

Progetto “Dillo a me”
Uno sportello d’ascolto per i giovani incidentati afferenti al Pronto Soccorso di Arezzo
Relazione 3° quadrimestre (15 marzo-15 luglio 2009)

Ranieri F., Caremani I., Casini E., Cerbini C.
Ce.Do.S.T.Ar. – Centro Documentazione Ser.T Arezzo
www.cedostar.it

Il progetto “Dillo a me”, attivo presso il Pronto Soccorso dell’Ospedale San Donato di Arezzo, ha completato il terzo quadrimestre di attività (15 marzo 2009-15 luglio 2009).

La ricerca-intervento ha permesso di incontrare i giovani (14-30 anni) giunti in P.S. a seguito di incidenti e di proporre loro un colloquio psicologico finalizzato ad esplorare le loro caratteristiche socio-anagrafiche e psicologico-relazionali. Il colloquio ha svolto inoltre una finalità preventiva poiché stimola nel giovane la presa di consapevolezza delle dinamiche dell’incidente e dell’eventuale responsabilità in esso insita.

Di seguito, si presentano i principali dati relativi agli incontri realizzati con l’utenza.

I giovani contattati sono stati fino al 15 luglio complessivamente 73 (37 femmine, 50,7%; 36 maschi, 49,3%) e l’età media dei soggetti è di 23,4 anni.

Dei soggetti contattati il 37% (N=27) è studente e il 42,5% (N=31) lavora; di questi il 41,1% (N=30) si ritiene soddisfatto della propria attività.

Tabella 1

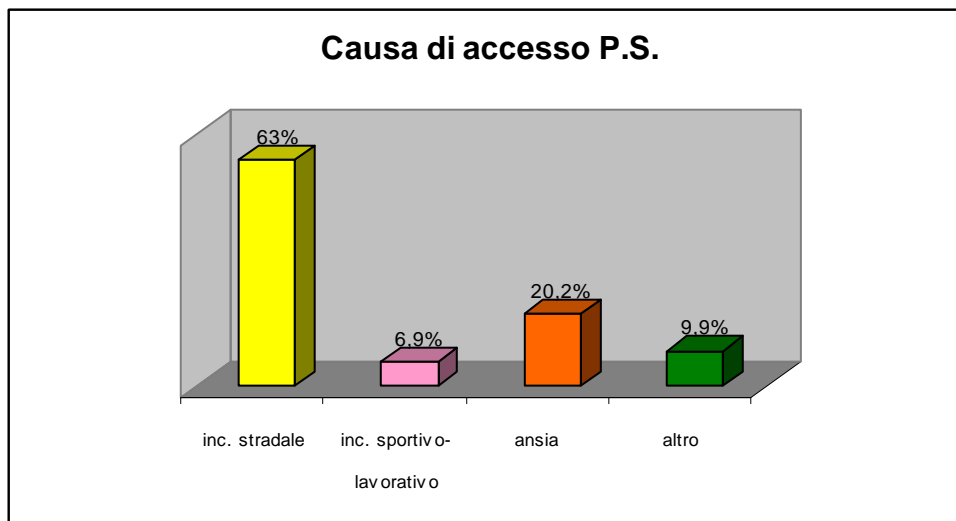
	Maschi	Femmine
Studenti	15 (41,7%)	12 (32,4%)
Lavoratori	12 (33,3%)	17 (46%)
Non rispondono	9 (25%)	8 (21,6%)
Totale	36 (100%)	37 (100%)

Età media = 23,4 anni

Soggetti soddisfatti della propria attività (lavoro/studio) = 41,1%

La **causa di accesso** più frequente al Pronto Soccorso è l’incidente stradale (N=46; 63%), come stabilito dal target del progetto. Tuttavia gli incidenti che hanno condotto i giovani al P.S. sono di varia tipologia: anche sportivi e domestici-lavorativi (N=5; 6,9%). Infine il 20,2% (N=14) dei soggetti contattati è giunto in P.S. a causa di una crisi d’ansia e/o di disturbi somatici non organici. Durante la realizzazione del progetto si è potuto constatare infatti che una parte consistente di giovani giunge al Servizio proprio a causa di disturbi d’ansia e che il personale medico-infermieristico potrebbe avvalersi in modo proficuo della collaborazione con gli psicologi per la gestione di tali situazioni. Questo ambito di lavoro si è dunque configurato come un’ulteriore possibilità di sviluppo dell’intervento psicologico nel contesto del Pronto Soccorso.

Grafico 1



Lo **stato d'animo** prevalente degli utenti al momento del colloquio è nel 43,8% dei casi preoccupato (N=32) e per il 26% ansioso (N=19). L'intervento psicologico consente dunque agli utenti di usufruire di uno spazio personale in cui poter elaborare le emozioni negative relative all'evento che li ha condotti al Servizio e al fatto stesso di trovarsi nel contesto ospedaliero.

