

Incidentalità e dipendenza da sostanze: studio preliminare dei fattori psicologici

Road traffic accidents and addiction: a preliminary study of psychological factors

M. TOSELLI, M. ZORDAN*

Psicologa Psicoterapeuta, Consulente Servizio Tossicodipendenze, ULSS 4 "Alto Vicentino", Vicenza; * Medico Specializzando, Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova

Key words

Accidents • Addiction • Psychological factors • Stressful life events

Correspondence: Dr. Marzia Toselli, via Termine 2, 36030 Fara Vicentino (VI), Italy
Tel. +39 333 4318166
ujtosel@tin.it

Summary

Objective

Human factors, comprising psychological ones, represent the principal causes of road traffic accidents. Research on psychological factors, massively present in road traffic accidents, has especially focused on personality factors and stressful life events. Psychoanalytically-oriented investigators attribute some of these accidents to unconscious motivations. We here define as an "accident" a clinically significant traumatic event (demand for care). In this study we tested whether there are differences regarding personality, stressful life events, recent conscious emotional states, accident history, and potentially traumatic experiences in people with addictive behaviour.

We consider the "repeated accident" phenomenon as a distinct clinical entity, not to be confused with the one commonly called "accident proneness". Our hypothesis is that in accidents multiple psychological factors are at play, both simple and complex, and trigger a psychic process which is independent from a particular personality structure.

Methods

The study was carried out on 120 subjects, subdivided in two groups on the basis of the presence or absence of an accident during the two previous years. Comparisons included a semistructured interview, Paykel's Scale for stressful life events, TPQ (a personality test) and DES (a scale assessing the presence of dissociative symptoms). We also distinguished a "single accident" group from a "repeated accident" one. Finally, we compare the accident group coming from a Drug Addiction Service (SERT) with a group recruited in a previous study at the Emergency Department of the General Hospital of Padua and consisting of otherwise healthy, non-addicted individuals.

Results

We found two factors to significantly associate with the accident, i.e., the presence of stressful life events in the last 6 months ("desirable events") and the "reward dependence" (social attachment) personality subscale of the TPQ (Table IV). Associations were stronger in the drug addiction subgroup.

Conclusion

Past history of accidents, stressful life events and social attachment prove to be important in recent accidents, more so in the accident group with addictive behaviour; "desirable events" have the heaviest impact and could mean that people, by becoming happy, could relax dangerously and give way to an accident.

We also compared the "repeated accident" phenomenon with "single accident". Results show that there are no differences between groups (Tables VII, VIII). Also, accidents in the group with addictive behaviour are totally different with respect to healthy people (Tables XIV, XV). Accidents in drug users appear to be related with acting-out mechanisms.

Introduzione

Gli incidenti sono fenomeni complessi che derivano dal concorrere di diversi fattori esterni e diversi fattori individuali: nell'ambito di questi ultimi, stabilire i fattori psicologici di rischio è quindi sempre altrettanto

complesso. La letteratura sul tema indica come il "fattore umano", comprensivo dei fattori psicologici, sia la causa principale degli incidenti, per lo meno di quelli stradali¹, e individua, proprio tra i fattori psicologici, quelli che maggiormente sono correlati all'incidentarsi. Nell'ambito della più ampia ricerca avviata

dalla dott.ssa Maria Pierri presso l'Ambulatorio di Consultazione e Psicoterapia Psicoanalitica del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Padova sul tema "fattori psicologici e incidentalità", si è raccolto presso il Servizio Tossicodipendenze dell'ULSS 4 "Alto Vicentino" un campione di 120 soggetti, costituito da incidentati e non incidentati negli ultimi due anni. Lo studio di questo intervallo di tempo, che corrisponde alla durata media di elaborazione di un lutto, è considerato un intervallo di tempo utile per poter supporre l'esistenza di un collegamento affettivo tra due o più incidenti e permette l'approfondimento di aspetti dell'incidentarsi qual è l'"incidente ripetuto", entità clinica a sé stante caratterizzata dalla presenza di due o più incidenti nei due anni precedenti.

Prima ancora tuttavia di rivolgere l'attenzione al fenomeno "incidente ripetuto", il confronto è avvenuto proprio tra coloro che hanno dichiarato di aver avuto uno o più incidenti negli ultimi due anni e coloro che non hanno avuto incidenti di qualsiasi tipo nello stesso arco di tempo. Lo studio ha preso in considerazione tutti i tipi di incidente, non solo quelli stradali, su cui si concentra la maggior parte della letteratura, perché secondo il modello psicoanalitico, di riferimento, le motivazioni alla base di un evento sono molto più importanti della sua fenomenologia, e anche perché, in questo modo, possiamo limitare l'influenza dell'esposizione al rischio, fattore non certo trascurabile nello studio degli incidenti.

Nell'ambito delle ricerche avviate dall'Ambulatorio di Consultazione e Psicoterapia Psicoanalitica di Padova si sta cercando infatti di definire un gruppo di soggetti nei quali l'incidente e la sua ripetizione è in relazione al ciclo della vita, alle relazioni familiari, alle esperienze traumatiche particolarmente infantili e alla presenza di eventi stressanti, fattori culminanti in una difficoltà attuale di elaborazione interna (preconscia-conscia) e di integrazione della realtà e del cambiamento. L'incidente risulterebbe dalla messa in atto, nella relazione e nel corpo, di conflitti-traumi non rappresentabili con parole e pensieri o per i quali tale rappresentazione non è sufficiente. L'incidente che provoca un danno fisico non irrilevante, a differenza dei "quasi incidenti" e degli "incidenti lievi" potrebbe essere visto come un "atto mancato non ben riuscito", alla pari degli incubi che sono sogni non riusciti².

La teoria di riferimento è quella sviluppata da Granel³ che, come Freud⁴, pone alla base dell'incidente delle motivazioni psicologiche inconscie; egli sostiene infatti che nel soggetto incidentato esistono delle situazioni interne, inconscie, che si ordinerebbero in una sequenza convergente, non lineare, dando origine all'incidente³.

