

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

Biografie familiari e disagio psichico: evoluzioni possibili di intrecci narrativi

Family biographies and mental distress: possible evolutions of narrative entanglements

Donatella Bottiglieri*

*Psicologa, Psicoterapeuta, docente Ecopsys, Napoli, ITALIA
donatellabottiglieri@gmail.com

Riassunto

L'elaborato propone una riflessione sulla relazione tra autobiografie, biografie familiari e disagio psichico. Attraverso l'esplorazione di alcuni dispositivi teorico-clinici, verrà dato ampio spazio di disamina ai processi narrativi familiari come esito dell'intreccio tra narrazione, rappresentazione, memoria e trasmissione transgenerazionale. La narrazione, che viene identificata come ineludibile caratteristica della natura umana, sarà considerata come attitudine specie-specifica, che spinge ad ordinare il fluire dell'esperienza soggettiva e intersoggettiva, in forme di plot narrativi. L'epistemologia sistemico-relazionale aiuterà a comprendere quanto l'interconnessione tra narrazione e soggetto sia embricata e quanto l'identità rappresenti un progetto architettonico di sé che si struttura e si conosce solo nel flusso interattivo con gli altri. La specifica attitudine umana al narrare verrà assimilata ad uno strumentario atto ad organizzare e a dare senso al compositum di esperienze, vissuti, relazioni e rappresentazioni, intessute attraverso e all'interno dei reticoli relazionali familiari, che ne identificano i contesti di significazione e di ricerca di senso condiviso.

Abstract

This paper explores the relationship between autobiographies, family biographies, and psychological distress. Drawing on theoretical and clinical frameworks, it examines family narrative processes as outcomes of the interplay between storytelling, representation, memory, and transgenerational transmission. Narration, viewed as an essential aspect of human nature, is approached as a species-specific tendency to organize subjective and intersubjective experience into narrative plots. A systemic-relational epistemology helps illuminate how closely narration and subjectivity are intertwined, and how identity emerges as a self-architectural project, shaped and understood within the flow of interactions with others. The human inclination to narrate is seen as a tool for making sense of a complex web of experiences, emotions, relationships, and representations, all embedded in the relational fabric of the family, which provides the context for shared meaning and understanding.

Parole chiave

biografia familiare, disagio psichico, narrazione, ghost writers, matrici relazionali.

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

Keywords

family biography, psychological distress, narration, ghost writers, relational matrices.



“L’intera attività terapeutica è in fondo questa sorta di esercizio immaginativo che recupera la tradizione orale del narrare storie: la terapia ridà storia alla vita.”

J. Hillmann, 1983

“Siamo così bravi a raccontare che questa facoltà sembra «naturale» quasi quanto il linguaggio. Addirittura, modelliamo i nostri racconti, senza alcuno sforzo, per adattarli ai nostri scopi (a cominciare dalle piccole astuzie per gettare la colpa del latte versato sul fratellino minore). E quando gli altri fanno la stessa cosa ce ne accorgiamo. La nostra frequentazione dei racconti comincia presto nella vita e continua senza sosta; non meraviglia che sappiamo come trattarli.”

J. Bruner, 2002

“Our prevailing narratives provide the vocabulary that sets our realities. Our destinies are opened or closed in terms of the stories that we construct to understand our experiences.”

E. K. Epstein, 1995

Introduzione

Una biografia, dal greco tardo βιογραφία, composto di βίος «vita» e γραφία «grafia», consiste nella narrazione della storia di vita di un individuo e l’opera stessa che la contiene, scritta o narrata da un terzo, viceversa l’autobiografia consiste nella narrazione della propria vita o di parti di essa. Tali premesse etimologiche rendono chiaro quanto, nell’incontro clinico con le famiglie, si è esposti ed immersi come interlocutori terzi, nell’incrocio, spesso caotico e confuso, di biografie e di autobiografie.

La complessità dell’argomento si evidenzia già in premessa, almeno per due ordini di motivi: il primo è il riferirsi nel titolo, al costrutto di biografie familiari, che già inaugura una terza versione delle life stories, questa volta collettiva, il secondo motivo è invece attinente alla funzione del terapeuta come terzo partecipante alla narrazione e alla ri-narrazione delle biografie familiari nello spazio clinico, che non per questo, può essere identificata come funzione biografica.

