

Daniele Luzzo

Come i bias cognitivi hanno contribuito alla pandemia SARS COV-2

Riassunto *Questo articolo esamina l'impatto che i pregiudizi cognitivi inconsci possono avere sulle decisioni dei leader. Esso suggerisce come i bias¹ cognitivi influenzino il processo decisionale, in particolare durante una crisi, riducendo l'efficacia e l'efficienza dei risultati. Si evidenzia il ruolo essenziale svolto dai bias cognitivi e la necessità di coinvolgere esperti nel campo delle scienze sociali nello sviluppo delle politiche di salute pubblica.*

Parole chiave: salute pubblica, Covid-19, management, processo decisionale, bias cognitivi.

Abstract *This paper examines the impact that unconscious cognitive biases have on the leaders' strategy. It shows how cognitive biases affect the decision-making process, particularly during a crisis, reducing efficacy and cost-effectiveness of its outcomes. The paper highlights the essential role played by cognitive biases and the need to involve social scientists in the development of public health policies.*

Key words: public health, Covid-19, management, decision making process, cognitive biases.

Introduzione

Il virus diffusosi nel 2019 ha creato non solo una pandemia biologica ma anche una pandemia psico-socio-culturale.

Elementi legati alla psicologia, alla sociologia e all'antropologia hanno giocato un ruolo significativo nella diffusione della malattia.

Lo scoppio della nuova patologia da coronavirus (Sars-Cov-2), ampiamente noto come Covid-19, è stato inizialmente segnalato a Wuhan, in Cina (Li et al., 2020). Al 29 settembre 2020 aveva già infettato 33.384.000 persone in tutto il mondo, uccidendone più di un milione (fonte: database online Johns Hopkins). Il virus, essendo altamente contagioso (Paules, Marston e Fauci, 2020), ha costretto le nazioni a adottare misure straordinarie, per cui un terzo della popolazione mondiale è stato costretto a rispettare l'isolamento in casa, uno strumento di sanità pubblica senza precedenti messo in atto per ridurre la diffusione dell'epidemia e consentire al sistema medico e sociale di adattarsi per affrontare questa nuova sfida.

Per la prima volta nella storia una parte così grande dell'umanità è stata costretta a ridurre la propria mobilità, senza che questo fosse correlato a uno stato di guerra o a disordini civili.

¹Nell'ambito della psicologia cognitiva il termine *bias* indica un errore sistematico di giudizio dovuto all'azione di un'euristica, cioè di una "scorciatoia" mentale di ragionamento che soddisfa l'esigenza di risparmiare tempo e risorse cognitive nella formulazione di un giudizio (ndr).

Diverse nazioni hanno adottato differenti strategie di confinamento, ma tutte hanno dovuto imporre il blocco attraverso qualche forma di repressione pubblica (applicazione di sanzioni in caso di violazione delle norme o interventi di controllo della polizia) perché dappertutto era poca la volontà di rispettare queste misure di sanità pubblica (benché sia provato che queste decisioni governative abbiano contribuito a rallentare la diffusione del virus; Bonardi et al., 2020).

È stato osservato che “Il peso psicologico che grava sulla popolazione potrebbe essere enorme, per non parlare delle complicazioni economiche dirette che ne derivano, che denotano anche stress psicologico, come la paura delle persone di ritrovarsi disoccupate” (Kim e Zhao, 2020).

In effetti, le Nazioni Unite richiamano l'attenzione sull'imminente crisi di salute mentale che potrebbe originarsi dalla pandemia di Covid-19 (Nazioni Unite, 2020).

Queste osservazioni portano ad analizzare la crisi sanitaria da un punto di vista psicologico sotto due diverse angolature:

1. come gli elementi psicologici (oltre che sociali e culturali) hanno contribuito alla diffusione del virus;
2. quali saranno le conseguenze psicologiche del post-crisi e quali azioni dovrebbero essere messe in atto per prevenire questi effetti.

Alla prima questione possiamo rispondere innanzitutto considerando i bias cognitivi che hanno influenzato i leader nella gestione della pandemia. Questi bias hanno portato i *decision-maker* a compiere gli stessi errori che sono stati fatti durante la gestione della crisi di Ebola o di altre pandemie.

Il bias cognitivo influisce sul processo decisionale – introducendo errori nell'elaborazione delle informazioni – e sulle reazioni emotive, condizionando il nostro comportamento (Haselton, Nettle e Andrews, 2015).

