

Audizione del Prof. Enzo Kermol, PhD, neuropsicologo

L'impatto della DDI sui processi di apprendimento e sul benessere psicofisico degli studenti (Atto n. 621)

aprile 2021

Sintesi

Il punto sul quale mi soffermerò è “**il benessere psicofisico**” dei minori di fronte all'accresciuta tempistica di utilizzo delle attrezzature informatiche e l'annullamento dei rapporti interpersonali con i pari derivato da queste pratiche.

Vi sono tre tipologie dei disturbi dimostrati in letteratura che si possono ascrivere a questo fenomeno:

1. L'instaurarsi di **patologie psicologiche e psichiatriche non presenti precedentemente** che si cronicizzano con il proseguire dell'isolamento dovuto alla mancanza di relazioni interpersonali.

2. L'instaurarsi di **patologie fisiche** (e psicofisiche) che si instaurano o si aggravano se pregresse e cronicizzano come l'anoressia, la bulimia, l'obesità e il diabete.

3. **L'accelerazione nell'abbassamento del QI, il cosiddetto “Effetto Flynn rovesciato”**, nei bambini e adolescenti dovuto direttamente all'eccessivo utilizzo di strumentazioni informatico-elettroniche per la didattica digitale integrata e la didattica a distanza assieme ai cambiamenti nella tipologia didattica e nella qualità dell'istruzione, all'eccessiva esposizione mediatica e al peggioramento della nutrizione e della salute.

L'**ipotesi di intervento** consiste in una maggiore collaborazione fra servizi pubblici e professionisti privati. Tale collaborazione dovrebbe coinvolgere le società di psicoterapia che, anche attraverso i tirocinanti, potrebbero offrire un servizio continuativo, di alto livello, ed efficace a tutti i minori che stanno sviluppando problematiche non gestibili nello spazio dell'intervento all'interno della struttura scolastica.

Indice

1. Cenni degli effetti sulla salute mentale del COVID-19
2. Alcune ricerche preliminari
 - 2.1 Indagine Irccs Gaslini - Università di Genova
 - 2.2 Dall'esperimento di Zimbardo al carcere minorile: le problematiche psicologiche
3. **L'Effetto Flynn rovesciato**
4. Studi effettuati da Kermol e Pira
5. Discussione
6. **Ipotesi di intervento**
7. Bibliografia indicativa sull'*Effetto Flynn rovesciato*
8. Bibliografia indicativa sugli effetti psicologici dell'isolamento da Covid-19
9. Brevi note bibliografiche sul carcere minorile e i disordini mentali

1. Cenni degli effetti sulla salute mentale del COVID-19

Nella scala degli Effetti sulla salute mentale del COVID-19 abbiamo 10 categorie di disturbi che possono coinvolgere la popolazione e due tipologie di interventi. La tabella presentata su *Lancet* è tratta dal volume *Mental Health Effects of COVID-19* di A.A. Moustafa, docente di neuroscienze alla Western Sydney University ed è edito dall'Academic Press:

1. COVID-19, Depressione e pensieri suicidi
2. COVID-19, Disturbo d'ansia e disturbo ossessivo-compulsivo
3. COVID-19, Trauma e Disturbo da stress post-traumatico (PTSD)
4. Impatto psicologico dovuto alla perdita del posto di lavoro a causa del COVID-19
5. COVID-19, Isolamento e consumo eccessivo di cibo
6. COVID-19, Isolamento, gioco d'azzardo patologico e dipendenza da Internet
7. COVID-19, Isolamento e comportamento compulsivo di acquisto in Internet
8. COVID-19, Isolamento, dinamiche familiari, violenza domestica e aggressioni
- 9. Impatto psicologico del COVID-19 su bambini e adolescenti**
10. Impatto psicologico dovuto ai problemi di autoisolamento da COVID-19

Forme di intervento:

11. Utilizzo del trattamento psicoterapeutico per fornire supporto a individui vulnerabili durante e dopo la pandemia COVID-19
12. Fornire strategie di gestione a breve e lungo termine: il ruolo degli specialisti in psicologia e psichiatria

Come si può osservare la tabella presenta dieci categorie di disturbi che, oltre ad essere applicabili alla totalità della popolazione bambini e adolescenti compresi, ne presentano una dedicata esclusivamente ai minori, per sottolineare la gravità, la maggiore fragilità ed esposizione a esiti gravi dovuti alle mutate condizioni di socialità, relazioni interpersonali ed isolamento venutesi a creare.

Innumerevoli ricerche hanno dimostrato questi dati partendo dall'Indagine dell'Università di Harvard "*Evaluating COVID-19 Public Health Messaging in Italy: Self-Reported Compliance and Growing Mental Health Concerns*" svolta dal "COVID-19 International Behavioral Science Working Group" dell'Università di Harvard (un gruppo di esperti delle scienze comportamentali) nel marzo 2020. Il team di ricerca ha svolto un'indagine somministrando i questionari ad un campione di 3453 persone in Italia. Il risultato del lavoro già allora presentava una situazione di **pericolo per la salute psichica** di adulti e bambini.

