

UNIVERSITÀ PONTIFICIA SALESIANA - ROMA

IUSTO - Istituto Universitario Salesiano Torino Aggregato alla
Facoltà di Scienze dell'Educazione TORINO



METODOLOGIA DEL LAVORO SCIENTIFICO

Approccio psicologico al paziente critico: correlazione tra PTSD e
RTA

Prof. Claudio Tarditi, Francesca Merlin

Candidato: Bonato Lisa 7149

Anno accademico 2021/2022

INDICE	
ABSTRACT	2
INTRODUZIONE	3
PTSD: DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE	4
EPIDEMIOLOGIA PTSD-RTA	4
FATTORI DI RISCHIO PREDITTIVI DI PTSD IN VITTIME DI INCIDENTE STRADALE	5
STRATEGIE TERAPEUTICHE	7
CONCLUSIONE	9
RIFERIMENTI	9

ABSTRACT

Dato l'enorme numero di incidenti stradali (RTA) che si verificano ogni anno in tutto il mondo e la loro continua crescita, anche una prevalenza relativamente bassa di PTSD correlato a RTA rappresenta un significativo problema di salute pubblica globale. Il rapido aumento di veicoli a motore in molti paesi può contribuire al veloce incremento di incidenti stradali.

L'approccio psicologico al paziente vittima di RTA può essere fondamentale anche quando si parla di prevenzione, questo studio analizza nel dettaglio i predittori di disturbo da stress post-traumatico associati ad RTA perchè li ritiene significativi nell' indirizzare gli interventi terapeutici e per aumentarne l'efficacia del trattamento di vittime di incidente stradale.

Indagare le conseguenze a lungo termine di un incidente stradale è importante per progettare risposte istituzionali al processo di recupero di questa tipologia di pazienti.

Il supporto psicologico alle vittime di RTA a rischio può prevenire lo sviluppo di disturbi psichiatrici come il PTSD.

Le conseguenze psicologiche sono spesso trascurate a causa di un focus centrato sulle lesioni fisiche, nonostante la ricerca abbia riconosciuto che le conseguenze psicologiche di un incidente stradale hanno ripercussioni sul soggetto a lungo termine. Inoltre, è dimostrato che gli esiti psicologici e fisici sono connessi e si influenzano.

INTRODUZIONE

L'approccio psicologico al paziente critico è un tema di grande attualità che coinvolge i pazienti, i familiari e l'intera Equipe Terapeutica. Lo scopo del presente lavoro è sottolineare l'importanza dell'intervento psicologico nell'alleviare la sofferenza psichica, prevenire e gestire il disagio emotivo conseguente ad un incidente stradale. Poiché spesso, soprattutto per i pazienti di Area Critica, la mancanza di un adeguato supporto comporta un peggioramento del quadro clinico.

Le conseguenze non fatali degli RTA possono causare compromissione funzionale, disfunzione cognitiva, perdita della qualità della vita sia per la vittima di incidente stradale che per la sua famiglia e in particolare sofferenza psicologica.

Un incidente stradale o un inaspettato evento traumatico può causare gravi lesioni fisiche o la morte, ma anche un'ampia lista di disturbi psichiatrici come il PTSD o il disturbo da stress acuto (ASD). Il disturbo da stress post-traumatico può essere diagnosticato solo dopo un mese dall'RTA. La ragione preventiva per cui parliamo di ASD è quella di individuare precocemente individui sensibili alle situazioni traumatiche, che hanno una probabilità più alta di sviluppare PTSD cronico nel lungo periodo.

Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) causa danni fisici e psicologici nel soggetto ma è anche d'interesse perché determina un grande aumento dei costi a carico dell'SSN.

L'elevata prevalenza aggregata di PTSD tra i sopravvissuti a RTA riscontrata in questo studio sottolinea in modo significativo la necessità di fornire strategie di intervento tempestive ed efficaci per i sopravvissuti ad incidente stradale.

Non è stato possibile analizzare in particolare la situazione Italiana ed Europea perché i dati sugli esiti di salute dei sopravvissuti a RTA in questi paesi sono ancora molto ridotti.