Questi fattori inconsci hanno influenzato e stanno influenzando il processo decisionale dei governi; sono pregiudizi che influiscono sui leader e sui responsabili della salute pubblica nelle loro scelte durante le emergenze.

Il nostro cervello deve elaborare i dati esterni alla massima velocità per reagire prontamente ai pericoli esterni. Considerando l'enorme quantità di stimoli che raggiungono i nostri sensi ogni secondo, la nostra mente deve semplificare il flusso costante di dati; vengono quindi automaticamente messi in atto dal nostro cervello una serie di filtri, iper-semplificazioni e generalizzazioni per consentire una rapida interpretazione del mondo (Wilke e Mata, 2012). Tuttavia, il fatto di aumentare la velocità di elaborazione delle informazioni porta a commettere degli errori, innescando stereotipi, pregiudizi cognitivi, illusioni della memoria; gli errori sono il prezzo da pagare per elaborare i segnali in modo rapido (Pronin, 2007). Soprattutto durante una crisi, il sistema cognitivo preferisce la velocità all'accuratezza, e normalmente l'imprecisione nell'interpretazione della realtà ha un effetto limitato sulle nostre possibilità di sopravvivenza.

Purtroppo, in caso di crisi nazionali, questi bias cognitivi possono influenzare il processo decisionale e condurre la popolazione e i governanti a adottare comportamenti inappropriati. L'epidemia di Covid-19 in corso è un esempio di come decisioni sbagliate basate su errori cognitivi possano facilitare la diffusione di una pandemia. Tra i molti bias cognitivi che hanno contribuito alla diffusione del virus possiamo ricordare i seguenti:

- *confirmation bias*
- *normalcy bias*
- *agent detection*
- *anchoring*
- *plan continuation bias*
- *reactance*
- *Peltzman effect*
- *curse of knowledge*
- *Dunning–Kruger effect*
- *neglect of probability*
- *optimistic bias*
- *system justification theory*
- *naïve realism*

Per un'analisi dettagliata di come questi bias cognitivi abbiano contribuito alla diffusione del Covid-19 si rimanda al libro da cui questo articolo è tratto (Luzzo, 2021).

Un secondo strumento che avrebbe potuto ridurre la diffusione del virus, ma che non è stato utilizzato, è lo studio del *crowd behaviour* (comportamento della folla). Lo studio del *crowd behavior* nelle emergenze di massa ha migliorato la comprensione della reazione delle persone di fronte alle crisi (Drury, 2020). L'approccio dell'identità sociale offre la possibilità di prevedere i comportamenti e le reazioni individuali. Inoltre, la psicologia sociale avrebbe potuto essere utilizzata come strumento per spostare l'identità condivisa da un punto di vista antagonista verso un approccio più collaborativo attraverso misure di salute pubblica (Drury e Reicher, 2018).

L'Italia ci offre un esempio pratico di come la psicologia sociale e la conoscenza del *crowd behavior* avrebbero potuto rallentare la diffusione del virus: quando il governo italiano annunciò il blocco dei trasporti, si verificò una migrazione di massa dalle regioni settentrionali (dove il virus era altamente presente) verso le regioni meridionali (quasi prive di Covid). Questo comportamento aumentò notevolmente la diffusione del virus in Italia, creando tensioni sociali tra gli italiani del sud e gli italiani del nord. L'utilizzo di conoscenze afferenti alla scienza sociale, alla psicologia sociale e alla sociologia avrebbe potuto suggerire un modo migliore per gestire la salute pubblica nazionale. Sarebbe stato possibile adottare misure preventive se i direttori della sanità pubblica italiana avessero considerato un

approccio più sociopsicologico. Sarebbe stato possibile adottare misure di prevenzione come il blocco dei trasporti nel Sud Italia o una lunga campagna mediatica preventiva per sensibilizzare la popolazione italiana. Infine, anche se le misure preventive non avessero avuto successo, a causa di fattori imprevedibili, gli esperti di scienze sociali avrebbero potuto programmare una serie di azioni per ridurre la tensione tra la popolazione del nord e del sud del Paese.

