



www.italy-ontheroad.it

Incidenti stradali e conseguenze psicologiche, alcuni cenni.

In Italia l'incidente stradale è la prima causa di morte per i giovani fino a 29 anni e causa ogni anno 170.000 invalidi permanenti. Gli incidenti rappresentano uno dei maggiori problemi della sanità pubblica, pari a 13 miliardi di euro l'anno (Istituto Superiore della Sanità, rapporto a cura di Taggi e Tosi, 2004). In sintesi nel nostro paese ogni giorno si verificano circa 614 incidenti, muoiono in media 15 persone e circa 867 rimangono ferite. Si stanno attuando strategie d'intervento volte ad agire sul complesso sistema "conducente-veicolo-ambiente". L'O.M.S. ha proposto una strategia d'azione quinquennale che punta alla realizzazione di azioni che si focalizzano sui fattori di rischio: mancato uso di cinture di sicurezza, casco, seggiolino per i bambini, e problemi connessi ad alcool, velocità e stato delle infrastrutture.

Fino ad oggi è stata posta poca attenzione all'impatto psicologico di un incidente stradale sulle vittime sopravvissute e sui loro famigliari, inoltre non dimentichiamo la fragilità dei bambini in tali eventi. Alle conseguenze fisiche di un incidente stradale si associano dolorose conseguenze psicologiche. Ogni sinistro comporta risposte psicologiche, emotive e comportamentali e le sue caratteristiche si collegano a relazioni complesse riguardo al profilo psicologico della persona, alle sue modalità di risposta e alla soluzione messa in atto dalla famiglia. Da non dimenticare, in ogni incidente, le relazioni comunicative del personale sanitario e, prima, degli agenti di polizia, nel relazionarsi con l'interessato e i suoi famigliari.

Quando una persona è coinvolta in un sinistro reagisce all'evento, ma la sua risposta è influenzata anche da come immagina e vede reagire i propri famigliari.

In ogni sinistro stradale vi sono variabili in grado di favorire una crescita post traumatica, un potenziale ruolo protettivo svolto dal contesto familiare e dalla narrazione, ed un effetto di mediazione giocato dalla qualità percepita della comunicazione sanitaria.

L'opinione comune ritiene che il vissuto emotivo in seguito all'incidente sia tanto più intenso e degno di attenzione quanto più grave siano le conseguenze fisiche dell'incidente, perché la gravità dell'incidente garantisce alla vittima anche un'immediata attivazione di risorse e una legittimazione della sofferenza vissuta, aspetti assenti in incidenti in cui i coinvolti escono illesi.

Però, anche se illesi, i coinvolti possono essersi rappresentati la possibilità di morire o rimanere gravemente feriti. Accanto alle conseguenze psicologiche degli incidenti stradali, vi sono possibili tutori di resilienza che svolgono un ruolo protettivo a tali eventi, cioè la capacità di resistere a eventi drammatici improvvisi senza "spezzarsi", cioè resistere.

Un compito importante è svolto dalla prevenzione per la quale vengono indicate linee di azione centrate sulla collaborazione tra differenti aree settoriali, con lo scopo di costruire una cultura della sicurezza nella popolazione, favorire una formazione permanente degli utenti della strada, rafforzare le azioni di prevenzione, controllo e repressione a livello centrale e locale, migliorando l'azione sanitaria preventiva, di controllo e assistenziale.

L'Associazione Famigliari Vittime della Strada dal 1998 in Italia si batte anche per favorire il riconoscimento del *mondo di dolore* che sta dietro ai dati ufficiali. Da un'indagine della federazione Europea delle Vittime della Strada si evidenzia che, a fronte di un grave incidente, si delineano quattro categorie di vittime: chi muore, i famigliari di chi muore, chi contrae un handicap e i congiunti di chi contrae un handicap; la sofferenza psicologica degli ultimi tre gruppi viene spesso

ignorata. L'indagine effettuata rileva che il 90% delle famiglie dei morti e l'85% di quelle degli invalidi riportano un declino della qualità della vita da un punto di vista economico, relazionale e psicofisico. Il 72% dei soggetti riporta perdita di interesse per le attività quotidiane, mentre il 49% riferisce una diminuzione di fiducia in se stessi. Si registrano poi problemi d'ansia nel 46% dei soggetti, depressione nel 64%, fobie nel 27%. Il 37% riporta propositi suicidari, mentre le emozioni prevalenti risultano essere rabbia (78%) e risentimento (71%).

