

# Il trauma relazionale precoce e la delusione del genere.



A cura di:  
Dott. Massimo Lattanzi  
e Dott.ssa Tiziana Calzone.

Enti di riferimento:  
AIPC, CIPR, ONOF.

Un'esplorazione neurobiologica di come **il rifiuto primario e l'assenza di rispecchiamento** alterino la finestra di tolleranza, guidando il passaggio all'atto.

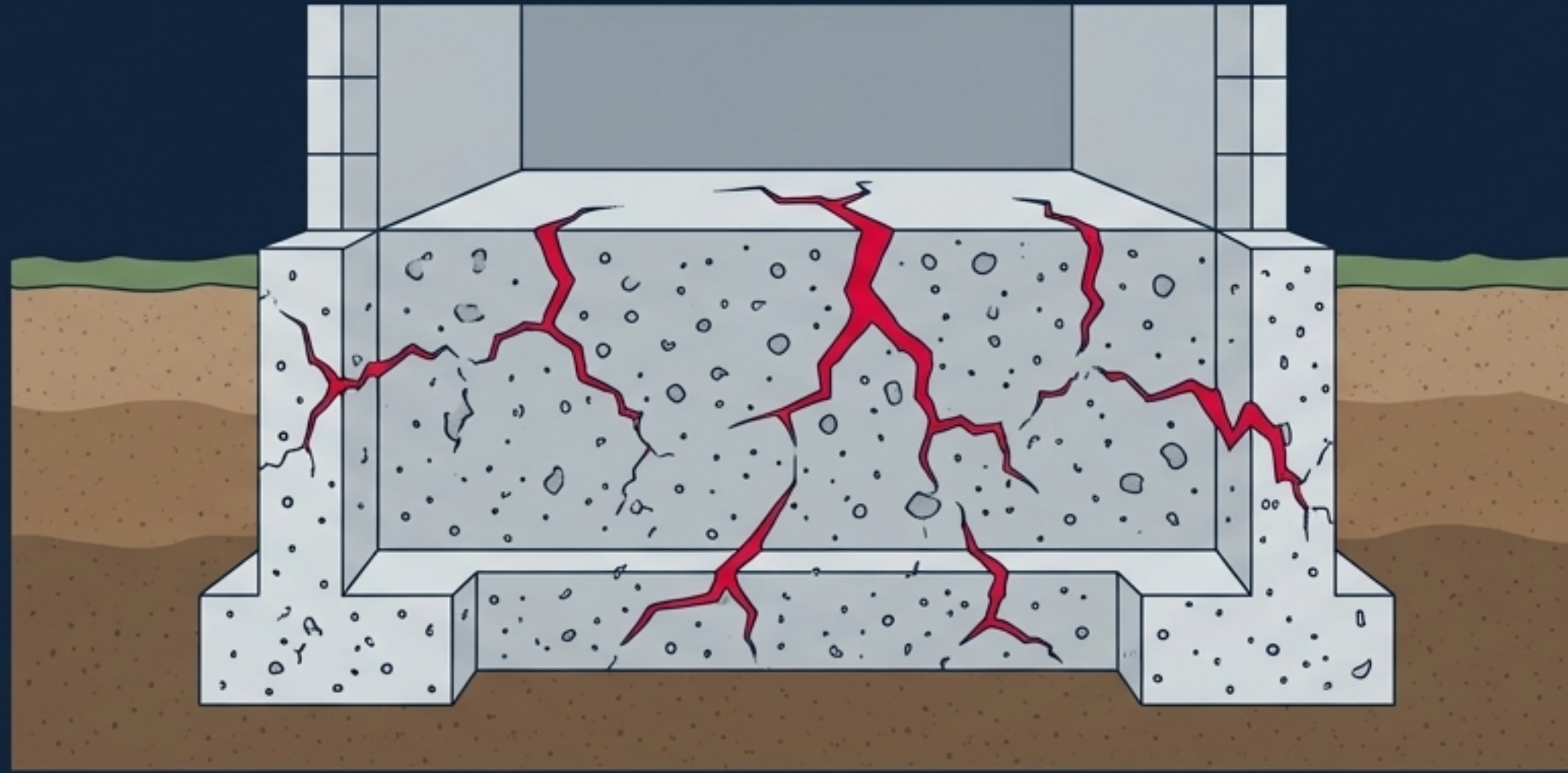
**Il vuoto relazionale si trasforma  
in una fame somatica insaziabile.**