Uno dei dati più interessanti della ricerca evidenzia che ben il 69,9% (N=51) dei soggetti intervistati riferisce di aver avuto **precedenti esperienze di accesso al P.S.**, esperienze molto spesso recenti e numerose. In particolare, il 34,4% (N=26) degli utenti ha al suo attivo 1 o 2 accessi precedenti e il 31,5% (N=23) 3 o più accessi. Tra questi ultimi il 6,9% (N=5) ha 5 o più accessi. Infine 24 soggetti (27,3%) non riferiscono se hanno avuto accessi precedenti.

Tabella 2

	Maschi	Femmine	TOTALE (%)
Soggetti per incidenti stradali	26 (56,5%)	20 (43,5%)	46 (100%)
Soggetti per incidenti sportivi, domestici e lavorativi	3 (60%)	2 (40%)	5 (100%)
Soggetti per crisi di ansia e somatizzazioni	3 (21,4%)	11 (78,6%)	14 (100%)
Soggetti per altri motivi	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)

Tabella 3

	1-2 accessi al P.S.	3 o più accessi al P.S.	Non Noto	TOTALE (%)
Soggetti per incidenti stradali	22 (47,8%)	11 (23,9%)	13 (28,3%)	46 (100%)
Soggetti per incidenti sportivi, domestici e lavorativi	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	5 (100%)
Soggetti per crisi di ansia e somatizzazioni	3 (21,4%)	7 (50%)	4 (28,6%)	14 (100%)
Soggetti per altri motivi	0	1 (12,5%)	7 (87,5%)	8 (100%)

Lo stato d'animo dei soggetti al momento del colloquio è per il 43,8% (N=32) preoccupato e per il 26% (N=19) ansioso

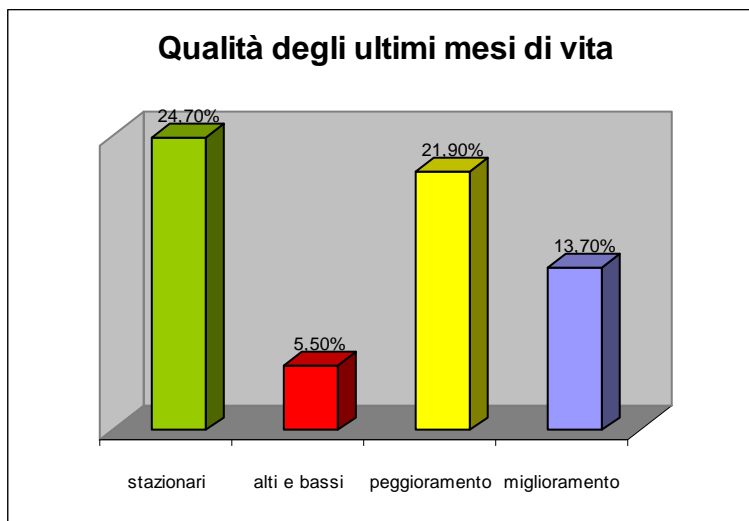
La maggior parte dei giovani con cui abbiamo parlato, precisamente il 60,3% (N=44), attribuisce la **causa dell'evento che li ha condotti al P.S. a fattori esterni**: *“Mi vengono sempre addosso!”*, *“L'asfalto era bagnato”*, *“E' colpa della gente che mentre guida si distrae”*, *“E' destino”*.

In particolare abbiamo riscontrato una differenza statisticamente significativa tra i soggetti incidentati e quelli giunti in P.S. a causa di disturbi d'ansia o somatoformi: gli incidentati sono coloro che in misura maggiore attribuiscono a fattori esterni e casuali l'evento traumatico, mentre i soggetti somatizzanti tendono in misura maggiore a considerare il disturbo come conseguente a fattori interni, quali l'agitazione e la preoccupazione collegata a taluni eventi della loro vita ($\text{Chi}^2 \leq 0,05$; gdl=18).