Accanto agli incidenti mortali, ogni giorno sulla strada numerosi bambini, ragazzi e adulti, si trovano a confrontarsi con eventi ritenuti improbabili e che li mettono di fronte alla consapevolezza che la vita può finire in un attimo.

Questi eventi rischiano di compromettere il senso di sicurezza personale e la salute psicologica. La valutazione e il trattamento psicologico dei sopravvissuti agli incidenti stradali è stato tradizionalmente poco studiato a livello mondiale.

Morris nel 1992 negli USA, realizzò uno studio sul PTSD e rilevò un'incidenza generale del Disturbo Post Traumatico da Stress pari al 7,4%; il 23,4% dei soggetti aveva sperimentato un incidente stradale. Si ricava che circa il 9% delle persone coinvolte in un incidente stradale sviluppa PTSD. Vi è sempre una specifica conseguenza degli incidenti stradali e cioè lo sviluppo di reazioni post traumatiche. Viene definito nello specifico l'evento all'origine del disturbo come "un fattore traumatico estremo che implica l'esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi, o altre minacce all'integrità fisica; o la presenza ad un evento che comporta morte, lesioni o altre minacce all'integrità fisica di un'altra persona, o il venire a conoscenza della morte violenta o inaspettata, di grave danno o minaccia di morte o lesioni subite da un membro della famiglia o da altra persona con cui è in stretta relazione"; a tali eventi la persona che sviluppa il disturbo risponde con paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore. Le indagini epidemiologiche svolte negli USA indicano il PTSD come la principale conseguenza psicologica degli incidenti stradali.

Quanti di coloro che vengono coinvolti ogni giorno in incidenti stradali sviluppano reazioni di PTSD?

Nel 2004 Blanchard e Hickling hanno realizzato un'indagine che ha evidenziato che dal 15% al 45% dei sopravvissuti ad incidenti stradali sviluppa PTSD immediatamente o entro un anno dall'incidente. Cosa accade ai soggetti coinvolti in sinistri che sviluppano sintomi traumatici? Si evidenzia una remissione media dei sintomi pari al 45,9% tra 6 e 12 mesi dall'incidente.

Vengono considerati come fattori che favoriscono la persistenza dei sintomi il numero di giorni di ricovero ospedaliero, e la presenza di persistenti problemi medici e finanziari in seguito all'incidente. La letteratura evidenzia che dal 5 al 45% dei soggetti coinvolti in sinistri stradali e che richiedano intervento clinico, sviluppano un Disturbo Post Traumatico da Stress nell'anno successivo all'incidente e un ulteriore 15-50% presenta una sotto-sindrome.

La posizione dei ricercatori, rispetto al ruolo svolto dalle ferite, è controverso, ma va considerata la difficoltà nel valutare la gravità che, quando viene valutata in modo complesso, sembra confermare la relazione tra gravità delle ferite (gravità dell'incidente) e PTSD.

Vi sono ferite apparentemente meno consistenti, ma più frequenti come il colpo di frusta, che spesso comportano dolore cronico.

Mayou e Bryant studiarono (nel 1996 e 2002) per la prima volta l'effetto del colpo di frusta sui sopravvissuti a sinistri stradali.

Essi evidenziarono la presenza di dolore da moderato ad intenso nel 37% dei soggetti a tre mesi dall'incidente, nel 27% dei casi a un anno, e nel 30% a tre anni e giunsero alla conclusione che tali soggetti non potevano essere considerati come semplicemente feriti lievi, perché i risultati li avvicinavano ai feriti gravi. Gli studi che indagano l'effetto della gravità delle ferite segnalano spesso la presenza di un effetto predittivo più potente del *rischio percepito* piuttosto che delle reali conseguenze fisiche conseguite. Altri studi confermano l'associazione tra la percezione di una minaccia alla propria o altrui vita e lo sviluppo del PTSD. Tra le possibili reazioni immediate all'evento, particolare attenzione è stata rivolta alla presenza di dissociazione durante l'esperienza traumatica, chiamata *dissociazione peri-traumatica*. In letteratura vi è la presenza di importanti indicazioni che fanno pensare alla personalità precedente al trauma come uno dei fattori di rischio per lo sviluppo del PTSD, ma mancano dati rilevati prima del verificarsi del trauma stesso.

