



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata  
(FISPPA)**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS)**

**Corso di laurea triennale in Scienze Psicologiche Sociali e del Lavoro**

**Tesi di laurea triennale**

**Percezione del rischio, fattori cognitivi ed emozionali nei fumatori**

**Risk perception, cognitive and emotional factors in smokers**

***Relatrice:***

**Prof.ssa Lorella Lotto**

***Laureanda:* Lucrezia Orefice**

***Matricola:* 2005884**

Anno Accademico 2021/2022



# INDICE

PREMESSA	pag. 3
CAPITOLO 1: La formazione del giudizio e la presa di decisione	
1.1 Teoria del doppio processo	pag. 5
1.2 Euristiche e strategie di scelta	pag. 5
1.3 La teoria del prospetto e la presa di decisione	pag. 6
1.3.1 Il framing	pag. 8
CAPITOLO 2: Percezione del rischio	
2.1 Definizione di rischio	pag. 11
2.2 Comunicazione del rischio	pag. 11
2.3 Comunicazione e salute	pag. 12
2.3.1 Euristiche dell' affect	pag. 13
2.3.2 Euristiche della disponibilità	pag. 14
2.4 Il temporal discounting	pag. 14
CAPITOLO 3: Fattori cognitivi ed emozionali legati al fumo	
3.1 La dipendenza e i rischi legati al fumo	pag. 17
3.1.1 Falsi miti	pag. 17
3.2 Strategie di contrasto – appello alla paura	pag. 18
3.3 Temporal discounting e fumo	pag. 23
CONCLUSIONI	pag. 25
BIBLIOGRAFIA	pag. 27
SITOGRAFIA	pag. 31
RINGRAZIAMENTI	pag. 33



## PREMESSA

“Perché gli individui continuano a fumare nonostante siano consapevoli dei rischi che questo comporta?” questa è la domanda che mi sono posta e che mi ha spinto ad indagare quali siano i fattori cognitivi ed emozionali che spingono gli individui verso tale comportamento pur sapendo quanto sia rischioso.

L’elaborato permetterà di comprendere i rischi legati al fumo, seppur ben noti, come le autorità abbiano cercato di contrastare questo fenomeno e a cercare di individuare il motivo per il quale non ha funzionato, e infine a delineare i meccanismi implicati nel comportamento tabagico.

In questo elaborato, inoltre, citerò due autori che hanno fatto la storia della psicologia della decisione, Kahneman e Tversky, che hanno proposto che gli errori umani sono frutto di procedure mentali rapide e intuitive. Kahneman, in particolare, nel 2002 ha vinto il premio Nobel per i suoi lavori sul giudizio, sulla presa di decisione e sui comportamenti economici.

Verranno ripresi i loro studi che permettono di comprendere come un individuo arrivi a formulare un giudizio e a prendere conseguenti decisioni.

Successivamente, si andrà ad indagare quali sono i fenomeni che influenzano la percezione del rischio, prendendo in esame l’euristica dell’*affect*, le strategie di contrasto messe in atto dalle autorità e il fenomeno della svalutazione degli effetti differiti nel tempo (*temporal discounting*). Proprio quest’ultimo, in particolare, contribuisce ai bias nella percezione del rischio nel caso del fumo.



# **CAPITOLO 1: LA FORMULAZIONE DEL GIUDIZIO E LA PRESA DI DECISIONE**

## **1.1 TEORIA DEL DOPPIO PROCESSO**

La teoria del doppio processo, proposta da Stanovich e West (2000), e ripresa da Kahneman, distingue due sistemi nella presa di decisione:

- Sistema 1: quello intuitivo, prevede operazioni cognitive rapide, automatiche, che non implicino alcuno sforzo o uno sforzo minimo, senza alcun controllo volontario. Le emozioni e i sentimenti che sono scaturiti da un dato evento sono consci, ma l'influenza che questi esercitano sulle risposte è inconscia. È il Sistema che ci permette di notare che un oggetto è più lontano rispetto a un altro, di comprendere frasi semplici, di elaborare un'immagine, un'espressione, ecc.
- Sistema 2: quello riflessivo, analitico, è più lento in quanto comprende attività mentali impegnative, che richiedono focalizzazione, sforzo, e l'uso della memoria di lavoro. Sono risposte controllate volontariamente attraverso un processo sequenziale. È quel Sistema che permette di fare calcoli complessi, di compilare moduli, di contare, ecc.

Le operazioni automatiche del Sistema 1 generano idee complesse, però solo il Sistema 2 è in grado di elaborare i pensieri in una serie ordinata di stadi. L'autore sostiene che utilizzando il criterio di accessibilità, che consiste nella facilità o difficoltà con cui un compito affiora nella mente, sia possibile classificare un'operazione cognitiva in un Sistema o in un altro.

Una funzione importante del Sistema 2 è quella di monitorare le attività e gli input del Sistema 1; se nessuna risposta intuitiva e automatica è stata generata, subentra il Sistema 2, il quale fornisce un giudizio e un conseguente comportamento. Un altro compito del Sistema 2 è quello di monitorare la qualità delle risposte generate dal Sistema 1, le può correggere se vengono rilevati dei bias, ossia delle distorsioni messe in atto nella valutazione dei fatti o avvenimenti, le può sostenere, le può modificare perché si dà conto ad aspetti più importanti oppure le può annullare.

## **1.2 EURISTICHE E STRATEGIE DI SCELTA**

Vi sono diverse strategie mediante le quali gli individui effettuano delle scelte, quando si è in situazioni di rischio esse dipendono in gran parte da come gli individui percepiscono, rappresentano ed elaborano le informazioni.

Quando le persone sono poste davanti a un rischio lo elaborano utilizzando le informazioni derivanti dalla loro esperienza, e secondo gli psicologi cognitivi nel formulare dei giudizi si utilizzano le euristiche. Esse sono delle scorciatoie di pensiero, strategie cognitive che permettono

di ridurre giudizi complessi a semplici regole empiriche. Secondo Kahneman e Tversky, però, a volte l'applicazione di una euristica può portare a fare valutazioni sbagliate.

Le euristiche più comuni sono:

- **Euristica della rappresentatività:** la probabilità di un evento è data dal grado di somiglianza con le proprietà essenziali della popolazione a cui appartiene. Lo stereotipo fornisce la base logica per compiere questo tipo di operazioni. Ad esempio, se si vede una persona che girovaga da solo per una città, con un abbigliamento misero, malridotto, si deduce che sia un senzatetto.
- **Euristica della disponibilità:** la probabilità di un evento è data dalla facilità con cui ci si riesce a ricordare i casi in cui si è verificato. Ad esempio, se viene chiesto di stimare il tasso di suicidio, è più probabile che il tasso stimato sia maggiore se si è sentito di un caso di suicidio nei giorni precedenti.
- **Euristica dell'ancoraggio:** la tendenza che abbiamo ad "ancorarci" ad un'informazione ritenuta saliente o a un'ipotesi iniziale nel momento in cui effettuiamo una scelta. Ad esempio, è comune da parte dei fumatori ritenere che fumare una sigaretta possa ridurre l'ansia, motivo per cui useranno come "ancora" il fatto che smetteranno di fumare quando saranno più calmi.
- **Euristica della simulazione:** si applica a casi di aspettative, di attribuzioni causali, impressioni ed esperienze effettive. Si immaginano scenari alternativi che sarebbero potuti accadere, il classico esempio è "Se avessi agito in un altro modo, non sarebbe successo".

### **1.3 LA TEORIA DEL PROSPETTO E LA PRESA DI DECISIONE**

Von Neumann e Morgenstern nel 1940 espongono la teoria dell'utilità attesa, secondo la quale chi compie una scelta dovrebbe optare per l'alternativa che comporta l'utilità maggiore (Von Neumann e Morgenstern, 1940). È una teoria pensata in ambito economico, che però presenta dei limiti a livello psicologico, in quanto non sempre gli individui riescono a fare scelte in modo così razionale, poiché ci sono situazioni e condizioni che possono influenzare il processo decisionale.