Per quanto riguarda la seconda questione, vi sono ampie ricerche sulle conseguenze psicologiche degli eventi traumatici (McFarlane, 2010). La pandemia del 2020 rappresenta un grande evento stressogeno per gran parte della popolazione mondiale, imponendo uno stress prolungato su ogni aspetto della vita. Simboleggia una grande sfida non solo psicologica, ma anche fisica. McFarlane (2010) evidenzia un'alterazione dell'eccitazione corticale e alcune anomalie neuro-ormonali come conseguenze di uno stress traumatico prolungato. Il disturbo post-traumatico da stress (PTSD) è associato a "dolore muscoloscheletrico cronico, ipertensione, iperlipidemia, obesità e malattie cardiovascolari". Inoltre, il disturbo post-traumatico da stress a insorgenza posticipata porta a uno sviluppo ritardato dei sintomi fisici e psicologici. Perciò, la malattia Covid-19 avrà conseguenze di lunga durata sul servizio sanitario pubblico e importanti ricadute sulla salute mentale, che avranno un impatto sul bilancio nazionale. Esistono già prove di traumatizzazione nella popolazione generale dovuta all'epidemia e i governi dovrebbero preparare risorse adeguate a fronteggiare un futuro aumento della domanda di servizi di salute mentale, nonché alle malattie fisiche legate a un cattivo stato di igiene mentale.

La razza umana non è solo un organismo fisiologico ma anche psicosociale. Durante la pandemia di Covid-19, così come durante l'epidemia di Ebola, i provvedimenti nazionali sono stati presi sulla base di un modello biologico con un occhio attento alle conseguenze politiche ed economiche. Quel tipo di decisioni è stato solo parzialmente efficace perché non si è basato su un approccio olistico. Vorremmo affermare chiaramente che è necessario ripensare la risposta al Covid-19 e organizzare una serie di politiche capaci di offrire una risposta sanitaria completa. Gli esperti di scienze sociali, come gli psicologi, i sociologi e gli antropologi, dovrebbero svolgere un ruolo essenziale nella creazione e direzione di nuovi programmi di salute pubblica. Le loro azioni dovrebbero rappresentare un insieme integrato e coordinato di operazioni per prevedere il comportamento delle popolazioni e degli individui, organizzando il migliore processo decisionale. Parallelamente, il governo dovrebbe stimolare gli esperti in campo sociale a partecipare attivamente alle discussioni pubbliche sui media, fornendo contesto e conoscenza alla popolazione generale.

La pandemia è determinata dall'economia, dalla politica, dalla salute pubblica e dal comportamento sociale, e tutte queste aree dovrebbero essere ugualmente coinvolte attraverso esperti nella preparazione e nello sviluppo di un piano d'azione efficiente.

Conclusioni

Abbiamo analizzato tre elementi legati al campo psicologico che potrebbero portare a una migliore gestione della crisi sanitaria: bias cognitivi, comportamento della folla e conseguenze psicologiche degli eventi traumatici. Tuttavia, altri elementi basati sulla conoscenza delle scienze sociali potrebbero fornire una visione più ampia ai leader. La cultura crea la normativa sociale a cui ogni membro deve aderire per essere integrato e plasma la reazione degli individui in risposta alle decisioni politiche e governative.

Il leader deve tenere conto dei principi di salute mentale nella creazione di politiche di salute pubblica, con un duplice punto di vista:

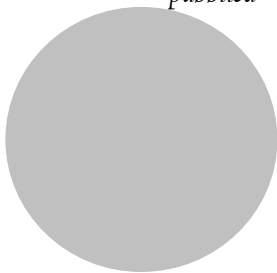
- come il processo psicologico ha un impatto sugli stakeholder e sulla popolazione;
- quali misure preventive dovrebbero essere applicate per affrontare il disagio psicologico nella popolazione nel presente e nel futuro.

Il primo punto potrebbe essere affrontato creando due sottogruppi consultivi nel processo decisionale: uno con l'obiettivo specifico di valutare se qualche aspetto psicologico stia influenzando il processo decisionale e un altro con l'obiettivo di valutare le conseguenze psicosociali della decisione finale, prevedendo il comportamento futuro della popolazione. Questi sottogruppi dovrebbero essere composti da esperti riconosciuti nel campo delle scienze sociali.