Un’altra notazione interessante a proposito delle autobiografie, s’identifica nella particolarità offerta nell’ambito della scrittura professionale, di appaltare ai così detti *ghostwriters*, la scrittura di autobiografie al posto del soggetto protagonista; tornerò più approfonditamente sulla presenza occulta di particolari tipologie di *ghostwriters* nelle composizioni narrative biografiche familiari, a proposito della relazione con il disagio psichico.

A questo punto appare evidente quanto le riflessioni sul complesso argomento rappresentato dalle biografie, siano esse individuali o familiari, si declini come strettamente connesso al tema altrettanto intricato della narrazione che, dagli anni Novanta del secolo scorso, diviene attrattore fertile di quello che può, a pieno titolo, essere definito come un vero e proprio *Narrative Turn* (Epstein, 1995).

Il Narrative Turn centralizza la narrazione come caratteristica fondamentale della condizione umana e come mezzo attraverso cui gli individui danno forma al flusso dell’esperienza e costruiscono significati condivisi.

Bottiglieri D.

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

In altri termini, i processi mentali con cui rappresentiamo la realtà si intrecciano in trame narrative che consolidano sia la nostra identità personale, sia i legami con gli altri. Come osserva il filosofo Paul Ricoeur (1988), *“la comprensione che ognuno ha di sé stesso è narrativa: non posso cogliere me stesso al di fuori del tempo e dunque al di fuori del racconto”*, tant'è che l'identità individuale si può configurare come un racconto in divenire, co-costruito all'interno dei reticoli relazionali in cui la persona è immersa. Ne deriva che la storia di vita di ogni individuo è inscindibile da quella della sua famiglia: le vicende dei singoli membri si influenzano e si irradiano reciprocamente, andando a comporre un intreccio narrativo familiare unico.

Da questa prospettiva viviamo immersi in un mondo di storie, nostre o di altri, sembra che il raccontare e il raccontarsi costituiscano una sorta di fil rouge narrativo processuale, che consente di dare un senso ed una coerenza soggettiva e collettiva, all'esperienza del vivere, attraverso la costruzione di trame narrative che si dipanano nel diacronico e nel sincronico del flusso del tempo vissuto.

La complessità del costruito di narrazione si estende così ulteriormente, assumendo la forma rizomatica di processo fondamentale attraverso cui si rende possibile la comprensione e l'elaborazione di modelli esplicativi della realtà stessa.

La svolta narrativa introduce così, all'impossibilità di puntare al raggiungimento di una conoscenza oggettiva, rivalutando i processi soggettivi di descrizione e quindi di narrazione delle proprie esperienze del mondo. Va da sé che le pratiche terapeutiche ispirate alla narrativa, come sottolineano Phipps e Vorster (2015), implicano una consistente accentatura sulla decifrazione dell'esperienza soggettiva della persona, riportando in auge le prospettive intrapsichiche oltre che interpersonali. Nella lettura di questi autori la terapia narrativa, infatti, si iscrive a pieno titolo nella svolta filosofica del dibattito postmoderno, che estremizza una visione dell'esperienza umana che può essere conosciuta solo attraverso il suo narrarsi, in tal senso, il racconto si identifica come attività umana fondamentale che, attraverso il suo delinarsi in forma di processo, attribuisce significato all'avventura della vita.

La corrente di pensiero postmodernista interrompe drasticamente ogni velleità di pervenire a quella che Phipps e Vorster definiscono come *“naive, if not hubristic, modernist notion of acquiring objective knowledge”* (Phipps & Vorster, 2015).

Nella metanalisi delle teorie di base che utilizzano la metafora narrativa in psicoterapia, la centralità che gli autori attribuiscono a quella che definiscono come *intrapsychic perspective*, non impedisce loro di approfondire anche la *interpsychic perspective*; non l'una senza l'altra, non in opposizione tra loro, ma ponendo assoluta attenzione ad una funzione terapeutica che vigili su pericolose derive eclettiche, mentre si arricchisce della possibilità di amplificare il campo di osservazione da differenti vertici di prospettiva, pur cogliendone le differenze.

“In reflecting on postmodern contributions, it is important that therapists operate with a heightened awareness of their choice of frame of reference for observation. Such awareness, which includes the distinction between the intrapsychic and interpsychic perspectives, will add greater acuity to their observations and descriptions” (Phipps & Vorster, 2015, p.259).

