

Elisa Casini, Psicologa, Associazione L'ARete.
Ilaria Caremani, Psicologa, Associazione L'ARete.
Cristina Cerbini, Psicologa, Associazione L'ARete.
Giovanni Iannelli, Primario Pronto Soccorso Ospedale S. Donato di Arezzo.

Indirizzo per la corrispondenza:

Elisa Casini
Associazione L'ARete via Trento Trieste 169, 52100 (AR).
Tel. 3391550039
casini_elisa@yahoo.it

Riassunto

L'articolo presenta il progetto chiamato "*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.

Il progetto è nato per rispondere 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 dei giovani giunti in PS nel primo anno di attività del progetto (1giugno 2008-15 luglio 2009), dando particolare rilievo al sottogruppo costituito da coloro che hanno richiesto al Servizio interventi ripetuti (alti utilizzatori).

Parole chiave

Incidenti stradali, giovani, Pronto Soccorso, Psicologia dell'Emergenza.

Giovani incidentati al Pronto Soccorso di Arezzo: l'esperienza di un anno dello sportello psicologico d'ascolto

Introduzione

L'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), ha realizzato un progetto chiamato "*Dillo a me! Uno sportello d'ascolto psicologico per i giovani incidentati afferenti al Pronto Soccorso di Arezzo*".

L'idea nasce dalla volontà di riproporre, in forma adattata al contesto aretino, il progetto di ricerca-intervento condotto 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.

Da un'attenta revisione dei dati della statistica sanitaria emerge che il Pronto Soccorso è uno dei servizi medici più utilizzati dalla popolazione ed, in particolare, dai giovani (1, 2, 3). L'alta affluenza al Pronto Soccorso è connessa all'elevata incidentalità giovanile ed ai traumi che ne conseguono: la fascia di età 14-24 anni rappresenta infatti il 30% degli accessi totali ed i traumi da incidenti, nella stessa fascia di età, rappresentano il 70% degli accessi (4). In particolare, 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 (5). 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 (6).

I giovani che si recano al Pronto Soccorso per le lesioni conseguenti agli incidenti trovano spesso una risposta medica competente e tecnicamente sofisticata ma strettamente limitata al danno fisico. Vengono dunque trascurate le problematiche esistenziali che talvolta spingono i ragazzi a mettere a repentaglio la loro vita. Il disagio psicologico trova infatti frequente espressione nei comportamenti "*agiti*", ovvero azioni trasgressive e avventate (come la guida spericolata dopo l'assunzione di alcol) che consentono a molti giovani di attuire la sofferenza emotiva. Questi giovani che soffrono senza saperlo raramente sono in grado di chiedere aiuto ad un servizio psicologico; ma si rivolgono alle strutture sanitarie quando incidenti più o meno gravi li costringono a ricorrere d'urgenza al servizio di Pronto Soccorso (7, 8).

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 avvale di psicologi clinici esperti nelle attività di prevenzione e nelle problematiche giovanili.

Metodologia e obiettivi

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.

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 preso in considerazione. In particolare, sono stati evidenziati degli indicatori di rischio; la ricerca si è interessata in particolare alle caratteristiche del sottogruppo costituito da coloro che hanno richiesto al P.S. interventi ripetuti (alti utilizzatori).

La realizzazione del secondo obiettivo, la prevenzione, è consistita nella proposta, da parte degli operatori, di uno spazio di ascolto, accoglienza, informazione e consulenza per i giovani che si rivolgono al Pronto Soccorso. Attraverso il colloquio clinico gli psicologi analizzano la domanda dei giovani utenti aiutandoli ad elaborare il senso sottostante al comportamento (incidente vs altro) che li ha condotti al Pronto Soccorso e intervenendo in modo mirato con quei giovani che, a causa di comportamenti imprudenti o trasgressivi, si espongono ripetutamente al rischio. In particolare, i giovani ritenuti a rischio, attraverso la diagnosi precoce dei casi in cui l'incidente è espressione di un problema psicologico-comportamentale (depressione, dipendenza da sostanze, devianza...), vengono inviati ai Servizi territoriali competenti per ricevere maggiori informazioni ed eventualmente intraprendere un percorso terapeutico. In questo modo gli psicologi operanti

in Pronto Soccorso si propongono come nodo della rete che facilita il collegamento tra i Servizi (Ser.T., Ospedale, etc.), al fine di migliorare il supporto professionale per una piena accoglienza delle problematiche psicofisiche della cittadinanza.

La metodologia utilizzata implica la creazione di uno spazio personale con il paziente, cosa peraltro non facile nel flusso vorticoso di un reparto d'emergenza. L'accordo con il Servizio di Emergenza Urgenza dell'Ospedale San Donato di Arezzo prevede che lo psicologo di turno stia con gli infermieri al Triage e prenda nota dei dati anagrafici e anamnestici dei giovani pazienti. Finita la visita medica, o prima di essa, lo psicologo propone il colloquio clinico e informa il ragazzo del motivo per cui gli viene proposto utilizzando un ambulatorio riservato al progetto.