Per superare questo limite Kahneman e Tversky propongono la teoria del prospetto. La teoria si concentra sui processi decisionali in situazioni di rischio; quindi, situazioni che comportano dei guadagni o delle perdite.

In questa teoria è molto importante il concetto di funzione di valore, ossia il valore soggettivo che si attribuisce a una situazione. È rappresentata in Figura 1: sull'asse delle ordinate troviamo il valore soggettivo e sull'asse delle ascisse l'esito negativo, in un estremo le perdite, dall'altro i guadagni.



L'intersezione tra gli assi, invece, rappresenta il punto di riferimento, sul quale ci si basa per valutare come varia la situazione in termini di perdite o benefici.

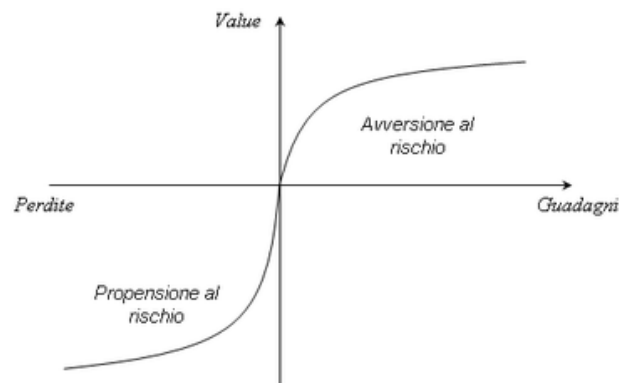


Figura 1

Osservando la Figura 1 si può vedere che la funzione di valore non è rappresentata in modo lineare, bensì con una curva ad S concava nel quadrante dei guadagni e convessa nel quadrante delle perdite. Presenta una pendenza maggiore nell'area delle perdite, poiché a parità di valore assoluto, la perdita ha un valore soggettivo maggiore.

La Teoria del Prospetto è caratterizzata da tre proprietà:

- Le persone percepiscono le diverse opzioni in termini di potenziali guadagni o potenziali perdite rispetto a un punto di riferimento neutro
- Gli individui considerano le perdite più salienti dei corrispondenti guadagni
- Le persone sono più propense a prendere decisioni rischiose nel dominio delle perdite (Lorella Lotto e Ketti Mazzocco, 2007). Gli individui corrono maggiori rischi specialmente quando devono decidere tra una piccola perdita certa e una probabile perdita maggiore.

Kahneman e Tversky sostengono che la presa di decisione in situazioni di rischio avviene in due fasi: la fase della revisione e la fase di valutazione. Nella fase di revisione gli individui raccolgono informazioni e le generalizzano per determinare una decisione appropriata in base al punto di partenza. La revisione agisce sulle informazioni attraverso la:

- Codificazione: descrivere le informazioni in modo teorico
- Combinazione: combina gli stessi attributi nel processo di descrizione, rendendolo più coinciso per far fronte al problema
- Suddivisione: dividere le aspettative e i rischi basandosi sulle probabilità

- Cancellazione: in base all'isolation effect le persone davanti a più alternative separano gli oggetti di scelta focalizzandosi sulle loro differenze ed eliminano le somiglianze
- Semplificazione: le aspettative sono semplificate attraverso l'arrotondamento delle probabilità o dei risultati, ad esempio 0,52 lo si legge come 50%.

Alla fase di revisione segue quella di valutazione, con cui le persone valutano il valore atteso precedentemente revisionato con una misurazione soggettiva e prendono la decisione che ritengono migliore.

### 1.3.1 IL FRAMING

Un fenomeno importante che viene studiato da Kahneman e Tversky all'interno della teoria del prospetto è il cosiddetto effetto *framing*, dall'inglese "inquadramento", "incorniciatura", che consiste in un'interpretazione e risposta diversa da parte del ricevente in base a come viene formulata una data questione.

Una determinata circostanza, infatti, può essere presentata attraverso un framing positivo, oppure negativo. Con il framing positivo si pone enfasi sugli aspetti positivi, sui benefici, sui possibili guadagni che può comportare la propria scelta. Con il framing negativo, invece, si pone enfasi sugli aspetti negativi, sugli svantaggi, sulle perdite che la propria scelta può comportare. Ad esempio, la percezione che un soggetto ha nel sentir dire che ha il 70% di probabilità di successo (framing positivo) è diversa da quella che ha sentendosi dire che ha il 30% di probabilità di insuccesso (framing negativo).

Per confermare le intuizioni derivanti dalla Teoria del Prospetto, Kahneman e Tversky elaborano uno studio conosciuto in letteratura come il dilemma della malattia asiatica. Ad un gruppo di partecipanti viene detto che negli Stati Uniti si stanno assumendo due programmi di intervento per affrontare una malattia asiatica contagiosa che dovrebbe provocare la morte di 600 persone.

Al primo gruppo vengono mostrati due programmi, A e B, formulati con framing positivo. Se si sceglieva il programma A veniva detto che si sarebbero salvate 200 persone, mentre attuando il programma B c'era 1/3 di possibilità di salvare tutti e 2/3 di possibilità di non salvare nessuno.

Al secondo gruppo venivano mostrati i programmi C e D, che prevedevano le stesse condizioni, ma si faceva leva sulle perdite, quindi il framing era negativo. Attuando il programma C sarebbero morte 400 persone, mentre mettendo in atto il programma D c'era 1/3 di probabilità che nessuno morisse e 2/3 di probabilità che morissero tutti.

Veniva chiesto a entrambi i gruppi quale alternativa preferissero, i risultati mostrano che quando il frame era positivo il 72% preferiva il programma A, quindi l'alternativa certa, quando invece il frame era negativo il 78% preferiva il programma D, scegliendo l'alternativa più rischiosa.

Questo esperimento mostra come il linguaggio e la comunicazione possano avere un impatto significativo sulle scelte delle persone e che lo stesso evento può essere percepito in modi diversi. Il tipo di lettura, di inquadramento, di cornice utilizzati per descrivere una particolare situazione condiziona come le persone la percepiscano e quindi infine il comportamento che mettono in atto.

È quindi importante fare attenzione a come si presenta un certo argomento: in ambito medico, ad esempio, Rothman e Salovey hanno proposto che è più efficace il frame di guadagno per promuovere comportamenti che sono volti a mantenere lo stato di salute (comportamenti di prevenzione, come l'uso di creme solari per proteggere la pelle) perché in tale contesto di prevenzione mettere in atto determinati comportamenti non presenta alcun rischio per la persona. Nel contesto di comportamenti di individuazione, invece, come nel caso delle mammografie, il comportamento promosso può comportare un rischio per le persone perché può essere che venga riscontrata una malattia. Per promuovere comportamenti che implicano il controllo dello stato di salute, quindi, è più efficace fare leva sulle perdite, sottolineando gli aspetti negativi che si verificherebbero se non si mettessero in atto certi comportamenti.

È importante, però, tener conto che altri fattori, soggettivi e individuali, possono concorrere a persuadere le persone verso determinati comportamenti. Ad esempio, il frame di perdita non ha lo stesso effetto su una persona ansiosa o non ansiosa. Nel primo caso davanti a una tale esposizione può arrivare a un livello di paura e di ansia tale da ottenere l'effetto opposto da quello desiderato, ad esempio non metterà in atto comportamenti preventivi per l'eccessiva paura di venire a conoscenza di una malattia. Nel secondo caso il frame di perdita può generare un certo livello di paura, a tal punto da spingere l'individuo ad assumere il comportamento desiderato, senza però invalidarlo.



## **CAPITOLO 2: PERCEZIONE DEL RISCHIO**

### **2.1 DEFINIZIONE DI RISCHIO**

Il termine “rischio” nell’uso quotidiano è abbastanza vago e viene spesso confuso con il termine “pericolo”, ma con “pericolo” si intende una caratteristica di un oggetto che può recare un danno se viene a contatto con una persona; il “rischio”, invece, è il prodotto della probabilità di venire a contatto con il pericolo e della gravità dell’esito negativo nel caso in cui avvenga il contatto. Al concetto di pericolo si aggiunge quindi il concetto di incertezza, di probabilità.

