

**GIOVANI E INCIDENTI STRADALI:
LO SPORTELLLO PSICOLOGICO DI ASCOLTO PRESSO IL PRONTO SOCCORSO
DELL'OSPEDALE SAN DONATO DI AREZZO
Elisa Casini*, Ilaria Caremani*, Cristina Cerbini*, Fiorenzo Ranieri**, Paolo E. Dimauro*****

* Psicologa, Cedostar - Centro Documentazione SerT A-USL 8 Arezzo
** Psicologo, Resp. Cedostar - Centro Documentazione SerT A-USL 8 Arezzo
*** Direttore Dipartimento Dipendenze A-USL 8 Arezzo

Riassunto

L'articolo presenta i dati emersi dal completamento del progetto di ricerca-intervento "*Dillo a me! Uno sportello d'ascolto per i giovani incidentati afferenti al Pronto Soccorso di Arezzo*", realizzato dall'Associazione L'ARete di Arezzo, in collaborazione con il Dipartimento Emergenza Urgenza e l'Educazione alla Salute dell'Az. Usl 8 di Arezzo. I dati relativi al primo anno di attività sono già stati presentati in un precedente lavoro (Casini, Caremani et. al., 2009).

Il progetto risponde all'emergenza sociale degli incidenti stradali giovanili e si basa su uno sportello d'ascolto psicologico aperto al Pronto Soccorso di Arezzo per aiutare i giovani incidentati a comprendere ed elaborare le dinamiche sottostanti all'incidente, in modo da prevenire le recidive e intervenire in modo mirato con quei giovani che, a causa di comportamenti imprudenti o trasgressivi, si espongono ripetutamente al rischio.

Nell'articolo viene presentata un'analisi delle caratteristiche socio-anamnestiche e psicologico-relazionali del campione di giovani giunti in PS nel periodo di attività del progetto, compreso tra giugno 2008 e dicembre 2009.

Parole chiave: giovani, comportamenti rischiosi, incidenti stradali, prevenzione, psicologia ospedaliera.

Introduzione

Il progetto di ricerca-intervento chiamato "*Dillo a me! Uno sportello d'ascolto psicologico per i giovani incidentati afferenti al Pronto Soccorso di Arezzo*" è stato realizzato dall'Associazione L'ARete, in collaborazione con il Dipartimento Emergenza Urgenza, l'Educazione alla Salute dell'Az. Usl 8 di Arezzo e il Centro di Documentazione e Ricerca del Ser.T. di Arezzo (Ce.Do.S.T.Ar).

Il progetto ripropone, in forma adattata al contesto aretino, il modello di ricerca-intervento utilizzato già dal 2002 presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Eugenio di Roma dal gruppo di lavoro coordinato dalla Prof.ssa Paola Carbone, Responsabile del 'Laboratorio di Prevenzione: i Giovani e gli Incidenti' della Facoltà di Psicologia 2 dell'Università "Sapienza" di Roma (Carbone, 2003; 2009).

I dati della statistica sanitaria evidenziano che il Pronto Soccorso è uno dei servizi medici più utilizzati dalla popolazione giovanile (Amitai, Boulet e Slap, 1999; Bertolotti et al., 2001; Pennacchi, Anticoli, 2002) soprattutto a causa dell'elevata incidentalità stradale e dei traumi che ne conseguono: il 30% degli accessi totali al P.S. riguarda i giovani di età compresa tra i 14 e i 24 anni ed i traumi da incidenti, nella stessa fascia di età, rappresentano il 70% del totale (Taggi, 2005).

Da un'indagine sulle statistiche nazionali, emerge che nonostante le importanti misure protettive e le sanzioni introdotte, nella fascia d'età 15-24 anni ogni anno a causa di incidenti stradali si verificano più di mille morti e più di 80.000 feriti¹ (ISTAT, 2008). L'ACI inoltre segnala che tra il venerdì e il sabato notte si verificano il 44,6% degli incidenti gravi che purtroppo coinvolgono prevalentemente i giovani. Infine, i dati raccolti in Toscana negli anni 2002-2005 evidenziano che nei 52 Pronto Soccorso, attivi nei presidi sanitari pubblici delle 12 ASL toscane, il 7,3% degli accessi (circa 95.650 casi) è dovuto ad incidente stradale e fino a qualche anno fa la fascia d'età 14-29 anni presentava nel territorio aretino la percentuale più alta di mortalità conseguente ad incidente stradale (Berti, Lorini et al., 2006).