Il primo capitolo definisce il disturbo da stress post-traumatico ed espone i criteri e sintomi necessari per la sua diagnosi secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi psichiatrici. Il secondo capitolo ha lo scopo di evidenziare i dati più significativi sull'epidemiologia riguardante gli incidenti stradali e la loro relazione con il PTSD. Nel terzo capitolo verranno analizzati i fattori di rischio che possono predire la diagnosi di disturbo da stress post-traumatico in vittime di incidente stradale. Gli studi e le meta-analisi utilizzate sono volontariamente distribuite in ordine cronologico per cercare di dare un quadro più chiaro e realistico delle informazioni e dei dati attualmente disponibili. Il quarto ed ultimo capitolo vuole evidenziare l'importanza di affiancare un adeguato supporto psicologico alle cure mediche fornite dagli esperti all'interno dei sistemi di supporto ospedalieri. Inoltre, il capitolo espone una visione completa delle strategie terapeutiche utilizzate fin a questo momento in Italia per gestire i pazienti nel periodo post-traumatico successivo ad RTA.

PTSD: DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE

Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) è compreso nei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti, il disagio psicologico che può causare varia in base alle caratteristiche dei diversi soggetti considerati. La quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi psichiatrici (DSM-5) stabilisce i criteri e i sintomi necessari per diagnosticare questo disturbo: rischio di morte reale o minaccia di morte, grave lesione (Criterio A); la presenza di sintomi intrusivi come ricordi involontari o sogni angoscianti dell'evento traumatico, reazioni dissociative, sofferenza psicologica intensa e prolungata, gravi reazioni fisiologiche a situazioni simili (Criterio B); evitamento ricorrente di stimoli legati al trauma (Criterio C); marcate e sfavorevoli modificazioni di pensieri ed emozioni (Criterio D); dell'arousal e della reattività (Criterio E) associati all'evento traumatico; importanti alterazioni del funzionamento sociale, lavorativo o in altre aree significative per il soggetto (Criterio G). I criteri B, C, D ed E sono caratteristiche sintomatologiche che devono manifestarsi per più di un mese (Criterio F) per essere prese in considerazione. I sintomi di PTSD devono essersi sviluppati successivamente all'evento traumatico.

Il disturbo da stress post-traumatico è stato inizialmente indagato in contesti militari ed è poi stato utilizzato per altre tipologie di pazienti come le vittime di violenza sessuale o di incidente stradale.

Fekadu et al.(2019) dichiarano che i sintomi di PTSD sono maggiori negli eventi traumatici rispetto ad altri tipi di esperienze.

EPIDEMIOLOGIA PTSD-RTA

In Italia, la principale causa di morte negli adulti tra i 15 e i 24 anni è il trauma, causato per esempio da un incidente stradale, sia per i maschi che per le femmine. (Istituto Nazionale di statistica ISTAT, 2015)

A livello mondiale, gli incidenti stradali causano 50 milioni di feriti all'anno e più di un milione di morti. (Fekadu et al., 2019) Inoltre, appesantiscono in modo importante il carico globale di malattia.

Kovacevic et al. (2020) affermano che gli RTA sono la quinta principale causa di disabilità in tutto il mondo. Si prevede che gli incidenti stradali saranno la terza causa globale di morte ed invalidità.

Il coinvolgimento di un soggetto in un incidente stradale può causare un rischio maggiore di sviluppare disturbi psichiatrici come il disturbo da stress post-traumatico. (Lin et al., 2018).

Molti degli studi esistenti riguardanti il PTSD correlato ad RTA provengono da paesi ad alto reddito. Come affermato da Fekadu et al. (2019) è però proprio nei paesi a basso e medio reddito

che si concentra la quasi totalità delle morti per incidente stradale. Sarà quindi importante estendere le conoscenze su questo fenomeno e aumentare le prove e gli studi che coinvolgono paesi con reddito inferiore.