2. Alcune ricerche preliminari

2.1 Indagine Irccs Gaslini - Università di Genova

L'Indagine dell'Irccs Gaslini e dell'Università di Genova intitolata "**Impatto psicologico e comportamentale sui bambini delle famiglie in Italia**" in relazione alla presenza del Covid-19. Il questionario è stato raccolto a quindici giorni di distanza dall'inizio del lockdown, tra il **24 marzo e il 3 aprile**. Dall'analisi delle risposte è emerso che la situazione di isolamento ha determinato una condizione di stress con ripercussioni non solo sulla **salute fisica** ma anche su quella **emozionale-psichica**.

Il sondaggio è stato svolto a circa tre settimane di distanza dal "lockdown", mediante la piattaforma Google Form, in forma anonima.

Il questionario ha riscosso subito interesse da parte della popolazione: in due settimane hanno aderito 6800 soggetti da tutta Italia, di cui 3245 hanno dichiarato figli (< 18 anni) a carico.

Il 64.7% delle persone che compongono il campione è di sesso femminile, con un'età media che si colloca nella fascia 40-45 anni.

Dall'analisi dei dati relativi alle famiglie con figli minori di 18 anni a carico (3251 questionari) è emerso che nel 65% dei bambini con età minore dei 6 anni, e nel 71% di quelli con età maggiore, sono insorte **problematiche comportamentali e sintomi di regressione**.

Per quel che riguarda i bambini al di sotto dei sei anni i disturbi più frequenti sono stati **l'aumento dell'irritabilità, disturbi del sonno e disturbi d'ansia (inquietudine, ansia da separazione)**.

Nei bambini e adolescenti (età 6-18 anni) i disturbi più frequenti hanno interessato la **“componente somatica” (disturbi d'ansia e somatoformi come la sensazione di mancanza d'aria) e i disturbi del sonno (difficoltà di addormentamento, difficoltà di risveglio per iniziare le lezioni per via telematica a casa)**.

In particolare in questa popolazione è stata osservata una significativa alterazione del **ritmo del sonno con tendenza al “ritardo di fase” (adolescenti che vanno a letto molto più tardi e non riescono a svegliarsi al mattino)**, come in una sorta di “jet lag” domestico. In questa popolazione è stata inoltre riscontrata una **aumentata instabilità emotiva con irritabilità e cambiamenti del tono dell'umore**.

Nei bambini e adolescenti (età 6-18 anni) i disturbi più frequenti hanno interessato la **“componente somatica” (disturbi d'ansia e somatoformi come la sensazione di mancanza d'aria) e i disturbi del sonno (difficoltà di addormentamento, difficoltà di risveglio per iniziare le lezioni per via telematica a casa)**.

In particolare in questa popolazione è stata osservata una significativa alterazione del **ritmo del sonno con tendenza al “ritardo di fase” (adolescenti che vanno a letto molto più tardi e non riescono a svegliarsi al mattino)**, come in una sorta di “jet lag” domestico. In questa popolazione è stata inoltre riscontrata una **aumentata instabilità emotiva con irritabilità e cambiamenti del tono dell'umore**.

«Tali effetti negativi sulla salute **peggiorano molto quando i bambini sono confinati nelle loro case senza attività all'aperto e senza l'interazione diretta con i loro amici** o con i loro compagni di giochi.

Non meno importante sembra, in ogni caso, l'impatto psicologico su bambini e ragazzi che l'isolamento forzato rischia di creare.

Fattori stressanti come la durata prolungata dell'isolamento, infatti, eventuali paure in relazione alla malattia e al contagio, la frustrazione e la noia, l'informazione spesso inadeguata, la mancanza di movimento fisico all'aperto e delle pratiche sportive, la mancanza di contatto diretto con i compagni di classe, gli amici e gli insegnanti, il cambiamento spesso indotto dall'isolamento dei ritmi, degli spazi e degli equilibri domestici possono generare ulteriori problemi e avere effetti duraturi sui bambini e sugli adolescenti».

2.2 Dall'esperimento di Zimbardo al carcere minorile: le problematiche psicologiche

Ricordiamo l'esperimento condotto nel 1971 dallo psicologo Philip Zimbardo docente all'Università di Stanford.

L'esperimento prevedeva l'assegnazione ad un gruppo di studenti dei ruoli di guardie e prigionieri all'interno di un carcere ricostruito nei sotterranei della biblioteca dell'università.