Costante nell'"accidentarsi" sarebbe una certa perturbazione nel funzionamento della coscienza, una compromissione della sensorialità che spiegherebbe la confusione, l'incapacità e la distrazione che interven-

gono nella genesi dell'evento. Tutto ciò avverrebbe al di fuori del controllo della coscienza, e della volontà. L'incidente sarebbe quindi un atto inconsciamente intenzionale, in cui cioè, come affermava Freud, una causa interna va incontro a una causa esterna. Nel tentativo di costruire un modello di riferimento l'autore descrive la presenza di tre condizioni:

1. fattori concorrenti: si tratta di condizioni non necessarie, né sufficienti, né specifiche al prodursi dell'incidente (ci sono incidenti in cui non partecipa nessuno dei motivi suddetti). Sono elementi esterni facilitanti il verificarsi dell'evento, quali ad esempio le cattive condizioni stradali o l'assunzione di alcol e droghe. Questi fattori esterni forniscono al soggetto l'opportunità di mettere in atto la propria intenzione ad avere l'incidente;
2. un'intenzione inconscia ad avere un incidente, che esprime l'attivazione di un pattern universale di azione, la "fantasia di avere un incidente". Si tratta di un'energia delle risposte innate e acquisite, che solitamente modulano l'attenzione, la vista e le risposte senso-motorie in modo da evitare l'incidente. C'è una simultanea attivazione delle reazioni destinate a compiere quell'atto che apparentemente ci appare sbagliato ma che in realtà è perfettamente adeguato per provocare l'incidente. Tali reazioni farebbero parte di un pattern di risposte inconscie, arcaiche, atte a esprimere determinati stati emozionali, in cui si condensano gli incidenti passati, onto e filogenetici, in relazione con un archivio della memoria riferito ad atti e a risposte di violenza e aggressione. Questa condizione è fondamentale e necessaria, ma non sufficiente da sola;
3. una situazione esistenziale, difficile e contraddittoria, in cui il soggetto è alle prese con un conflitto interno provocato da una situazione di cambiamento, conflittuale, traumatica e che si presenta come insuperabile. Questa situazione esistenziale è, secondo Granel, di tale intensità da impedire una sua rappresentazione psichica che permetterebbe un suo esprimersi attraverso le parole, il pensiero, i sogni o le fantasie. Tale condizione è necessaria nel determinare quelle risposte che generano l'incidente, che viene messo in atto proprio in un dato momento (situazione di cambiamento), e non in un altro.

Il conflitto, secondo Granel, è dunque collegato a situazioni intense di cambiamento. Il cambiamento implica disintegrazione e perdita, l'abbandonare precedenti identificazioni per acquisirne delle nuove. Il risultato è una parziale destrutturazione dell'Io, e la necessaria apertura di nuovi spazi intrapsichici per nuove interiorizzazioni. Questo provoca inevitabilmente modificazioni qualitative e quantitative nella relazione dell'Io con le sue istanze interne e con gli oggetti esterni. Il cambiamento implica una rottura

dell'equilibrio, e la nascita di un conflitto interno fra due parti, una che accetta e promuove il cambiamento e una che vi si oppone: questo conflitto riflette il modello dualistico e dialettico dell'interazione tra istinto di vita e istinto di morte; quando nel funzionamento psichico predomina la resistenza al cambiamento si può supporre che l'istinto di morte tenda a imporsi nel conflitto distruggendo l'istinto di vita che aveva rotto l'equilibrio di partenza. Quando questa crisi viene repressa anziché estrinsecata, l'individuo è maggiormente esposto al rischio di incidenti: l'incidente sarebbe, infatti, la drammatizzazione nel mondo esterno del conflitto interno, quello tra la nuova configurazione imposta dal cambiamento e la configurazione antica, che tende a conservare lo status quo (negli incidenti c'è spesso "qualcosa che si rompe", un segmento osseo, la barriera cutanea, quasi simbolo di queste "rottture" all'interno del proprio profondo).

Il dolore psichico, senza nome, ma insopportabile, sarebbe sostituito da un dolore fisico palpabile e riconoscibile. L'incidente sarebbe quindi un messaggio, un modo, tragicamente costoso, per esprimere emozioni non decifrabili ad altri livelli. L'incidente non è solo una scarica di tensione intollerabile ma è anche un tentativo della persona di permettere trasformazioni interne ed esterne allo scopo di affrontare il cambiamento. Se l'individuo è in grado di esprimere in qualche altro modo questo conflitto, l'incidente potrebbe non verificarsi. Da questo modello teorico discende la strategia messa a punto da Granel per la riabilitazione dell'incidentato e la prevenzione di futuri incidenti: un intervento psicologico per la progressiva elaborazione dell'incidente, del significato e dello scopo ad esso legati; in questo modo il paziente potrebbe prendere coscienza del cambiamento, posticiparlo, affrontarlo o riorganizzarlo comprendendone il significato e le risonanze interne.

In Italia Paola Carbone studia il fenomeno incidente nel gruppo degli adolescenti. Ultimamente ha condotto una ricerca⁵ su 205 soggetti di età compresa tra i 14 e i 24 anni ricoverati per incidente. Dal confronto con 205 soggetti di controllo, utilizzando strumenti quali il colloquio clinico (poi tradotto in due interviste semistrutturate) e un test che indaga i meccanismi di difesa utilizzati, è emerso che i ragazzi che avevano avuto l'incidente avevano più difficoltà in molte aree fondamentali della loro vita sia attuale sia passata: traumi, incidenti, decessi nella loro famiglia, conflittualità con i familiari e delusioni sentimentali e altre difficoltà; sembra inoltre configurarsi un crescendo di problematiche nel corso della vita, crescendo che sembra culminare nell'incidente stesso. Inoltre i ragazzi incidentati sembrano oscillare tra le due polarità opposte e disfunzionali della sopravvalutazione e della sottovalutazione eccessiva del proprio valore e

della propria autonomia. Dall'analisi dei meccanismi di difesa tali soggetti sembrerebbero tendere all'evitamento dei conflitti e al raggiungimento di uno stato di benessere reprimendo o isolando gli affetti. È emerso inoltre che all'interno del gruppo di incidentati c'è un gruppo più problematico: quello dei ragazzi che avevano già avuto uno o più incidenti. L'autrice ipotizza quindi che in questi ultimi l'agito incidente sia entrato nel meccanismo della coazione a ripetere, e interpreta l'incidente come espressione di una tendenza ad agire (*acting out*) problemi e sofferenze non elaborabili, tracciando un modello conclusivo secondo il quale, a partire da difficoltà esistenziali e da una loro non corretta elaborazione, si creerebbe un circolo vizioso in cui la tendenza all'*acting out* produce incidenti e gli incidenti alimentano la tendenza all'*acting out*. Da questo modello emergono importanti indicazioni per la prevenzione secondaria degli incidenti⁵.

