

Oltre lo stress: La traiettoria neurobiologica del C-PTSD

La gestione degli impulsi e la scienza universale del trauma relazionale



A cura del Dott. Massimo Lattanzi: Psicologo, psicoterapeuta, criminologo e ricercatore. Presidente e fondatore dell'AIPC.

A cura del Dott. Massimo Lattanzi: Psicologo, psicoterapeuta, criminologo e ricercatore. Presidente e fondatore dell'AIPC.

A cura della Dott.ssa Tiziana Calzone: Psicologa, psicoterapeuta e specialista in psicotraumatologia relazionale. Co-fondatrice e coordinatrice dell'AIPC.

Il trauma oltre la cronaca: un cambio di paradigma

Lettura Mediatica e Politica



Intermittente



Legata a scenari specifici

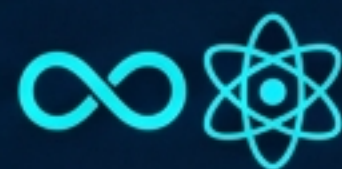


Focalizzata sul giudizio morale

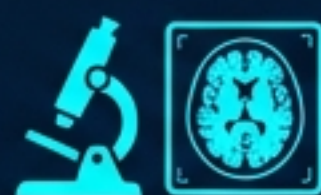


Percepisce l'agito come scelta strategica

Lettura Psicotraumatologico-Forense



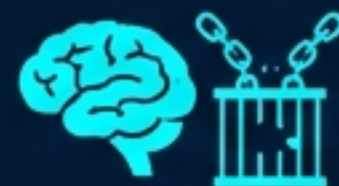
Assoluta e universale



Basata sull'oggettività biologica



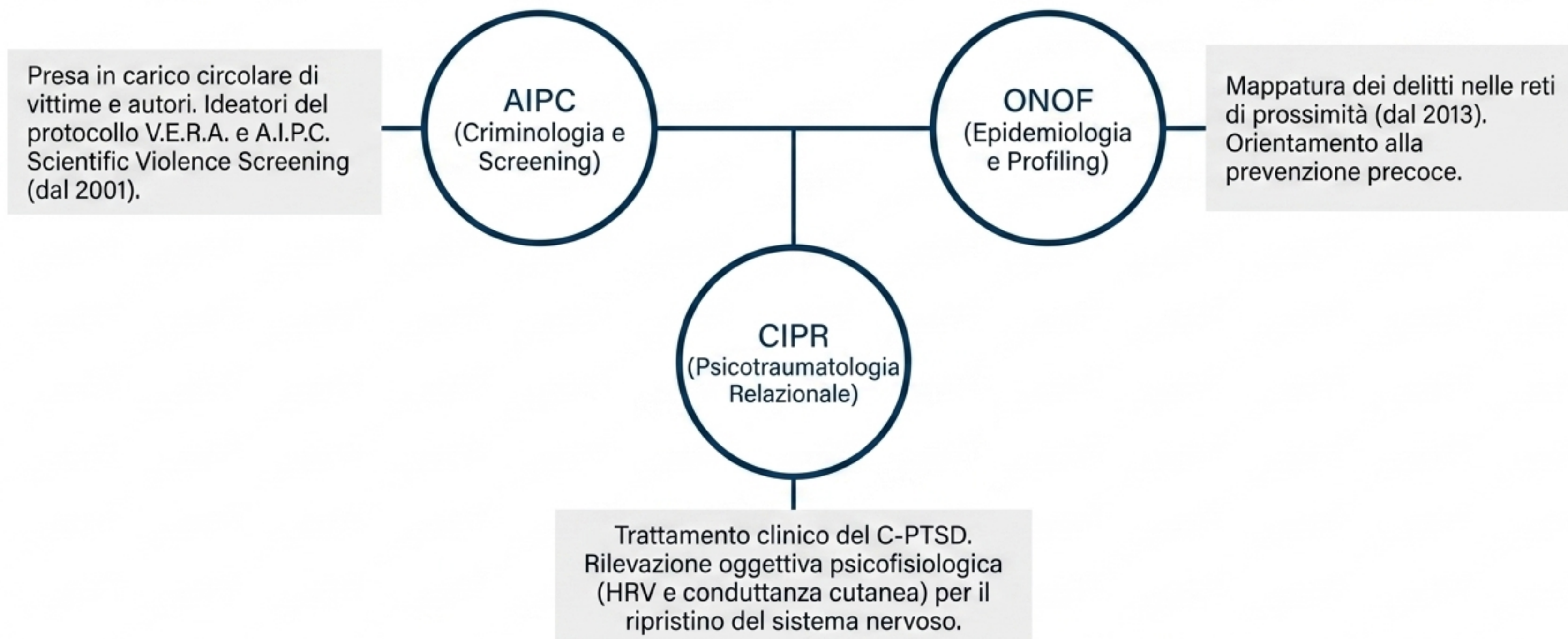
Focalizzata sull'alterazione neurobiologica