FATTORI DI RISCHIO PREDITTIVI DI PTSD IN VITTIME DI INCIDENTE STRADALE

Identificare ed esplorare più fattori possibili correlati al PTSD tra i sopravvissuti all'RTA è molto utile.

Negli studi e nelle meta-analisi che analizzeremo sono state escluse le persone con grave deterioramento cognitivo perché hanno maggiori probabilità di sviluppare sintomi di PTSD.

I risultati degli diversi studi analizzati erano influenzati dal paese di provenienza, dalla razza, dallo strumento utilizzato per diagnosticare i sintomi di PTSD, dal genere e dal livello di istruzione. <<L'incidenza, la prevalenza e la gravità del disturbo da stress post-traumatico nelle persone che hanno assistito o sono sopravvissute a RTA dipendono dal sesso, dall'età, dal luogo della lesione, dal trattamento di vita percepito e dalla responsabilità della lesione.>> (Fekadu et al., 2019)

<<Comprendere la prevalenza e la natura dei disturbi psicologici dopo gli RTA è essenziale per introdurre l'intervento più efficiente e tempestivo. La diagnosi precoce di individui suscettibili consentirebbe interventi che faciliterebbero il recupero ottimale dopo un RTA.>> (Kovacevic et al., 2020)

Lo studio condotto da Stein et al. del 2016 evidenzia come la prevalenza aggregata del disturbo da stress post traumatico associato ad incidente stradale (RTA) pericoloso per la vita è del 2,8% nei sondaggi con almeno un caso di PTSD. Questa iniziativa WHO World Mental Health Survey è il primo documento che fornisce dati transnazionali sulla prevalenza e sui predittori di PTSD correlato ad incidente stradale. L'analisi si è concentrata su soggetti passeggeri o conducenti di veicoli a motore. Secondo Stein et al. i predittori significativi di PTSD dopo un incidente potenzialmente letale erano il basso livello di istruzione, la morte di qualcuno nell'RTA, precedenti disturbi d'ansia, avversità familiari infantili disfunzionali, una grave ferita riportata dall'intervistato o da un'altra persona presente nella collisione e precedenti incidenti stradali nella storia di vita del soggetto. Invece, fattori socio-demografici come stato civile, età, sesso e precedenti esperienze traumatiche del soggetto non sono ritenuti significativi. Secondo Stein et al. il disturbo da stress post-traumatico è significativamente previsto nel periodo precedente all'RTA dalle informazioni che riguardano i fattori di rischio precedentemente presenti, le risposte precoci al trauma e le caratteristiche oggettive di quest'ultimo.

Lin et al. (2018) hanno analizzato in 7 paesi l'associazione tra disturbo da stress post-traumatico ed RTA almeno un mese dopo l'incidente. Questa prima meta-analisi ha stabilito che la prevalenza aggregata di PTSD tra i sopravvissuti ad incidente stradale era del 22,25%. I predittori di PTSD significativi erano il genere e i livelli di istruzione. Le donne e gli intervistati con un basso livello di istruzione sviluppavano più probabilmente sintomi di PTSD. La differenza di genere riscontrata da Lin et al. si concentra sui diversi modi di interpretare ed affrontare il trauma e sulle diverse strategie di coping.

<<È stato accertato che i soggetti femminili interpretano il trauma in modo più negativo rispetto alle loro controparti maschili. Allo stesso modo, le strategie di coping per gli individui con un basso livello di istruzione erano più scarse rispetto a quelli con un livello di istruzione elevato, influenzando così lo stato di disturbo da stress post-traumatico.>> (Lin et al., 2018)

Sia Kovacevic et al. (2020) che Dai et al. (2018) affermano che l'interpretazione del trauma viene affrontata dalle femmine in modo più stressante e riconoscono che hanno probabilità più alte di utilizzare strategie di coping disadattive e negative durante un incidente stradale.

Molti articoli validi hanno considerato la gravità delle lesioni come predittore importante di disturbo da stress post-traumatico associato ad RTA, sottolineando quindi la centralità di un metodo di misurazione standard che possa valutare questa caratteristica.