Progetto di ricerca-intervento al P.S. di Arezzo: metodologia e obiettivi

A partire dalla seconda metà di giugno 2008 è stato attivato uno sportello d'ascolto psicologico nel Pronto Soccorso di Arezzo per accogliere i giovani incidentati e proporre loro un colloquio finalizzato a comprendere ciò che ha motivato l'esposizione al rischio e a riconoscere il proprio ruolo nel determinarsi dell'evento. Il progetto è stato coordinato dall'Associazione l'ARete di Arezzo e si è avvalso di psicologi clinici esperti nelle attività di prevenzione e nelle problematiche giovanili.

L'obiettivo che si è inteso perseguire negli incontri con i giovani giunti in P.S. è duplice: da una parte raccogliere informazioni su incidente e persona; dall'altra fornire al giovane l'opportunità di esprimersi e riflettere sul significato dell'evento, al fine di integrarlo nell'ambito della propria storia e riconoscere un eventuale collegamento con le difficoltà psicologico-relazionali (Carbone, 2003; 2009).

Gli obiettivi del progetto sono quindi distinguibili in due specifiche aree: la ricerca e la prevenzione.

Per quanto concerne la ricerca, gli operatori hanno realizzato un'analisi epidemiologica che ha permesso di rilevare la frequenza, le caratteristiche socio-anagrafiche e le cause per le quali i giovani si sono recati al servizio di Pronto Soccorso di Arezzo nel periodo di attività del progetto. In particolare, la ricerca si è interessata alle caratteristiche del sottogruppo costituito da coloro che hanno richiesto al P.S. interventi ripetuti ('alti utilizzatori').

Per la realizzazione del secondo obiettivo, la prevenzione, gli psicologi hanno proposto ai giovani giunti in Pronto Soccorso uno spazio di ascolto, accoglienza, informazione e consulenza finalizzato ad aiutarli ad elaborare il senso sottostante al comportamento (incidente vs altro) che li ha condotti al Servizio e ad intervenire in modo mirato con quei giovani che, a causa di comportamenti imprudenti o trasgressivi, si espongono ripetutamente al rischio. In particolare, attraverso la diagnosi precoce dei casi in cui l'incidente è espressione di un problema psicologico-comportamentale (depressione, dipendenza da sostanze, devianza...), i giovani ritenuti a rischio sono stati inviati ai Servizi territoriali competenti per ricevere maggiori informazioni ed eventualmente intraprendere un percorso terapeutico. In questo modo gli psicologi

¹ Nonostante la gravità dei numeri, questi dati sottostimano il fenomeno dell'incidentalità stradale giovanile poiché le statistiche prodotte dall'ISTAT si riferiscono esclusivamente agli incidenti stradali che hanno provocato danni alle persone coinvolte e che sono stati poi rilevati dalle Forze dell'Ordine.

operanti in Pronto Soccorso si sono proposti come nodo della rete che facilita il collegamento tra i Servizi (Ser.T., Ospedale, etc.) presenti nel territorio.

L'accordo con il Servizio di Emergenza Urgenza dell'Ospedale San Donato di Arezzo prevedeva che lo psicologo di turno stesse con gli infermieri al Triage e prendesse nota dei dati anagrafici e anamnestici dei giovani pazienti. Finita la visita medica, o prima di essa, lo psicologo proponeva il colloquio clinico e informava il ragazzo del motivo dell'incontro.

I colloqui si sono svolti in forma di intervista semi-strutturata finalizzata ad indagare le seguenti aree della vita del giovane:

1. area socio-anagrafica (sesso, età, titolo di studio, attività lavorativa, ecc.);
2. area medico-anamnestica (causa di accesso al PS, esperienze pregresse di consulto, eventuali ricoveri, malattie, ecc.);
3. area psicologico-relazionale (stato d'animo precedente e seguente l'incidente, attribuzione causale dell'incidente, soddisfazione personale e in alcune aree della vita del giovane, qualità di vita negli ultimi mesi, uso di sostanze psicotrope, presenza di comportamenti trasgressivi, percezione della pericolosità della guida associata a sostanze psicotrope, ecc.).