I risultati di questo esperimento sorpresero i ricercatori. Dopo due giorni si verificarono i primi episodi di violenza. Al quinto giorno i prigionieri mostrarono sintomi evidenti di disgregazione individuale e collettiva: il loro comportamento **era diviso fra ribelle e docile e passivo, vi erano segni disturbi depressivi gravi, di dissociazione, fuga dalla realtà, disturbi psicologici, fragilità mentale, pensiero disorganizzato, pianto irrefrenabile, eruzione cutanea di origine psicosomatica**, mentre le guardie continuavano a comportarsi in modo vessatorio e sadico.

Zimbardo interruppe l'esperimento suscitando la soddisfazione dei carcerati e disappunto nelle guardie. Notiamo quindi che bastano pochi giorni di isolamento per indurre le patologie psicologiche e psicosomatiche all'intero gruppo di studenti.

Non è difficile paragonare il periodo di sostanziale confinamento dei minori a quello carcerario, di cui elenchiamo i principali disturbi psicologici e psichiatrici, disturbi che osserviamo simili a quelli riscontrati nelle ricerche di Zimbardo, di Harvard e del Gaslini:

Schizofrenia e altri disturbi psicotici. I disturbi che vengono fatti rientrare in questa categoria sono tutti caratterizzati dalla presenza di sintomi psicotici con presenza di deliri e/o allucinazioni importanti non accompagnate da uno stato di consapevolezza del soggetto sulla loro natura patologica.

Disturbi dell'umore, che possono assumere diversi gradi d'intensità. Citiamo la depressione. dove il soggetto presenta una grave mancanza di interessi per tutte le attività della vita quotidiana. alterazione del ritmo sonno-veglia. affaticamento fisico non giustificato, significativa perdita di peso senza essere a dieta oppure diminuzione dell'appetito. Queste caratteristiche proprie della manifestazione depressiva vengono amplificate dal regime di detenzione, sia per l'intrinseca gravità dell'elevato rischio suicidario associato, sia per la difficoltà di poter proseguire alcuni trattamenti farmacologici.

Disturbi d'ansia, come ad esempio l'attacco di panico con palpitazioni. tremori, sensazione di soffocamento.

Sensazione di asfissia, brividi, etc. Oppure sindromi come la claustrofobia (pensiamo per un soggetto affetto da grave claustrofobia come possa essere stare rinchiuso) o l'agorafobia. Riportiamo anche il disturbo da ansia sociale, il disturbo acuto da stress e il disturbo post-traumatico da stress a seguito della carcerazione.

Disturbi sessuali e dell'identità di genere. In questa categoria rientrano le parafilie che sono state individuate come le più frequenti presenti nei soggetti che commettono alcuni tipi di reato. in quanto comprendono l'esibizionismo, la pedofilia, varie perversioni e violenze sessuali in genere.

Disturbi dell'alimentazione, ad esempio l'anoressia nervosa o la bulimia nervosa.

Disturbi del sonno, che si possono presentare come difficoltà ad iniziare o mantenere il sonno, oppure come ipersonnia, cioè un'eccessiva sonnolenza, oppure come sonno in cui però non si riposa. Il sonno può essere abitato incubi, con risvegli frequenti e vissuti terrifici.

Disturbi del controllo degli impulsi, che possono essere anche causa di reati, ad esempio la cleptomania, cioè l'incapacità di resistere agli impulsi di rubare oggetti di cui non c'è bisogno per l'uso personale o per il valore economico; non resistere alla tentazione di compiere un'azione pericolosa per se e per gli altri; la piromania, appiccamento di incendi deliberato e intenzionale in più di un'occasione; il gioco d'azzardo patologico.

Disturbi dell'adattamento, la cui caratteristica fondamentale è lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali significativi in risposta ad uno o più fattori psicosociali stressanti, quale ad esempio potrebbe essere la vita all'interno del carcere.

Disturbi della personalità. Si intendono quei modelli di esperienza interiore e di comportamento che deviano marcatamente rispetto le aspettative della cultura del soggetto, è pervasivo e inflessibile, esordisce nell'adolescenza o nella prima età adulta, e determina disagio o menomazione. Gli innumerevoli casi di disturbo antisociale presenti in carcere sono noti in quanto si assiste spesso ad un'inosservanza o non rispetto dei diritti degli altri. Nei disturbi borderline e narcisistico grave il soggetto ha la sensazione che tutto gli sia dovuto, cioè, si aspetta trattamenti di favore, di soddisfazione immediata delle proprie aspettative; approfitta degli altri per i propri scopi. Vi è la ricorrenza di gesti auto-lesivi anche di particolare gravità.