Metodo

IL CAMPIONE

Il campione del presente studio è stato reclutato presso il Servizio Tossicodipendenze di Thiene (Vicenza) e ha riguardato tutti gli accessi al Servizio e alle strutture annesse allo stesso (Ambulatorio Alcolologico Protetto e Strutture Residenziali) nel periodo compreso tra marzo 2004 e luglio 2006. Si è cercato di intervistare soggetti che non fossero nella fase acuta di intossicazione da sostanze, si trattasse di alcol o altre sostanze psicotrope, pur considerando parte del campione anche quei soggetti in trattamento con farmaci agonisti o antagonisti (perlopiù metadone e buprenorfina).

Nei 28 mesi di reclutamento sono stati contattati 120 soggetti a cui è stato chiesto il consenso a partecipare alla ricerca; di questi 2 hanno rifiutato di sottoporsi alla ricerca una volta visionato il materiale da compilare, fornendo solo le notizie anagrafiche, e 2 soggetti non sono stati in grado di rispondere alle domande dei test a causa di deficit intellettivi (ritardo mentale), quindi esclusi. In totale sono state raccolte 97 interviste complete di tutti i test, mentre 19 soggetti non hanno compilato i test.

STRUMENTI UTILIZZATI

Ai fini dello studio sono stati utilizzati i seguenti strumenti:

- intervista semistrutturata, concernente variabili demografiche e anamnesi patologica, storia personale e familiare di incidenti, esperienze passate potenzialmente traumatiche, incidenti negli ultimi due anni (con descrizione dell'incidente più recente), uso di sostanze; tale intervista è stata costruita specificamente a scopo di ricerca, seguendo quan-

- to già tracciato nello studio del fenomeno incidente in adolescenza da Carbone ⁵;
- scala di Paykel (versione italiana messa a punto da Fava et al. ⁶): per valutare la presenza di eventi stressanti nella vita dei soggetti intervistati, abbiamo utilizzato la versione italiana della Paykel consistente di una lista di 64 eventi stressanti relativi a 10 aree tematiche: lavoro (10 eventi), educazione (5 eventi), problemi economici (3 eventi), salute (7 eventi), lutto (5 eventi), emigrazione (3 eventi), vita sentimentale (4 eventi), problemi legali (5 eventi), famiglia e società (12 eventi), area coniugale (10 eventi) più un ulteriore evento eventuale che non potrebbe essere classificato in queste categorie predefinite ⁷;
 - *Tridimensional Personality Questionnaire* (TPQ) di Cloninger: per valutare i tratti di personalità ⁸;
 - *Dissociative Experiences Scale* (DES), sviluppata negli Stati Uniti da Bernstein & Putnam (1986) ⁹, per valutare la presenza, il tipo, la gravità e la frequenza delle esperienze dissociative nel quotidiano ¹⁰.

ANALISI STATISTICHE

Per l'analisi dei dati abbiamo utilizzato il software statistico *Statistical Package for Social Science* (SPSS). I dati sono stati analizzati tramite il test "chi quadrato" per le variabili qualitative; il test "t di Student" per le variabili quantitative, cioè il numero totale di eventi alla scala di Paykel, le dimensioni del TPQ e i punteggi della DES. Questo test statistico aiuta a definire se le differenze fra i punteggi dei due gruppi sia imputabile al fatto che i soggetti appartengono a due popolazioni diverse. Sono stati considerati significativi i confronti con "p" uguale o inferiore a 0,05.

Risultati

PREMESSE E NOTE PER LA LETTURA DEI RISULTATI

Nell'analisi dei dati si è dapprima suddiviso il campione SERT (Servizio integrato per le Tossicodipendenze) dei 116 intervistati in due gruppi a seconda che i soggetti riferissero di avere o meno avuto incidenti (stradali, domestici, lavorativi o del tempo libero) negli ultimi due anni. Nelle tabelle e nel loro commento distingueremo quindi il gruppo dei soggetti con incidente ("incidentati") dal gruppo di soggetti senza incidente ("non incidentati").

All'interno del gruppo "incidentati" si è poi voluto studiare il gruppo dei soggetti con almeno due incidenti negli ultimi 2 anni, secondo la definizione di "incidente ripetuto", in rapporto al gruppo dei soggetti incorsi in un solo incidente nei due anni precedenti, definendo rispettivamente i due gruppi "incidente ripetuto" e "incidente singolo".

Le stesse etichette sono state utilizzate nel confronto fra il gruppo "incidente ripetuto" e il gruppo "non incidentati" e fra quest'ultimo e il gruppo "incidente singolo".

È bene precisare che l'intervista non è sempre completa per tutti gli *items*: nelle tabelle riportiamo quindi le percentuali relative a ciascun gruppo indicate come % su N_R dove N_R indica il numero di soggetti del gruppo per cui è disponibile la risposta a un determinato *item*.

Nell'ultima analisi effettuata si è poi confrontato il gruppo "incidentati" reclutato presso il SERT con il gruppo incidentati reclutato durante una settimana di osservazione nel marzo 2004 presso il Pronto Soccorso Centrale dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Nelle tabelle relative a questi risultati si troverà indicato un gruppo come "incidentati SERT" e un gruppo come "incidentati PS" (Pronto Soccorso).

Quando nelle tabelle accanto a una variabile si trova scritto "sì", è il caso di una variabile qualitativa dicotomica per la quale riportiamo solo la percentuale relativa ai soggetti che hanno risposto sì a quel determinato *item*.

Sono state riportate tutte le differenze risultate statisticamente significative e alcune non significatività ritenute comunque importanti per la lettura e l'interpretazione dei risultati.

CONFRONTO TRA "INCIDENTATI" E "NON INCIDENTATI" ALL'INTERNO DEL CAMPIONE SERT

Come si può notare in Tabella I, nel gruppo "incidentati" così come nel gruppo "non incidentati" i maschi sono più numerosi delle femmine.

Considerando la variabile età, nel gruppo "incidentati" sono molto più numerosi i soggetti che hanno meno di 30 anni (51%), anche se la differenza tra i due gruppi non risulta statisticamente significativa.

La distribuzione dell'età si riflette sullo stato civile e sulla presenza di figli.

Il titolo di studio più rappresentato nei due gruppi è la licenza media inferiore.

Vengono qui di seguito riportati i risultati significativi emersi dall'analisi delle altre variabili dell'intervista e dei test.

Concentrando l'attenzione sulle significatività, è risultato che i due gruppi differiscono per quanto riguarda la presenza o meno di incidenti pregressi; in particolare si nota come tutti i soggetti (100%) che hanno riferito di aver avuto uno o più incidenti negli ultimi due anni abbiano anche avuto incidenti in passato (Tab. II).