Risultati

Di seguito si presentano i principali dati emersi nel periodo di attività del progetto, compreso tra giugno 2008 e dicembre 2009.

I giovani contattati sono stati complessivamente 85 (43 femmine, 50,6%; 42 maschi, 49,4%); di questi 8 soggetti non hanno dichiarato l'età mentre i restanti 77 hanno un'età compresa tra i 14 e i 30 anni (età media=23,5 anni). Il 36,5% (N=31) è studente e il 40% (N=34) lavora; di questi il 37,6% (N=32) si ritiene soddisfatto della propria attività.

Tabella 1

	Maschi	Femmine
Studenti	17 (40,5%)	14 (32,5%)
Lavoratori	12 (28,6%)	22 (51,2%)
Non rispondono	13 (30,9%)	7 (16,3%)
Totale	42 (100%)	43 (100%)

La causa di accesso più frequente al P.S. è l'incidente stradale (N=52; 61,2%), come stabilito dal target del progetto, tuttavia gli incidenti che hanno condotto i giovani al P.S. sono anche di natura sportiva e domestico-lavorativa (N=7; 8,2%). Inoltre il 17,7% (N=15) dei soggetti contattati è giunto in P.S. a causa di una crisi d'ansia e/o di disturbi somatici non organici, l'8,3% (N=7) a causa di 'altro' (stati acuti di intossicazione da alcol o droghe, crisi di astinenza o tentativi di suicidio) e, infine, di 4 soggetti (4,7%) non è specificata la causa di accesso (vedi grafico 1 e tabella 2).

Grafico 1

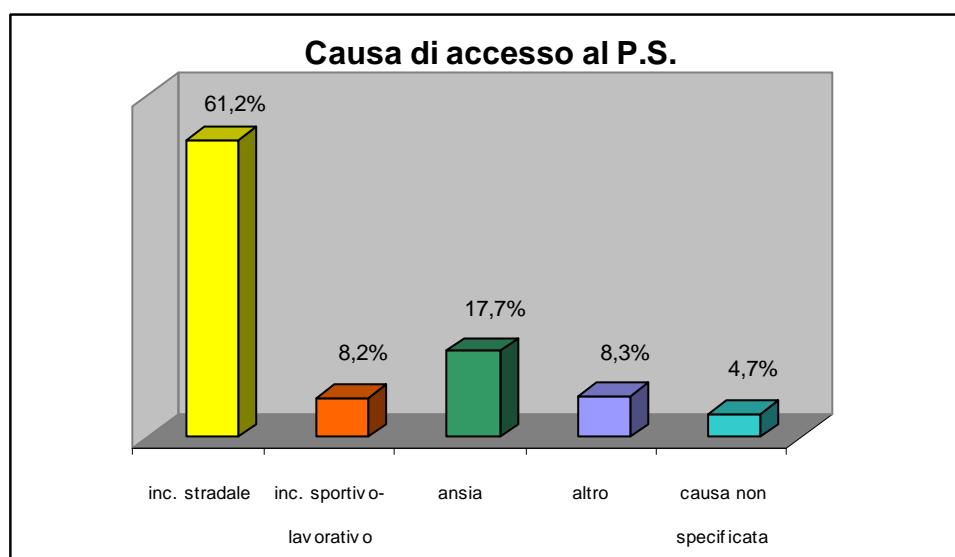


Tabella 2

	Maschi	Femmine	TOTALE (%)
Soggetti per incidenti stradali	30 (57,7%)	22 (42,3%)	52 (100%)
Soggetti per incidenti sportivi, domestici e lavorativi	4 (57%)	3 (43%)	7 (100%)
Soggetti per crisi di ansia e somatizzazioni	3 (20%)	12 (80%)	15 (100%)
Soggetti per altri motivi	4 (40%)	2 (60%)	6 (100%)
Causa di accesso non nota	2 (50%)	2 (50%)	4 (100%)

Come mostrano i dati presentati, durante la realizzazione del progetto si è potuto constatare che una parte consistente di giovani è giunto al Servizio d’Emergenza a causa di disturbi d’ansia e che il personale medico-infermieristico si è avvalso in modo proficuo della collaborazione con gli psicologi per la gestione di tali situazioni. Questo ambito di lavoro si è dunque configurato come una ulteriore possibilità di sviluppo dell’intervento psicologico nel contesto del Pronto Soccorso.