In tal senso, l'epistemologia sistemico-relazionale, concepisce la famiglia

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

come un organismo complesso, nel quale le storie dei membri sono interdipendenti. Attraverso il racconto, le famiglie trasmettono valori, credenze e significati condivisi, forgiando un'identità collettiva familiare. Ogni famiglia elabora una propria biografia, una sorta di mitologia fatta di episodi ricordati, aneddoti tramandati e perfino silenzi: questi elementi narrativi contribuiscono a definire i confini dell'appartenenza e la natura dei legami affettivi. Allo stesso tempo, la dimensione narrativa permette di articolare la dialettica tra individualità e appartenenza: narrando di sé in presenza dei propri familiari, ciascuno tesse la propria identità personale nell'intreccio dei legami condivisi.

Le costruzioni narrative contribuiscono quindi a comporre una coerenza interna del soggetto, una versione unitaria della propria peculiare identità, attraverso la quale diviene possibile governare la dialettica tra già noto e ignoto che caratterizza ogni processo evolutivo.

In questa prospettiva, narrare di sé rappresenta una modalità attraverso la quale gli uomini operano una sorta di processo di ricapitolazione delle esperienze di vita che, mentre da un lato consente la consapevolezza della costanza identitaria, dall'altro articola le relazioni con gli altri, dall'altro ancora, compone le stesse mappature narrative del mondo.

La tessitura dei processi intrapsichici e intersoggettivi di rappresentazione delle esperienze, si intrecciano in trame narrative, contribuendo a consolidare la stabilità e la coerenza identitaria del soggetto e delle sue relazioni.

Narrazioni di Narrazioni Teorico Cliniche

È con Jerome Bruner (1990, 2002) che la narrazione viene identificata come ineludibile caratteristica della natura umana, considerata come attitudine specifica che spinge ad ordinare il fluire dell'esperienza in forma di plot narrativo. Il pensiero narrativo diviene così motore di assemblaggio di rappresentazioni degli eventi di vita, ma anche processo di costruzione della realtà da un particolare vertice di prospettiva. Bruner afferma che le connessioni logico-temporali attraverso le quali il plot narrativo si organizza, contribuiscono alla individuazione del senso dell'esperienza. Questo autore contestualizza le sue riflessioni sulla narrazione, all'interno del campo interattivo umano, identificandola come la maniera specifica attraverso la quale gli individui costruiscono le rappresentazioni delle esperienze sociali che vivono.

La specifica attitudine umana al narrare si prefigura così, alla stregua di uno strumentario atto ad organizzare le esperienze in termini di processi dialogici condivisi; per dirla in altri termini, ogni narrazione introduce alla storia del soggetto: trama complessa e sempre in fieri di un compositum di esperienze, vissuti, relazioni e rappresentazioni, intessute attraverso e all'interno dei reticoli relazionali che ne identificano i contesti di significazione e di ricerca di senso condiviso.

Più che alla costruzione lineare di verità storicamente orientate, la metafora narrativa introduce a quella che magistralmente Spence (1987), definisce come *verità narrativa*, o meglio a come nelle relazioni e nel soggetto preso singolarmente, s'intreccino le verità storiche con quelle narrative. Lo psicoanalista afferma quanto nei percorsi psicoterapici, l'azione clinica debba infatti mirare, non tanto alla scoperta di una presunta verità storica che provi, causalmente, a

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

spiegare l'origine del disagio psichico, quanto alla ricerca di significati che attribuiscano coerenza alla narrazione della vita.

È anche grazie a Hillman (1983), psicoanalista junghiano, che ci si spinge ad identificare il processo clinico come la ricerca congiunta di *storie che curano*, egli individua nella psicoterapia una stretta connessione con l'attualizzarsi di una particolare funzione narrativa del terapeuta che, in congruenza con la propria modellistica teorico-clinica di riferimento, si adopera a restituire coerenza e soprattutto vitalità alle autobiografie dei soggetti sofferenti, declinate spesso solo in termini di patografie, che comportano il collassare del profilo identitario della persona completamente nella sua malattia.

Con il saggio di Reiss (1991) sulla distinzione fra *represented* e *practising family*, la prospettiva osservativa si allarga alla famiglia intesa come una sorta di collage composito di rappresentazioni interne dei legami e di pratiche coordinate, tra le quali la costruzione di storie, non immediatamente identificabili come prodotto dei singoli individui, ma come esito del loro stare insieme.