Alcuni ricercatori sottolineano la necessità di valutare, oltre all'incidente, la presenza di eventuali precedenti esperienze traumatiche. Elemento cruciale sembra svolto dalla possibilità/capacità di

elaborare i precedenti eventi traumatici. Koren nel 2002 individua un fattore predittivo rappresentato da disturbi del sonno conseguenti ad incidenti stradali: constatò che la difficoltà a dormire lamentata dai soggetti ad un mese dal sinistro era in grado di predire la presenza di PTSD a un anno di distanza. Blauchard nel 2004 evidenzia un modello in cui sono presenti quattro variabili in grado di predire la presenza di PTSD, cioè: la paura di morire, la presenza di una precedente depressione maggiore, la presenza di conseguenze legali dell'incidente e il grado di estensione delle ferite.

Le ricerche volte ad indagare le conseguenze psicologiche di incidenti stradali si sono concentrate prevalentemente sull'indagine dei fattori individuali e situazionali, collegati alle caratteristiche dell'incidente, trascurando in parte le variabili ambientali e relazionali, precedenti e/o successive all'evento. Il Disturbo Post Traumatico da Stress è considerato la principale conseguenza psicologica dei sinistri, ma vi sono altre importanti risposte psicologiche che vanno dalla depressione maggiore alla paura di guidare.

Va ricordato che i sintomi minori, spesso più trascurati, al contrario si presentano come aspetti comuni della vita di chi ha vissuto simili eventi; benché a volte tali sintomi non comportino l'elaborazione di precise diagnosi psichiatriche. Essi rischiano di interferire con la vita quotidiana e influenzare la qualità di questi soggetti e dei loro famigliari. Studi condotti dopo il 1996, riscontrarono la presenza di *depressione maggiore* in una percentuale di sinistri che va dal 6% al 27%: si rilevò che coloro che al follow-up, realizzato ad un anno dall'incidente, soddisfacevano i criteri diagnostici per il PTSD presentavano una comorbidità con la depressione maggiore (46%) molto più alte di quelle riscontrate nel campione complessivo. In seguito ad eventi traumatici, molto comuni sono i *disturbi d'ansia*. Ricerche svolte nel 1995 negli USA evidenziano anche in questo caso strette relazioni tra PTSD e disturbi d'ansia, concludendo che questi ultimi risultano secondari al PTSD nel 30/56% dei casi. Le relazioni tra PTSD e disturbi d'ansia è stata confermata anche dagli studi condotti sui sopravvissuti ad incidenti stradali. In seguito ad eventi traumatici spesso si osserva l'aumento di *uso /abuso di alcool o di altre sostanze stupefacenti*, con il rischio di sviluppare dipendenze. Una ricerca di Frammberger nel 1998 valutò che il 17% dei soggetti da lui preso in considerazione, riportava problemi di abuso di sostanze sei mesi dopo l'incidente. Accanto a disturbi maggiori, i sinistri stradali possono comportare l'insorgenza di ulteriori difficoltà, le quali possono interferire con la vita quotidiana del soggetto. Tali eventi spesso comportano l'insorgenza di elevati livelli di *stress soggettivo* e possono comportare il *peggioramento nelle prestazioni* lavorative o scolastiche dell'incidentato. Un effetto specifico è rappresentato dallo sviluppo di *paure e timori collegata alla guida e all'essere trasportati in automobile o motociclo*, che rischia di interferire pesantemente con la vita quotidiana della persona. Ricerche di Mayou e Bryant nel 1992, riportarono la presenza di fobia di guidare nel 77% dei casi, e che ad un anno di distanza dall'incidente il 65% dei conducenti e il 44% dei passeggeri presentavano ancora effetti sul loro comportamento di guida. Da uno studio di Kuch del 1994 relativo a "persone incidentate" con ferite lievi e conseguente dolore cronico, per 21 soggetti su 55, l'autore sviluppò la definizione di *fobia da incidente* perché manifestavano: intensificazione dell'ansia all'esposizione alla guida e durante la guida tendevano ad evitare determinate strade e specifiche condizioni climatiche; come trasportati ponevano eccessiva attenzione al comportamento del conducente e mostravano una restrizione nella scelta dei posti in cui sedersi come passeggeri. Blambard distingue soggetti *driving reluctant* e soggetti affetti da *driving phobia* (questi ultimi evitano situazioni di guida o essere trasportati).