Ciò che per un individuo è un danno o una perdita per un altro può essere un guadagno, o se per entrambi è una perdita essa può comunque assumere un significato diverso, motivo per cui le differenze individuali sono rilevanti nell’assunzione del rischio.

Secondo Yates e Stones (1992) il rischio è una potenziale perdita di gravità variabile in quanto è influenzata da fattori oggettivi e soggettivi. La valutazione del rischio è un aspetto fondamentale per effettuare i calcoli decisionali, ma spesso le persone non hanno conoscenze e competenze adeguate e pertanto tendono ad adottare le euristiche.

La percezione del rischio dipende da determinate caratteristiche che danno vita a due macrocategorie: la paurosità e l’osservabilità. La prima categoria racchiude rischi terrificanti, catastrofici, con gravi conseguenze, sono i rischi più temuti. La seconda, invece, comprende rischi non osservabili, nuovi e sconosciuti alle persone e alla scienza. (Savadori, 2007). Ci sono quindi rischi che vengono considerati più pericolosi di altri, in quanto non sono personalmente controllabili e mettono a rischio sé stessi e le generazioni future. In base a queste caratteristiche cambia il modo in cui si comunica il rischio.

### **2.2 COMUNICAZIONE DEL RISCHIO**

Quando parliamo di comunicazione del rischio facciamo riferimento a un processo secondo cui avviene uno scambio di informazioni avente come oggetto pericoli di vario genere. Ha un carattere persuasivo, cerca di motivare le persone a adottare precauzioni, di raggiungere un cambiamento.

Nella letteratura sono presenti forme specifiche di comunicazione del rischio, queste sono:

- **Care communication:** forme di comunicazione in cui i pericoli e le precauzioni sono accertati scientificamente e accettati dagli individui in quanto volta a migliorare la loro salute.
- **Consensus communication:** vuole favorire un confronto tra gli attori per prendere decisioni per gestire un dato rischio.

- Crisis communication: forme di comunicazione che avvengono quando vi è un pericolo improvviso, ad esempio un'alluvione.

Spesso la comunicazione tra esperti e pubblico presenta delle problematiche date specialmente dalla concezione che i due hanno del rischio. È infatti molto importante il concetto di rischio percepito, ossia come le persone percepiscono il rischio associate a determinate attività o comportamenti, che può a volte essere molto diverso rispetto al rischio oggettivo.

Nello specifico, possono sorgere diverse problematiche in base allo scopo che tale comunicazione ha. Quando vuole informare e educare si rischia di utilizzare informazioni troppo tecniche, complesse, utilizzando anche informazioni probabilistiche che gli individui fanno fatica a interpretare. Spesso gli esperti sono in disaccordo e questo genera confusione nel pubblico.

Quando la comunicazione vuole cambiare un atteggiamento e far mettere in atto comportamenti preventivi il problema principale è la differenza nella percezione delle perdite e dei guadagni. Le perdite dovute al cambiamento sono tangibili e immediate, mentre i guadagni sono astratti, intangibili e lontani nel tempo, ad esempio, un fumatore che vuole smettere di fumare avvertirà maggiormente la perdita del piacere dato dal fumo anziché i futuri guadagni che questa scelta comporta. Inoltre, gli individui tendono ad essere ottimisti, il pensiero di base è “non succederà mai a me”, soprattutto quando vi sono attività che richiedono un controllo personale, come ad esempio guidare (Weinstein, 1989).

Nei casi in cui la comunicazione del rischio vuole avvertire la popolazione di disastri o emergenze, si va incontro al problema per cui non sempre gli obiettivi dei singoli e quelli delle autorità coincidono: i singoli vogliono proteggere sé stessi, la propria famiglia e i propri averi, le autorità vogliono minimizzare le morti e i danni. Motivo per cui spesso le persone non vogliono evacuare, negano la possibilità di un disastro o che possa interessarli personalmente.

Quando l'obiettivo è quello di risolvere conflitti o di creare gruppi in cui sviluppare la soluzione ad un problema, è però possibile che le autorità non capiscano la natura dei conflitti e che le strategie comunicative siano inappropriate per determinati scontri e/o disguidi.

### **2.3 COMUNICAZIONE E SALUTE**

Ad oggi sappiamo che ci sono molti comportamenti che possono mettere a rischio la nostra salute. Come è stato esplicitato precedentemente vi è la *care communication* che permette di mettere in luce, anche da un punto di vista scientifico, i pericoli e le conseguenti precauzioni da mettere in atto per perseguire lo scopo primario dell'essere umano: essere in salute. Eppure, ciò nonostante, ogni giorno assumiamo comportamenti rischiosi che possono nuocerci, come il fumo, consumo di alcolici, guida in stato di ebbrezza, esposizione a radiazione, ecc.

Vi sono due fattori da prendere in considerazione che possono spiegare questi fenomeni: l'ormai noto l'effetto framing che ha un ruolo importantissimo nella comunicazione del rischio e nell'influenza sulla presa di decisione: alcuni studi, infatti, hanno messo in luce che in ambito di prevenzione è efficace un messaggio con frame di guadagno, mentre in ambito di individuazione è più efficace un messaggio con un frame di perdita. Il secondo fattore è il modo in cui le persone elaborano le informazioni. Le varie ricerche in questo ambito mostrano che una grande influenza è data dalle emozioni e dalle sensazioni affettive; quando sono le sensazioni a prevalere sulle argomentazioni siamo in presenza di quella che viene chiamata *euristica dell'affect*.

### 2.3.1 EURISTICA DELL'AFFECT

Slovic (2004) afferma che i rischi possono essere elaborati dalla nostra mente attraverso due diverse vie, la via affettiva (o esperenziale) e la via analitica. La prima ci porta ad una reazione veloce, intuitiva e istintiva del pericolo, la seconda implica logica e un'analisi accurata delle informazioni. I due sistemi interagiscono mentre vengono elaborate le informazioni, ma quando gli individui formulano un giudizio utilizzano un "pool affettivo", ossia un insieme di valutazioni affettive che si sono create durante la propria vita grazie all'apprendimento e alle reazioni emotive scaturite da determinate situazioni. Quando le persone si ritrovano in una situazione rischiosa possono fare affidamento al loro *pool affettivo* per sapere immediatamente cosa pensare e come sentirsi a riguardo.

Slovic chiama questa scorciatoia di pensiero *euristica dell'affect*, ove con *affect* si fa riferimento a una sensazione, una blanda emozione che dà un senso alla valutazione, un'aggiunta alle informazioni cognitive già presenti e viene utilizzata per far sì che il processo sia più veloce e semplice, specialmente quando la situazione è complessa e le risorse sono limitate. Permette di decidere l'alternativa migliore e il conseguente comportamento da adottare.

Numerosi studi hanno riportato che nonostante rischi e benefici siano positivamente correlati, gli individui percepiscono questa correlazione in maniera negativa, per cui sostengono che meno rischi comportano più benefici, e viceversa (Slovic et al., 1978). Uno studio di Alhakami e Slovic (1994) osserva che la relazione tra rischi e benefici percepiti è collegata alla valutazione di un rischio da parte delle persone basandosi su uno stato affettivo.

Gli affetti possono essere di diversi tipo:

- Positivo: gamma degli stati d'animo di buona disposizione, stabilità ed equilibrio.
- Negativo: indica una condizione di avversione, insoddisfazione e instabilità.
- Neutro: implica una condizione in cui non vi è coinvolgimento emotivo.

Isen et. al. (2000) hanno indagato sulle dinamiche dell'affetto e sul suo ruolo nel condizionare la presa di decisione, soprattutto sull'influenza di quello positivo. Se l'umore è positivo la persona sarà più ottimista davanti a una scelta da compiere, si aspetta più guadagni che perdite; viceversa, quando l'umore è negativo, si nota un aumento della propria percezione del rischio. Non sempre, però, i rischi sono associati a un affetto negativo, soprattutto quando sono volontari, come fumare, sciare, giocare d'azzardo, a cui le persone possono associare emozioni positive.

