuasione verbale**
- 4) **Stati fisiologici\affettivi** (es. depressione)

Autoefficacia e salute

- Costrutto prezioso in sanità: se le persone credono di poter produrre risultati desiderati (es. prevenire danni), sono molto motivate ad agire e a perseverare nelle difficoltà
- Nel **modello di salute biopsicosociale** dove salute dipende da stile di vita (abitudini) e qualità Ambiente, **il senso di autoefficacia è essenziale per spiegare\prevedere\cambiare comportamenti** in ambito clinico, educativo, sportivo, sociale, politico

Parole chiave

- **Empowerment, responsabilità**



- Principale curatore della propria salute è la **persona**
- La Salute è una risorsa per l'esistenza quotidiana, non un obiettivo della vita

Empowerment = autorizzare, dare pieni poteri

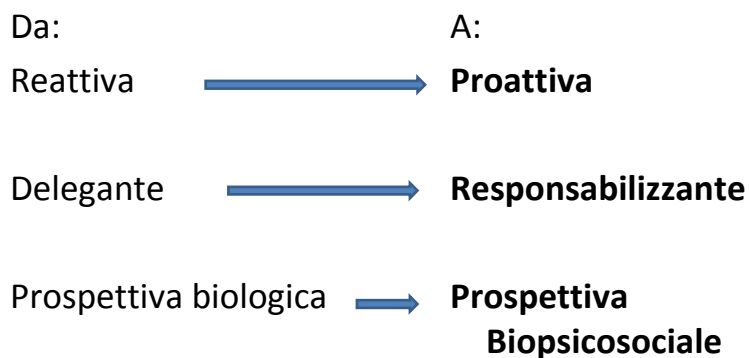
- Possibilità di persone\collettività\istituzioni di conferire a se stessi il **potere**, il **diritto** e la **responsabilità** di creare condizioni benefiche per la salute propria e altrui;
- ricercare, riconoscere e **attivare** le **proprie risorse** e quelle provenienti **dall'ambiente esterno** scegliendo in prima persona e non delegando ad altri.

Dalla patogenesi (modello biomedico) alla **salutogenesi**
(modello biopsicosociale)



- Non solo **prevenire** i fattori di rischio e di malattia, ma soprattutto ↓
- **promuovere** stati di benessere soggettivi e personalizzati con l'acquisizione di comportamenti **salutogeni**
- **Focus** sulla **salute** non sulla malattia.

Strategia nella salutogenesi



N.B. Tutto ciò è ampiamente seguito nel Med Food Anticancer Program

Cosa fare

- Fornire a persone strumenti per gestire abitudini: **conoscenze e abilità** per controllo su abitudini e condizioni ambientali che minacciano salute
- Creare ambienti fisici e sociali più salubri

In dettaglio

- 1) **Adozione nuovi pattern** di comportamento
- 2) **Generalizzazione** dei nuovi pattern in situazioni diverse
- 3) **Mantenimento** nel tempo = senso di efficacia resiliente per superare inevitabili difficoltà (Sviluppo strategie padroneggiamento e fronteggiamento)

Programmi psicosociali per la salute

1) **Informazione**= calibrata (*tailoring*), troppi rischi → effetto boomerang)

2) **Autoregolazione** (solo motivazione insufficiente)

- automonitoraggio
- obiettivi prossimali (*tailoring*)
- autoincentivi

3) **Sviluppo autoefficacia nelle difficoltà**

4) **Sostegno sociale**

2) Autoregolazione (in dettaglio)

- **Automonitoraggio**=feedback continuo sul comportamento è essenziale per cambiarlo
- Scelta di **obiettivi prossimali**=guidano azione, raggiungerli rafforza l'autoefficacia
- Sviluppo **strategie\incentivi** per motivazione (incentivi tangibili, valutabili)

3)Sviluppo autoefficacia in difficoltà (in dettaglio)

Strategie di fronteggiamento

- Rivalutazione propria situazione di vita in termini più positivi (abilità resilienti)
- Riorganizzazione proprie priorità
- Controllo ideazione disturbante
- Gestione cognitiva stress
- Ricerca sostegno sociale

4)Sostegno sociale (in dettaglio)

- sostegno sociale di chi è vicino > società + ampia
- Persuasori comunità > persuasori estranei
- Efficacia intervento > se comunitaria
- Efficacia intervento > se adattato a subcomunità (gruppi alto rischio, solitamente trascurati da campagne sanitarie standard)
- Autoaiuto collettivo

CONCLUSIONI

- Il costrutto di autoefficacia fondamentale per programmi di prevenzione
- Il **MED FOOD ANTICANCER PROGRAM** è stato strutturato tenendo conto di esso e delle azioni necessarie per svilupparlo\rafforzarlo