Non dimentichiamo che anche i bambini e minori in generale, spesso sono coinvolti in incidenti stradali. In Italia nel 2004, circa 25744 minori di 18 anni sono rimasti feriti in sinistri stradali. Bambini e adolescenti vengono considerati come categorie a maggior rischio per questo tipo di eventi; però mancano studi e ricerche in merito. Si può evidenziare che anche la cura dei bambini coinvolti in incidenti stradali è concentrata sulle ferite fisiche e poca attenzione è dedicata ai risvolti psicologici. I genitori indicano che i bambini, immediatamente dopo l'incidente presentano elevato stress emozionale, che può persistere per molti mesi, seppure raramente venga riconosciuto e trattato. Anche gli studi sui minori si sono focalizzati prevalentemente sull'individuazione di potenziali reazioni di stress post traumatico, manca anche una documentazione sulla gravità delle ferite, delle cure ed interventi a cui i bambini sono stati sottoposti in seguito all'incidente. Si è riscontrata un'elevata incidenza di Disturbo Post Traumatico da Stress anche nei bambini, si è rilevata un'incidenza di PTSD pari al 15% tra i due e i sei mesi

dopo l'incidente. L'attenzione per i risvolti psicologici dei bambini nasce dalla constatazione che i bambini coinvolti, anche se non feriti, sono spesso testimoni della morte o del ferimento di altri, come famigliari o amici. E' capitato, ad esempio, a sei mesi di distanza la presenza di pensieri intrusivi sull'incidente, ansia acuta, attacchi di panico, paura del pericolo quando andavano in ciclomotore, difficoltà di concentrazione a scuola e per alcuni anche difficoltà a parlare e confrontarsi con i genitori. Una ricerca condotta nel 1996 ha evidenziato che circa il 34-45% dei bambini coinvolti in incidenti stradali sviluppano nel corso delle 4-7 settimane successive un Disturbo Post Traumatico da Stress, mentre il 14-17% di essi rimane affetto anche a sei mesi di distanza. Gli studi fin qui esposti suggeriscono un'assenza di relazione diretta tra la gravità delle ferite conseguite nell'incidente e la successiva sofferenza psicologica. Una ricerca del 2004 sottolinea l'importanza di non trascurare l'impatto psicologico sui bambini coinvolti in sinistri apparentemente banali e che non comportano gravi ferite. Un aspetto studiato è la relazione tra la loro reazione all'evento e la reazione dei loro genitori. In genere, quando genitori e figli sperimentano lo stesso trauma, ci sono forti correlazioni nelle loro reazioni. Garwezy e Rutter nel 1983 conclusero che l'ambiente famigliare potrebbe svolgere sia una funzione protettiva così come un fattore di rischio per la successiva risposta psicologica dei bambini ad eventi traumatici. Le indagini condotte sugli adolescenti hanno evidenziato che questi ultimi, in seguito ad incidenti stradali, presentano pattern di attribuzione simile a quelli degli adulti. Sono auspicabili studi empirici e sistematici che evidenziano le interazioni tra i molteplici aspetti in gioco, individuando sia i fattori di rischio ma anche quelle variabili in grado di aumentare la resilienza di bambini e adulti di fronte ad un evento potenzialmente traumatico come un incidente stradale. Fino ad ora la ricerca si è concentrata sulle variabili che aumentano le reazioni di stress, scarsa attenzione è stata rivolta ai potenziali fattori protettivi. Nel 1995 Scotti ha elaborato un modello paradigmatico, volto ad indagare in modo dinamico, sistemico ed interattivo, gli aspetti connessi allo sviluppo del PTSD nei bambini in seguito ad incidenti stradali. Tale modello contempla la maggioranza delle variabili già considerate: la gravità dell'incidente, i sintomi sviluppati dal bambino, con attenzione alla memoria dell'evento e alla presenza di precedenti lutti in famiglia, i fattori famigliari, culturali ed etnici, la vulnerabilità biologica appresa, le contingenze comportamentali e le eventuali conseguenze legali. E' importante considerare molti fattori che potrebbero mediare lo sviluppo e il mantenimento di reazioni di stress post- traumatico:

- 1- Variabili collegate all'esperienza traumatica (ad esempio: vedere sangue, essere intrappolati, percepire di non avere scampo, paura intensa);
- 2- Variabili legate al soggetto;
- 3- Post disaster factors (ad esempio: ricovero ospedaliero, ambiente di vita, risposta del sistema famigliare e sociale in cui il soggetto è inserito).

Dalla complessità dell'argomento, si auspica lo sviluppo di ricerche al fine di rendere più accettabili e meno dolorosi i danni causati da PTSD conseguenti a incidente stradale ed anche a tutte le conseguenze psicologiche più o meno evidenti e soggettive che vivono le persone coinvolte nel trauma del sinistro stradale, per una migliore qualità della vita personale, minori costi sociali e umani ed una società migliore.

Manuela Bellelli

17/3/2009