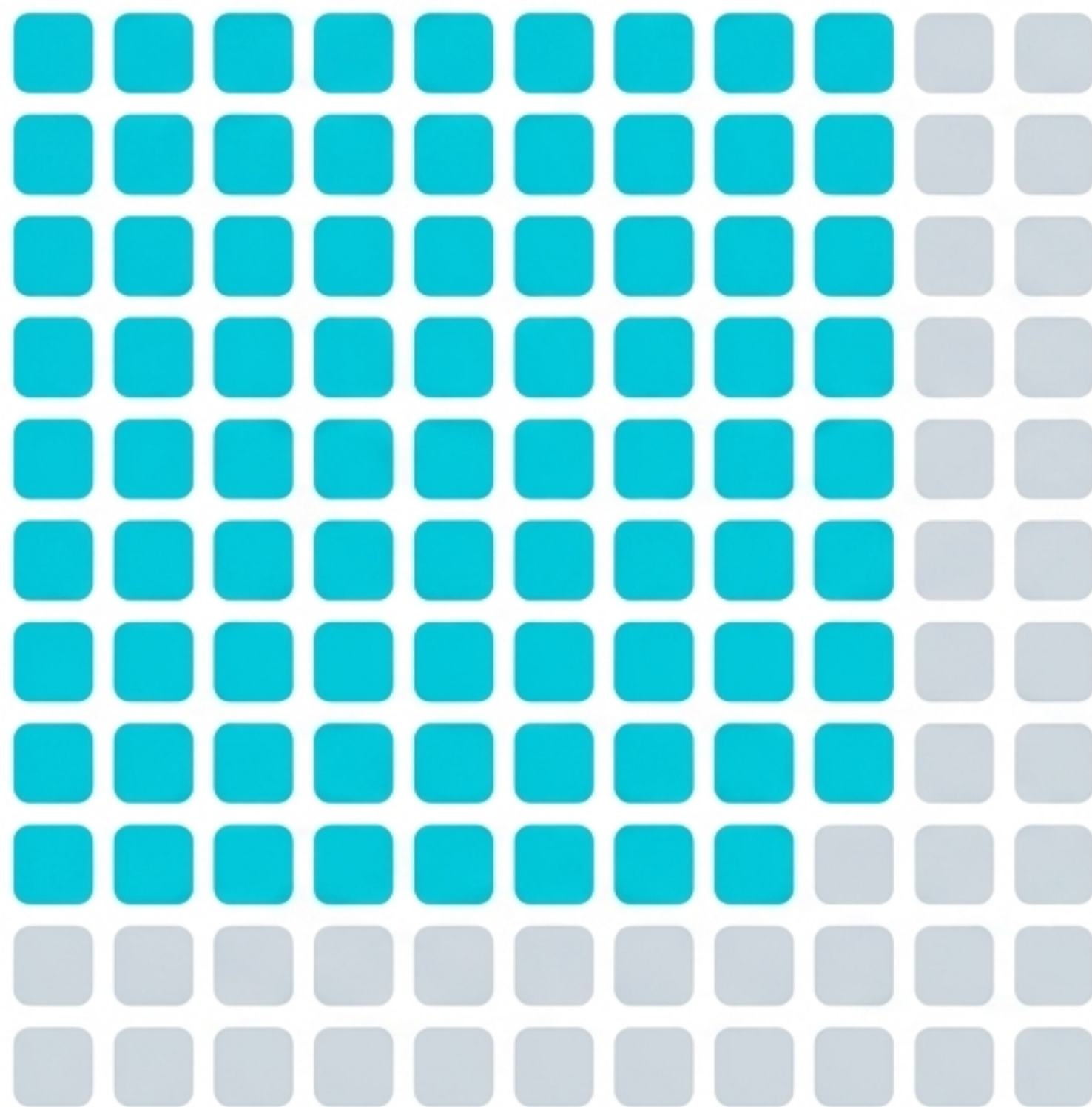
Riconosce la perdita del controllo degli impulsi

Il nesso tra sofferenza traumatica e risposta comportamentale non è a intermittenza: è un principio scientifico assoluto.

