

METODO GENERALE di AUTODIFESA

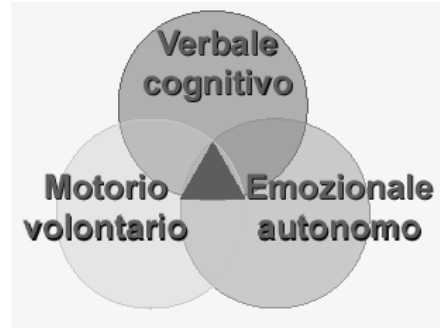
Psicologia del comportamento aggressivo

Dr. Carlo Plauto
Psicologo clinico
Ordine degli Psicologi della Lombardia
Specializzando in Psicoterapia Cognitiva-Comportamentale



Dr. Carlo Plauto - t. 338-276308 - e. consulenza@psicologia@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

I 3 REPERTORI COMPORTAMENTALI



Dr. Carlo Plauto - t. 338-276308 - e. consulenza@psicologia@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

LE 3 RISPOSTE DI UN INDIVIDUO

Le modalità di risposta umana di fronte
ad una minaccia



Dr. Carlo Plauto - t. 338-276308 - e. consulenza@psicologia@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

I 3 TIPI DI AGGRESSIVITÀ

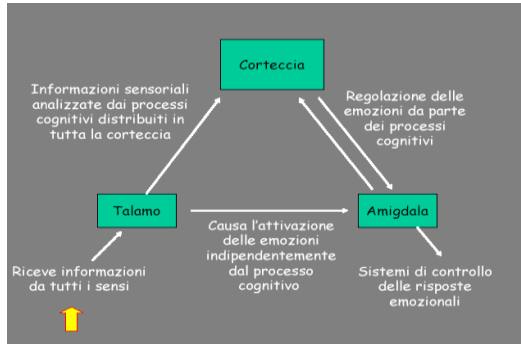
PREDATORIA: utile per cacciare

DIFENSIVA: utile per sopravvivere

SOCIALE: utile per mantenere i vantaggi conquistati

Dr. Carlo Plauto - t. 338-276308 - e. consulenza@psicologia@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

STRUTTURE SOTTO-CORTICALI



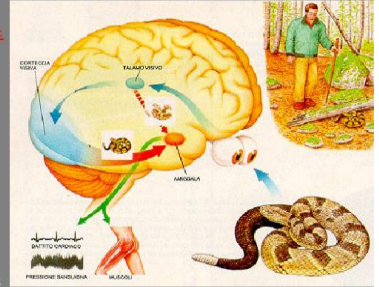
Dr. Carlo Platino - 34 338-276308 - c.consultazpsicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

IL MODELLO LE DOUX

Amigdala riceve afferenze sensoriali:

Via talamica: informazioni povere sullo stimolo, avvia una risposta emotiva indifferenziata

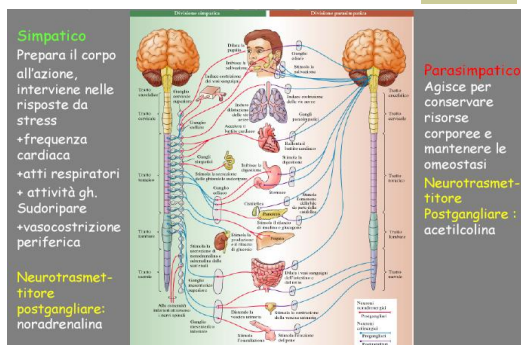
Via corticale: informazioni percettive e semantiche dettagliate che servono a preparare una risposta emotiva adeguata



Modello delle due vie (Le Doux 1986)

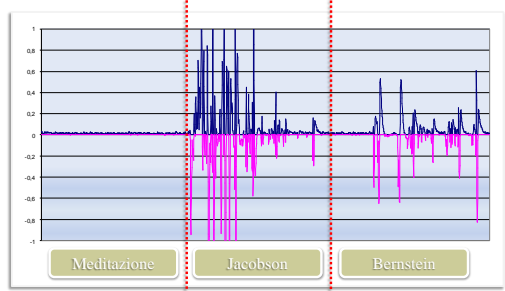
Dr. Carlo Platino - 34 338-276308 - c.consultazpsicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