La differenza tra i due gruppi è statisticamente significativa anche per la variabile "problemi con la giustizia"; i soggetti incidentati, interrogati sull'aver avuto nella vita problemi con la giustizia comprendenti ritiro o sospensione della patente di guida, condanne o pendenze relativi a qualsiasi forma di reato, hanno ri-

Tab. I. Variabili demografiche del campione SERT. *Sociodemographic data of the drug abuser group.*

		"Incidentati" (N _{TOT} = 49)		"Non incidentati" (N _{TOT} = 67)		χ ² p
		% su N _R	N _R	% su N _R	N _R	
Sesso	M	75,5	49	73,1	67	NS
	F	24,5		26,9		
Intervalli di età	14-19 anni	10,2	49	3,0	67	NS
	20-29 anni	40,8		34,3		
	30-39 anni	22,4		29,9		
	40-49 anni	18,4		20,9		
	50-59 anni	6,1		11,9		
	60-65 anni	2,0		0,0		
Stato civile	Celibe/nubile	63,3	49	59,7	67	NS
	Convivente	10,2		6,0		
	Coniugato	8,2		20,9		
	Separato	14,3		7,5		
	Divorziato	4,1		6,0		
Figli	Sì	26,5	49	32,8	67	NS
Professione	Occupato	67,3	49	68,7	67	NS
	Studente	6,1		3,0		
	Casalinga, disoccupato, ecc.	26,5		28,4		
Titolo di studio	Licenza elementare	4,1	49	7,5	67	NS
	Licenza media inferiore	67,3		59,7		
	Diploma scuola superiore	28,6		29,9		
	Laurea	0,0		3,0		

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

sposto positivamente in percentuale maggiore rispetto ai "non incidentati" (Tab. III).

Per quanto riguarda le singole categorie di eventi della scala di Paykel, risulta una significatività statistica per gli eventi desiderabili, ovvero eventi quali per esempio miglioramenti in campo lavorativo e finanziario, inizio o miglioramento di una relazione sentimentale, il matrimonio di un figlio, una gravidanza desiderata (Tab. III).

Procedendo nell'analisi dei test, si riscontra una differenza significativa tra i due gruppi per la dimensione *Reward Dependence* del TPQ, in particolare per il fattore RD3 relativo alla polarità attaccamento/di-

stacco: la percentuale è minore nel gruppo "incidentati" rispetto al gruppo "non incidentati" (Tab. IV) a significare che gli "incidentati" rivelano un minor attaccamento sociale.

Non emergono invece differenze significative per i fattori della DES (Tab. V).

CONFRONTO FRA "INCIDENTE RIPETUTO" E "INCIDENTE SINGOLO" NEL CAMPIONE SERT

Dopo una prima analisi si è voluto approfondire lo studio del fenomeno "incidente ripetuto" anche nel campione di soggetti con diagnosi di dipendenza da sostanze, fenomeno già studiato su un campione di

Tab. II. Storia passata di incidenti e problemi con la giustizia. *Previous accidents and law problems.*

		"Incidentati" (N _R = 49)		"Non incidentati" (N _R = 67)		χ ² p
		% su N _R	N _R	% su N _R	N _R	
Incidenti pregressi	Sì	100	49	71,6	67	0,000
Problemi con la giustizia	Sì	67,3	49	41,7	67	0,006

Tab. III. Scala di Paykel: Presenza di almeno un evento, in genere e per categoria di eventi. *Paykel Scale: presence of according to type.*

		"Incidentati" (N _r = 47)		"Non incidentati" (N _r = 54)		χ ² p
		% su N _r		% su N _r		
Eventi in genere	Si	85,7		70,9		NS (0,069)
Entrate	Si	10,6		3,7		NS
Uscite	Si	29,8		22,2		NS
Eventi desiderabili	Si	21,3		7,4		0,044
Eventi indesiderabili	Si	83,0		68,5		NS
Eventi controllati	Si	21,3		9,3		NS
Eventi non controllati	Si	63,8		61,1		NS

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

soggetti incidentati reclutato nel 2004 presso il Pronto Soccorso Centrale di Padova ¹¹.

Si sono così definiti, all'interno del gruppo "incidentati", due sottogruppi, distinguendo coloro che negli ultimi due anni avevano avuto due o più incidenti (gruppo "incidente ripetuto") da coloro che avevano avuto un solo incidente (gruppo "incidente singolo"). In questa analisi non sono emerse differenze statisticamente significative né per le variabili dell'intervista (Tab. VI), né per alcun fattore dei test (Paykel, TPQ, DES). Questo risultato è degno di nota se confrontato con quanto invece emerso in uno studio effettuato presso l'Ambulatorio di Consultazione e Psicoterapia

Psicoanalitica nel 2005 e in cui, dall'analisi dei dati tratti da un campione di 162 soggetti incidentati, sono emerse diverse associazioni significative tra l'incidente "ripetuto" e l'incidente "singolo" per le variabili età, incidenti pregressi, eventi stressanti e tendenza al disordine per il test TPQ ¹¹.

Si è voluto comunque confrontare, in un secondo momento, le associazioni tra il gruppo "incidente ripetuto" e il gruppo "non incidentati" e il gruppo "incidente singolo" e lo stesso gruppo "non incidentati" del campione totale SERT.

Se infatti il campione "incidente ripetuto" non rivela alcuna differenza rispetto al gruppo di chi ha avuto

Tab. IV. Dimensioni del TPQ. *TPQ dimensions.*

	"Incidentati" (N _r = 49)		"Non incidentati" (N _r = 67)		t test p
	Media	DS	Media	DS	
NS1	4,63	1,580	5,04	1,814	NS
NS2	4,70	1,698	4,68	1,463	NS
NS3	2,93	1,946	2,96	2,010	NS
NS4	5,03	1,310	5,02	1,550	NS
NStot	17,44	3,684	17,68	4,334	NS
HA1	5,08	1,913	4,94	1,908	NS
HA2	2,86	1,646	3,30	1,488	NS
HA3	2,70	1,706	3,08	1,539	NS
HA4	4,33	2,379	4,47	2,567	NS
HAtot	15,14	3,936	15,62	4,557	NS
RD1	2,65	1,099	2,98	1,253	NS
RD2	4,38	1,396	4,65	1,508	NS
RD3	4,00	2,753	5,31	2,769	0,030
RD4	3,44	1,343	3,65	1,480	NS
RDtot	14,57	3,791	16,52	3,549	0,020

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

Tab. V. Fattori della DES. *DES factors*.