Disturbi correlati a sostanze. Sono disturbi secondari all'assunzione di una sostanza d'abuso. Importanti sono le problematiche psichiche legate alla tossicodipendenza in quanto si rileva che è significativamente più alta in carcere rispetto alla popolazione generale. "La tossicodipendenza sarebbe un fenomeno sintomatico di un disagio psicopatologico che la sostanza stupefacente tende a coprire. I disagi più frequenti sono di tre tipi: depressione, che per lo più viene compensata con l'eroina, vere e proprie psicosi, ma soprattutto disturbi di tipo borderline".

3. *L'effetto Flynn rovesciato*

Per “**effetto Flynn**” si intende un aumento del quoziente intellettivo medio della popolazione di generazione in generazione, scoperto da James R. Flynn e validato in tutto il pianeta.

Flynn ha analizzato sistematicamente i risultati ottenuti fra il 1932 e il 1978, sulla base dei risultati dei test di Stanford-Binet e Wechsler, dimostrando che i punteggi nei test di QI erano aumentati negli Stati Uniti durante il secolo scorso (Flynn, 1984).

Ulteriori dati provenivano da una comparazione di studi sulla popolazione in quattordici paesi sviluppati, in cui gli stessi test erano stati utilizzati in tempi diversi, a distanza di anni, e mostrava che le generazioni successive avevano ottenuto migliori risultati nei test rispetto alle generazioni precedenti (Flynn, 1987).

I cambiamenti furono rapidi, con l'intelligenza misurata che aumentava di circa tre punti di QI per decennio.

L'aumento contraddiceva l'ipotesi precedente che il QI fosse in declino a causa di una correlazione inversa tra QI e fertilità, la cosiddetta fertilità disgenica cioè il deterioramento della salute, dell'intelligenza e della coscienza.

I quozienti di intelligenza della popolazione mondiale sono aumentati durante tutto il ventesimo secolo secondo un fenomeno noto come “**effetto Flynn**”.

Recentemente si è visto invece un rallentamento o un'inversione di tendenza in molti paesi. Studi come “*Secular declines in cognitive test scores: A reversal of the Flynn Effect*” di Thomas W. Teasdale e David R. Owen, hanno dimostrato che attualmente ci troviamo di fronte ad un “**effetto Flynn rovesciato**”. Nella ricerca si riportano i dati di una popolazione composta da giovani maschi adulti in Danimarca, che mostra come nei punteggi di una batteria di quattro test cognitivi ci siano stati **modesti aumenti tra il 1988 e il 1998**, mentre i punteggi di tutti e quattro i test sono diminuiti tra il 1998 e il 2004.

Per due dei test, i livelli sono scesi al di sotto di quelli del 1988. In tutti i test, la diminuzione nel periodo di 5/6 anni corrisponde a circa 1,5 punti QI, molto vicino al guadagno netto tra il 1988 e il 1998.

Il calo tra il 1998 e il 2004 è costante sia tra gli uomini che avevano un'istruzione universitaria che tra quelli con un livello scolare più basso.

La conclusione principale dello studio è una conferma che, dopo diversi decenni di aumento delle prestazioni dei test cognitivi coerenti con l'effetto Flynn, i punteggi dei test sono diminuiti, anche se modestamente, entro i primi anni del decennio.

Questa scoperta concorda con quella di un altro paese scandinavo, cioè la Norvegia (Sundet et al., 2004) con cui la Danimarca condivide molte caratteristiche storiche, linguistiche, culturali e sociali.

Le conclusioni di questi studi, in particolare dei più recenti (Bratsberg e Rogeberg, 2018; Flynn e Shayer, 2018)), sono una serie di ipotesi avanzate per spiegare il declino del QI: cambiamenti nella tipologia didattica e nella qualità dell'istruzione, eccessiva esposizione mediatica-informatica, peggioramento della nutrizione e della salute, ricadute sociali derivate dall'aumento dell'immigrazione.

Se vogliamo invertire nuovamente questa tendenza, cioè ritornare all'effetto Flynn, dobbiamo aumentare il tempo di esposizione al contatto umano e diminuire contemporaneamente la presenza del mondo illusorio creato dal connubio mediatico-informatico che pervasivamente si insinua nella vita quotidiana. Relativamente ai più giovani indubbiamente l'utilizzo di giochi e tecniche d'istruzione in presenza, hanno una funzione di stimolo nell'apprendimento in quanto dobbiamo ricordare che sono fondamentali le esperienze educative dei primi anni di vita per ottenere lo sviluppo cognitivo del bambino e dell'adulto. Delegare a strumentazioni e modalità informatiche questa importante fase dello sviluppo porterà ad un peggioramento dell'effetto Flynn rovesciato.

4. Studi effettuati da Kermol e Pira

A conferma di queste ricerche tre diversi studi su campioni italiani pubblicati in volume, il primo **“La nascita pretermine”** condotto da Enzo Kermol nel 1991 per l’Università di Trieste, il secondo e il terzo assieme al collega Francesco Pira dell’Università di Messina, **“Bambini mai soli davanti alla tv”** (1999) e **“Videogiocando”** (2001).