EMOZIONI E SISTEMA NERVOSO



Dr. Carlo Platino - 34 338-276308 - c.consultazpsicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

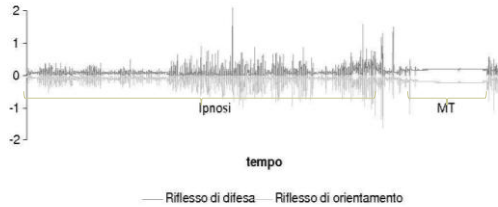
CONFRONTO FRA TECNICHE DI RILASAMENTO



Dr. Carlo Platino - 34 338-276308 - c.consultazpsicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

RILEVAZIONE DELLA RISPOSTA SIMPATICA

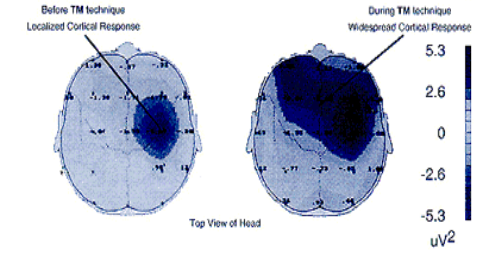
Ampiezza e polarità del segnale elettrodermico



Dr. Carlo Plano - 338-276308 - consulenzapsicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

ATTIVAZIONE CEREBRALE DURANTE LA MEDITAZIONE

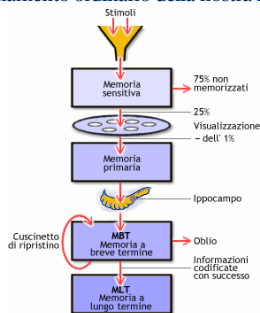
Mobilization of the Latent Reserves of the Brain THROUGH THE TRANSCENDENTAL MEDITATION TECHNIQUE



Dr. Carlo Plano - 338-276308 - consulenzapsicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

MEMORIE EMOTIVE

Funzionamento ordinario della nostra memoria



Dr. Carlo Plano - 338-276308 - consulenzapsicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

MEMORIE EMOTIVE

Alcune considerazioni sulla memoria e sulle interferenze che le emozioni possono generare

- **i dati sono organizzati all'interno di "reti"**: bastano alcuni elementi e, se la rete è abbastanza forte, si rievoca il fatto;
- **frequentemente emozioni forti rendono inaccessibili i ricordi**: questi ultimi potrebbero generare ansia;
- **emozioni violente interferiscono con i processi di memorizzazione**: spesso si rimane concentrati solo sui dettagli percettivi centrali;
- **immagini di volti tristi o di serpenti catturano l'attenzione**: anche nei momenti in cui l'attenzione è concentrata altrove;
- **intuire le emozioni aiuta a compiere una scelta rapida**: pochi tratti visivi o segnali grezzi possono essere collegati dal nostro cervello immediatamente alla sensazione di pericolo.

Dr. Carlo Plano - 338-276308 - consulenzapsicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

MEMORIE EMOTIVE

Alcune evidenze raccolte da molti esperimenti

- Si ricordano meglio foto con aspetti emotivi
- Si ricordano meglio le facce arrabbiate rispetto a quelle neutre
- Se si assume un'espressione emotiva si generano stati emotivi e ricordi legati a quella emozione

Dr. Carlo Platino - ☎ +39-02-53008-67 consulenza@psicologia.it - 📧 www.psicologbergamo.altervista.org

I 3 TIPI DI AGGRESSORI- IL RABBIOSO

COMPORTAMENTO: teso a scaricare intense sensazioni di ira, rabbia, disprezzo, odio e frustrazione. Frequentemente la spinta al comportamento è determinata da rapporti problematici con individui di rilievo nella vita dell'aggressore (familiari, amici, consorti).