Gli autori, inoltre, mettono in luce che le persone con un umore positivo, a differenza di coloro con umore negativo, tendono ad avere un'avversione al rischio. Ciò avviene quando i compiti sono altamente rischiosi, invece quando hanno una bassa possibilità di perdita tendono a rischiare. Una spiegazione a questo fenomeno è data dal fatto che un'eventuale perdita ridurrebbe la valenza positiva del loro umore, però quando il rischio è minimo, il possibile guadagno potrebbe farla crescere. Le persone con umore negativo, invece, auspicano a un miglioramento, motivo per cui sono più propense a rischiare, anche quando il rischio è alto.

### **2.3.2 EURISTICA DELLA DISPONIBILITÀ**

Ricerche passate hanno proposto anche l'euristica della disponibilità come una spiegazione dei bias nel giudizio delle probabilità (Tversky e Kahneman, 1982). Tramite questa euristica le persone riportano alla mente esempi di pericoli per stimare la probabilità di un pericolo imminente. Slovic et al. (2004) suggeriscono che l'euristica della disponibilità possa funzionare perché le immagini che vengono ricordate sono legate a un affetto, proponendo quindi che l'euristica della disponibilità e quella dell'effetto siano fortemente connesse.

Slovic afferma che il sistema esperienziale utilizza le esperienze passate per stimare i rischi. Le ricerche suggeriscono che le esperienze passate sono un fattore importante per influenzare la percezione del rischio degli individui (Weinstein, 1989). Si pensi che quando avviene un evento che provoca danni, come ad esempio un'alluvione, le persone sono più propense a adottare precauzioni nell'immediato futuro.

### **2.4 TEMPORAL DISCOUNTING**

Quando si parla di percezione del rischio e di presa di decisione è importante evidenziare il fenomeno, chiamato *temporal discounting*, per cui le persone sottovalutano le conseguenze future rispetto a quelle immediate (Chapman, 1998; Loewenstein & Elster, 1992; Loewenstein & Thaler, 1989). È il motivo per cui un individuo non percepisce un rischio se i suoi esiti sono a lungo



termine, ad esempio nel caso del fumo le conseguenze non sono imminenti, ma i suoi effetti potrebbero verificarsi in un lasso di tempo più o meno lungo.

Il temporal discounting è legato al concetto di impulsività e di autocontrollo, entrambi molto importanti per la salute, soprattutto quando si parla di dipendenze. Ci sono prove che sostengono la relazione tra il temporal discounting e le dipendenze, in particolare una recente ricerca (Barlow, McKee, Reeves, Galea, & Stuckler, 2017) mostra che i fumatori non hanno una visione orientata al futuro, tendono ad ignorarlo rispetto ai non fumatori e coloro che lo prendono maggiormente in considerazione riescono a smettere di fumare.

In psicologia sono emersi concetti simili al temporal discounting, che descrivono le differenze individuali nell'orientamento temporale, includendo la prospettiva temporale e le considerazioni delle conseguenze future. La prospettiva temporale fa riferimento alla considerazione degli individui del passato, presente e futuro. Zimbardo formula il questionario ZTPI (Zimbardo Time Perspective Inventory) che consente di misurare la propria percezione temporale attraverso cinque dimensioni:

- Passato negativo;
- Passato positivo;
- Presente edonistico: chi vive il momento ricercando piacere e novità;
- Presente fatalistico: coloro che pensano che la loro vita sia predeterminata;
- Futuro.

Gli individui che sono orientati al presente si focalizzano sull'immediato, pensano alle conseguenze imminenti o a breve termine, trascurando quelle a lungo termine. Quelli che sono orientati al futuro, invece, quando devono prendere una decisione considerano le conseguenze a lungo termine.

L'orientamento temporale si è dimostrato essere un predittore significativo dei comportamenti nell'ambito della salute. Generalmente, le persone orientate al futuro sono più propense a mettere in atto comportamenti preventivi e che possano incrementare la propria salute a lungo termine, come fare attività fisica, visite di prevenzione, ecc. Coloro che sono orientati al presente sono più propensi a mettere in atto comportamenti poco salutari, come fumare, fare uso di alcolici o di droghe.



## **CAPITOLO 3: FATTORI COGNITIVI ED EMOZIONALI LEGATI AL FUMO**

### **3.1 LA DIPENDENZA E I RISCHI LEGATI AL FUMO**

Per tabagismo si intende quel fenomeno che fa riferimento ad una dipendenza fisica e/o psicologica che porta ad un'alterazione del comportamento. Ciò che provoca dipendenza è la nicotina, che è la sostanza principale contenuta nelle sigarette, ed è uno degli agenti che crea più dipendenza. Ogni boccata ne fa arrivare al cervello, attraverso i polmoni, una piccola dose, la quale stimola la trasmissione dopaminergica e il sistema della ricompensa. Il quantitativo di nicotina nel sangue scende a metà nel giro di mezz'ora e a un quarto nel giro di un'ora (Carr, 2004), motivo per cui si sente subito la necessità di fumare una sigaretta.

Il fumo da tabacco è stato individuato come la più grande minaccia contro la salute e il primo fattore di rischio di malattie croniche non trasmissibili. La sua inalazione, sia attiva che passiva, è causa di tumori (polmoni, tratto orale, reni, vescica, pancreas, sistema gastro-intestinale, utero), cardiopatie, infarto, aneurismi, polmoniti, asma, cataratta, disfunzione erettile, invecchiamento cutaneo, riduzione delle piastrine, infezioni alla pelle. Addirittura, fumare durante la gravidanza può causare parti prematuri e sindromi della morte improvvisa.

([www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_463\\_listaFile\\_itemName\\_0\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_463_listaFile_itemName_0_file.pdf))

A differenza di altre droghe, la nicotina non provoca alcuna sofferenza fisica quando si è in astinenza, ciò che viene percepito è un senso di vuoto simile alla fame e un senso di irrequietezza. Nelle prime settimane di astinenza, l'ex fumatore può sentirsi come se stesse vivendo un evento traumatico, poiché avverte una mancanza nella sua vita, soprattutto in quelle situazioni che creano associazioni mentali, ad esempio fumare dopo un pasto per un fumatore diventa un automatismo; pertanto, nel primo periodo non si godrà alcun pranzo o cena poiché il suo pensiero sarà incentrato sul fatto che una volta finito, non fumerà. Dunque, uno dei motivi per cui si fa fatica a smettere di fumare è che si pensa che la sigaretta porti più guadagno che perdita, nonostante si conoscano i rischi che essa comporta.

#### **3.1.1 FALSI MITI**

Vi sono alcuni falsi miti tra i fumatori (Carr, 2004), tra questi abbiamo:

- “Fumare allevia lo stress”: davanti a situazioni stressanti, il fumatore pensa che fumando possa calmarsi. Ciò che è ignoto ai fumatori, è che gran parte del loro stress è indotto dalla mancanza di nicotina più che dalla situazione in sé, motivo per cui quando si accende una sigaretta si ha l'idea che si sta riducendo il cumulo di stress e il fumatore sente una

sensazione di carica, sensazione del tutto illusoria in quanto in realtà è più stressato di un non fumatore, poiché la nicotina non rilassa ma mette in tensione il sistema nervoso.

- “Fumare aiuta a combattere la noia”: la maggior parte delle volte, il fumatore non si rende neanche conto che sta fumando, a meno che non lo faccia dopo periodi (lungi o corti) di astinenza. I fumatori ignorano il fatto che le sigarette, invece che ridurre la noia, la aumentano, fanno sentire più letargici, poiché si diventa più sedentari e si riducono i tempi di attività.
- “Fumare aiuta a concentrarsi”: il fumatore è vittima di una continua distrazione, ossia la volontà di fumare, pertanto quando si deve concentrare, senza neanche accorgersene accende una sigaretta per sopperire a questa distrazione. Fumare, in realtà, ostacola la concentrazione, poiché col tempo i sintomi di astinenza, nonostante si fumi, non si alleviano completamente, perché il corpo necessita di maggiori quantità. Inoltre, fumare restringe i capillari, le arterie e le vene; quindi, diminuisce la quantità di ossigeno che viene trasportato al cervello impedendo di concentrarsi.
- “Fumare aiuta a rilassarsi”: si pensi a quando i fumatori dopo un pasto o prima di andare a letto fumano una sigaretta per “rilassarsi”, anche questo è un falso mito dal momento che la nicotina è una sostanza eccitante, aumenta le pulsazioni e la pressione e i nervi sono tesi, ma come nel caso dello stress avvertono una sensazione di calma poiché sopperiscono alla mancanza di nicotina.
- “Smettere di fumare fa ingrassare”: il fumatore ha una fame insaziabile di sigarette, nel momento in cui smette di fumarne una, il livello di nicotina nel sangue comincia a calare, e ha già il desiderio di un'altra. Quando un fumatore smette di fumare, sostituisce la fame di nicotina con quella del cibo, alcolici o altre sostanze; pertanto, non è la mancanza di fumo a far ingrassare, ma le modalità che gli individui utilizzano per sopperire a tale mancanza.