	"Incidentati" (N _{TOT} = 47)			"Non incidentati" (N _{TOT} = 54)			t test p
	Media	DS	N _R	Media	DS	N _R	
Fattore 1	19,13	15,40	47	18,76	12,01	50	NS
Fattore 2	4,36	8,42	47	4,80	6,90	50	NS
Fattore 3	6,70	11,48	47	5,00	7,75	50	NS
Media DES	12,63	11,86	47	12,08	8,58	50	NS

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

un solo incidente negli ultimi due anni, diverso è il risultato che si ottiene confrontando il gruppo "ripetuto" con il gruppo dei "non incidentati" (Tab. VII). Come si può osservare, è emersa una differenza statisticamente significativa relativamente alle variabili "problemi con la giustizia", "incidenti progressi" ed "eventi controllati" alla scala di Paykel, quali sono ad esempio il cambiamento nel tipo di lavoro o nell'orario, l'inizio di un corso scolastico, il trasferimento in

un altro paese, una riconciliazione familiare. In queste tre variabili i soggetti con incidente ripetuto rivelano di aver una storia più importante di incidenti progressi, di problemi con la giustizia e di eventi controllati rispetto a chi non ha avuto alcun incidente negli ultimi due anni. Altro dato statisticamente significativo è poi quello rispetto agli eventi significativi in adolescenza dove i "non incidentati" ottengono una percentuale maggiore rispetto a eventi stressanti (positivi o nega-

Tab. VI. Variabili demografiche. *Sociodemographic data*.

		"Incidente ripetuto" (N _{TOT} = 18)		"Incidente singolo" (N _{TOT} = 31)		χ ² p
		% su N _R	N _R	% su N _R	N _R	
Sesso	M	77,8	18	74,2	31	NS
	F	22,2		25,8		
Intervalli di età	14-19 anni	5,6	18	12,9	31	NS
	20-29 anni	50,0		35,5		
	30-39 anni	16,7		25,8		
	40-49 anni	22,2		16,1		
	50-59 anni	5,6		6,5		
	60-65 anni	0,0		3,2		
Stato civile	Celibe/nubile	66,7	18	61,3	31	NS
	Convivente	5,6		12,9		
	Coniugato	5,6		9,7		
	Separato	16,7		12,9		
	Divorziato	5,6		3,2		
Figli	Sì	27,8	18	25,8	31	NS
Professione	Occupato	72,2	18	64,5	31	NS
	Studente	0,0		9,7		
	Casalinga, disoccupato, ecc.	27,8		25,8		
Titolo di studio	Licenza elementare	5,6	18	3,2	31	NS
	Licenza media inferiore	61,1		71,0		
	Diploma scuola superiore	33,3		25,8		
	Laurea	0,0		0,0		

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

Tab. VII. Studio del gruppo "incidenti ripetuti" rispetto al gruppo "non incidentati": significatività emerse. *Comparison between the repeated accident group vs. no accident group. Only significant data are shown.*

		"Incidente ripetuto" (N _R = 18) % su N _R	"Non incidentati" (N _R = 67) % su N _R	χ ² p
Problemi con la giustizia	Sì	72,2	41,8	0,022
Incidenti pregressi	Sì	100	71,6	0,010
Eventi significativi in adolescenza	Sì	55,6	83,1	0,016
Paykel: eventi controllati	Sì	35,3	9,3	0,010

tivi) intercorsi nella loro adolescenza. Ciò potrebbe essere dovuto a una minor presenza di eventi significativi in adolescenza nei soggetti caratterizzati da incidente ripetuto o da un non riconoscimento della loro presenza da parte dei soggetti incidentati ("incidente ripetuto") rispetto ai "non incidentati".

Anche nell'analisi effettuata tra il gruppo "incidente singolo" e "non incidentati" emergono differenze statisticamente significative rispetto alla presenza di problemi di giustizia e di incidenti pregressi (Tab. VIII). Si aggiungono a questi, una significatività per gli eventi desiderabili della scala di Paykel e per la dimensione *Reward Dependence* (RD3) relativa alla polarità attaccamento/distacco (Tab. IX).

Ancora una volta gli incidentati, in questo caso il gruppo "incidente singolo", rivelano percentuali maggiori relative ai problemi con la giustizia e alla presenza di incidenti pregressi. Il gruppo "incidente singolo" differisce poi per una percentuale maggiore di eventi desiderabili e al fattore RD3 mostra una bassa tendenza all'attaccamento sociale rispetto ai "non incidentati".

CONFRONTO FRA INCIDENTATI AFFETTI DA DIPENDENZA DA SOSTANZE ("INCIDENTATI SERT") E INCIDENTATI RECLUTATI PRESSO IL PRONTO SOCCORSO ("INCIDENTATI PS")

L'ultima analisi effettuata ha riguardato il confronto fra gli incidentati selezionati per patologia presso il SERT e un gruppo di incidentati reclutati presso il Pronto Soccorso Centrale di Padova, nell'intenzione di individuare delle differenze fra il gruppo selezio-

nato e la popolazione sana, sempre in riferimento alla incidentalità.

L'analisi dei dati ha riguardato soltanto alcune delle numerose variabili presenti nei database; le due ricerche infatti, pur sovrapponibili per quanto riguarda i test somministrati (Paykel, TPQ e DES), presentavano alcune differenze nell'ambito delle variabili dell'intervista (la ricerca condotta al Pronto Soccorso riguardava soggetti che chiedevano assistenza a seguito di incidente [stradale, lavorativo, domestico o altro], mentre per il SERT è stata costruita una intervista specifica da somministrarsi a un campione di soggetti selezionati per patologia, che potevano o meno aver avuto incidenti negli ultimi due anni). Sono quindi state confrontate fra loro soltanto le variabili coincidenti tra le due ricerche, oltre ai già citati test.

Tra i test si è ritenuto poi di escludere la scala di Paykel, dal momento che corrisponde al rilevare se ci sono stati eventi stressanti nei sei mesi che precedono il contatto col paziente. I dati rilevati corrispondono infatti, per i pazienti intervistati al Pronto Soccorso, a eventi stressanti compresi nei sei mesi che precedono l'incidente per cui si sono recati al PS stesso, mentre per i pazienti SERT, interrogati rispetto a incidenti riscontrati negli ultimi due anni, la somministrazione della Paykel era "sganciata" dall'evento incidente eventualmente riferito.