Un network multidisciplinare d'eccellenza



L'evidenza clinica: l'impatto del trauma relazionale



80%

Dei soggetti valutati nei campioni clinici e di rischio mostra la presenza strutturata di gravi traumi relazionali.

La sofferenza non è legata a un singolo evento isolato.

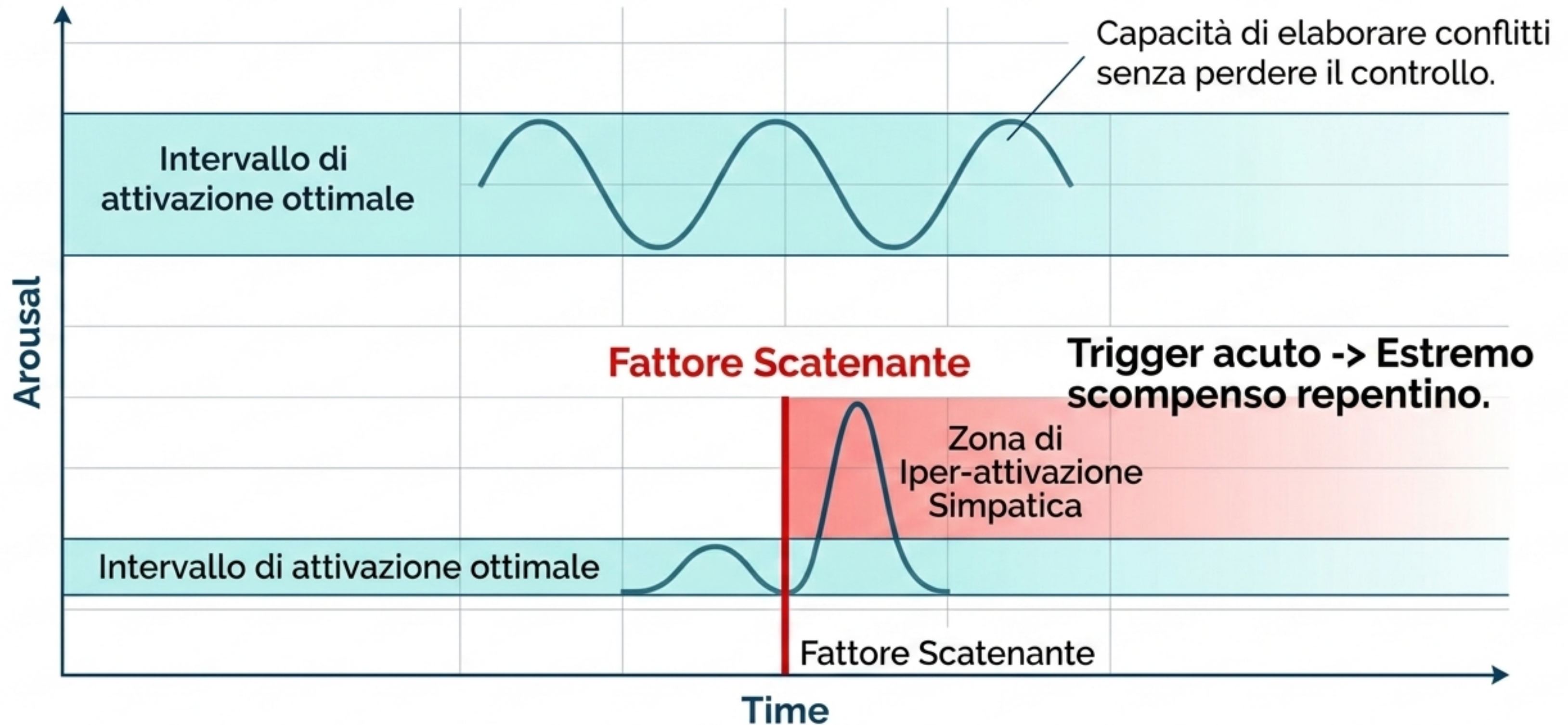
I traumi si consumano all'interno delle reti di prossimità e dei legami affettivi.