### **3.2 STRATEGIE DI CONTRASTO – APPELLO ALLA PAURA**

L'Oms ha messo in atto una serie di campagne che puntano a ridurre al 5% i fumatori di sigarette entro il 2040. A livello normativo si è provato negli anni a disciplinare e contrastare il tabagismo, alcune date importanti sono:

- 1934: prima legge italiana riguardo il fumo, attraverso la quale è stato introdotto il divieto di vendita di tabacco ai minori di 16 anni.
- 1962: è stata introdotta la legge n.165 che stabilisce il divieto di propaganda pubblicitaria di qualsiasi prodotto legato al fumo.
- 1975: divieto di fumare in alcuni locali e sui mezzi di trasporto.

- 1995: divieto di fumo nei locali destinati al ricevimento del pubblico.
- 2003: legge Sirchia, estende il divieto di fumo a tutti i locali al chiuso.
- 2012: divieto di vendita delle sigarette ai minori di 18 anni.

([www.ars.toscana.it/aree-dintervento/determinanti-di-salute/fumo/news/2934-fumo-la-legge-sirchia-ha-compiuto-10-anni-il-punto-sulla-normativa-in-italia.html](http://www.ars.toscana.it/aree-dintervento/determinanti-di-salute/fumo/news/2934-fumo-la-legge-sirchia-ha-compiuto-10-anni-il-punto-sulla-normativa-in-italia.html))

Una strategia che è sempre stata utilizzata è l'appello alla paura, attraverso messaggi persuasivi volti a cambiare gli atteggiamenti e i comportamenti a rischio. Sono messaggi relativi a un rischio, ideati appositamente per incutere paura, composti da una componente di minaccia, che evidenzia le conseguenze negative che si verificheranno se non si mette in atto quanto consigliato. È una strategia che vuole fornire due tipi di informazioni necessarie affinché il messaggio sia efficace:

- **Minaccia:** suscita paura presentando un pericolo grave. Introducendo una minaccia fisica, psicologica o sociale, deve essere percepita la gravità da parte del destinatario. Successivamente è necessario personalizzare il messaggio, per renderlo più vulnerabile.
- **Raccomandazione:** offre indicazioni per prevenire un rischio o proporre una soluzione; agisce sulla self-efficacy, ossia la consapevolezza di poter agire; successivamente bisogna sottolineare l'efficacia di quanto raccomandato (response efficacy).

È un tipo di comunicazione molto diffusa negli interventi e nelle campagne di promozione alla salute, ma un problema critico è capire come e in che misura questi appelli funzionano. Sono stati svolti una serie di esperimenti a tal proposito, il primo di Janis e Feshbach (1953) ha confrontato gli effetti dell'attivazione della paura riguardo il tema dell'igiene dentale esponendo i partecipanti a diversi messaggi facendo più o meno leva sulle conseguenze negative di una mancata igiene orale, avendo così tre condizioni sperimentali: alta, media o bassa intensità.

Dai risultati è emerso che un forte appello alla paura attiva maggiore preoccupazione e tensione rispetto alle altre due condizioni, però a livello comportamentale è risultato che coloro che hanno ricevuto un messaggio a bassa intensità abbiano cambiato maggiormente il loro comportamento nel senso desiderato.

Secondo gli autori, la tensione emotiva ha un ruolo di drive, ossia quando c'è un'emozione negativa per il sé si è spinti a ricercare risposte che possano ridurla. Per ridurre la minaccia l'individuo può decidere di seguire quanto indicato dal messaggio, oppure di mettersi sulla difensiva, come illustrato nella Figura 2. In altre parole, l'individuo eccessivamente spaventato dal pericolo per fronteggiarlo può ignorarlo, negare la sua esistenza, aggredire il comunicatore. Ad esempio, un forte appello alla paura è stato fatto all'inizio della situazione pandemica da Covid-19, in cui mostravano al telegiornale immagini terrificanti. Alcuni, davanti a una forte paura, per difendersi si

sono ancorati al pensiero che fosse un complotto e che le morti di cui parlavano erano in realtà false. In questo modo, l'individuo nega che possa verificarsi il rischio o che ci sia un effettivo pericolo e riesce a contrastare quella forte paura che gli era stata suscitata.

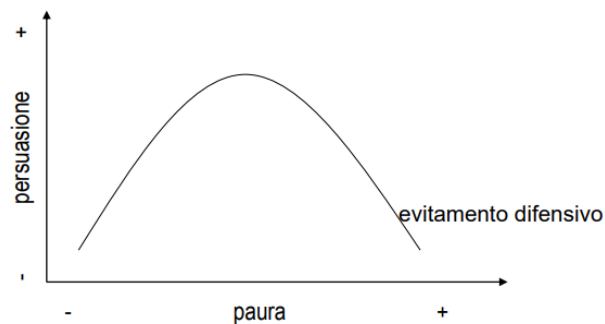


Figura 2

Rapporto curvilineo tra paura e persuasione.

L'uso dell'appello alla paura è efficace fino a un punto ottimale, oltre il quale si ottiene l'effetto contrario per difendersi.

Bisogna quindi prestare molta attenzione perché uno degli effetti collaterali è che la minaccia percepita sia superiore all'efficacia percepita, e questo può generare diversi effetti:

- Effetto boomerang: il target ha la reazione opposta a quella desiderata (Snyder e Blood, 1992).
- Epidemia dell'apprensione: è un effetto a medio-lungo termine in cui si ha una reazione di paura e preoccupazione prolungata, questo provoca elusione (annullamento dei rischi) o fatalismo (considerare il pericolo un dato di fatto) (Thomas, 1983).
- Colpevolezza: le cause dei problemi di salute pubblica le si addossano all'individuo, il quale reagirà con elusione, aggressività o rassegnazione (Minkler, 1999).
- Riproduzione sociale: la campagna invece che cambiare le conoscenze, i comportamenti e gli atteggiamenti, li rinforza (O'Keefe, 1971).

Ci sono due teorie fondamentali che riguardano l'appello alla paura, la Teoria della Motivazione alla Protezione di Rogers (PMM), (1975; 1983) e il Modello Esteso dei Processi Paralleli di Witte (EPPM), (1992).

Secondo la Teoria della Motivazione alla Protezione questi messaggi sono efficaci quando si percepisce il problema come effettivamente grave; ci si sente vulnerabili rispetto a esso; si percepiscono i comportamenti come efficaci nel fronteggiare la minaccia; ci si percepisce in grado di attuarli (Rogers, 1983). La sua teoria prevede quattro variabili: gravità della minaccia, vulnerabilità alla minaccia, efficacia risposta suggerita e self-efficacy.

La teoria è costruita sulla tesi che i risultati di questo processo portano alla motivazione alla protezione, che sostiene e attiva risposte all'appello alla paura.

Maddux e Rogers (1983) integrano la teoria originale con il concetto di self-efficacy, inizialmente introdotto da Bandura nel 1977 e successivamente definito da Lev e Koslowsky (2009) come la

credenza nelle proprie capacità di organizzare ed eseguire le azioni richieste per raggiungere determinati scopi e per mobilitare la motivazione, le risorse cognitive e le azioni per controllare gli eventi.