Da questo studio sono emerse numerose significatività a partire dalle stesse variabili demografiche (Tab. X): il campione di incidentati reclutati presso il SERT è in gran parte costituito da maschi (75,5%), mentre le percentuali relative al sesso sono più equamente di-

Tab. VIII. Studio del gruppo "incidente singolo" rispetto al gruppo "non incidentati". *"Single accident" vs. "no accident" groups.*

		"Incidente singolo" (N _R = 31) % su N _R	"Non incidentati" (N _R = 67) % su N _R	χ ² p
Problemi con la giustizia	Sì	64,5	41,8	0,036
Incidenti pregressi	Sì	100	71,6	0,001
Paykel: eventi desiderabili	Sì	23,3 (N _R = 30)	7,4 (N _R = 54)	0,038

Tab. IX. Dimensioni del TPQ. *TPQ dimensions.*

	"Singolo" (N _R = 31)		"Non incidentati" (N _R = 67)		t test p
	Media	DS	Media	DS	
NS1	4,56	1,53	5,04	1,814	NS
NS2	4,52	1,661	4,68	1,463	NS
NS3	3,19	2,039	2,96	2,010	NS
NS4	4,72	1,308	5,02	1,550	NS
NStot	17,09	3,054	17,68	4,334	NS
HA1	5,50	1,956	4,94	1,908	NS
HA2	2,96	1,661	3,30	1,488	NS
HA3	2,74	1,631	3,08	1,539	NS
HA4	4,04	2,569	4,47	2,567	NS
HAtot	15,23	4,023	15,62	4,557	NS
RD1	2,58	1,027	2,98	1,253	NS
RD2	4,59	1,394	4,65	1,508	NS
RD3	3,92	2,871	5,31	2,769	0,048
RD4	3,20	1,323	3,65	1,480	NS
RDtot	14,32	3,847	16,52	3,549	0,022

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

Tab. X. Variabili demografiche. *Sociodemographic data of emergency room and drug addict populations..*

		"Incidentati PS" (N _{TOT} = 162)		"Incidentati SERT" (N _{TOT} = 49)		χ ² p
		% su N _R	N _R	% su N _R	N _R	
Sesso	M	57,4	162	75,5	49	0,022
	F	42,6		24,5		
Intervalli di età	14-19 anni	9,3	162	10,2	49	NS
	20-29 anni	31,5		40,8		
	30-39 anni	21,6		22,4		
	40-49 anni	17,9		18,4		
	50-59 anni	16,7		6,1		
	60-65 anni	3,1		2,0		
Figli	Si	38,2	162	26,5	49	NS
Professione	Occupato	73,3	161	67,3	49	0,005
	Studente	16,8		6,1		
	Casalinga, disoccupato, ecc.	9,9		26,5		
Titolo di studio	Licenza elementare	6,8	162	4,1	49	0,000
	Licenza media inferiore	31,5		67,3		
	Diploma scuola superiore	49,4		28,6		
	Laurea	12,3		0,0		

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

Tab. XI. Confronto "incidentati SERT" e "incidentati Pronto Soccorso": differenze significative per le variabili dell'intervista. "Drug user accident group" and "Emergency Department accident group": a comparison.

		"Incidentati PS" (N _{TOT} = 162)		"Incidentati SERT" (N _{TOT} = 49)		χ ² p
		% su N _R	N _R	% su N _R	N _R	
Interruzioni scolastiche	Sì	20,3	153	59,2	49	0,000
Presenza di malattia	Sì	22,3	157	49,0	49	0,000
Incidenti pregressi	Sì	66,5	161	100,0	49	0,000
Figli	Sì	38,2	152	26,5	49	NS
Presenza incidenti ripetuti	Sì	39,8	161	36,7	49	NS
Solo un incidente negli ultimi due anni	Sì	60,2	161	63,3	49	NS
Ruolo attivo nell'incidente	Sì	63,5	159	95,9	49	0,000
Incidenti in famiglia negli ultimi due anni	Sì	37,1	159	14,6	48	0,003

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

struibite nel gruppo del Pronto Soccorso. Pur considerando significativa questa differenza, è bene osservare che la popolazione SERT in generale si compone di soggetti maschi/femmine in un rapporto 3 a 1 e come quindi questa stessa distribuzione della popolazione possa aver pesato sulla differenza con il campione del Pronto Soccorso.

Non si rileva differenza per età nei due gruppi, mentre è presente per quanto riguarda la professione: tra gli incidentati SERT vi è un minor numero di occupati.

Facendo riferimento all'ultimo incidente più recente, per il campione SERT degli ultimi due anni, per il Pronto Soccorso del momento dell'accesso, si osserva come vi sia una differenza statisticamente significativa rispetto alla tipologia di trauma riscontrato a seguito dell'incidente (Tab. XII).

In particolare gli incidenti recenti riferiti dal campione degli utenti SERT appaiono come incidenti più gravi, mentre nel campione del Pronto Soccorso vengono riferiti in percentuale maggiore (77,7%) lievi traumi. Da notare che il reclutamento dei pazienti presso il PS ha riguardato tutte le tipologie di incidente, tuttavia con maggiori difficoltà di contatto per quei pazienti afferenti per grave incidente, impossibilitati in quel momento nel collaborare alla ricerca.

Rispetto al tipo di incidente riportiamo la differenza significativa emersa tra i due gruppi nella Tabella XIII.

Nel riferire dell'incidente più recente, oltre al tipo di incidente e trauma, per i soggetti intervistati presso il SERT è importante osservare l'influenza giocata dall'essere o meno sotto l'effetto di sostanze al momento dell'incidente (Tab. XIV).

Dei 49 intervistati rispetto all'incidente avuto, 15 (30,6%) hanno dichiarato di essere sobri, 32 (65,3%) sotto l'effetto di sostanze psicoattive e 2 (4,1%) in "crisi di astinenza".

Dei 32 incidentati sotto effetto di sostanze, l'81,25% aveva fatto uso di una sola sostanza, il resto del campione di due o più sostanze (Tab. XV). Da notare come tra i 6 poliassuntori ben 5 abbiano associato alle sostanze anche l'abuso di psicofarmaci e come negli stessi 5 compaia l'alcol combinato ad altra droga.

Volendo invece riflettere sul tipo di sostanza più rappresentato tra chi ha dichiarato di aver assunto una sola sostanza si ottiene che al momento dell'incidente il 61,54% aveva fatto uso di alcol, il 26,92% di eroina, il 7,69% di cannabinoidi e il 3,85% di cocaina.

Le due persone dichiaratesi "in crisi di astinenza" sarebbero poi da considerarsi come un sottogruppo dei

Tab. XII. Tipo trauma conseguente l'incidente. Types of post-accident injury.