Diagnostica differenziale: La stratificazione della sofferenza

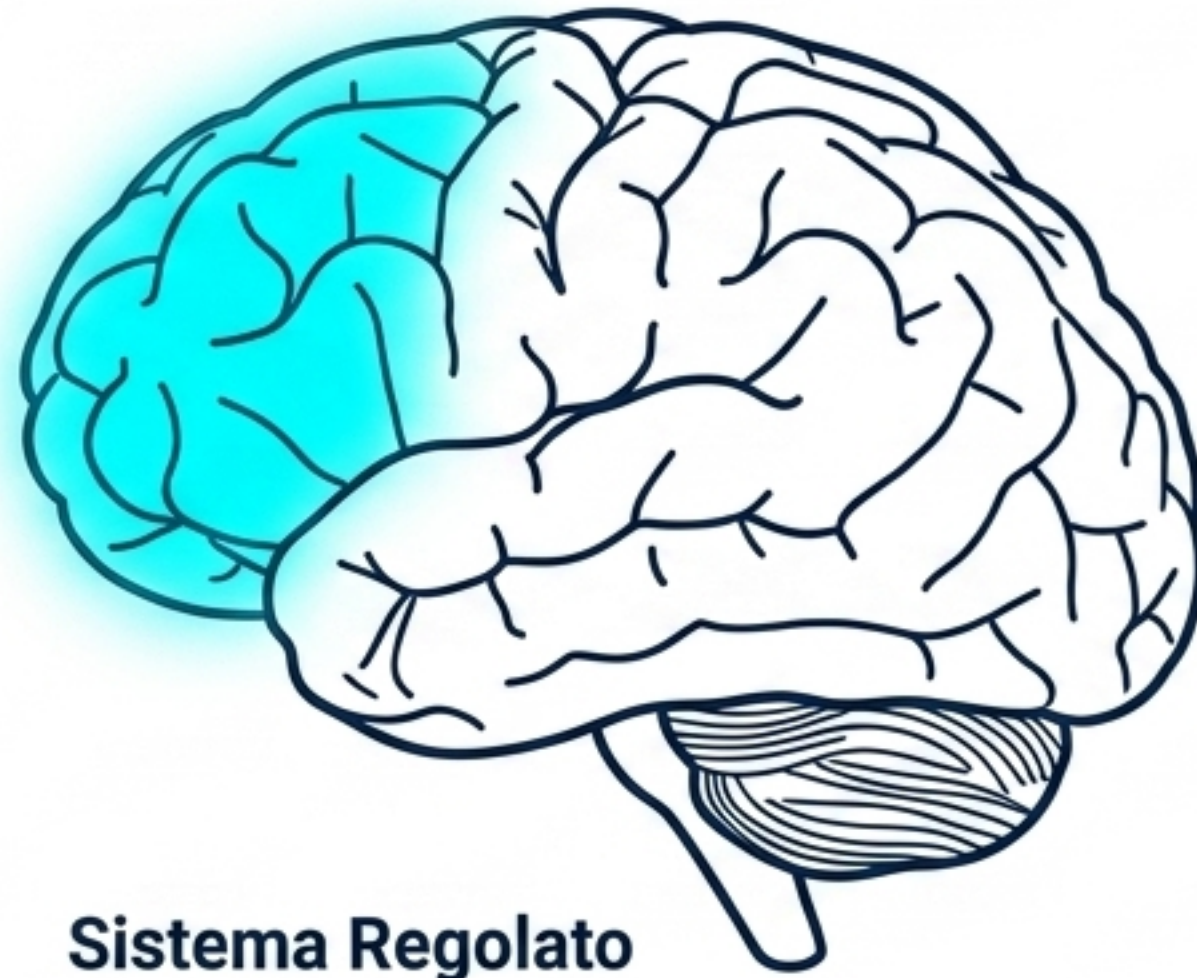
●	PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress Classico)		C-PTSD (Disturbo Post-Traumatico da Stress Complesso)
Origine	Singolo evento traumatico isolato e circoscritto.	Origine	Stratificazione di traumi cronici, prolungati e cumulativi.
Impatto	Sintomatologia specifica, reattiva al ricordo dell'evento.	Contesto	Avviene all'interno di relazioni interpersonali e legami affettivi prolungati.
		Danno Strutturale	Altera in modo stabile e permanente lo sviluppo e le risposte del sistema nervoso autonomo.