Il Modello Esteso dei Processi Paralleli differenzia due valutazioni cognitive: valutazione della minaccia e valutazione dell'efficacia delle risposte raccomandate, da cui possono derivare tre esiti diversi: assenza di reazione, reazione di controllo del pericolo e reazione di controllo della paura. Secondo tale modello, la minaccia è un pericolo o un danno che esiste nell'ambiente a prescindere che lo sappiamo o no. (Witte, Cameron, McKeon & Berkowitz, 1996). Esso afferma che la valutazione non riguarda la minaccia in sé, ma come le persone la percepiscono, ed è questo a motivarle ad agire. Sulla base della letteratura precedente, questo modello sostiene che la minaccia percepita comprende due elementi: la gravità percepita e la suscettibilità percepita.

Se l'individuo ritiene che la minaccia non sia rilevante per il sé non elabora ulteriori informazioni a riguardo e non reagisce al messaggio sul rischio. Se invece la ritiene rilevante si impaurisce ed è motivato ad agire, valutando quanto siano efficaci le risposte raccomandate e se crede di poterle eseguire per controllare il pericolo.

Maggiore è la minaccia percepita, maggiore sarà la paura e la motivazione ad agire. Le persone provano a valutare l'efficacia del messaggio in base a quanto forte percepiscono la minaccia in modo da determinare quanto facili e fattibili siano le risposte raccomandate.

Controllare il pericolo consiste nel cambiare atteggiamenti e comportamenti coerentemente a quanto indicato dal messaggio, al fine di proteggersi dalla minaccia. Invece, quando l'essere umano dubita della propria capacità di applicare quanto raccomandato (bassa self-efficacy) e/o sospetta che la risposta consigliata possa contrastare il pericolo applica strategie difensive come il diniego, la reattanza e l'evitamento per controllare la paura. Ciò significa che i messaggi sui rischi di salute possono essere considerati efficaci quando l'individuo controlla il pericolo e non la paura.

Ruiter, Konk Verplanken e Van Eersel (2003) hanno testato se il *framing* modifichi l'appello alla paura. I risultati hanno dimostrato che un messaggio che vuole attivare una forte paura è più efficace quando è formulato con un framing negativo. Maheswaran e Meyers-Levy (1990) sostengono che l'effetto framing dipenda da quanto coinvolti siano i destinatari, e dimostrano che quando le persone sono coinvolte è più efficace un frame di perdita, viceversa se non sono molto coinvolte è più utile un appello alla paura presentato con un frame di guadagno.

A tal proposito, la Direttiva 2014/40/UE introduce il più forte appello di paura che viene indotto nei fumatori. A tutta l'Europa viene data disposizione di apporre sui pacchetti di sigarette e di tabacco delle avvertenze costituite da parole e immagini shock.

([www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?id=2564&lingua=italiano&menu=notizie&p=null](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?id=2564&lingua=italiano&menu=notizie&p=null)).

Attraverso questo metodo abbiamo un forte appello alla paura che utilizza un frame di perdita, poiché i destinatari sono fortemente coinvolti. Nella Figura 3 possiamo notare alcuni esempi che mettono in luce i rischi del fumo con frasi e immagini forti.



Figura 3

Queste immagini risultano essere più efficaci delle semplici scritte e riescono a suscitare maggiori reazioni a livello cognitivo ed emotivo. Uno studio canadese pubblicato nel 2006 mostra che i fumatori sono venuti maggiormente a conoscenza dei rischi legati al fumo grazie a tali immagini, ma ad oggi non è noto l'impatto che queste hanno nel far smettere di fumare gli individui.

Uno studio svolto presso l'Università del North Carolina da parte di Hall, Mendel, Noar, e Brewer (2018) aveva come obiettivo quello di identificare quali fossero i meccanismi psicologici in grado di spiegare il motivo per il quale alcuni fumatori ignorano questo tipo di messaggi. Come già accennato, diversi modelli teorici, come il EPPM, suggeriscono che la comunicazione del rischio spesso può causare delle strategie difensive. L'evitamento in sé può assumere diverse forme, nel contesto del fumo, ad esempio, un fumatore può tenere il pacchetto lontano per non vedere le immagini. Studi effettuati in Canada, Stati Uniti, Australia e Messico rilevano che il 30% dei fumatori provano ad evitare di guardare o di pensare ai rischi esposti sui pacchetti (Cho et al., 2016; Hammond et al., 2003; Thrasher et al., 2016).

Ad ogni modo, in contrasto con ciò che dice il Modello Esteso dei Processi Paralleli, l'evitamento delle immagini che espongono al rischio non sono per forza risposte disadattive, in quanto alcune ricerche dimostrano che questo non indebolisce l'effetto degli avvertimenti (Borland et al., 2009; Cho et al., 2016). Due studi longitudinali rilevano che l'evitamento di tali messaggi è associato a maggiori tentativi a smettere di fumare (Cho et al., 2016; Thrasher et al., 2016), questo avviene perché quando ci si impegna ad evitare un pensiero, spesso l'intento fallisce e si rendono i pensieri ancora più pronunciati, specialmente in questo caso in cui le immagini vengono comunque viste e percepite in continuazione dai fumatori.



Lo studio di Hall e collaboratori (2018) ha esaminato diverse ipotesi: se i fumatori evitavano i messaggi di rischio perché veniva indotto un affetto negativo, se li evitavano per reattanza al messaggio e se l'evitamento fosse associato a una maggiore rinuncia alle sigarette. Dai risultati è emerso che la reattanza al messaggio media l'effetto dei messaggi d'intervento sull'evitamento, ma l'effetto è minimo. L'evitamento, però, è fortemente connesso con lo smettere di fumare. L'affect negativo media l'effetto dei messaggi sull'evitamento, ed essi, a loro volta, aumentano l'affect negativo.

Alcuni messaggi rivolti ai rischi del fumo possono produrre l'effetto boomerang sopracitato perché possono trasmettere la falsa idea per cui è semplice smettere di fumare e portano a sottostimare la severità di tale dipendenza. Un altro problema legato a questi messaggi è che la loro ricezione è estremamente soggettiva, ed è fortemente legata al concetto di self-efficacy; infatti, se si va oltre il punto ottimale dell'appello alla paura, e la persona ha una bassa autoefficacia, si rischia di ottenere l'effetto opposto, soprattutto perché i fumatori hanno l'idea che la sigaretta possa calmarli, pertanto davanti a uno stato di paura così forte, per calmarsi fumano.

### **3.3 TEMPORAL DISCOUNTING E FUMO**

Nel tentativo di giustificare il comportamento dei fumatori, vari studi forniscono evidenze empiriche riguardo alla diversa percezione del tempo dei fumatori, non fumatori ed ex-fumatori. Becker e Murphy (1988) propongono la Teoria della Dipendenza Razionale, secondo la quale “gli individui possono essere dipendenti da alcol, cocaina e sigarette, ma anche dal lavoro, cibo, musica, televisione, dai loro standard di vita, da altre persone, religione e molte altre attività”. Il punto focale è che le persone razionali prendono in considerazione gli effetti tardivi della loro dipendenza in egual modo rispetto a come considerano i guadagni e i rischi immediati. Quando prendono in considerazione tali effetti, valutano se un'eventuale vita segnata da una dipendenza è meglio di una vita senza. Se valutano più positivamente la prima opzione, decidono in modo consapevole che il consumo aumenterà gradualmente. Questo aspetto è centrale, e dagli autori viene sottolineato come la principale differenza dagli approcci precedenti.

Prendendo in considerazione tale modello, è stato dimostrato che la dipendenza da tabacco è associata con la percezione del tempo; quindi, le scelte in quest'ambito sono influenzate dal focus temporale, che può essere sul presente, passato o futuro. In uno studio, Zimbardo, Boyd e Keough (1999) hanno messo in luce che gli individui che sono orientati al presente riportano maggiormente di consumare tabacco.

I fumatori, rispetto ai non fumatori e agli ex fumatori sono maggiormente influenzati dal temporal discounting, in quanto piccole e immediate ricompense vengono valutate più positivamente rispetto

a quelle future. Pertanto, il valore percepito del guadagno (di essere in salute) diminuisce in base a quanto è differito nel tempo e questo avviene specialmente per i fumatori.

