

METODO GLOBALE di AUTODIFESA

*Psicologia
del
comportamento
aggressivo*

Dr. Carlo Plaino
Psicologo clinico
Psicoterapeuta ad indirizzo Cognitivo-Comportamentale



©Dr. Carlo Plaino - ☎ +39-035-253008 - ✉ consulenza@psicologia.it - 🌐 www.psicologbergamo.altervista.org

Iniziamo ad immaginare...



©Dr. Carlo Plaino - ☎ +39-035-253008 - ✉ consulenza@psicologia.it - 🌐 www.psicologbergamo.altervista.org

Quale emozione proverà?



Ed a questo punto cosa succederà? 1



**Amplierà il campo visivo...per
cercare vie di fuga**

Ed a questo punto cosa succederà? 2



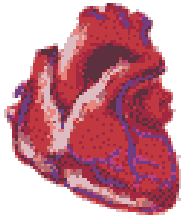
**Inibirà la salivazione...perché non è
ora di mangiare**

Ed a questo punto cosa succederà? 3



**Aumenterà la sudorazione...perché
salirà la temperatura interna**

Ed a questo punto cosa succederà? 4



Aumenterà la frequenza cardiaca...per ossigenare di più

Ed a questo punto cosa succederà? 5



Rilasserà i polmoni...per respirare più velocemente

Ed a questo punto cosa succederà? 6



Produrrà più glucosio...per avere più energia

Ed a questo punto cosa succederà? 7



Bloccherà lo stomaco...perché mangiare non serve, ora!!

Ed a questo punto cosa succederà? 8



Produrrà ADRENALINA...perché deve spingersi oltre i suoi limiti

Ed a questo punto cosa succederà? 9



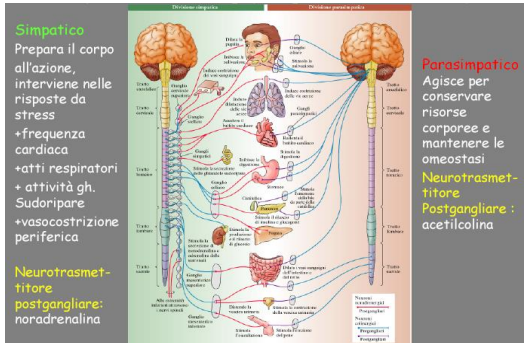
Dilaterà intestino e vescica...meglio correre senza zavorra!!

Ed a questo punto cosa succederà? 10

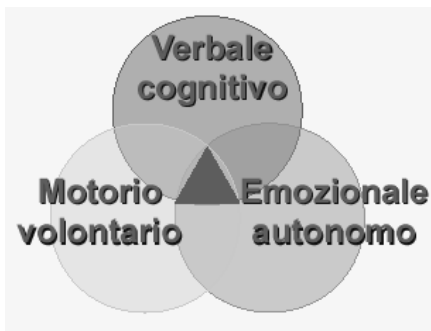


Tenderà i muscoli...perché sarà necessario correre!

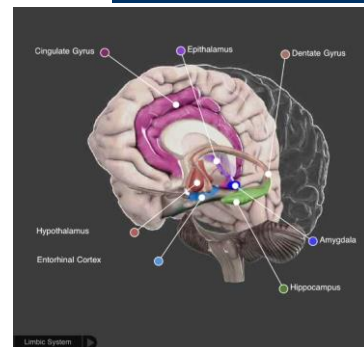
EMOZIONI E SISTEMA NERVOSO



I 3 REPERTORI COMPORTAMENTALI



IL SISTEMA LIMBICO



IL SISTEMA LIMBICO



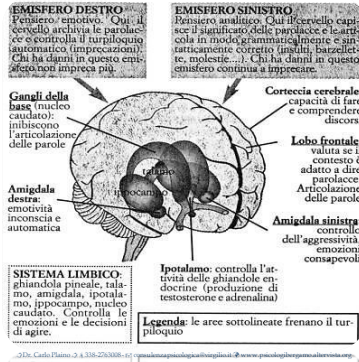
©Dr. Carlo Platano -> 4 338-276308 - e-mail: consulenza@psicologia@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

IL SISTEMA LIMBICO

Sindrome da camice bianco!