Questi studi dimostravano che i bambini adeguatamente stimolati acquisivano capacità e innalzavano il QI secondo l’**effetto Pigmalione** di Rosenthal e Jacobson (1968) mentre bambini posti di fronte a **“strumenti tecnologici”** per un tempo molto lungo, pensiamo alla sommatoria fra Tv, telefoni cellulari, videogiochi, e il complesso di social in internet, **regrediscono** o ritardano lo sviluppo intellettuale e incrementano varie patologie come l’obesità e il diabete.

Analogamente ai dati presentati a suo tempo sull’uso quotidiano per molte ore di strumentazioni informatico-elettroniche la DID e la DAD si immettono nello stesso circuito vizioso che comporta un abbassamento del QI dei soggetti e l’insorgere nella media temporalità di patologie psicologiche e somatoformi che cronicizzano. Di contro la stimolazione cognitiva in presenza dei minori aveva ottenuto risultati ottimali con un incremento del QI medio e punte di eccellenza.

5. Discussione

Ci troviamo di fronte ad una popolazione giovanile già provata precedentemente da uno stile di vita dominato dai **“sistemi tecnologici”** estranianti che in larga misura concorrono all’abbassamento del QI e alla disgregazione sociale.

Una **ulteriore somministrazione di ore di scolarità in remoto** porterebbe la giornata tipo ad essere scandita solo dal passaggio da uno strumento all’altro senza soluzione di continuità:

Sveglia, smartphone, lezione al computer in remoto, pranzo, smartphone, videoconferenza con Zoom, compiti per casa al computer, videogiochi, cena, televisione, smartphone, a dormire.

Il primo risultato sarebbe un ulteriore abbassamento del QI medio che punterebbe nel corso degli anni (si visto che nell’arco di un decennio vi era stato un incremento da 3 a 25 punti, analogo potrebbe essere il decremento) verso il fatidico valore di 70, cioè di deficienza mentale.

Le ricerche svolte, e quelle citate, hanno ampiamente dimostrato come i bambini /adolescenti che trascorrono molto tempo utilizzando televisore, computer, tablet, smartphone, alterano gli schemi del sonno con tendenza al **“ritardo di fase”** (adolescenti che vanno a letto molto tardi e non riescono a svegliarsi al mattino), difficoltà ad addormentarsi, difficoltà di risveglio per iniziare le lezioni per via telematica a casa, sonno irregolare.

Inoltre abbiamo problematiche comportamentali e sintomi di regressione, l’aumento dell’irritabilità, disturbi d’ansia (inquietudine, ansia da separazione), accentuazione della **“componente somatica”** (disturbi somatoformi come la sensazione di mancanza d’aria).

In questa popolazione è stata riscontrata anche un’aumentata instabilità emotiva con irritabilità e cambiamenti del tono dell’umore.

Infine sono meno favorevoli a una dieta alimentare corretta e sono fisicamente poco attivi con conseguente aumento di peso (obesità) e riduzione della funzionalità cardiorespiratoria.

Negli adolescenti e nei giovani adulti è stata notata una propensione ad un forte abuso di alcool e sostanze stupefacenti oltre all’acuirsi o al presentarsi di problematiche relazionali ed esistenziali, con anche la creazione di **“amici immaginari”** ed un totale scostamento dalla realtà. Il numero di richieste di intervento delle famiglie e degli stessi minori si è incrementato in maniera esponenziale.

Come ha sintetizzato Stefano Vicari, docente e primario di Neuropsichiatria infantile al Bambino Gesù di Roma, vi è un aumento dei ricoveri per casi gravissimi di bambini e adolescenti a cui si somma l'enorme numero di coetanei che soffrono di insonnia, ansia e depressione. «Senza salute mentale non si va da nessuna parte: al Paese serve un Piano per l'infanzia e l'adolescenza mirato al benessere fisico e psicologico. Premetto che l'emergenza psichiatrica nella fascia 0-18 anni è un tema di grande attualità da molti anni tanto che i disturbi mentali nell'infanzia e dell'adolescenza sono i più frequenti. L'Oms parla di almeno il 10% di bambini e il 20% di adolescenti a rischio: percentuali che poi si ritrovano nel 20% della popolazione adulta. La pandemia fa da detonatore a fragilità che magari in altri periodi avrebbero "retto" e che invece in questa situazione di forte stress collettivo e individuale continuato nel tempo si traducono in scompenso e in disturbo di salute mentale, facendo emergere situazioni ai limiti. Se con il primo lockdown avevamo assistito addirittura a una minore richiesta di aiuto sia per la resistenza ad andare in ospedale sia perché lo stress era vissuto in modo meno intenso, con la seconda ondata dall'autunno scorso abbiamo registrato un aumento del 30% di ricoveri in psichiatria per atti di autolesionismo e tentativi di suicidio. Il 65% dei ragazzi arrivati in Pronto soccorso da ottobre a oggi hanno tentato il suicidio o praticato un autolesionismo marcato. Poi sono esplosi i disturbi del comportamento alimentare, solo per l'anoressia un aumento del 28% di richieste di aiuto. E per tutti l'età scende dai 15 ai 13 anni, dato che preoccupa ulteriormente».