Lo stato d’animo prevalente degli utenti al momento del colloquio è stato nel 41,2% dei casi preoccupato (N=35) e per il 28,2% ansioso (N=24). Solo 2 soggetti si sono dichiarati sereni (2,4%) mentre 10 (11,8%) hanno riferito uno stato d’animo “normale”. L’intervento psicologico ha consentito agli utenti del P.S. anche 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 ha evidenziato che ben il 67,1% (N=51) dei soggetti intervistati ha riferito di aver avuto precedenti esperienze di accesso al P.S., esperienze molto spesso recenti e numerose. In particolare, il 34,1% (N=29) degli utenti ha al suo attivo 1 o 2 accessi precedenti e il 62,3% (N=53) 3 o più accessi. Tra questi ultimi il 14,2% (N=12) ha 4 o più accessi. Infine di 31 soggetti (il 36,5%) non è noto il numero di accessi precedenti (vedi tabella 3).

Tabella 3

	1-2 accessi al P.S.	3 o più accessi al P.S.	Non Noto	TOTALE (%)
Soggetti per incidenti stradali	23 (45,1%)	11 (21,6%)	17 (33,3%)	51 (100%)
Soggetti per incidenti sportivi, domestici e lavorativi	2 (28,5%)	3 (42,9%)	2 (28,5%)	7 (100%)
Soggetti per crisi di ansia e somatizzazioni	4 (26,7%)	7 (46,6%)	4 (26,7%)	15 (100%)
Soggetti per altri motivi	0	1 (11,1%)	8 (88,9%)	9 (100%)

Lo stato d’animo dei soggetti al momento del colloquio è per il 41,2% (N=35) preoccupato e per il 28,2% (N=24) ansioso

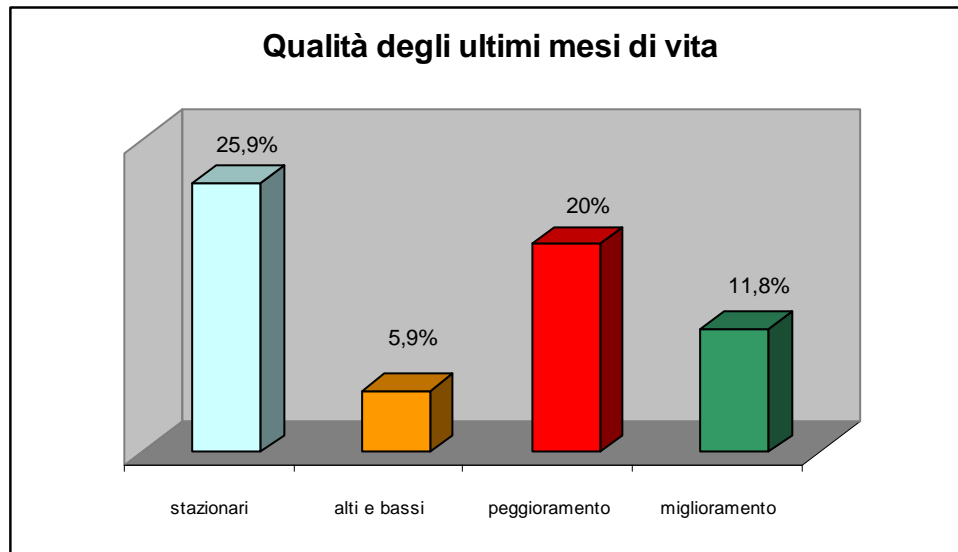
La maggior parte dei giovani con cui abbiamo parlato, precisamente il 62,4% (N=53), attribuisce la causa dell’evento che li ha condotti al P.S. a fattori esterni: *“Mi vengono sempre addosso!”*, *“L’asfalto era bagnato”*, *“E’ colpa della gente che mentre guida si distrae”*, *“E’ destino”*. Tuttavia 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 ad alcuni eventi della loro vita (Chi²=38,740; gdl=20; p≤0,05).