Il colloquio si svolge 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 primo anno di attività (1giugno 2008-15 luglio 2009).

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.

Inserire qui Tabella 1

La causa di accesso più frequente al P.S. 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.

Inserire qui 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.

Inserire qui Tabella 2

Inserire qui Tabella 3

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 un’inclinazione a rappresentare in modo fatalistico l’incidente, e più in generale, a rappresentare se stessi come vittima piuttosto che autore degli eventi. 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 più 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 ha descritti 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.

Inserire qui 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).

Inserire qui Grafico 3

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 il 13,7% (N=10) è stato fermato dalle Forze dell’Ordine per essere sottoposto all’alcolometro.

Conclusioni

I dati sopra esposti evidenziano che il P.S. 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 (9), 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. La presenza degli psicologi al P.S. serve invece ad offrire ai giovani un’occasione di interrompere la spirale degli agiti dovuta al gioco collusivo ed

aprirsi al dialogo e alla pensabilità dell'evento somatico in gioco. A tale scopo, la collaborazione tra psicologi e personale medico-infermieristico si rivela come uno strumento molto valido.

Bibliografia

1. Amitai Z., Boulet J. R. e Slap G. *Utilization of physician offices by adolescents in the United States*. Pediatrics 1999; 104, 1: 35-42.
2. 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.
3. 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.
4. Taggi, F., a cura di. *Sicurezza stradale: verso il 2010*. Istituto Superiore di Sanità 05/ AMPP/RT/ 909, 2005.
5. 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.
6. 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.
7. Carbone, P., *Le ali di Icaro. Rischio e incidenti in adolescenza*. Bollati Boringhieri, Torino, 2003.
8. Carbone, P., *Le ali di Icaro. Capire e prevenire gli incidenti dei giovani*. Bollati Boringhieri, Torino, 2009.
9. Telleschi R., Torre G. *Il primo colloquio con l'adolescente. Esperienze nei diversi contesti istituzionali*. Cortina, Milano, 1997.

Grafici e Tabelle

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%

Grafico 1

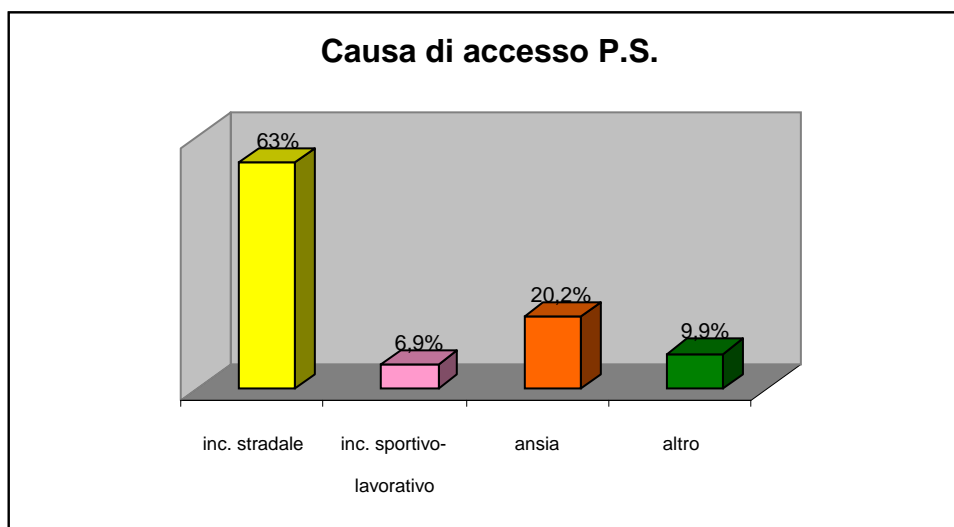


Tabella 2

	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

Grafico 2

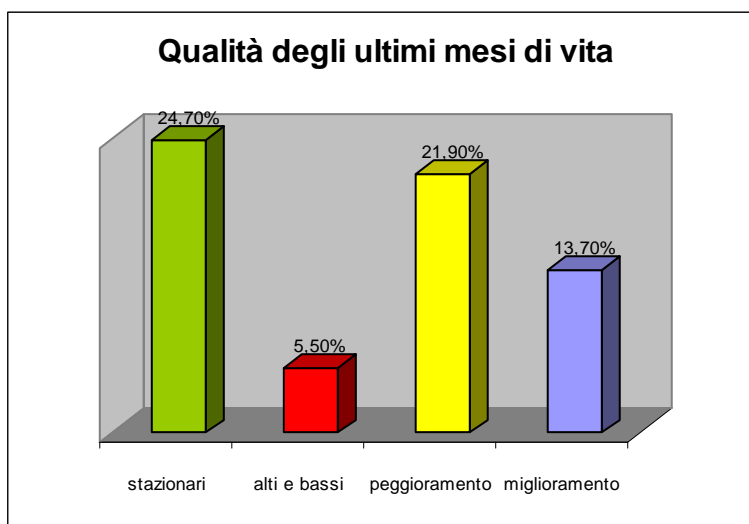


Grafico 3