La traiettoria neurobiologica: La Finestra di Tolleranza

AIPC | ONOF | CIPR



L'anatomia del collasso: Il Blackout Prefrontale



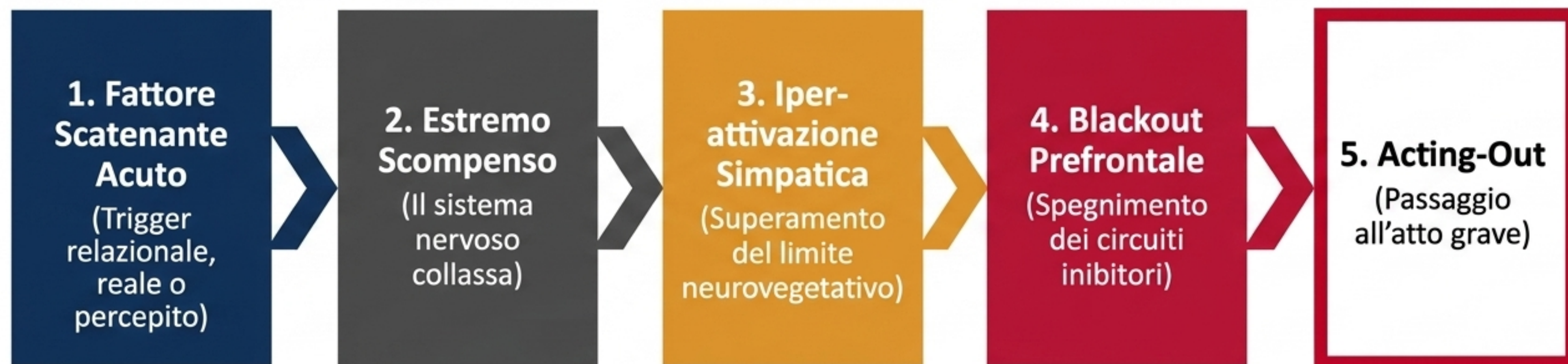
Monitoraggio cognitivo, razionalità e inibizione del comportamento attivi.



Spegnimento corticale e dominio dei percorsi simpatici.

Blackout funzionale: improvvisa e totale perdita della capacità di autoregolazione somatica e del controllo degli impulsi.

L'illusione della scelta strategica: dall'innesco all'Acting-Out



L'agito violento non si configura come una scelta strategica, ma come una subitanea scarica motoria e distruttiva indotta dal fallimento dei sistemi biologici.

Fenomenologia forense I: Il corto circuito consanguineo



Fenomeno (Dati ONOF)

Tragedie consumate nel nucleo familiare stretto (es. matricidio).

