



## Pirati della strada

La pirateria stradale, così come il fenomeno sociale è stato definito, riguarda due configurazioni psicologiche differenti anche se tra loro consecutive, la prima attiene al rischio di incidente stradale e fa riferimento a vari fattori cognitivi e comportamentali per cui una persona incorre in incidente stradale (v. PAOLO ZUCCONI, "La prudenza è delle donne", La Mia Auto, novembre 2004, pag. 16), la seconda, invece, si riferisce al prestare soccorso, quindi attivare un comportamento di tipo prosociale, tradizionalmente considerato un tratto morale, che può venire generalizzato al comportamento di aiutare il prossimo in pericolo.

Pertanto non appare facile stilare un identikit del pirata della strada. Tuttavia la psicopatologia (in quanto trattasi di persone comunque disturbate cognitivamente e nel comportamento se non nel carattere) rileva che i due diversi aspetti psicologici (deficit cognitivo-comportamentale e deficit psicologico-morale, per schematizzare, se pur grossolanamente) si possono trovare uniti a varie categorie di persone, in particolare: negli assuntori, abituali e anche occasionali, di sostanze tossiche (alcol e droghe), in persone con caratteristiche antisociali di personalità i quali tendono alla inosservanza e alla violazione dei diritti degli altri senza sensi di colpa né rimorso e in individui in cui viene diagnosticata una personalità detta *borderline* che viene associata ad una modalità pervasiva di instabilità sia dell'umore, sia della propria autoimmagine, sia nelle relazioni interpersonali e si contraddistingue per i comportamenti marcatamente impulsivi, spesso imprevedibili, che sebbene meno aggressivi degli antisociali sono però emotivamente più instabili soprattutto se elicitati da eventi stressanti come l'aver causato un incidente stradale. Inoltre comportamenti antisociali di incapacità a conformarsi alle regole e irresponsabilità verso il prossimo si manifestano solitamente durante il decorso di malattie mentali come la schizofrenia o la cosiddetta "maniacalità", una grave alterazione dell'umore che si caratterizza per l'eccessiva euforia o, in certi casi irritabilità, e si accompagna ad aumento dell'attività, lavorativa o sociale, alta stima di sé, facile distraibilità, eccessi comportamentali determinati da impulsività ed imprudenza. Per altro verso il traumatizzato cranico, plurincidentato, (v. PAOLO ZUCCONI, "L'automobilista aggressivo", La Mia Auto, dicembre 2004, pag. ...) può avere di fronte ad un incidente da lui causato comportamenti simili al malato mentale in quanto psicologicamente si caratterizza per discontrollo impulsivo, perseverazione nell'errore, incapacità di apprendimento dai propri errori, inaffidabilità, irresponsabilità ed incapacità di prevedere le conseguenze delle proprie azioni.

Se si focalizza l'attenzione al solo aspetto di tipo prosociale per cui l'automobilista si espone ad un comportamento di immediato danno per sé e di vantaggio per la persona





incidentata numerosi esperimenti psicologici ci conducono al riconoscimento del bisogno altrui quale prerequisito per soccorrere l'incidentato. Tale riconoscimento diventa più realizzabile quando i processi empatici ci portano ad identificarsi con la persona che ha bisogno di aiuto e così aiutandolo si alleviano le nostre sofferenze. Il riconoscimento dell'altrui bisogno diventa difficile se non quasi impossibile per quelle persone con deficit empatici che in psicopatologia si riscontrano soprattutto nei disturbi di personalità antisociale, come già visto, e nella personalità narcisistica dove prevale una eccessiva egocentricità che predispone per il disinteresse fino al disprezzo per la sensibilità altrui. Altro costrutto psicologico di riferimento per una azione prosociale di soccorso è quello della assunzione di responsabilità per cui più uno si sente investito dalla responsabilità di intervenire tanto più è probabile che lo faccia. Ed anche in questo caso chi si sottrae alle proprie umane e civili responsabilità rientra tra i quadri neuropsicopatologici sopra descritti, dal traumatizzato cranico, anche lieve, al malato mentale, alle patologie della personalità.

Infine, non solo tratti di personalità, ma altri costrutti psicologici successivi alla motivazione prerequisita e anche varie circostanze esterne portano la persona che ha causato l'incidente a soccorrere la vittima come il possedere competenze sociali tipo il sapere cosa fare in circostanze infrequenti e ad alto gradazione emozionale, non da tutti possedute, l'abilità di *problem solving* relativo alla situazione per cui uno sa come soccorrere la persona ed infine la "forza dell'ego" (*ego strengt*) che ha a che vedere con la capacità di resistere allo stress derivante dall'essere coinvolti in situazioni infrequenti ad elevata emotività. Infine per le persone non necessariamente patologiche, ma psicologicamente più deboli o più sensibili ed emozionalmente poco stabili l'automobile può in certe circostanze rappresentare una struttura di forte protezione personale dove circostanze come l'essere soli in macchina, l'assenza di testimoni esterni, guidare un veicolo potente (a volte di proprietà di parenti o amici) e magari di sera favoriscono un comportamento irresponsabile successivo allo shock emotivo di aver inavvertitamente creato un incidente.

DR PAOLO ZUCCONI  
NEUROPSICOLOGO  
E PSICOTERAPEUTA COGNITIVO - COMPORTAMENTALE A UDINE  
<http://www.dr-zucconi.it>