©Dr. Carlo Platano -> 4 338-276308 - e-mail: consulenza@psicologia@virgilio.it - www.psicologbergamo.altervista.org

IL SISTEMA LIMBICO



LE 3 RISPOSTE DI UN INDIVIDUO

Le modalità di risposta umana di fronte ad una minaccia



©Dr. Carlo Platano - 34338-276308 - 07.comunizap@psicologia.it@psicologia.it@www.psicologiabergamo.altervista.org

I 3 TIPI DI AGGRESSIVITÀ

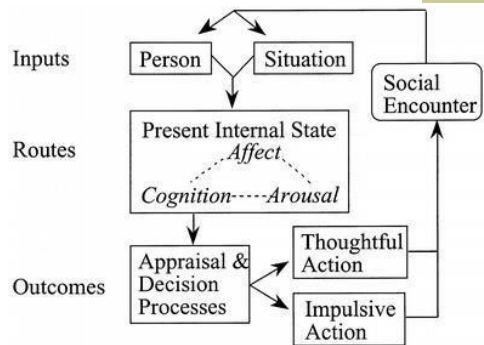
PREDATORIA: utile per cacciare

DIFENSIVA: utile per sopravvivere

SOCIALE: utile per mantenere i vantaggi conquistati

©Dr. Carlo Platano - 34338-276308 - 07.comunizap@psicologia.it@psicologia.it@www.psicologiabergamo.altervista.org

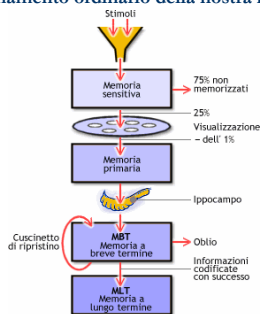
General Model of Aggression GMA



©Dr. Carlo Platano - 34338-276308 - 07.comunizap@psicologia.it@psicologia.it@www.psicologiabergamo.altervista.org

MEMORIE EMOTIVE

Funzionamento ordinario della nostra memoria



©Dr. Carlo Platano - 34338-276308 - 07.comunizap@psicologia.it@psicologia.it@www.psicologiabergamo.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;
- **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 Platano - 34338-276308 - 07.comunizap@psicologia.it@psicologia.it@www.psicologiabergamo.altervista.org

I NEMICI DI UNA COMUNICAZIONE EFFICACE

Tecnicismo

Moralizzazione

Banalizzazione

Interpretazione

PRIMI PASSI NELLA COMUNICAZIONE: COMPORTAMENTI DA EVITARE

FARSI GUIDARE DAI PREGIUDIZI

INTERROMPERE IL TESTIMONE

ALZARE IL TONO DELLA VOCE SENZA MOTIVO

PARLARE TROPPO

IL MESSAGGIO IDEALE

- Essere concisi
- Evitare lunghe pause
- Parlare con frasi brevi
- Parlare rivolgendosi direttamente alla persona

L'ATTEGGIAMENTO IDEALE

	Tu sei <u>OK</u>	Tu non sei <u>OK</u>
Io sono <u>OK</u>	+ +	+ -
Io non sono <u>OK</u>	- +	- -

© Dr. Carlo Piatto ☎ +39-2763008 - ✉ consulenza@psicologia.virgilio.it 🌐 www.psicologiabergamo.altavista.org

L'ATTEGGIAMENTO IDEALE

Davanti ad un giudice saggio furono portati due litiganti. Il giudice ascoltò il primo con grande concentrazione ed attenzione e disse «hai ragione». Poi ascoltò il secondo litigante «hai ragione» disse anche a lui. Allora si alzò uno del pubblico «eccellenza, non possono avere ragione entrambi!» esclamò. Il giudice ci pensò sopra un attimo e poi serafico disse...