La testimonianza di Iva Zanicchi funge da paradigma clinico. Quando l'ambiente domestico è segnato dalla delusione per la nascita di una femmina, il 'non essere amata' diventa una ferita biologica. In assenza di sicurezza, il cibo assume la funzione di regolatore esterno per placare un sistema in allarme costante.

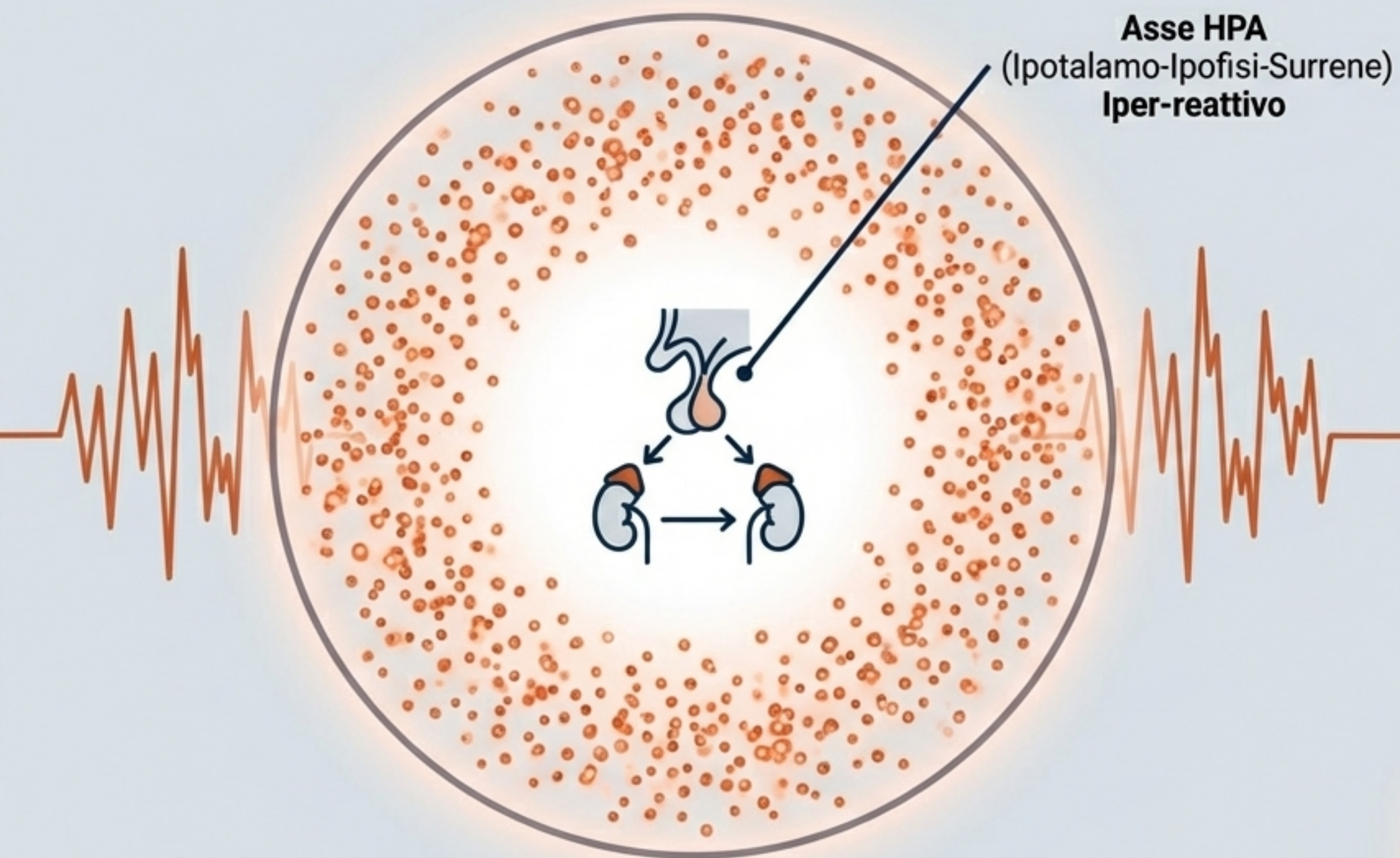
# Il trauma non è ciò che accade, ma l'atmosfera di minaccia in cui la vita si sviluppa.

