

Samenvatting: Impact van verkeersonveiligheid en -onleefbaarheid
Objectieve en subjectieve factoren
Deel II: subjectieve verkeersveiligheid

Dit onderzoek bestond uit twee delen. Het eerste deel omvatte een studie van de psychische impact van verkeersongevallen. Het tweede deel peilde naar de subjectieve perceptie van de verkeersveiligheid.

a. Psychische impact van verkeersongevallen

We vertrokken van een dubbele literatuurstudie. Enerzijds werden de empirische studies naar indicatoren van een posttraumatische problematiek bestudeerd en anderzijds zochten we ook naar een verklaringsmodel voor het ontstaan van een posttraumatische problematiek.

Uit onze literatuurstudie betreffende de empirische literatuur konden we een aantal conclusies trekken die ons onderzoek konden inperken. Ten eerste stelden we vast dat er met betrekking tot de diagnose Posttraumatische Stresstoornis (PTSD) een grote comorbiditeit is met andere diagnoses. De meest frequente diagnoses die naast PTSD genoemd worden zijn depressie en fobie.

Daarnaast stelden we enkele algemene problemen met betrekking tot de diagnose PTSD vast. Vooreerst was er een enorme onduidelijkheid betreffende de omschrijving van de stressor. Er bestaat weinig eensgezindheid over de invulling van dit begrip. Bovendien zijn er ook twee invullingen van de diagnose PTSD in omloop die substantieel van elkaar verschillen. De ene is gebaseerd op de Diagnostic Statistic Manual IV (DSM-IV), de andere op de International Classification of Diseases 10 (ICD-10). Ook de verschillende vragenlijsten die gehanteerd worden bij de diagnostisch procedure bleken aanleiding te geven tot weinig consensus.

Om deze redenen verkozen we in onze studie de exacte diagnose achterwege te laten en ons tot de meer algemene noemer posttraumatische problematiek te beperken.

Verder konden we vaststellen dat ook de resultaten van empirische studies met het oog op het vinden van indicatoren voor de ontwikkeling van een posttraumatische problematiek, weinig eensluidend klonken en vaak zelfs contradictorisch waren. Elke indicator voor PTSD die door een bepaalde studie werd aangebracht, werd door een gelijkaardige studie weerlegd.

Dit vormde de voornaamste reden om te vertrekken vanuit een theoretisch verklaringsmodel. We bestudeerden de psychodynamische literatuur omtrent de traumatische neurose. Een trauma is, binnen dit kader, iets waarvoor de persoon die er het slachtoffer van is geen woorden heeft. Meer bepaald houdt dit in dat voor het trauma geen adequate verbalisatie plaats vond, dat er geen afdoende verhaal over geconstrueerd werd. Ten tweede impliceert dit dat het trauma niet geïntegreerd wordt in het levensverhaal van het subject. Indien het trauma wel een plaats krijgt in het levensverhaal verlicht de posttraumatische problematiek. Een posttraumatische problematiek is, vanuit dit standpunt beschouwd een achterwege blijven van een vertaling van het trauma in een voor het subject adequaat verhaal.

Vervolgens wendden we onze aandacht naar de cognitieve neurowetenschappen om na te gaan of het psychodynamisch model vanuit deze hoek ondersteund kan worden, wat het geval bleek te zijn.

We besloten te onderzoeken op welke wijze mensen na een trauma proberen om dit trauma een plaats te geven in hun levensverhaal, m.a.w. het integreren in hun autobiografisch geheugen. We gaan ervan uit dat wanneer ze dit doen ze minder kans lopen op een posttraumatische problematiek.

We bezochten kort na het ongeval de subjecten. Er werd een semi-gestructureerd diepte-interview afgenomen waarbij we de subjecten om een zo gedetailleerd mogelijk verslag van het ongeval te geven.

We vroegen hen ook hun leven zoals dat er voor het ongeval uitzag te beschrijven en ons te vertellen wat volgens hen de impact van het ongeval op hun leven zou zijn. We vroegen hen ook hun verwondingen te beschrijven.

De subjecten werden helemaal vrij gelaten te vertellen wat ze wilden. Het was immers onze bedoeling na te gaan hoe ze de traumatische gebeurtenis in hun leven integreerden.