Spesso la famiglia praticante differisce, anche notevolmente, dalla famiglia rappresentata. Mentre la famiglia rappresentata vive nella dimensione del racconto e dell'identità desiderata, la famiglia praticante si colloca sul piano dell'esperienza effettiva, dove entrano in gioco le prove della vita, i traumi subiti, le difficoltà e le emozioni esperite.

La distinzione di Reiss fa emergere l'evenienza di un possibile scollamento fra identità familiare percepita e realtà relazionale vissuta. Ogni famiglia tende infatti a costruire un collage di rappresentazioni interne dei propri legami, creando una sorta di ritratto di famiglia ideale, la famiglia rappresentata, che spesso enfatizza gli aspetti positivi e desiderabili, minimizzando o scotomizzando quelli mal funzionanti o disfunzionali.

Il racconto di storie nelle famiglie presiede a specifici compiti evolutivi, iscritti in una sorta di memoria implicita collettiva, in *script* condivisi, come li descrive John Byng-Hall (1998), che li delinea come copioni relazionali che coordinano le aspettative reciproche dei membri del sistema e le loro modalità interattive, consentendo loro di affrontare, attraverso questa sorta di linee guida implicite, le transizioni del ciclo di vita, incluse quelle caratterizzate da eventi paranormativi, di garantire l'identità specifica familiare, di regolare le trasformazioni connesse sia all'ingresso di nuovi membri sia alla loro dipartita, mentre legano i soggetti tra loro, attraverso processi di consapevolezza interazionale che connettono più generazioni.

Tra gli studiosi italiani, Vittorio Cigoli (1992) ha proposto di considerare la famiglia anche come un'entità dotata di un proprio corpo simbolico, introducendo il concetto di *corpo familiare*. Con questa metafora, Cigoli intende l'insieme dei processi attraverso cui la famiglia manifesta nel corpo dei singoli membri e simbolicamente nel corpo del sistema, le proprie dinamiche psichiche e relazionali. Il *corpo familiare* può essere pensato come il veicolo del racconto criptato della dimensione psicosomatica collettiva: ciò che accade nella mente relazionale della famiglia in relazione alla malattia, si esprime nelle atmosfere alessitimiche familiari attraverso linguaggio muto degli organi ammalati. In altri termini, la famiglia incarna e trasmette tra le generazioni il racconto non detto della sua storia emotiva nell'impatto con la malattia. Riletta in tal senso la ferita

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

nel corpo del soggetto, diventa narrazione muta e cifrata in attesa di strutturarsi in parole, di prendere la forma del racconto, di riavviare il flusso temporale bloccato nella biografia soggettiva e collettiva spezzata dalla malattia.

Ordito e trama delle narrazioni biografie familiari

L'intreccio complesso tra versioni autobiografiche della propria vita e versioni biografiche che altri ci propongono della stessa, si centralizza nell'incontro clinico con le famiglie: attraverso il dialogo clinico emergeranno infatti, life stories collegate alle diverse angolature di prospettiva dei soggetti, che meritano tutte di essere comprese, ascoltate, dipanate, al fine di condividerle, arricchendole nel processo, di aperture a nuovi possibili racconti, a rinnovate significazioni.

In tal senso nella prospettiva sistemico-relazionale, anche il disagio psicologico di uno o più membri, si in-scrive e si ri-scrive in un flusso processuale continuo nelle trame biografiche narrative di ogni famiglia che, attraverso la ricerca congiunta di nuove declinazioni di senso, nuove trame, nuove tessiture dell'ordito relazionale, aprono a trasfigurazioni della percezione del possibile.

Con il termine "narrazione" o meglio "ri-narrazione" delle biografie familiari ci si riferisce quindi, alle complesse ricombinazioni semantiche delle trame relazionali sull'ordito diacronico e sincronico della storia familiare, almeno trigerazionale.

I lemmi "ordito" e "trama" rimandano al delicato processo della tessitura sul telaio e meritano di essere precisati nel loro originario significato, perché particolarmente pregnanti da un punto di vista metaforico per ciò che riguarda sia la tessitura delle conversazioni terapeutiche, sia le processualità evolutive deputate al dispositivo della cura.