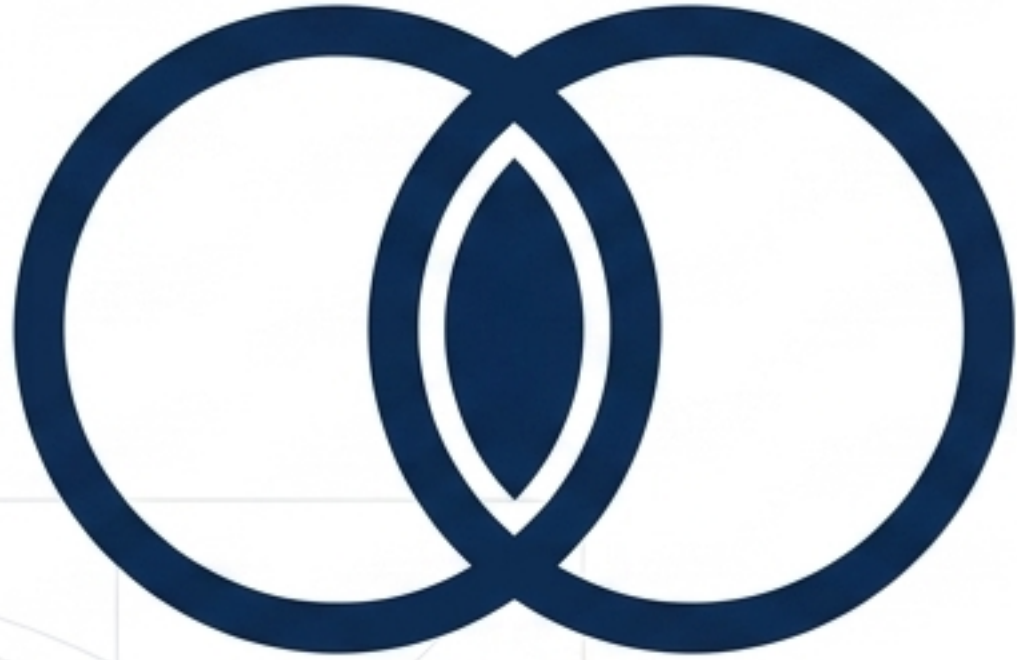
Catalizzatore

La prossimità relazionale.

Lettura Clinica

Origina da dinamiche profonde e risonanze non elaborate. La vicinanza emotiva amplifica l'affetto negativo anziché contenerlo.

Fenomenologia forense II: Polarizzazione di coppia e impulsività



Incidenza costante di tentati
femminicidi perpetrati all'interno
di relazioni stabili.

Indicatore Clinico Oggettivo:

Saturazione assoluta dell'uso di
armi da taglio o armi improprie
(contendenti).

Il Significato Neurobiologico:

La scelta di strumenti che
richiedono un contatto fisico
ravvicinato denota una
componente di impulsività
somatica pura. L'agito letale si
consuma in pochi istanti senza
alcuna mediazione cognitiva.

Fenomenologia forense III: Il collasso dell'autoregolazione

Fase 1: Aggressione

L'agito violento principale



Fase 2: Agito Autolesivo Associato

Immediato tentativo di suicidio o autolesionismo
(es. defenestrazione, armi da taglio)

Questa sequenza evidenzia il crollo totale di ogni capacità di autoregolazione. È il definitivo confinamento del soggetto fuori da qualunque spazio di funzionamento psichico integrato.

Sintesi: Il Principio Psicotraumatologico-Forense



Se lo stress psicologico e il C-PTSD alterano strutturalmente il sistema nervoso...

E se questa alterazione disattiva la corteccia prefrontale riducendo la capacità di controllo degli impulsi...

Allora questo nesso deve configurarsi come un principio scientifico e forense universale.

La giustizia e la cura devono procedere di pari passo su basi rigorosamente empiriche e non arbitrarie, applicate equamente a chiunque presenti un quadro clinico accertato.

L'intervento oggettivo: Tecnologia e ripristino neurofisiologico



Protocollo V.E.R.A.



Violence Emotional Risk
Assessment.

Valutazione standardizzata del
rischio.

Integrazione di colloqui clinici e
test psicodiagnostici.



Biofeedback & Monitoraggio

Obiettivo: Allargamento della
finestra di tolleranza e ripristino del
sistema nervoso autonomo.

**Metriche Oggettive: Variabilità
della Frequenza Cardiaca (HRV) e
Conduttanza Cutanea.**

Presidi di supporto sul territorio nazionale

Sportello Nazionale di Ascolto e Orientamento sulla Violenza

- Spazio clinico gratuito per tutte le persone (senza distinzione di genere o ruolo).
- Accoglie: Vittime, testimoni, familiari e autori di agiti maltrattanti.
- Offre inquadramenti psicodiagnostici e percorsi biofeedback.

Formazione e Supervisione Specialistica

Rivolto a:

Psicologi, psicoterapeuti e medici.

Modalità:

Individuale o di gruppo, in presenza e a distanza.

Focus:

Utilizzo dei protocolli scientifici sul trauma e sulla violenza.

Rete di intervento e contatti diretti



Telefono / WhatsApp:
3924401930

Servizio unico attivo tutti i giorni
(festivi esclusi), dalle ore 11:00 alle
ore 16:00.



E-mail:
aipcitalia@gmail.com



Sito Web:
www.associazioneita
liantadipsicologiaecri
minologia.it



Identificativo Fiscale:
Codice Fiscale Ente
(AIPC ETS):
97238660589