

L'OCCHIO E LA MENTE

Intervista al Dott. Andrea Russo



Dott. Andrea Russo

Chi è D. Kahneman?

È uno psicologo, vincitore del Premio Nobel per l'economia nel 2002, grazie alla sua teoria delle decisioni in condizioni d'incertezza.

Che cosa si intende per "decisioni in condizioni di incertezza"?

Sono quelle decisioni che non avvengono d'impulso. Quindi, per esempio, acquistare il Kinder Maxi esposto negli stand davanti alla cassa del supermercato, è una decisione d'impulso, mentre sottoporsi ad un intervento di chirurgia refrattiva è una "decisione in condizioni di incertezza".

Che cosa ci dice questa teoria?

Kahneman ci dice che l'essere umano è "avverso alle perdite" ("loss aversion"; Kahneman, Tversky, 1979)^{[1][2]}. Gli individui cioè sono maggiormente sensibili alle perdite rispetto ai guadagni: ciò significa che se devo mettere su una bilancia la felicità legata ad un guadagno di 20 euro e la scocciatura di averne persi sempre 20, la scocciatura peserà più della felicità, anche se in entrambi i casi si tratta di 20 euro.

In più, Kahneman aggiunge al fattore "avversione alla perdite" un secondo elemento: il punto di riferimento. Cioè che noi valutiamo le alternative a nostra disposizione in termini di guadagno o di perdita rispetto ad un punto di riferimento.

E questo come ci può essere utile in oculistica?

Facciamo un esempio. Pensiamo ad un paziente che è sempre stato miope ed ora è anche presbite. Questa persona, che già vedeva male da lontano, ha anche perso la capacità di vedere da

vicino e questo gli crea sofferenza e disagio. Con l'intervento di Presbyond, avrà la possibilità di guadagnare a 360 gradi una miglior visione rispetto al suo punto di riferimento (cioè all'essere miope e presbite).

Ciò significa che, in questo caso, avrò davanti a me un paziente molto motivato e che sarà molto soddisfatto del risultato raggiunto, perché, spinto dal desiderio di riguadagnare ciò che aveva perso, sarà molto più predisposto ad accettare il compromesso visivo e il periodo di adattamento neurale necessario per la Presbyond.

Ci potrebbe fare un altro esempio?

Certamente, questa teoria ci può essere utile anche per rendere più efficace la comunicazione con i nostri pazienti e per comprenderli meglio!

A tutti noi chirurghi refrattivi, sarà capitato almeno una volta di visitare una paziente miope, dopo un intervento laser, e sentirsi dire: "eh dottore...sì, bene però... non riesco più a togliermi le sopracciglia con la pinzetta". E dentro di te, tu pensi: "ma perché una persona, che passa da -7 diottrie a emmetrope, si focalizza su un dettaglio così irrilevante, rispetto al risultato raggiunto?".

Se si legge questo esempio alla luce della teoria di Kahneman, tutto diventa più chiaro: la paziente partiva dal suo punto di riferimento (vista eccezionale da vicino e pessima da lontano) e con l'intervento ha guadagnato da lontano, ma ha anche un pochino perso da vicino. E, come ormai sappiamo, noi siamo avversi alle perdite.

Quindi, ora, utilizzo parole differenti quando spiego l'intervento alle persone miopi, in modo da prepararle a quanto accadrà e smorzare

l'effetto emotivo negativo legato alla perdita...in pratica trasformo la risposta di prima in: "Benissimo! Si è vero, non riesco più a togliermi le sopracciglia con la pinzetta, ma chi se ne importa!"

E come ci riesce?

È importante tener presente che non tutte le parole hanno lo stesso peso e che anche le modalità con cui vengono presentate le informazioni è importante.

Quindi, ricordiamoci di parlare prima dei vantaggi e poi delle perdite e anche queste ultime vanno decontestualizzate e presentate in un'ottica che non sia negativa: non sono perdite, ma investimenti per ottenere il vantaggio ultimo. Bisogna traslare da una ottica costo-beneficio ad una investimento-risultato.

Bibliografia:

[1] Kahneman, D., Tversky, A. (1973), "On the psychology of prediction", *Psychological Review*, 80, pp. 237-251.

[2] Kahneman, D., Tversky, A. (1979), "Prospect theory: an analysis of decision under risk", *Econometrica*, 47, pp. 262-290.