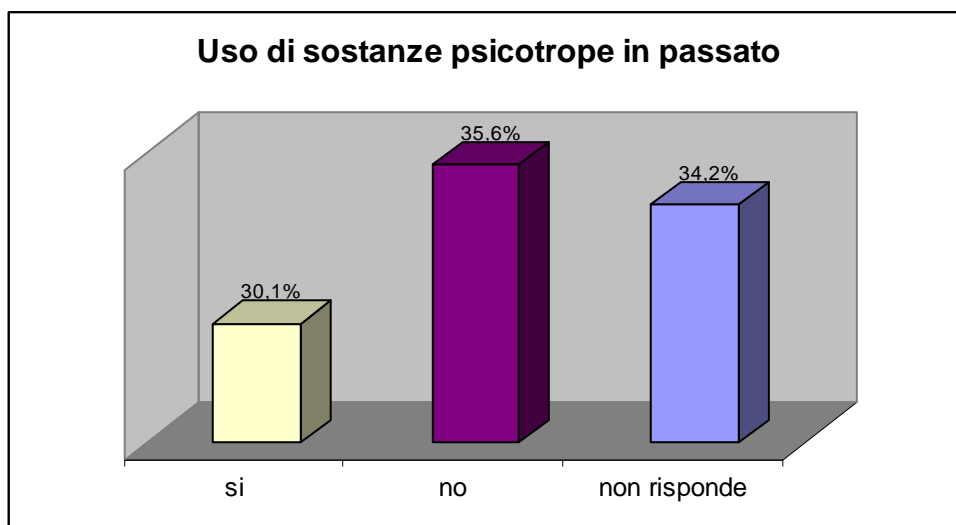
La tendenza dei giovani ad attribuire l'incidente ad una causa “esterna” piuttosto che “interna” (velocità, stato d'animo turbato, distrazione...), mostra una tendenza a **rappresentare in modo fatalistico l'incidente**, e più in generale, a rappresentare se stessi come **vittima** piuttosto che **autore** degli accadimenti della propria vita. Questi ragazzi sembrano non poter apprendere dall'esperienza dell'incidente e ciò implica la mancata elaborazione di strategie efficaci necessarie all'evitamento di nuovi comportamenti rischiosi e eventi traumatici. A conferma di questa ipotesi è emerso che i ragazzi che hanno numerosi accessi al loro attivo sono anche quelli che attribuiscono la causa dell'evento che li ha condotti al Servizio a fattori esterni (gdl=4; $\text{Chi}^2 \leq 0,001$).

Inoltre quando si è chiesto ai ragazzi di definire il proprio stato d'animo al momento dell'evento che li ha condotti al P.S., il 27,4% (N=20) ha riferito uno stato d'animo **turbato** (ansioso e/o preoccupato) ma il 38,4% (N=28) **non è stato in grado di definirlo**. Molti ragazzi rispondevano *“mah... normale”*. L'aggettivo **“normale”** fa riflettere ed è parso molto interessante; l'ipotesi è che questa “normalità” esprima non tanto uno stato di autentico benessere ma la difficoltà a percepire le proprie emozioni. Un'ipotesi avvalorata dal fatto che il colloquio con tanti “normalissimi” giovani ha spesso svelato **vissuti molto problematici** e, infatti, quando si è chiesto ai ragazzi di definire gli ultimi sei mesi della loro vita il 24,7% (N=18) li descrive come stazionari, il 5,5% (N=4) riferisce alti e bassi mentre il 21,9% (N=16) ha risposto che nella loro vita si era verificato un **peggioramento**.

Grafico 2



Nel colloquio si è anche indagato circa l'eventuale assunzione di sostanze psicotrope all'ingresso al P.S. e in passato, riscontrando che solo il 13,7% dei soggetti intervistati (N=10) risultava sotto effetto di sostanze psicotrope al momento dell'ingresso al Servizio d'Emergenza, mentre il 30,1% (N=22) riferisce di aver consumato in passato sostanze psicotrope (soprattutto alcol).



E' stato riscontrato che il 19,2% (N=14) adotta spesso comportamenti rischiosi e trasgressivi (guida spericolata, sport estremi, ecc...) ma appena l'11% (N=8) ha usufruito in passato di una consultazione psicologica. Inoltre solo l'13,7% (N=10) è stato fermato dalle Forze dell'Ordine per essere sottoposto all'alcolimetro.

Tali dati evidenziano che il Pronto Soccorso può rappresentare un luogo in cui realizzare il primo contatto con i giovani a rischio poiché difficilmente questi si rivolgono ad un servizio psicologico, non avendo consapevolezza del loro disagio e delle problematiche ad esso connesse. L'incontro con gli psicologi, infatti, ha consentito ad alcuni utenti di fare un'esperienza relazionale nuova, utile a stimolare l'interesse verso l'approfondimento delle problematiche psicologiche-esistenziali sottese ai comportamenti rischiosi.

Il colloquio psicologico, soprattutto se si attua nel momento in cui è avvenuto il trauma, è un prezioso strumento per la prevenzione delle recidive; consente di individuare le dinamiche che

hanno portato all'incidente e di intervenire in modo mirato con quei giovani che, a causa di comportamenti imprudenti o trasgressivi, si espongono ripetutamente al rischio. Infatti le consultazioni mediche, per quanto tecnicamente sofisticate e competenti, se non promuovono la consapevolezza rischiano di rappresentare uno stimolo iatrogeno perché per i giovani sono incontri che si concludono con un fallimento della speranza di poter essere aiutati. La presenza degli psicologi al PS serve invece ad offrire ai giovani un'occasione di interrompere il gioco collusivo, la spirale degli agiti ed aprirsi al dialogo e alla pensabilità dell'evento somatico in gioco. A tale scopo, la collaborazione con il personale medico-infermieristico si è rivelata uno strumento indispensabile.