La percezione del tempo dei fumatori è distorta, in quanto essi percepiscono le conseguenze negative dovute dal fumo come lontane e improbabili, rispetto alla razionalità che riescono a mantenere i non fumatori dal momento che non sono coinvolti a livello emotivo e cognitivo.

Le ricerche in questo campo possono aiutare gli epidemiologi, i politici e la sanità a comprendere questo fenomeno, e a sviluppare strategie che possono aiutare le persone a superare tali problematiche.

## CONCLUSIONI

Sulla base delle varie ricerche e teorie messe in luce in tale elaborato, si può concludere che il processo di presa di decisione per i fumatori è caratterizzato dal Sistema 1, quello più intuitivo e automatico, specialmente quando si è già fumatori e spesso ci si accende una sigaretta per automatismo, senza neanche pensarci. Come suggeriscono Kahneman e Tversky davanti a un rischio gli individui formulano giudizi attraverso le euristiche, nel caso del fumo l'euristica maggiormente utilizzata è l'euristica dell'ancoraggio, ad esempio coloro che hanno iniziato a fumare decenni fa, quando ancora non si conoscevano bene i rischi del fumo, sono "ancorati" alle credenze dell'epoca; oppure spesso di utilizza come "ancora" il fatto che non sia il momento giusto per smettere, per un qualsiasi motivo noto, e che si smetterà più avanti.

Un altro tipo di euristica fondamentale è l'euristica dell'affect che influenza notevolmente la presa di decisione. Quando un evento provoca emozioni positive l'individuo vorrà che questo si ripeta, se invece suscita emozioni negative sarà spinto a mettere in atto comportamenti preventivi affinché non si verifichi nuovamente questo evento. Il fumo, come dimostrato, comporta dei benefici immediati per i fumatori, motivo per cui riscontrando emozioni positive non saranno motivati a modificare tale comportamento.

Un aspetto importante è la comunicazione dei rischi legati al fumo: in ambito medico le informazioni vengono espresse in modo oggettivo, fornendo numeri e percentuali che non sempre vengono comprese e percepite dai destinatari, questo fa comprendere che per comunicare un rischio è necessario utilizzare un linguaggio accessibile a tutti, e soprattutto bisogna prestare attenzione alla direzione entro cui si vuole modificare il comportamento utilizzando a proprio favore l'effetto framing. Nell'ambito del fumo, quando si vogliono comunicare i suoi rischi risulta essere più efficace un frame di perdita, poiché le persone sono fortemente coinvolte e avvertono una forte perdita nello smettere in fumare. Infatti, come abbiamo visto, sui pacchetti delle sigarette vengono utilizzate frasi e immagini che hanno come obiettivo quello di incutere paura con un frame negativo.

Il motivo principale per il quale tali strategie non sono del tutto efficaci è il temporal discounting, poiché come dimostrano molti studi i fumatori hanno la tendenza a non percepire i rischi del fumo, pur essendone a conoscenza, poiché sono orientati al presente. Essi considerano i guadagni del fumo come maggiori dei rischi futuri che può comportare, e questo li porta a procrastinare il momento in cui smetteranno di fumare, poiché non sono disposti a rinunciare a un guadagno immediato per ottenerne uno futuro. Inoltre, l'essere umano è tendenzialmente ottimista, quindi anche in questo ambito il pensiero "non può succedere a me" vige continuamente. Questo avviene

anche come strategie difensiva, strategie che vengono messe in atto soprattutto come conseguenza a un forte appello alla paura, motivo per cui bisogna prestare attenzione alla misura entro la quale questo possa essere efficace o meno.

In conclusione, si può assumere che le motivazioni per le quali le persone iniziano a fumare sono molteplici, spesso si inizia in età adolescenziale per conformismo, spesso perché si crede ai falsi miti sopracitati, ad esempio molti in un periodo stressante della loro vita iniziano a fumare perché convinti che possa rilassarli; molti invece iniziano perché vogliono soltanto provare e finiscono entro la “trappola” della dipendenza. I motivi per i quali è difficile smettere, invece, sono espliciti in questo elaborato e sulla base delle ricerche che ho svolto, sostengo che ciò che maggiormente blocca i fumatori dallo smettere di fumare sia la paura di non farcela, essi avvertono una bassa autoefficacia. Inoltre, vi è una scarsa informazione riguardo l’astinenza da nicotina, siamo abituati a pensare che l’astinenza da una data sostanza porti a conseguenze sia fisiche che psicologiche, ma come è stato dimostrato questo non vale per la nicotina.

A mio avviso è importante informare i fumatori facendo leva oltre che sui rischi, anche sulla possibilità di smettere e su come fare, aumentando il senso di autoefficacia, utilizzando in questo caso un frame positivo. Inoltre, esistono molti centri che organizzano sedute di gruppo che aiutano i fumatori a smettere, bisognerebbe incentivare tali iniziative poiché spesso i fumatori non ne sono a conoscenza, e avere un gruppo di supporto può essere utile all’individuo.

## BIBLIOGRAFIA

- Audrain-McGovern, J., Rodriguez, D., Epstein, L. H., Cuevas, J., Rodgers, K., & Wileyto, E. P. (2009). Does delay discounting play an etiological role in smoking or is it a consequence of smoking? *Drug and alcohol dependence, 103*(3), 99-106.
- Bickel, W. K., Odum, A. L., & Madden, G. J. (1999). Impulsivity and cigarette smoking: delay discounting in current, never, and ex-smokers. *Psychopharmacology, 146*(4), 447-454.
- Cavazza, N. (2018). *La persuasione*, Bologna, Il Mulino.
- Carr, A. (2004). *È facile smettere di fumare se sai come farlo*. Ewi.
- Corradini, A., & Gaj, N. (2017). Una o più menti? Alcuni commenti critici riguardo a due definizioni della distinzione tra conscio e inconscio. In M. Cruciani, M.E Tabacchi (a cura di), *Nuovi sguardi sulle scienze cognitive*, pp. 121-131, Messina, Corisco.
- Covello, V. T., Slovic, P., & Von Winterfeldt, D. (1986). Risk communication: A review of the literature. *Risk Abstracts, 3*, 171-182.
- Evans, A. T., Peters, E., Shoben, A. B., Meilleur, L. R., Klein, E. G., Tompkins, M. K., ... & Tusler, M. (2017). Cigarette graphic warning labels are not created equal: They can increase or decrease smokers' quit intentions relative to text-only warnings. *Nicotine & Tobacco Research, 19*(10), 1155-1162.
- Evans, J. S. B. (2011). Dual-process theories of reasoning: Contemporary issues and developmental applications. *Developmental Review, 31*(2-3), 86-102.
- Evans, J. S. B., & Curtis-Holmes, J. (2005). Rapid responding increases belief bias: Evidence for the dual-process theory of reasoning. *Thinking & Reasoning, 11*(4), 382-389.
- Farulli, F., & Marucci, F. S. (2001). Affetto e fattori di decisione. *Sistemi intelligenti, 13*(3), 415-434.
- Finucane, M.L., Alhakami, A., Slovic, P., & Johnson, S.M. (2000). The affect heuristic in judgments of risk and benefits. *Journal of Behavioral Decision Making, 13*, 1-17.
- Gawronski, B., & Creighton, L. A. (2013). Dual process theories. In D. E. Carlston (Ed.), *The Oxford handbook of social cognition*, 282–312. Oxford University Press.
- Hall, M. G., Mendel, J. R., Noar, S. M., & Brewer, N. T. (2018). Why smokers avoid cigarette pack risk messages: two randomized clinical trials in the United States. *Social Science & Medicine, 213*, 165-172.