6. Ipotesi di intervento

Secondo lo psicologo e psicoterapeuta Marco Iacono alla luce del disagio che si è evidenziato in conseguenza all'isolamento sociale e all'aumentato utilizzo di computer e tablet, è importante individuare modalità di intervento preventivo e curativo. Tali modalità devono permettere di recuperare quelle Capacità fondamentali meno coltivate e stimolate attraverso la fruizione di videogiochi e sistemi di comunicazione a distanza. L'immagine di sé mantenuta attraverso lo schermo di un tablet o di un cellulare può essere creata e distorta a proprio piacimento, sempre più lontana dalla realtà. Tutto ciò genera certamente un'amplificazione della fantasia e della creatività, ma anche un distacco dalla concretezza, un'illusione accresciuta di potenza senza limiti che finisce per intensificare il pensiero magico come indicato dallo psicoterapeuta Luciano Rispoli nel volume *Esperienze di base e sviluppo del Sé*.

E' necessario sviluppare un servizio mirato a fornire un supporto continuativo, non un sostegno emergenziale; un servizio che nasca da un dialogo e un'integrazione fra servizio pubblico e competenze del privato. E' certamente importante dare una risposta nei momenti in cui il bisogno di supporto psicologico è conclamato, nel momento in cui il ritiro sociale emerge nella sua totale limitazione di autonomie.

Va però considerato quanto lo psicologo adeguatamente formato sia una risorsa essenziale per iniziative di carattere preventivo, per individuare segnali precoci di disagio anche meno evidenti della cosiddetta "pandemic fatigue", quella tendenza a sviluppare disturbi da stress e demotivazione nel mantenere azioni di tutela della salute personale e delle comunità.

Sul piano organizzativo, al fine di garantire un servizio continuativo, è da ipotizzare una maggiore collaborazione fra servizi pubblici e professionisti privati. Tale collaborazione dovrebbe coinvolgere le società di psicoterapia che attualmente rappresentano i professionisti formativi alla psicoterapia in Italia.

7. Bibliografia indicativa dell'Effetto Flynn rovesciato

Questa come le bibliografie successive non sono, per ovvii motivi di spazio, esaustive ma costituiscono solo uno stimolo all'approfondimento del testo.

- Arija V., Esparó G., Fernández-Ballart J., Murphy M.M., Biarnes E., Canals J., **Nutritional status and performance in test of verbal and non-verbal intelligence in 6 year old children**, *Intelligence*, 34 (2006), pp. 141-149.
- Barber N., **Educational and ecological correlates of IQ: A cross-national investigation**, *Intelligence*, 33 (2005), pp. 273-284.
- Blair C., Gamson D., Thorne S., Baker D., **Rising mean IQ: Cognitive demand of mathematics education for young children, population exposure to formal schooling, and the neurobiology of the prefrontal cortex**, *Intelligence*, 33 (2005), pp. 93-106.
- Bratsberg B, Rogeberg O. (2017), **Childhood socioeconomic status does not explain the IQ-mortality gradient**. *Intelligence* 62:148–154.
- Bratsberg B., Rogeberg O., (2018), **Flynn effect and its reversal are both environmentally caused**, *PNAS*, June 26, 2018, vol. 115, no. 26, pp. 6674–6678 .
- Cocodia E.A., Kim J.S., Shin H.S., Kim J.W., Ee J., Wee M.S.W., **Evidence that rising population intelligence is impacting in formal education**, *Personality and Individual Differences*, 35 (2003), pp. 797-810.
- Colom R, Lluís-Font J.M., Andrés-Pueyo A., **The generational intelligence gains are caused by decreasing variance in the lower half of the distribution: Supporting evidence for the nutrition hypothesis**, *Intelligence*, 33 (2005), pp. 83-91.
- Daley T.C., Whaley S.E., Sigman M.D., Espinosa M.P., Neumann C., **IQ on the rise— The Flynn effect in rural Kenyan children**, *Psychological Science*, 14 (2003), pp. 215-219
- Dutton E, van der Linden D, Lynn R (2016) **The negative Flynn effect: A systematic literature review**. *Intelligence* 59:163–169.
- Flynn J.R., **The Mean IQ of Americans — Massive Gains 1932 to 1978**, *Psychological Bulletin*, 95 (1984), pp. 29-51.
- Flynn J.R., **Massive IQ Gains in 14 Nations — What IQ Tests Really Measure**, *Psychological Bulletin*, 101 (1987), pp. 171-191.
- Flynn JR, Shayer M (2018) **IQ decline and Piaget: Does the rot start at the top?**, *Intelligence* 66:112–121.
- Howard R.W., **Objective evidence of rising population ability: A detailed examination of longitudinal chess data**, *Personality and Individual Differences*, 38 (2005), pp. 347-363
- Larnkjaer A., Schrøder S.A., Schmidt I.A., Jørgensen M.H. , Michaelsen K.F., **Secular change in adult stature has come to a halt in northern Europe and Italy**, *Acta Paediatrica*, 95 (2006), pp. 754-755.
- Lynn R., Vanhanen T., **IQ and the wealth of nations**, Praeger Publishers, New York (2002)
- J. te Nijenhuis, M.-J. de Jong, A. Evers, H. van der Flier, **Are cognitive differences between immigrant and majority groups diminishing?**, *European Journal of Personality*, 18 (2004), pp. 405-434.
- G. Meisenberg, E. Lawless, E. Lambert, A. Newton, **The Flynn effect in the Caribbean: Generational change of cognitive test performance in Dominica**, *Mankind Quarterly*, 46 (2005), pp. 29-69.
- Mortensen E.L., Reinisch J.M., Teasdale T.W., **Intelligence As Measured by the Wais and A Military Draft Board Group Test**, *Scandinavian Journal of Psychology*, 30 (1989), pp. 315-318.
- Neisser U., **The rising curve: long-term gains in IQ and related measures**, American Psychological Association, Washington, DC (1998).
- Pietschnig J, Voracek M (2015) **One century of global IQ gains: A formal meta-analysis of the Flynn effect (1909-2013)**. *Perspect Psychol Sci* 10:282–306.
- Rasch G., **Probabilistic models for some intelligence and attainment tests** (2nd ed.), University of Chicago Press, Chicago (1980).