Mayou et al. (2002) affermano che lesioni gravi causano sintomi di PTSD più preoccupanti. Anche secondo Fekadu et al. (2019) la gravità delle lesioni è quindi un importante predittore di disturbo da stress post-traumatico.

Dai et al. (2018) dichiarano che i fattori che possono essere correlati con il disturbo da stress post-traumatico sono i precedenti traumi subiti dal soggetto, la presenza di disturbi psichiatrici e la percezione personale del supporto sociale. Inoltre, molti studi hanno dimostrato che i pazienti che hanno subito un trauma cranico moderato o grave hanno più possibilità di riportare alterazioni cognitive negative e presenteranno sintomi di PTSD più preoccupanti.

Nello studio di Fekadu et al. (2019) vengono ammessi solo individui con lesioni gravi che sono ricoverati in strutture ortopediche. Il 46,5% dei soggetti analizzati presentava almeno tre sintomi gravi di PTSD correlato ad RTA. Hanno quindi riportato nel loro studio che poco meno della metà dei sopravvissuti ad incidente stradale svilupperà questo disturbo nel mese successivo. I sintomi gravi del disturbo da stress post-traumatico che riscontrarono più spesso erano sentirsi nervosi o spaventati, avere immagini, ricordi e pensieri disturbanti che il soggetto vive ripetutamente. Nel loro ultimo modello erano correlati a PTSD in modo significativo le seguenti caratteristiche: un grave impatto del trauma sul funzionamento e sulle relazioni familiari, disturbi

del sonno, precedenti malattie psichiatriche, importante disabilità e la morte di un partecipante all'RTA a cui il paziente ha assistito. I fattori come sesso ed età non sono ritenuti significativi.

<<Una grave compromissione delle relazioni familiari comporta un grave carico psicologico che si traduce in un peggioramento dei sintomi da stress post-traumatico. È importante mantenere le relazioni familiari, specialmente nella società tradizionale. Se un individuo non riesce a mantenere questa responsabilità, peggiorerà il trauma psicologico.>> (Fekadu et al., 2019)

Lo studio condotto da Kovacevic nel 2020 aveva lo scopo di <<indagare le conseguenze psicologiche e i fattori associati in tutti i sopravvissuti all'RTA, indipendentemente dal loro stato di lesione>>. Questo lavoro è, infatti, il primo che riesce a rappresentare la popolazione generale perché include vittime di incidente stradale con diversi livelli di gravità della lesione e soggetti illesi, che non erano mai stati compresi negli studi precedenti. Secondo loro i sintomi di PTSD erano significativamente associati al genere femminile, alla durata del ricovero ospedaliero, a precedente malattia psichiatrica, all'uso di psicofarmaci, alla gravità della lesione e dolore post-RTA, ad una condizione economica ritenuta dal soggetto inferiore alla media, alla presenza di una domanda di risarcimento e all'assenza di colpa nella collisione. I predittori coerenti di PTSD sono una percepita minaccia alla vita, precedenti disturbi d'ansia o da stress acuto grave, persistenti disfunzioni fisiche precedenti e problemi emotivi, la mancanza di supporto sociale e il coinvolgimento in risarcimenti legati all'RTA.

In conclusione, i predittori dei sintomi di disturbo da stress post-traumatico più condivisi dagli autori presi in esame sono la presenza di una morte durante l'incidente stradale e la differenza di genere nell'affrontare la conseguenze di RTA.

STRATEGIE TERAPEUTICHE

La sfida per i sistemi di soccorso pre-ospedalieri ed ospedalieri in caso di incidente stradale è anche quella di riuscire ad intervenire tempestivamente per tutti i soggetti coinvolti nell'RTA. Come affermato nel documento la miglior strategia terapeutica attualmente utilizzata è la realizzazione del Trauma Team, un gruppo di esperti e specialisti che si basa su un approccio multidisciplinare.