Il C-PTSD (Disturbo da Stress Post-Traumatico Complesso) originato nei periodi prenatali e perinatale è un trauma strutturante.



Non è un singolo evento catastrofico, ma un'azione continua sulla "materia" sulla "materia prima" del prima ancora prima ancora che si formi la parola. È traccia indelebile di ciò che è mancato.

# La Fase Prenatale: un ambiente intrauterino in costante allarme biochimico.



## Il Bagno Ormonale

La disregolazione emotiva materna (paura, rifiuto, dissociazione) viene trasmessa attraverso mediatori neurochimici.

## Imprinting Neurobiologico

Questo campo relazionale modella l'asse HPA del nascituro, predisponendolo a una risposta di stress iper-reattiva e gettando le basi per una finestra di tolleranza ristretta.

Ascolta il podcast **MENTE|CRIMINE|TRAUMA**:  
"Il trauma relazionale precoce: La delusione del genere" su Spotify (AIPC Editore).

## La Fase Perinatale: il trauma del non-riconoscimento e la festa annullata.



### **Il Trauma Massivo:**

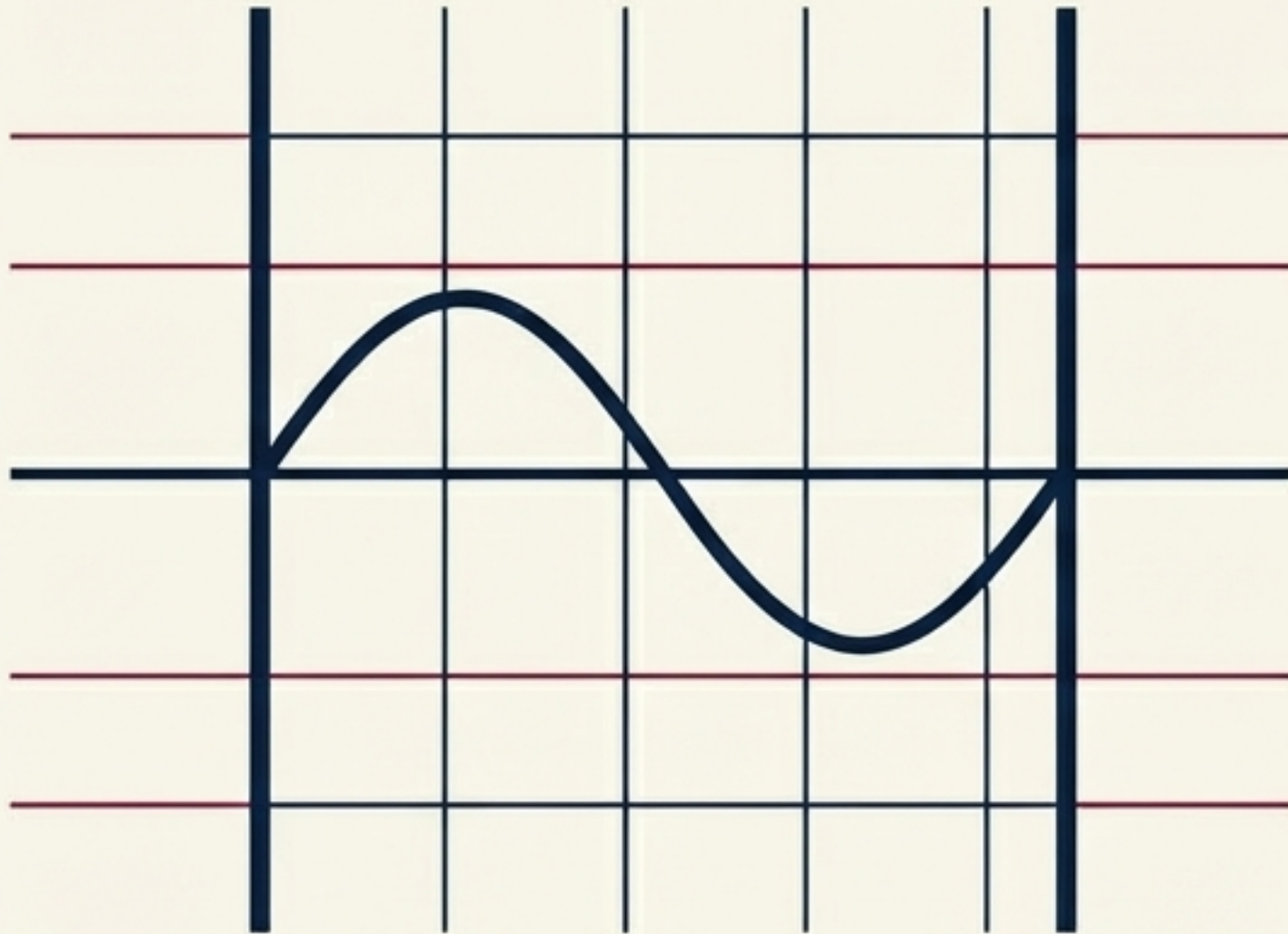
Accogliere una neonata con delusione (per il genere o per proiezioni irrisolte) equivale a un rifiuto dell'esistenza biologica.