- Raven J., **The Raven's Progressive Matrices: Change and stability over culture and time**, *Cognitive Psychology*, 41 (2000), pp. 1-48.
- Rindermann H, Becker D, Coyle TR (2017) **Survey of expert opinion on intelligence: The Flynn effect and the future of intelligence**. *Pers Individ Dif* 106:242–247.
- Sundet J.M., Barlaug D.G., Torjussen T.M., **The end of the Flynn effect? A study of secular trends in mean intelligence test scores of Norwegian conscripts during half a century**, *Intelligence*, 32 (2004), pp. 349-362.
- Teasdale T.W., D.R. Owen, **National secular trends in intelligence and education— A 20-year cross-sectional study**, *Nature*, 325 (1987), pp. 119-121.
- Teasdale T.W., D.R. Owen, **Continuing secular increases in intelligence and a stable prevalence of high intelligence levels**, *Intelligence*, 13 (1989), pp. 255-262.
- Teasdale T.W., D.R. Owen, **Forty-year secular trends in cognitive abilities**, *Intelligence*, 28 (2000), pp. 115-120.
- Teasdale T.W., D.R. Owen, **A long-term rise and recent decline in intelligence test performance: The Flynn Effect in reverse**, *Personality and Individual Differences*, 39 (2005), pp. 837-843.
- J.M. Wicherts, C.V. Dolan, D.J. Hessen, P. Oosterveld, G.C.M. Van Baal, D.I. Boomsma, *et al.*, **Are intelligence tests measurement invariant over time? Investigating the nature of the Flynn effect**, *Intelligence*, 32 (2004), pp. 509-537.

8. Bibliografia indicativa sugli effetti psicologici dell'isolamento da Covid-19

- American Psychiatric Association, **Considerations for family and other personal losses due to COVID-19–related death**. Accessed September 8, 2020.
- Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, Chen J-Y, Chue C-M, Chou P., **Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak**, *Psychiatr Serv* 2004; 55: 1055–57.
- Blendon RJ, Benson JM, DesRoches CM, Raleigh E, Taylor-Clark K., **The public's response to severe acute respiratory syndrome in Toronto and the United States**, *Clin Infect Dis* 2004; 38: 925–31.
- Brazendale K, Beets MW, Weaver RG, et al., **Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis**, *Int J Behav Nutr Phys Act* 2017; 14: 100.
- Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N., **A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak.**, *J Occup Environ Med* 2018; 60: 248–57.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al., **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**, *Lancet* 2020; published online Feb 19. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8).
- Centers for Disease Control and Prevention, **Quarantine and isolation**, 2017. <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> (accessed Jan 30, 2020).
- Coppock A., McClellan O. A., **Validating the demographic, political, psychological, and experimental results obtained from a new source of online survey respondent**, *Research & Politics* 6.1, (2019): 2053168018822174.
- Cava MA, Fay KE, Beanlands HJ, McCay EA, Wignall R., **The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto**, *Public Health Nurs* 2005; 22: 398–406.
- Cheng C, Jun H, Liang B., **Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults**, *Stud Psychol Behav* 2014;12:735–42.
- Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, et al., **Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: United States**, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(32): 1049-1057.