La tendenza dei giovani ad attribuire l’incidente ad una causa “esterna” piuttosto che “interna” (velocità, stato d’animo turbato, distrazione...) mostra un’inclinazione a rappresentare in modo fatalistico l’incidente, e più in generale, a rappresentare se stessi come vittima piuttosto che autore degli eventi 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 ed eventi traumatici. A conferma di questa ipotesi è emerso che i ragazzi che hanno numerosi accessi al loro attivo sono anche quelli che attribuiscono in misura maggiore la causa dell’evento che li ha condotti al P.S. a fattori esterni (Chi²= 32,214; gdl=18; p≤0,05).

Quando si è chiesto ai giovani di definire il proprio stato d’animo al momento dell’evento che li ha condotti al P.S., il 25,9% (N=22) ha riferito uno stato d’animo turbato (ansioso e/o preoccupato) ma il 36,5% (N=31) non è stato in grado di definirlo. Molti rispondevano: *“Mah... normale”*. Dalla nostra esperienza con i

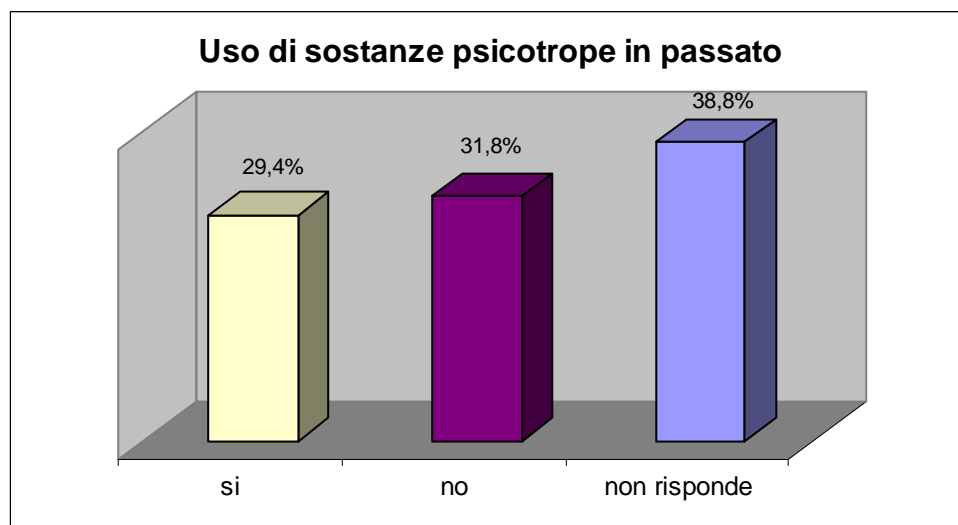
ragazzi giunti in P.S. questa “normalità” non esprime uno stato di autentico benessere ma piuttosto la difficoltà a percepire le proprie emozioni e a verbalizzarle. Un’ipotesi avvalorata dal fatto che il colloquio con tanti giovani ha spesso svelato vissuti problematici. Ad esempio, quando si è chiesto di definire gli ultimi sei mesi della propria vita, il 25,9% (N=22) li ha descritti come stazionari, il 5,9% (N=5) ha riferito alti e bassi, il 20% (N=17) ha risposto che nella propria vita si era verificato un peggioramento. Solo 10 soggetti (11,8%) hanno riferito un miglioramento (vedi grafico 2). Infine 31 soggetti (36,5%) non hanno risposto.

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 15,3% (N=13) dei soggetti intervistati risultava sotto effetto di sostanze psicotrope al momento dell’ingresso al Servizio d’Emergenza, mentre il 29,4% (N=25) ha riferito di aver consumato in passato sostanze psicotrope (soprattutto alcol) (vedi grafico 3).

Grafico 3



In ultimo, è stato rilevato che il 18,8% (N=16) dei giovani intervistati adotta spesso comportamenti rischiosi e trasgressivi (guida spericolata, sport estremi, ecc...) e che appena l'11,8% (N=10) ha usufruito in passato di una consultazione psicologica. Inoltre solo un altro 11,8% (N=10) dei soggetti intervistati è stato fermato dalle Forze dell'Ordine per essere sottoposto al test dell'alcolimetro.