«Hai ragione anche tu!»

L'ATTEGGIAMENTO IDEALE

Cosa vogliamo fare?

- **COLLOQUIO:** situazione comunicativa tra inquirente e soggetto, caratterizzata da informalità sia dal punto di vista giuridico che tecnico
- **INTERVISTA:** una modalità di comunicazione tra due o più soggetti che ha le seguenti caratteristiche: semi-strutturata, semi-direttiva, formale, può avere utilizzabilità processuale
- **INTERROGATORIO:** è un atto previsto per il solo indagato/imputato caratterizzato da stile deciso, tono accusatorio, prevalenza di domande chiuse e incalzanti con schema strutturato

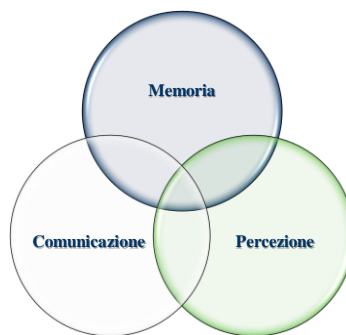
VERBAL OVERSHADOWING

Quando gli individui sono **forzati** a produrre una descrizione **elaborata** di un volto ed esiste una relazione tra qualità della descrizione ed accuratezza del riconoscimento, sembra plausibile che la verbalizzazione produca un effetto di **misinformazione autogenerata** per cui gli individui fanno affidamento sulla descrizione errata piuttosto che sulla memoria visiva.

ATTENZIONE: ESSERE CAUTI NEL SOLLECITARE DESCRIZIONI DETTAGLIATE!

©Dr. Carlo Placò - ☎ +39-02-5308-117 - consulenza@psicologia.it - www.psicologiamilano.it

INTERVISTARE IL TESTIMONE: i processi in gioco



©Dr. Carlo Placò - ☎ +39-02-5308-117 - consulenza@psicologia.it - www.psicologiamilano.it

INTERVISTARE IL TESTIMONE: intervista cognitiva (IC)

- 1. Costruzione del rapporto**
 - Modo di porsi dell'intervistatore
 - Instaurare un rapporto con l'intervistato e personalizzare l'intervista
 - Spiegare lo scopo dell'intervista e trasferire il controllo al testimone
- 2. Racconto libero**
 - Ricreare il "contesto" dell'evento
 - Richiesta di riportare i particolari
 - Richiesta se ricorda altro
- 3. Domande**
 - Domande
 - Ridestare l'attenzione del teste e la sua concentrazione
 - Attivare immagini mentali specifiche
- 4. Secondo racconto con modalità diverse**
 - Cambio di prospettiva
 - Racconto in ordine inverso
- 5. Chiusura**

©Dr. Carlo Placò - ☎ +39-02-5308-117 - consulenza@psicologia.it - www.psicologiamilano.it

CONSEGUENZE POST-AGGRESSIONE

DISTURBO ACUTO DA STRESS

- 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
- 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)
 - derealizzazione
 - depersonalizzazione
 - amnesia dissociativa (cioè incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma).
- Marcato evitamento degli stimoli che evocano ricordi del trauma (per es., pensieri, sensazioni, conversazioni, attività, luoghi, persone).
- 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).
- 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.
- Il disturbo dura al minimo 2 giorni e al massimo 4 settimane e si manifesta entro 4 settimane dall'evento traumatico.
- 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 Placò - ☎ +39-02-5308-117 - consulenza@psicologia.it - www.psicologiamilano.it

CONSEGUENZE POST-AGGRESSIONE

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS

- 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.
- 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 include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, 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 simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento "traumatico" con reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento "traumatico".
- 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;
 - attività 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).
- 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
- La durata del disturbo è superiore ad un mese.
- Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo (o scolastico) o di altre aree importanti.

©Dr. Carlo Placò - ☎ +39-02-5308-117 - consulenza@psicologia.it - www.psicologiamilano.it