Il secondo punto dovrebbe considerare le conseguenze sulla salute mentale e sul benessere dei cittadini e preparare il sistema medico a fare fronte a una domanda crescente. Pertanto, le risorse appropriate, sia finanziarie che logistiche, dovrebbero essere pianificate in anticipo. Il sotto-investimento nella salute mentale dovrebbe essere prontamente corretto. Il personale adeguato dovrebbe essere già identificato e se l'attuale capacità delle risorse umane risultasse inadeguata a fare fronte a una futura crescita della domanda di sostegno psicologico e psichiatrico, una formazione adeguata dovrebbe essere creata per preparare le risorse tecniche necessarie in caso di un deterioramento della salute mentale a lungo termine. (Il presente articolo è un estratto del libro di D. Luzzo, *The outbreak of coronavirus disease 2019. A psychological perspective*, 2021, in corso di pubblicazione.)

Nota: *The views expressed herein are those of the author and do not necessarily reflect the views of the United Nations.*

Daniele Luzzo, UNHCR senior staff counsellor, psicologo clinico e manager per la sanità pubblica



Bibliografia

- Bonardi, J.P., Galleal Q., Kalanoskil D. e Salive R. (2020), *Fast And Local: How Did Lockdown Policies Affect The Spread And Severity Of Covid-19?*, “CEPR COVID ECONOMICS”, 23, <https://cepr.org/sites/default/files/news/CovidEconomics23.pdf>
- Drury J. (2020), *Recent developments in the psychology of crowds and collective behaviour*, “Current Opinion in Psychology”, 35, 12-16, doi: 10.1016/j.copsyc.2020.02.005
- Drury J. e Reicher S.D. (2018), *The conservative crowd? How participation in collective events transforms participants’ understandings of collective action*. In B. Wagoner, F.M. Moghaddam e J. Valsiner (a cura di), *The Psychology of Radical Social Change: From Rage to Revolution*, Cambridge University Press, pp. 11–28, doi: 10.1017/9781108377461.003
- Haselton M.G., Nettle D. e Andrews P.W. (2015), *The Evolution of Cognitive Bias*. In D.M. Buss (a cura di), *The Handbook of Evolutionary Psychology*, Wiley, doi: 10.1002/9780470939376.ch25
- Kim B. e Zhao Y. (2020), *Psychological Suffering Owing to Lockdown or Fear of Infection? Evidence from the COVID-19 Outbreak in China*, “Discussion Paper Series 2008”, <https://ideas.repec.org/p/iek/wpaper/2008.html>
- Li Q., Guan X., Wu P. et al. (2020), *Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia*, “New England Journal of Medicine”, 382 (13), pp. 1199–1207, doi: 10.1056/NEJMoa2001316
- Luzzo D. (2021), in corso di pubblicazione.
- McFarlane A.C. (1992), *Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder*, “Journal of Nervous and Mental Disease”, 180(7), 439–445, doi: 10.1097/00005053-199207000-00006
- McFarlane A.C. (2007), *Stress-related musculoskeletal pain*, *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology* “Best Pract Res Clin Rheumatol”, 21, 549–565, doi: 10.1016/j.berh.2007.03.008
- McFarlane A.C. (2010), *The long-term costs of traumatic stress: Intertwined physical and psychological consequences*, “World Psychiatry”, 9(1), 3–10, doi: 10.1002/j.2051-5545.2010.tb00254.x
- Paules C.L., Marston H.D. e Fauci A.S. (2020), *Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold*, “Journal of the American Medical Association” 323(8), 707–708, doi: 10.1001/jama.2020.0757
- Pennycook G., Ross, R.M., Koehler, D.J. et al. (2017), *Dunning-Kruger effects in reasoning: Theoretical implications of the failure to recognize incompetence*, “Psychonomic Bulletin and Review”, 24, 1774–1784, doi: 10.3758/s13423-017-1242-7
- Prasad V. e Jena A.B. (2014), *The Peltzman effect and compensatory markers in medicine*, “Healthcare”, 2(3), 170-172, doi: 10.1016/j.hjdsi.2014.05.002
- Pronin E. (2007), *Perception and misperception of bias in human judgment*, “Trends in Cognitive Sciences”, 11(1), 37–43, doi: 10.1016/j.tics.2006.11.001
- Wilke A. e Mata R. (2012), *Cognitive Bias*. In V.S. Ramachandran (a cura di), *Encyclopedia of Human Behavior (2nd edition)*, Academic Press, doi: 10.1016/B978-0-12-375000-6.00094-X