Bij de beschrijving van het ongeval vroegen we ook of ze het, net voor het gebeurde, zagen aankomen en nog een laatste poging konden doen om te anticiperen. Tevens vroegen we hen wat hun eerste gedachte was na het ongeval, omdat we vermoeden dat de integratie van het trauma onmiddellijk na het trauma begint en dus wel eens de lijnen zou kunnen volgen van deze eerste gedachten.

In feite gingen we dus na wat de effecten waren van korte interventie kort na het ongeval die erop gericht was het trauma een plaats in hun leven te geven. Wegens het kleine aantal subjecten en de afwezigheid van een controlegroep kan het hier niet meer dan een verkennende studie betreffen.

Kort na de literatuurstudie werden een twintigtal klinieken uit Oost- en West-Vlaanderen aangeschreven met de vraag of ze hun medewerking aan dit onderzoek wilden verlenen. We kregen antwoord van vijf klinieken.

Met twee klinieken kwam een vruchtbare, zij het wel zeer kleinschalige, samenwerking op gang. Het hoofd van de spoedgevallendienst contacteerde verkeersslachtoffers met de vraag of ze bereid waren mee te werken aan het onderzoek. Indien dit het geval was, belde hij ons de naam door waarop wij een afspraak maakten. Op deze manier konden we vier personen weerhouden om te interviewen.

Bij alle vier onze proefpersonen stelden we vast dat er één of twee elementen waren die in het verhaal rond het trauma en de impact ervan op hun leven die voortdurend weerkeerden. Er was sprake van een groot verschil in affect. Drie personen waren uitermate neerslachtig en een vierde was uitgesproken vrolijk.

Een eerste praktische conclusie die we uit ons onderzoek kunnen halen is het belang van het verwoorden, van de constructie van een verhaal rond het trauma en de integratie ervan in de levensgeschiedenis. Zeer concreet betekent dit dat slachtoffers van verkeersongevallen op zijn minst ondersteund zouden moeten worden bij deze taak.

Tweede bevinding: bij alle subjecten die we interviewden, constateerden we de voortdurende terugkeer van een aantal elementen in hun levensverhaal. Op basis van ons theoretisch kader gaan we ervan uit dat deze zich herhalende elementen de talige verwerking en integratie in een bredere context tot doel hadden. M.a.w. de integratie van het trauma gebeurt aan de hand van deze elementen.

Ook hier kunnen we een belangrijke conclusie voor de praktijk uit trekken. Een aantal mensen voltrekt deze verwerkingsarbeid op een manier die zich meer tot begrijpen leent. Een andere groep maakt hiervoor gebruik van op het eerste zicht meer irrationele elementen. Bij de eerste groep kunnen we denken aan het verhaal over de dode dochter, voor de tweede groep kunnen we de kromme benen als voorbeeld nemen. De kans bestaat dat men de tweede groep sneller het zwijgen zal opleggen dan de eerste groep omwille van de particulariteit van het verwerkingsproces.

Het lijkt inderdaad plausibel dat men mensen die tegen de verpleging over hun verwondingen of over hun overleden naasten spreken sneller zal begrijpen en hen meer een forum zal geven dan iemand die schijnbare onzin uitkraamt. We kunnen dan ook hier besluiten dat het belangrijk is dat men de patiënt zelf actief een verhaal laat creëren over het ongeval en de impact op hun leven. In beide gevallen lijkt het over een zelfde verwerkingsproces te gaan.

Onze studie suggereerde ook dat dit verhaal dat over het trauma geconstrueerd wordt geen adequate beschrijving van het trauma moet zijn. Belangrijker lijkt te zijn dat het verhaal over het trauma adequaat is met betrekking tot de levensgeschiedenis, dat het trauma een min of meer coherente plaats krijgt toegeschreven binnen de context van het levensverhaal.

b. Subjectieve perceptie van de verkeersveiligheid

Verkeersongevallen zijn één van de frequentste doodsoorzaken in België. Ook wanneer ze niet dodelijk aflopen zijn er vaak gewonden of materieel verlies.