Conclusioni

L'incontro con i giovani che giungono in P.S. ci ha dato la misura dell'importanza del dialogo e dell'ascolto per attivare un'elaborazione dell'evento 'incidente' indispensabile ad evitare che l'insieme dei problemi psicologici che l'hanno indotto vengano trascurati a causa delle gravi conseguenze somatiche che spesso l'incidente produce. L'ospedale ci sembra dunque un luogo fondamentale per la prevenzione secondaria (la prevenzione cioè volta a quei giovani che hanno già avuto precedenti incidenti) e, in particolare, in P.S. è possibile realizzare il primo contatto con i giovani a rischio. Questi giovani si rivolgono frequentemente al Servizio d'Emergenza quando incidenti più o meno gravi li inducono a ricorrere alle cure mediche ma difficilmente 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 (Telleschi, Torre, 1997); 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, solo marginalmente promuovono la consapevolezza e rischiano di rappresentare uno stimolo iatrogeno perché confermano ai giovani che l'evento è dovuto a fattori esterni che non hanno nulla a che vedere con il proprio comportamento e il proprio stato d'animo. Al contrario, la presenza degli psicologi al P.S. offre ai giovani un'occasione per interrompere la spirale degli agiti ed aprirsi al dialogo e alla pensabilità dell'evento somatico in gioco. A tale scopo, la collaborazione tra psicologi e personale medico-infermieristico si è rivelato come uno strumento molto valido.

Infine gli psicologi operanti in Pronto Soccorso si sono proposti come nodo della rete che facilita il collegamento tra i Servizi (Ser.T., Ospedale, etc.) presenti nel territorio aretino, al fine di migliorare il supporto professionale per una piena accoglienza delle problematiche psicofisiche della cittadinanza. I giovani utenti sono stati informati sui Servizi territoriali e attraverso la diagnosi precoce dei casi in cui l'incidente è espressione di un problema psicologico-comportamentale (depressione, dipendenza da sostanze, devianza...) si è provveduto a realizzare l'invio al Servizio competente.

In conclusione, l'apertura dello sportello di ascolto psicologico consente di alleggerire il Servizio di Emergenza che deve affrontare i problemi di una utenza molto grave e, al tempo stesso, di accogliere i tanti giovani che giungono lì, offrendo loro uno spazio per la prevenzione.

Bibliografia

- Amitai Z., Boulet J. R. e Slap G. Utilization of physician offices by adolescents in the United States. *Pediatrics* 1999; 104, 1: 35-42.
- Berti A., Lorini C., Voller F., Cipriani F., Pasquini J., Orsini C. et al. Accessi ai Pronto Soccorso toscani per cause traumatiche. Atti del II Workshop Nazionale “Un osservatorio per gli Incidenti Stradali: dai dati alle azioni. Strumenti per le politiche di sicurezza”. Arezzo, 12-13 ottobre 2006.
- Bertolotti M., De Cesaris M., Pecco P., Canadese F. e Isaia G. Difficoltà degli operatori sanitari e difficoltà degli utenti a confronto, per migliorare la qualità di un Servizio di Pronto Soccorso. *Psicologia della Salute* 2001; 2: 95-108.
- Buiatti E., Cipriani F., Lorini C., Voller F., Gli incidenti stradali in Toscana. Atti del I Workshop Nazionale “Un osservatorio per gli Incidenti Stradali. Esperienze a confronto”. Arezzo, 31 gennaio 2003.
- Carbone, P., *Le ali di Icaro. Rischio e incidenti in adolescenza*. Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
- Carbone, P., *Le ali di Icaro. Capire e prevenire gli incidenti dei giovani*. Bollati Boringhieri, Torino, 2009.
- Casini E., Caremani I., Cerbini C., Iannelli G. (2009), *Giovani incidentati al Pronto Soccorso di Arezzo. L’esperienza di un anno dello sportello psicologico d’ascolto*. *Il Cesalpino*, 8, 23: 48-52.
- Pennacchi, D., Anticoli, D. La gestione delle ansie in Pronto Soccorso. In *Aspetti relazionali nella formazione degli operatori in Medicina di Urgenza e Pronto Soccorso*. Atti del Congresso, Lodi 15 Giugno 2002.
- Taggi, F., a cura di. *Sicurezza stradale: verso il 2010*. Istituto Superiore di Sanità 05/ AMPP/RT/ 909, 2005.
- Telleschi R., Torre G. *Il primo colloquio con l'adolescente. Esperienze nei diversi contesti istituzionali*. Cortina, Milano, 1997.
- http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20091113_01/testointegrale20091113.pdf