- Di Giovanni C, Conley J, Chiu D, Zaborski J., **Factors influencing compliance with quarantine in Toronto during the 2003 SARS outbreak**, *Biosecur Bioterror* 2004; 2: 265–72.
- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R., **SARS control and psychological effects of quarantine**, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2004; 10: 1206–12.
- Hull HF., **SARS control and psychological effects of quarantine**, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis* 2005; 11: 354–55.
- Guanghai W, Yunting Z, Jin Z, Jun Z, Fan J, **Mitigate the Effects of Home Confinement on Children During the COVID-19 Outbreak**, *Lancet*, 395 (10228), 945-947 PMID: 32145186 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X
- Jeong H, Yim HW, Song Y-J, et al., **Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome**, *Epidemiol Health* 2016; 38: e2016048.
- Liu X, Kakade M, Fuller CJ, et al., **Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic**, *Compr Psychiatry* 2012; 53: 15–23.
- Liu S, Yang L, Zhang C, et al., **Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak**, *Lancet Psychiatry* 2020; published online Feb 19. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8).
- Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'Connor M. **Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement**. *J Affect Disord*. 2017;212:138-149.
- Marjanovic Z, Greenglass ER, Coffey S., **The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: an online questionnaire survey**, *Int J Nurs Stud* 2007; 44: 991–98.
- Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al., **The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital**, *CMAJ* 2003; 168: 1245–51.
- Mihashi M, Otsubo Y, Yinjuan X, Nagatomi K, Hoshiko M, Ishitake T., **Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak**, *Health Psychol* 2009; 28: 91–100.
- Perrin EC, Leslie LK, Boat T., **Parenting as primary prevention**, *JAMA Pediatr* 2016; 170: 637–38.
- Person B, Sy F, Holton K, et al., **Fear and stigma: the epidemic within the SARS outbreak**, *Emerg Infect Dis* 2004; 10: 358–63.
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R., **Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience**, *Epidemiol Infect* 2008; 136: 997–1007.
- Robertson E, Hershenfield K, Grace SL, Stewart DE., **The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: a qualitative study of Toronto health care workers**, *Can J Psychiatry* 2004; 49: 403–07.
- Rubin GJ, Wessely S., **The psychological effects of quarantining a city**, *BMJ* 2020; 368: m313.
- Sareen J, Erickson J, Medved MI, et al., **Risk factors for post- injury mental health problems**, *Depress Anxiety* 2013;30:321–7.
- Simon N.M., Saxe G. N., Marmar C.R., **Mental Health Disorders Related to COVID-19–Related Deaths**, American Medical Association, October 12, 2020.
- Sprang G, Silman M., **Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters**, *Disaster Med Public Health Prep* 2013; 7: 105–10.
- Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B., **Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza**, *BMC Public Health* 2008; 8: 347.

9. Brevi note bibliografiche sul carcere minorile e i disordini mentali

- Birmingham L., Mason D., Grubin D., **Prevalence of mental disorder in remand prisoners: Consecutive case study**, BMJ. 1996; 313:1521–4.
- Enggist SM., Lars Galea G.; Udesen C., **Prisons and Health**, Copenhagen, World Health Organisation, 2014.
- Fazel S., Baillargeon J., **The health of prisoners**, November 2010, The Lancet, 377 (9769):956-65
- Fazel S, Danesh J., **Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys**, Lancet. 2002; 359:545–50.
- James JD., Glaze LE., **Mental health problems of prison and jail inmates** (NCJ 213600). Washington, DC: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics; 2006.
- Zimbardo P. (2007), **L'effetto Lucifero. Cattivi si diventa?**, Cortina editore, Milano.

Enzo Kermol, PhD, Psicologo e Neuropsicologo, docente di Psicologia Generale presso Unicusano – Roma, ha un Dottorato di ricerca in medicina materno-infantile ed uno in Geopolitica e Geoeconomia. È iscritto all'albo degli psicologi F.V.G., CTU e Perito presso il Tribunale di Gorizia. Iscritto all'ordine nazionale dei giornalisti è presidente nazionale dell'elenco non ordinistico dell'Associazione degli Analisti del comportamento emozionale del volto – Emotusologi (AAE). Fra i suoi volumi ricordiamo *Comunicazione e potere*, *Le strategie della comunicazione*, *La simulazione*, *Violenza, mass-media e minori*, *Le emozioni nella pratica psicologica*, *Le espressioni del volto e il comportamento umano*.