TIPO DI ASSALTO: caratterizzato da brutalità, viene utilizzata molta più forza fisica per commettere l'attacco di quanta ne sarebbe necessaria per sottomettere la vittima.

MODALITÀ DI PENSIERO: impulsivo e non strutturato.

Dr. Carlo Platino - ☎ +39-02-53008-67 consulenza@psicologia.it - 📧 www.psicologbergamo.altervista.org

I 3 TIPI DI AGGRESSORI- IL DOMINATORE

COMPORTAMENTO: pone la vittima in una situazione in cui essa non può rifiutarsi o resistergli e ciò gli procura una sensazione rassicurante di potenza, sicurezza, forza, autorità e controllo. In questo modo compensa sentimenti di incapacità, vulnerabilità, debolezza ed impotenza.

TIPO DI ASSALTO: impiega la forza necessaria per sopraffare la sua vittima e controllarla.

MODALITÀ DI PENSIERO: premeditato e preceduto da una fantasia ossessiva poiché la vittima, una volta sopraffatta, si sottometterà con gratitudine.

Dr. Carlo Platino - ☎ +39-02-53008-67 consulenza@psicologia.it - 📧 www.psicologbergamo.altervista.org

I 3 TIPI DI AGGRESSORI- IL SADICO

COMPORTAMENTO: rabbia e dominazione vengono sessualizzati in rapporto all'intensa gratificazione che ottiene dal dominare, offendere, danneggiare ed avvilitare la sua vittima .

TIPO DI ASSALTO: erotizza l'aggressione attraverso la violenza sessuale .

MODALITÀ DI PENSIERO: deliberato, premeditato e calcolato.

Dr. Carlo Platino - ☎ +39-02-53008-67 consulenza@psicologia.it - 📧 www.psicologbergamo.altervista.org

CONSEGUENZE POST-AGGRESSIONE

DISTURBO ACUTO DA STRESS

- A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale vissuto, assistito o si è confrontato con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, od una minaccia all'integrità fisica propria o di altri; la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore
- B. Durante o dopo l'esperienza dell'evento stressante, l'individuo presenta tre (o più) dei seguenti sintomi dissociativi:
- sensazione soggettiva di insensibilità, distacco o assenza di reattività emozionale
 - riduzione della consapevolezza dell'ambiente circostante (per es., rimanere storditi)
 - detrializzazione
 - depersonalizzazione
 - amnesia dissociativa (cioè incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma).
- C. Marcato evitamento degli stimoli che evocano ricordi del trauma (per es., pensieri, sensazioni, conversazioni, attività, luoghi, persone).
- D. Sintomi marcati di ansia o di aumentato arousal (per es., difficoltà a dormire, irritabilità, scarsa capacità di concentrazione, ipervigilanza, risposte di allarme esagerate, irrequietezza motoria).
- E. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti, oppure compromette la capacità dell'individuo di eseguire compiti fondamentali, come ottenere l'assistenza necessaria o mobilitare le risorse personali riferendo ai familiari l'esperienza traumatica.
- F. Il disturbo dura al minimo 2 giorni e al massimo 4 settimane e si manifesta entro 4 settimane dall'evento traumatico.
- G. Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es., una droga di abuso, un farmaco) o di una condizione medica generale, non è meglio giustificato da un Disturbo Psicotico Breve e non rappresenta semplicemente l'esacerbazione di un disturbo preesistente di Asse I o Asse II.