### **La Ferita d'Identità:**

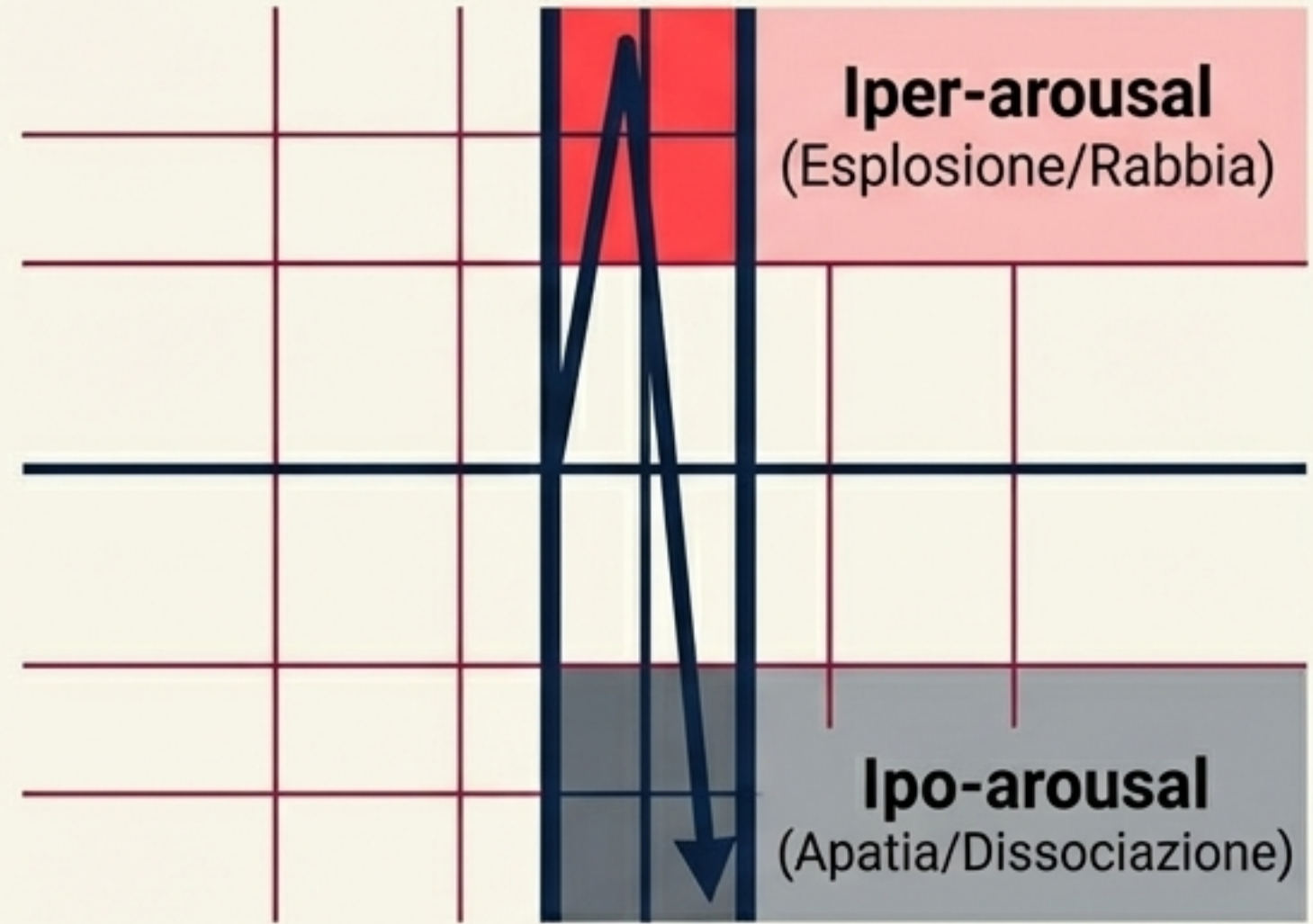
Il neonato "legge" il corpo rigido e lo sguardo deluso del caregiver. Questo vuoto frammenta l'identità nascente, instillando un profondo senso di "non essere voluto" percepito come minaccia alla sopravvivenza.

## Il C-PTSD restringe drasticamente la finestra di tolleranza.

### Attaccamento Sicuro



### Trauma Relazionale Precoce



Il sistema nervoso non co-regolato da un adulto sicuro cresce con una soglia di attivazione critica. Piccoli segnali di rifiuto sociale riattivano la memoria somatica del trauma perinatale, annullando il controllo degli impulsi.

## La soglia di attivazione e l'impossibilità del ritorno all'omeostasi.



### **Iper-arousal e l'urlo estremo:**

Una risposta di sovra-attivazione cronica del sistema nervoso autonomo.



Quando il "seno" (nutrimento fisico) non è accompagnato dal "nutrimento emotivo" (accettazione), il bambino non apprende l'autoregolazione.



Rimane incastrato in un allarme costante, incapace di sostare nel dolore o ritrovare la calma.