Questa procedura si fonda su chiari e definiti criteri di allertamento e coinvolge il Team Leader che avrà un ruolo decisionale e di coordinamento. All'interno del pronto soccorso dell'ospedale avviene l'attivazione precoce del Trauma Team per gestire vittime di trauma e soprattutto soggetti politraumatizzati. Il Team comprende medici rianimatori, infermieri di area critica, radiologi, chirurghi che si occupano di emergenze traumatiche. Inoltre prevede la disponibilità immediata di un neurologo e un ortopedico. Il punto di forza di questo Team è proprio

l'unione di diversi esperti che collaborano per il benessere del paziente non solo nel momento attuale ma con uno sguardo alle possibili ripercussioni future del trauma. (Linee guida sulla gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva – SNLG dell'ISS, 2019)

Gestire in modo efficace il trauma è determinante nel ridurre sia l'elevato costo sanitario che comporterebbe, sia il DALY (numero di anni di vita persi per malattia o disabilità). Le condizioni dei soggetti dopo un trauma sono spesso invalidanti e questo aggrava i risvolti negativi sia per il paziente che per la sua famiglia. A livello personale, sociale ed economico, è importante notare che il mancato o parziale reinserimento del soggetto e i costi diretti ed indiretti conseguenti all'incidente stradale sono molto importanti nell'analisi delle strategie necessarie al miglioramento della situazione di queste vittime. La gravità del trauma non è sempre immediatamente percepibile, è quindi importante un attento monitoraggio dell'evoluzione clinica del paziente. In questo modo sarà possibile intervenire in modo rapido e con successo all'aggravarsi dei sintomi.

Fekadu et al.(2019) hanno stabilito che un'esperienza traumatica come l'RTA può causare PTSD ma attualmente le strategie terapeutiche si concentrano sugli aspetti legati alla salute fisica dei pazienti.

Koracevic et al. (2020) affermano che <<insieme alla valutazione e al trattamento delle lesioni da RTA.>> Gli operatori sanitari dovrebbero indagare più a fondo sullo stato di salute del soggetto prima dell'incidente stradale, non soffermandosi solo sul livello di gravità della lesione. (Kovacevic et al., 2020)

Anche Dai et al. (2018) per i sopravvissuti ad incidente stradale è necessaria una valutazione delle risposte precoci al trauma e l'attuazione di interventi psicologici preventivi. Inoltre, affermano che l'analisi preventiva degli esiti psicologici legati ad RTA è centrale proprio perché tra i predittori più importanti di disturbi mentali a lungo termine ci sono le risposte acute al trauma nel periodo post-traumatico subito successivo.

Ascoltare il paziente assume già un valore terapeutico poiché gli consente di condividere il suo malessere sia sul piano fisico che su quello emotivo/relazionale. <<Questo racconto, inoltre, può essere utilizzato come fonte privilegiata per indagare la risposta emotiva del paziente e per valutarne il valore adattativo.>> Inoltre è fondamentale informare costantemente il soggetto <<sull'eziopatogenesi della malattia, sulle procedure diagnostiche, sul percorso terapeutico, sulle ipotesi prognostiche, sulle risorse del territorio che possono garantirgli un'adeguata assistenza una volta superato il momento dell'emergenza.>> (Aseni P. e Giglio D., 2015, 39-40)

Secondo Fekadu et al. (2019) per migliorare gli esiti favorevoli della riabilitazione fisica è centrale che il soggetto riceva un supporto psichiatrico. Le diverse alternative di trattamento dei pazienti sopravvissuti a RTA danno priorità al ripristino dell'attività fisica normale, non concentrandosi sui sintomi dello stress probabilmente presenti. Non trattando il PTSD associato ad incidente stradale, questo disturbo ridurrà l'efficacia della riabilitazione, allungherà il periodo di ricovero ospedaliero e potrà diminuire la qualità della vita del soggetto.