- Hockey, G. R. J., John Maule, A., Clough, P. J., & Bdzola, L. (2000). Effects of negative mood states on risk in everyday decision making. *Cognition & Emotion, 14*(6), 823-855.
- Johnson, E.J., & Tversky, A. (1983). Affect, generalization, and the perception of risk. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*, 20-31.
- Kahneman, D. (2012). *Pensieri lenti e veloci*. Edizioni Mondadori.
- Kahneman, D. Tversky, A. (1979). Prospect Theory: An Analysis of Decision under risk. *Econometrica, 47*, 263-291.
- Keller, C., Siegrist, M., & Gutscher, H. (2006). The role of the affect and availability heuristics in risk communication. *Risk analysis, 26*(3), 631-639.
- Levy, J. S. (1992). An introduction to prospect theory. *Political psychology, 17*1-186.
- Loewenstein, G., & Lerner, J. (2003). The role of affect in decision-making. In R. Davidson, K. Scherer, & H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective science*, 619-642. New York, Oxford University Press.
- Lotto, L., & Rumiati, R. (Eds.). (2020). *Introduzione alla psicologia della comunicazione*, Bologna, Il Mulino.
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of experimental social psychology, 19*(5), 469-479.
- Manyiwa, S., & Brennan, R. (2012). Fear appeals in anti-smoking advertising: How important is self-efficacy? *Journal of Marketing Management, 28*(11-12), 1419-1437.
- Minkler, M. (1999). Personal responsibility for health? A review of the arguments and the evidence at century's end. *Health Education and Behavior, 26*(1), 121-140.
- Mittal, V., & Ross Jr, W. T. (1998). The impact of positive and negative affect and issue framing on issue interpretation and risk taking. *Organizational behavior and human decision processes, 76*(3), 298-324.
- Nan, X., & Qin, Y. (2019). How thinking about the future affects our decisions in the present: effects of time orientation and episodic future thinking on responses to health warning messages. *Human communication research, 45*(2), 148-168.
- O'Keefe, M. (1971). The anti-smoking commercials: A study of television's impact on behavior. *Public. Opinion Quarterly, 35*(2), 242-248.

- Pagano, U. (2001). La comunicazione nelle situazioni di rischio. *Quaderni di sociologia*, (25), 109-124.
- Pancani, L., & Rusconi, P. (2018). The onset time delaying effect: smokers vs non-smokers place the adverse consequences of smoking further in the future. *Journal of Cognitive Psychology*, 30(3), 257-269.
- Prati, G., & Cicognani, E. (2011). *Percezione e comunicazione del rischio: Uno sguardo alla letteratura*. In Cicognani, E., Prati, G., Zani, B. (a cura di), *Percezione e Comunicazione del Rischio*; Uranio Impoverito.
- Reynolds, B., Richards, J. B., Horn, K., & Karraker, K. (2004). Delay discounting and probability discounting as related to cigarette smoking status in adults. *Behavioural processes*, 65(1), 35-42.
- Rogeberg, O. (2020). The theory of rational addiction. *Addiction*, 115(1), 184-187.
- Schmidt, U., & Zank, H. (2005). What is loss aversion? *Journal of risk and uncertainty*, 30(2), 157-167.
- Slovic, P., Peters, E., Finucane, M. L. & MacGregor, D. G., (2005). Affect, risk, and decision making. *Health Psychology*, 24 (4), 35 - 40.
- Snyder, L., & Blood, D. (1992). Caution: Alcohol advertising and the surgeon general's alcohol warnings may have adverse effects on young adults. *Journal of Applied Communication Research*, 20(1), 37-53.
- Stefanile, C. (2011). *Fear Appeals in psicologia della salute*. In Pazzagli, A., Vanni, P., Casale, S., Vanni, D. (a cura di), *Psicologia: Storia e Clinica. Omaggio a Saulo Sirigatti*, 241-250. Firenze, Fondazione Giorgio Ronchi.
- Story, G. W., Vlaev, I., Seymour, B., Darzi, A., & Dolan, R. J. (2014). Does temporal discounting explain unhealthy behavior? A systematic review and reinforcement learning perspective. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 8, 76.
- Thomas, L. (1983). An epidemic of apprehension. *Discover*, 4, 78-80.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1992). Advances in prospect theory: Cumulative representation of uncertainty. *Journal of Risk and uncertainty*, 5(4), 297-323.

- Van der Pol, M., Hennessy, D. & Manns, B. (2017) The role of time and risk preferences in adherence to physician advice on health behavior change. *The European Journal of Health Economic*, 18, 373-386.
- Wan, W. (2018). *Prospect theory and investment decision behavior: A review*. In 2018 International Conference on Education Technology and Social Sciences (ETSOCS 2018), 114-118. Francis Academic Press.
- Weinstein, N. D. (1989). Optimistic biases about personal risks. *Science*, 246(4935), 1232-1233.
- Wong, N. C., & Cappella, J. N. (2009). Antismoking threat and efficacy appeals: effects on smoking cessation intentions for smokers with low and high readiness to quit. *Journal of Applied Communication Research*, 37(1), 1-20.
- Zarghami, F., Allahverdipour, H., & Jafarabadi, M. A. (2021). Extended parallel process model (EPPM) in evaluating lung Cancer risk perception among older smokers. *BMC Public Health*, 21(1), 1-11.



## SITOGRAFIA

<https://www.ars.toscana.it/aree-dintervento/determinanti-di-salute/fumo/news/2934-fumo-la-legge-sirchia-ha-compiuto-10-anni-il-punto-sulla-normativa-in-italia.html> ultimo accesso 27/08/2022

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_463\\_listaFile\\_itemName\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_463_listaFile_itemName_0_file.pdf) ultimo accesso 27/08/2022

[https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?id=2564&lingua=italiano&menu=notizie&p=null](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?id=2564&lingua=italiano&menu=notizie&p=null) ultimo accesso 27/08/2022



## RINGRAZIAMENTI

*Un ringraziamento speciale alla mia relatrice, la professoressa Lorella Lotto, per la sua disponibilità, la sua gentilezza e per avermi permesso di scrivere un elaborato su un argomento per me molto significativo.*

*Un ringraziamento a tutti coloro che mi hanno accompagnata in questo percorso, ai rapporti di una vita e a quelli nuovi, che hanno riempito la mia vita di mille colori. A chi mi ha supportata e a chi ha creduto nelle mie capacità. A chi ha gioito insieme a me nei momenti felici, a chi ha avuto una parola di conforto in quelli più duri. Siete stati parte fondamentale di questo percorso, ma soprattutto siete parte fondamentale della mia vita.*

*Ai miei genitori, che hanno accolto le mie richieste, che mi hanno spinto a prendere qualsiasi decisione mi rendesse felice, che mi hanno vista in preda alla disperazione durante lunghe sessioni e hanno sempre saputo come starmi vicino. A voi che mi avete dato il giusto spazio, ma con la consapevolezza che se mi fossi girata vi avrei visto lì pronti ad aiutarmi. A voi che, nonostante siate fumatori, siete riusciti a farmi sviluppare un occhio critico riguardo questo tema, facendomi comprendere l'importanza di non iniziare a fumare.*

*A mia sorella, complice, aiutante, e disturbatrice cronica, che ho obbligato più volte ad ascoltarmi ripetere il giorno prima di un esame, che infine chiudeva il quaderno e mi diceva "Sai tutto". A te che dopo un po' di scetticismo iniziale, ballavi con me la danza della felicità per un buon voto. Alla mia bimba, che bimba ormai non è, per la quale faccio di tutto per renderla orgogliosa a tal punto da essere il suo esempio.*

*Ai nonni, che ad ogni risultato mi hanno urlato "Alla grande", a voi che mi avete vista crescere e mi avete seguita in ogni passo con occhi fieri, fieri di quella "cicciola" ormai grande che vi guarderà sempre con gli occhi di una bambina innamorata.*

*A te, che sei lassù, e che so che vorresti essere qui per poter mettere tutti i gioielli che avevi in armadio e festeggiare con me il mio traguardo più grande raggiunto fin ora, che da quando sei mancata ti ho rivista in ogni coccinella che vedessi, portandomi sempre fortuna.*

*Non per ultima, a me, che non mi sono mai accontentata, alla mia tenacia, ai miei sogni, alle mie ambizioni. Ho finalmente trovato la mia strada, è una strada lunga ma che non vedo l'ora di esplorare, e questo è solo il primo tratto.*

*Grazie.*