De gegevens die men tot hiertoe verzamelde waren meestal van feitelijke aard. Zo blijken de meeste gewonden autobestuurders te zijn, gevolgd door passagiers en fietsers. Ook wat leeftijd betreft is er een duidelijk onderscheid: de meeste verkeersdoden komen uit de leeftijdscategorie van 20 tot 24, gevolgd door vijfenzeventig plussers. Bovendien blijkt 66% van de verkeersdoden mannelijk te zijn. De uitgangsvraag van dit luik is dan ook: zijn deze verschillen louter toevallig of zijn ze te relateren aan verschillen in attitudes in en opvattingen over verkeer en verkeersveiligheid?

Eén van de punten waar men heden eigenlijk weinig zicht op heeft, is de mate waarin de subjectieve perceptie van de verkeersveiligheid hier een rol speelt. Denken jonge mensen anders over de verkeersveiligheid dan oudere? Is er een verschil tussen mensen die zich dagelijks langer in het verkeer bevinden en mensen die zich slechts sporadisch in het verkeer begeven? Wat is de verhouding tussen vrouwen en mannen in de perceptie van de veiligheid van het verkeer? De visie die mensen over de verkeersveiligheid hebben kan bijdragen tot een beter begrip van hun handelen in risicosituaties.

Recent heeft men belangstelling gekregen voor een aantal psychologische variabelen die mede aan de basis zouden kunnen liggen van onveilig gedrag. De meeste van deze studies werden echter op kleine schaal uitgevoerd.

We weerhouden uit de literatuur drie thema's waarvan we de demografische distributie willen onderzoeken.

In eerste instantie willen we nagaan in welke mate men zich onveilig voelt wanneer men in het verkeer is. We willen nagaan in welke mate een aantal demografische verschillen een effect hebben op deze psychologische variabele.

Een tweede thema betreft de verklaring die men zelf heeft voor dit onveiligheidsgevoel.

Een derde thema betreft de causale attributie van verkeersongevallen. We maakten hier een onderscheid tussen een aantal weggebruikers (automobilisten, voetgangers, fietsers), de drukte op de weg en de staat van de wegen.

Dit resulteerde in een vragenlijst met 26 Likert-type items die de respondenten moesten rangschikken van 1 (helemaal eens) tot 5 (helemaal oneens). Daarnaast werden een aantal demografische gegevens in kaart gebracht.

De enquêtes werden in Mechelen verspreid. In totaal werden er 3469 verspreid. 1214 respondenten stuurden een ingevulde enquête terug.

De voornaamste conclusie van de enquête was tweevoudig. Enerzijds stelden we vast dat de meeste respondenten gevoelig zijn aan de problematiek van verkeersveiligheid. De meerderheid vond dat het verkeer niet veilig is. Daarnaast stelden we vast dat men hier schijnbaar weinig rekening mee houdt wanneer men in het verkeer is. De algemene opvatting lijkt te zijn: er gebeuren veel ongevallen, maar het zal mij wel niet overkomen. Dit optimisme lijkt vooral bij de jongere weggebruikers iets groter.

Parallel hiermee stelden we ook vast dat de overgrote meerderheid van de respondenten zich veiliger voelen wanneer ze zelf een voertuig besturen dan wanneer ze passagier zijn. Ook dit lijkt te duiden op een overschatting van het eigen kunnen. Deze overschatting van de eigen rijvaardigheden was vooral bij de ouderen aanwezig. Een substantiële meerderheid vindt dat vooral de andere weggebruikers verantwoordelijk zijn voor de verkeersonveiligheid. Over het algemeen beschouwt men zichzelf als een veiliger bestuurder dan de andere weggebruikers. Het lijkt duidelijk dat deze gegevens niet overeenkomen met de realiteit zoals die vastgelegd wordt in de ongevallenstatistieken van het BIVV.

Het zou dus nuttig kunnen zijn om vanuit de overheid te proberen om dit optimisme en deze overschatting van het eigen weggedrag te temperen. Naast campagnes tegen drinken en rijden zou men campagnes kunnen voeren om de mentaliteit te sensibiliseren. Waarschijnlijk ligt dit mede aan de basis van onveilig gedrag. In een campagne tegen een te groot optimisme zou men zich best concentreren op de jongere bestuurders. Wat de overschatting van de veiligheid betreft, zijn het vooral de oudere bestuurders die bereikt zouden moeten worden