	"Incidentati PS" (N _{TOT} = 162)		"Incidentati SERT" (N _{TOT} = 49)	
	% su N _R	N _R	% su N _R	N _R
Escoriazioni, contusioni, dolenza	77,7	157	32,7	49
Frattura	12,1	157	28,6	49
Politraumatismo	1,3	157	12,2	49
Trauma cranico	6,4	157	16,3	49
Altro	7,0	157	0,0	49

Significatività per p = 0,000.

Tab. XIII. Tipo incidente. *Accident subtypes.*

	"Incidentati PS" (N _{TOT} = 162)		"Incidentati SERT" (N _{TOT} = 49)	
	% su N _R	N _R	% su N _R	N _R
Incidente stradale	34,6	162	51,0	49
Incidente domestico	21,6	162	10,2	49
Incidente lavorativo/scuola	21,0	162	18,4	49
Incidente nel gioco/sport	19,8	162	4,1	49
Altro	3,1	162	16,3	49

Significatività per p = 0,000.

Tab. XIV. Presenza di sostanze negli incidentati SERT. *Drug-related factors in the drug user group.*

	"Incidentati SERT" (N _{TOT} = 49)	
	% su N _R	N _R
Astensione, sobrietà	30,6	49
Sotto l'effetto di sostanze	65,3	49
In crisi di astinenza	4,1	49

Tab. XV. Assuntori di sostanze. *Drug users: drug use patterns.*

	Incidentati SERT sotto effetto di sostanze (N _{TOT} = 32)	
	% su N _R	N _R
Una sola sostanza	81,25	32
Due sostanze	12,5	32
Tre o più sostanze	6,25	32

soggetti "sotto effetto di sostanze", essendo la crisi di astinenza una manifestazione che segue la sospensione di una sostanza fino a poco prima usata. Tenuto conto di questi elementi, tornando al confronto tra il campione di incidentati SERT e gli incidentati P.S., si rilevano differenze statisticamente significati-

ve alle dimensioni NS2, NS3, HA2, HA3, Hatot, RD3 e RDtot del TPQ (Tab. XVI).

La dimensione temperamentale NS (*Novelty Seeking*, ricerca della novità) è qui significativa per il sottotipo relativo alla polarità impulsività/riflessività (NS2) con valori più alti di impulsività nel campione SERT; l'as-

Tab. XVI. Dimensioni del TPQ. *TPQ dimensions in the emergency room vs. drug abuse groups.*

	"Incidentati PS" (N _R = 162)		"Incidentati SERT" (N _R = 49)		t test p
	Media	DS	Media	DS	
NS1	4,66	1,566	4,63	1,580	NS
NS2	3,25	1,400	4,70	1,698	0,000
NS3	3,97	1,488	2,93	1,946	0,002
NS4	5,34	1,347	5,03	1,310	NS
NStot	17,16	3,236	17,44	3,684	NS
HA1	4,53	2,042	5,08	1,913	NS
HA2	4,49	1,588	2,86	1,646	0,000
HA3	4,60	1,314	2,70	1,706	0,000
HA4	3,81	2,104	4,33	2,379	NS
HAtot	17,43	3,664	15,14	3,936	0,002
RD1	1,79	0,987	2,65	1,099	NS
RD2	4,77	1,217	4,38	1,396	NS
RD3	7,02	2,424	4,00	2,753	0,000
RD4	3,58	1,598	3,44	1,343	NS
RDtot	17,15	3,372	14,57	3,791	0,000

NS = Non significativo, p ≥ 0,05.

Tab. XVII. Confronto fra le medie degli incidenti pregressi. *Mean past accidents: a comparison between the emergency room and the drug abuse groups.*

Numero totale incidenti pregressi	"Incidentati PS" (N _{TOT} = 162)			"Incidentati SERT" (N _{TOT} = 49)			t test p
	media	DS	N _R	media	DS	N _R	
	1,08	1,00	161	2,00	0,86	49	0,000

se NS3 (stravaganza/riservatezza) il campione SERT ottiene un valore medio più basso rispetto al gruppo del Pronto Soccorso. Ricordando che già Cloninger ha riconosciuto la dimensione NS come tratto associato al comportamento dipendente, in particolare di pazienti alcolisti e con tendenza all'abuso di sostanze, si osserva come rispetto alla riservatezza il campione di incidentati SERT ottenga un valore maggiore. Nella dimensione HA (*Harm Avoidance*), per il sottotipo HA2 della polarità paura dell'incertezza/sicurezza, il valore medio ottenuto, più elevato per il Pronto Soccorso, corrisponde per il campione di tossicodipendenti a una tendenza più accentuata di maggiore sicurezza di fronte a stimoli avversi. Infine RD3 vede il campione SERT come caratterizzato da un minor attaccamento sociale.

Nessun dato significativo è invece emerso dallo studio dei valori medi ai tre fattori della DES.

Dato interessante si è rivelato quanto ottenuto dal confronto del numero medio di incidenti pregressi totale nei due campioni, riportato in tabella XVII, dove si può osservare come nel campione degli incidentati SERT tale numero sia quasi il doppio di quanto ottenuto per il campione del Pronto Soccorso.

Discussione e conclusioni

Lo studio dei tossicodipendenti che hanno avuto incidenti rivela come, rispetto a chi non ha avuto incidenti, essi presentino un numero maggiore di incidenti pregressi e problemi con la giustizia, a indicare una certa difficoltà stabile nel controllo della distruttività e della trasgressività e, di contro, un minor attaccamento sociale. La presenza di un numero superiore di eventi desiderabili, rispetto al gruppo di controllo, potrebbe essere collegata all'incidentarsi: la Scala di Paykel relativa a questi eventi si riferisce infatti agli ultimi sei mesi, periodo che presumibilmente segue quello degli incidenti per cui i soggetti sono stati intervistati. In effetti, chi ha avuto un incidente negli ultimi due anni ha avuto un evento desiderabile nei sei mesi recenti; se fosse che gli eventi desiderabili sono sopraggiunti dopo l'incidente, si può supporre che l'aver avuto incidenti permette o ha permesso di usufruire di una qualche forma di cura, o forse di una maggiore attenzione del soggetto, che lo ha portato ad accedere a cambiamenti di qualche genere positivo.

Dalle analisi compiute sul campione di incidentati raccolto presso il SERT è stato poi possibile distinguere un gruppo di soggetti che negli ultimi due anni hanno ripetuto due o più volte l'incidente, definito appunto "ripetuto", da soggetti che hanno avuto un singolo incidente.