Dr. Carlo Platino - 338-276008-67 consulenza psicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

CONSEGUENZE POST-AGGRESSIONE

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS

- A) La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale vissuto, assistito o si è confrontato con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, od una minaccia all'integrità fisica propria o di altri; la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore
- B) L'evento "traumatico" viene rivissuto persistentemente o con ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni o con sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento o agire o sentire come se l'evento "traumatico" si stesse ripresentando (cioè mediate sensazioni di rivivere l'esperienza, allusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione) con disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento "traumatico" con reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento "traumatico".
- C) Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima dell'evento "traumatico"), come indicato da almeno tre dei seguenti elementi:
- sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associati al "trauma";
 - sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma;
 - incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma;
 - riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative;
 - sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri;
 - affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore);
 - sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es., aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, o una normale durata della vita).
- D) Sintomi persistenti di aumento di arousal (non presenti prima del "trauma"), come indicato da almeno due dei seguenti criteri:
- difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
 - irritabilità o scoppi di collera
 - difficoltà di concentrazione
 - ipervigilanza
 - esagerate risposte di allarme
- E) La durata del disturbo è superiore ad un mese.
- F) Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo (o scolastico) o di altre aree importanti.

Dr. Carlo Platino - 338-276008-67 consulenza psicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

STALKING-COS'È?

“Una costellazione di comportamenti che implicano ripetuti e persistenti tentativi di imporre, ad un'altra persona, forme di contatto o di comunicazione indesiderate”

(Mullen et al., 1999)

Dr. Carlo Platino - 338-276008-67 consulenza psicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

STALKING-COMPORTAMENTI TIPICI

- | | |
|--|-------|
| ① Fare telefonate sgradite | (89%) |
| ① Coinvolgere terze persone | (82%) |
| ① Diffondere pettegolezzi e bugie | (82%) |
| ① Appostarsi nei pressi del lavoro e/o di casa | (79%) |
| ① Pedinare | (75%) |
| ① Importunare con visite sgradite | (74%) |
| ① Minacciare di violenza | (74%) |
| ① Inviare posta indesiderata | (70%) |
| ① Raccogliere informazioni con l'inganno | (65%) |
| ① Danneggiare le proprietà | (64%) |
| ① Usare la violenza | (55%) |
| ① Muovere false accuse | (45%) |
| ① Ordinare dei beni per conto della vittima | (23%) |
| ① Imbrattare l'abitazione | (19%) |

Dr. Carlo Platino - 338-276008-67 consulenza psicologica@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

STALKING-LEGISLATURA

Decreto-legge 23 febbraio 2009, n. 11, recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori e la sua successiva conversione (con modificazioni) in **Legge 23 aprile 2009, n. 38**

Dr. Carlo Platano - ☎ +39-02-53008-67 consulenza@psicologia@virgilio.it - 🌐 www.psicologbergamo.altervista.org

STALKING-ISTAT 2007

- 937 mila donne hanno subito violenza fisica/sessuale e lo stalking al momento della separazione.
- Si aggiungono 1 milione 139 mila donne che hanno subito lo stalking ma non violenze fisiche o sessuali.
- In totale sono più di 2 milioni le donne vittime dello stalking dall'ex partner.

Dr. Carlo Platano - ☎ +39-02-53008-67 consulenza@psicologia@virgilio.it - 🌐 www.psicologbergamo.altervista.org

ALCUNI SEMPLICI ACCORGIMENTI

- In generale meglio la FUGA dell'ATTACCO.
- In generale non sappiamo con chi abbiamo a che fare.
- Considerare la peggiore delle ipotesi: l'aggressore potrebbe essere esperto e abituato a queste azioni.
- Valutare le richieste se sono tali da motivare una reazione.
- È opportuno aspettare il momento giusto per la reazione più decisa e definitiva possibile.
- Darsi alla fuga dopo uno scontro per cercare aiuto.

Dr. Carlo Platano - ☎ +39-02-53008-67 consulenza@psicologia@virgilio.it - 🌐 www.psicologbergamo.altervista.org

LA PERSONA ESPERTA DI AUTODIFESA

**Valuta l'attacco
come prima opzione,
ma lo tiene
come ultima scelta!**

Dr. Carlo Platano - ☎ +39-02-53008-67 consulenza@psicologia@virgilio.it - 🌐 www.psicologbergamo.altervista.org