CONCLUSIONE

Analizzando i diversi studi e le meta-analisi che si occupano di PTSD post-RTA è chiara l'importanza di utilizzare interventi preventivi mirati soprattutto ai sopravvissuti di RTA ad alto rischio. È però necessaria una valutazione post-trauma che consideri i sintomi attuali del soggetto e non solo i fattori di rischio precedenti al trauma. Le persone che hanno una probabilità maggiore di subire esiti psicologici negativi da un incidente stradale sono quelle uno stato di salute pre-RTA deteriorato. Il supporto psicologico alle persone a rischio può prevenire i disturbi psicologici dopo gli RTA. La consulenza psicologica disponibile presso i centri traumatologici e gli ospedali è centrale per questo studio e può facilitare il recupero dei sopravvissuti a RTA. Riuscendo ad ottenere informazioni affidabili sulla prevalenza del PTSD tra i sopravvissuti ad incidente stradale, gli operatori dei servizi potrebbero avere una stima del numero di questi soggetti e programmare strategie terapeutiche e di intervento più efficaci e tempestive. I sopravvissuti ad RTA dovrebbero ricevere più risorse psicologiche e la valutazione dei sintomi di PTSD tra questi soggetti dovrebbe essere un punto di fondamentale interesse.

Offrire al paziente uno spazio dove la messa in campo di competenze psicologiche si unisca e si fonda all'esperienza maturata nella gestione di situazioni d'emergenza permette di fornire una presa in carico completa.

RIFERIMENTI

- American Psychiatric Association. (2013). *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, Quinta Edizione (DSM-V), trad. it. di R. Cortina. Milano: 2014.
- Aseni, P. et al. (a cura di). (2015). *Il paziente chirurgico critico*. Fidenza: Mattioli 1885.
- Bekke-Hansen, S. et al. (2014). Psycho-social factors are important for the perception of disease in patients with acute coronary disease. *Danish medical journal*, 61(8).
- Carstensen T. B. (2012). The influence of psychosocial factors on recovery following acute whiplash trauma. *Danish medical journal*, 59(12).

- Dai, W. et al. (2018). Prevalence of acute stress disorder among road traffic accident survivors: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18, 1-11, <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1769-9>
- Fekadu, W. et al. (2019). Incidence of post-traumatic stress disorder after road traffic accident. *Frontiers in Psychiatry*, 10 (519), 1-7, <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00519>
- Kovacevic, J. et al. (2020). Predictors of mental health outcomes in road traffic accident survivors. *Journal of Clinical Medicine*, 9 (2), 309.
- Lin, W. et al. (2018). Prevalence of posttraumatic stress disorder among road traffic accident survivors: A PRISMA compliant meta-analysis. *Medicine*, 97 (3), 1-7.
- Mayou, R. et al. (2002). Posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents: 3-year follow-up of a prospective longitudinal study. *Behav Res Ther*, 40 (6), 665-75, [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00069-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00069-9)
- Stein, D.J. et al. (2016). Post-traumatic stress disorder associated with life-threatening motor vehicle collisions in the WHO World Mental Health Surveys. *BMC Psychiatry*, 16, 257, <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0957-8>
- Dickov, A. et al. (2009). Psychiatric consequences of stress after a vehicle accident. *Psychiat. Danub*, 21, 483–489.
- Craig, A. et al. (2016). Psychological impact of injuries sustained in motor vehicle crashes: Systematic review and meta-analysis. , 6.
- Papadakaki, M. et al. (2017). Psychological distress and physical disability in patients sustaining severe injuries in road traffic crashes: Results from a one-year cohort study from three European countries. *Injury*, 48, 297–306.
- Heron-Delaney, M. et al. (2013). A systematic review of predictors of posttraumatic stress disorder (PTSD) for adult road traffic crash survivors. *Injury*, 44, 1413–1422.
- Ehring, T. et al. (2008). Do cognitive models help in predicting the severity of posttraumatic stress disorder, phobia, and depression after motor vehicle accidents? A prospective longitudinal study. *J. Consult. Clin. Psychol*, 76, 219–230.
- Hasselberg, M. et al. (2019). I did NOT feel like this at all before the accident: Do men and women report different health and life consequences of a road traffic injury? *Inj. Prev.*, 25, 307–312.