Il confronto fra "incidente ripetuto" e "incidente singolo" non ha tuttavia evidenziato differenze statisticamente significative sottolineando come nella popolazione patologica, rispetto alla popolazione sana, l'"incidente ripetuto" sia un fenomeno totalmente distinto, non relato a fattori che invece si manifestano nella stessa popolazione sana, quali la giovane età, l'aver avuto incidenti entro i primi 15 anni di vita e la tendenza al disordine¹¹. Il significato dell'"incidente ripetuto", nel campione reclutato al SERT, sembrerebbe collocarsi nell'ambito più ampio degli agiti, modalità difensiva propria della personalità del tossicomane.

L'individuazione di questi due sottogruppi ha poi permesso di confrontare, all'interno dei 120, il campione relativo all'incidente ripetuto con il campione dei non incidentati negli ultimi due anni e in seguito questi ultimi con il gruppo dell'incidente singolo. In entrambe le analisi è emersa un'associazione significativa per i problemi contratti con la giustizia, sempre maggiori sia per l'incidente ripetuto sia per l'incidente singolo rispetto ai non incidentati. Inoltre tutti i soggetti incidentati negli ultimi due anni (singoli e ripetuti) hanno avuto incidenti pregressi, variabile anch'essa significativa.

Scendendo nell'ambito dell'ultima analisi effettuata, forse la più importante, dove il campione di incidentati SERT è stato confrontato con un campione di incidentati intervistati presso il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Padova, si trova che i tossicodipendenti incorrono più in incidenti stradali che di altro tipo, incidenti che per la maggior parte sono dovuti all'alcol, sostanza prevalente tra quelle d'uso, associata o meno ad altre. Dato rilevante è poi quello della media degli eventi pregressi: nei soggetti affetti da dipendenza patologica è quasi il doppio; inoltre il ruolo che il soggetto ha nell'incidente è quasi sempre attivo (95%), aspetto meno scontato nel campione del Pronto Soccorso. Anche qui il tossicomane sembra provocarsi quindi l'incidente come modalità di *acting*.

La possibilità di confrontare il gruppo più ampio degli incidentati affetti da dipendenza con il gruppo degli

incidentati reclutato nel 2004 presso il Pronto Soccorso Centrale di Padova ha senza dubbio offerto uno spunto maggiore di riflessione rispetto al fenomeno incidente; sono emerse differenze statisticamente significative per gran parte delle variabili analizzate, a partire da quelle demografiche, a conferma di come il gruppo selezionato sia caratterizzato da tratti stabili specifici, correlati probabilmente alla patologia stessa, che sottolineano la sostanziale peculiarità che l'incidente, col suo significato, ricopre qui rispetto al resto della popolazione. Degno di non minore nota è il ruolo, visibilmente diverso, che hanno i fattori di dissociazione nel campione SERT rispetto al Pronto Soccorso. Nel confronto tra valori medi della DES ottenuti al SERT e valori medi ottenuti al Pronto Soccorso, riferiti per entrambi i gruppi agli incidentati, non c'è alcuna differenza statisticamente significativa. La dissociazione è collegata con gli eventi traumatici e con il processo di difesa e di adattamento a essi; nel campione reclutato presso

il Pronto Soccorso la dissociazione risulta correlata all'"incidente ripetuto"^{12 13}, con il significato che l'elaborazione dell'incidente è collegata all'elaborazione degli eventi di vita, elemento non riscontrato nel campione SERT.

I sintomi dissociativi, già valutati e riconosciuti come associati significativamente al fenomeno incidente per la popolazione sana, rivelano un diverso significato nel campione SERT, dove peraltro mantengono valori nella norma.

Lo studio dei fattori di rischio per incidente evidenziati nelle analisi sulla popolazione sana e le conferme e differenze emerse dal confronto con una popolazione patologica quale quella dei tossicodipendenti persegue il fine ultimo di predisporre e riservare interventi psicologico-clinici specifici volti all'integrazione dell'esperienza traumatica legata all'incidentarsi, esperienza che, se non elaborata, può portare alla ripetizione dell'incidente stesso.

Bibliografia

- ¹ Evans L. *The dominant role of driver behaviour in traffic safety*. Am J Public Health 1996;86:784-6.
- ² Pierri M, Civiero M, Gatti A, Mercuriali E. *Personality, life events and dissociative symptoms in subjects who experienced a car accident*. World Psychiatry 2004;3(Suppl.1):330.
- ³ Granel JA. *Consideration on the capacity to change, the clash of identifications, and having accidents*. Int Rev Psycho-Anal 1987;14:483-90.
- ⁴ Freud S. *Psicopatologia della vita quotidiana* (1901). Opere, vol. 4.
- ⁵ Carbone P. *Le ali di Icaro, rischio e incidenti in adolescenza*. Torino: Bollati Boringhieri 2003.
- ⁶ Fava GA, Munari F, Pavan L. *Eventi stressanti e depressione. Validazione italiana della scala di Paykel per gli eventi stressanti*. Nuovi metodi in Psicometria. Firenze: Organizzazioni Speciali 1982.
- ⁷ Paykel ES. *The interview for recent life events*. Psychol Med 1997;27:301-10.
- ⁸ Cloninger CR. *A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal*. Arch Gen Psychiatry 1987;44:573-88.
- ⁹ Bernstein EM. *Development Reliability and validity of a dissociation scale*. J Nerv Ment Dis 1986;174:727-35.
- ¹⁰ Conti L. *I disturbi dissociativi*. In: Conti L, editor. *Repertorio delle scale di valutazione in psichiatria*. Firenze: SEE 1999, pp. 1345-6.
- ¹¹ Zordan M. *Fattori psicologici nell'incidente ripetuto: uno studio preliminare presso il Pronto Soccorso Centrale dell'Azienda Ospedaliera di Padova*. Tesi di laurea. Facoltà di Medicina e chirurgia, Università di Padova, 2005.
- ¹² Pierri M, Cecchetto C, Civiero M, Zordan M. *Psychological factors in the repeated accident: a preliminary study at the Emergency Department of the General Hospital of Padua*. Eur Psychiatry 2005;20(Suppl.1):182.
- ¹³ Pierri M, Civiero M, Gatti A, Mercuriali E, Tagliavoro G. *Incidente stradale, life events ed elementi dissociativi: ipotesi su elementi dissociativi nel pre-trauma*. Giorn Ital Psicopat 2004;10(Suppl.):171.