## Protesi affettive: le strategie di sopravvivenza contro l'angoscia di annientamento.

<b>Strategia</b>	<b>Funzione Psicotraumatologica</b>	<b>Obiettivo Neurobiologico</b>
Cibo	Riempimento del vuoto del "non voluto"	Controllo sul corpo rifiutato
Alcol / Sostanze	Modulazione chimica artificiale	Rientro forzato nella finestra di tolleranza
Gioco d'Azzardo	Ricerca di picchi dopaminergici estremi	Copertura del senso di morte psichica
Relazioni Tossiche	Ripetizione del trauma originario	Tentativo fallimentare di risolvere la ferita identitaria

## Inquilini del Trauma: La mappa neurologica della disregolazione emotiva (Parte 1).

Corteccia spenta, il buio corticale...  
La finestra è chiusa, la mente è bloccata.  
**(Funzione esecutiva disattivata).**

Il sistema limbico diventa viscerale...  
Fuori dal margine di tolleranza,  
l'impulso prende tutta la stanza.  
**(Dominio emotivo totale).**



Il passaggio all'atto grave non è una scelta, ma un 'buio corticale':  
il crollo dell'argine della mediazione quando lo spazio di tolleranza si chiude.

## Inquilini del Trauma: La tempesta elettrica e il passaggio all'atto (Parte 2).

L'amigdala urla, il freno è sparito...  
Tempesta elettrica, una reazione  
che non è più etica.  
**(Iperattivazione dell'allarme)**

Il corpo ricorda ciò che la voce  
non dice...  
Disconnessione... Perdita del sé.  
**(Scarica somatica del trauma)**



Disconnessione

Il corpo "grida" la ferita antica attraverso una reazione esplosiva, il tentativo disperato del sistema nervoso di scaricare una tensione divenuta intollerabile.

Clicca sul link nel PDF originale per ascoltare il brano "Inquilini del Trauma" (AIPC Editore 2026).

## Dall'imprinting invisibile all'emergenza visibile: perché l'osservazione standard fallisce.



La valutazione del rischio (protocollo ASVS) richiede un cambio di paradigma. Non basta osservare la condotta finale; è imperativo decodificare i marker somatici che precedono l'esplosione. L'impulso violento è l'esito di un sistema nervoso che non sa sostare nel dolore del rifiuto.

Un appello all'azione per i CAV e CUAV: Elevare gli standard di tutela.



Invitiamo coordinatori e operatori a integrare metodologie avanzate. La prevenzione degli omicidi familiari richiede percorsi clinici specialistici per gestire l'iper-vigilanza e la disregolazione emotiva alla radice.

## Strumenti clinici avanzati per intercettare il parossismo.



**Scale SVITR / SVITRE:** Strumenti per misurare oggettivamente l'impatto traumatico e i livelli di iper-vigilanza del soggetto.



**Scala VIS:** Disegnata specificamente per quantificare l'invisibilità sociale della vittima.



**Biofeedback:** Tecnologia per rendere la donna consapevole della propria allerta somatica, permettendole di riconoscere i segnali di pericolo fisico prima del passaggio all'atto.



## Dalla consapevolezza alla cura: lo sportello di ascolto CIPR.

Se senti che le dinamiche di “vuoto”, la fame insaziabile o la disregolazione emotiva appartengono alla tua storia, non sei solo.

Il Centro Italiano di Psicotraumatologia Relazionale (CIPR) offre percorsi specifici per elaborare i traumi da attaccamento e ampliare la tua finestra di tolleranza.



**Sportello di Supporto:**

**WhatsApp (11:00-16:00): 3924401930**

**Email: aipcitalia@gmail.com**

## Sostieni la ricerca continua sulla psicotraumatologia relazionale.

**Supporto e Ricerca:** La prevenzione richiede integrazione di metodologie avanzate. Contribuisci concretamente alle nostre attività:

**5x1000:** C.F. 97238660589

**Donazioni Liberali:** IBAN AIPC  
IT8310760103200000056039688  
(o c.c.p. nr. 56039688).

© 2026 AIPC Editore – Proprietà riservata.

È vietato l'utilizzo, anche parziale, senza la citazione obbligatoria della fonte. Le violazioni saranno perseguite a norma di legge.

Info: aipcitalia@gmail.com.