"L'ordito o catena è l'insieme di fili che, unitamente a quelli della trama, concorrono a formare un tessuto. I fili dell'ordito sono tesi sul telaio, vengono fatti passare attraverso le maglie dei licci e alle fessure del pettine per essere legati al subbio anteriore; sono quelli verticali, paralleli alle cimose. Aprendosi, creano un varco, chiamato passo, che permette di far passare la navetta con il filo della trama" (Wikipedia).

La gravidanza metaforica di questa definizione apre alle suggestioni, introducendo una nuova significazione della parola ordito riletta come asse organizzativo verticale, diacronico, generazionale e generativo della struttura narrativa biografica familiare, nella quale si coglie il lavoro continuo e processuale che, nelle sincronie delle stazioni del ciclo vitale familiare, introduce e tesse nuovi fili nelle trame di significazione.

Gli incroci di ordito e trame possono essere a giusto titolo simbolicamente assimilati alle sinergie oscillanti della morfostasi e della morfogenesi familiare, ma rendono anche evidente quanto il lavoro di tessitura dell'arazzo identitario di ogni famiglia, rappresenti processualità evolutive complesse, spesso a rischio d'intoppo omeostatico, in presenza dei nodi relazionali connessi al disagio psichico, che possono ingarbugliare il filo delle trame di vita collettive e individuali.

Quanto alla creazione del passo, al varco che consente d'introdurre nuove significazioni, nuovi nessi nel tessuto della life story, certamente esso potrebbe

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

essere riletto come funzione elettiva del processo clinico con la famiglia, a cui resta la scelta dei nuovi disegni della storia delle rinegoziazioni delle relazioni al suo interno, durante il ciclo di vita.

Nell'incrocio e nei varchi dell'ordito e delle trame delle relazioni, nei passi, s'instaura una nuova modalità di fare biografia per la famiglia in terapia, non più connessa al rigido ed autoreferenziale percorso rettilineo in progressione cronologica lineare, a struttura patografica, ma progressione narrativa condivisa, ad andamento insaturo e circolare, delle vicende di vita soggettive ed intersoggettive.

Tale percorso clinico alternativo, si sviluppa affrontando itinerari tematici collegati anodi problematici ed esistenziali e attraverso esso, gli accadimenti occorsi in epoche diverse sono ri-narrati al di fuori della successione cronologica lineare, in una temporalità circolare mista, diacronica\sincronica, introdotta dalla relazione terapeutica.

Come afferma J. Hillmann (1983): "l'intera attività terapeutica è in fondo questa sorta di esercizio immaginativo che recupera la tradizione orale di narrare storie: la terapia ridà storia alla vita"; infatti, l'enfasi data nel titolo alla complessità delle biografie familiari, centralizza il tema della narrazione come dimensione costitutiva dell'intreccio dei legami familiari e del soggetto relazionale che, in quanto immerso ed emergente dalle sue reti di relazione, si fa contemporaneamente narratore e narrato della propria soggettiva e differenziata identità biografica e contemporaneamente della biografia intersoggettiva e familiare delle proprie appartenenze.

Più che ricostruzioni a posteriori delle esperienze, le narrazioni delle life story familiari e personali divengono nella clinica familiare, varchi per accogliere e potenziare la dimensione narrativa della mente, vera e propria funzione mentale, intesa come il tessuto di cui è costruita la nostra esperienza.

Attraverso l'attività del narrare, costruito per inciso, immediatamente relazionale in quanto per narrare è imprescindibile la presenza di un terzo come altro da sé o come dialogo interno, mettiamo in atto quello che Bateson (1977) ha definito come apprendimento di secondo livello, il deuteroapprendimento che consente di ridistribuire e collocare in contesti alternativi, ciò che inizialmente era stato contestualizzato differentemente.

Anche Stern (1987), centralizza e introduce al Sé narrativo che, come versione evoluta dell'identità, ha la capacità di poter raccontare una propria storia che dia coerenza e organizzi il proprio mondo interiore, che attribuisca significato alle proprie esperienze, ma anche capace di trasformare la significazione dei propri ricordi, a seconda della visione prospettica adottata e del contesto.

I flussi della memoria, come album dei ricordi più o meno ordinati o lacunosi, compongono un patrimonio di rappresentazioni interne (Sandler, 1991) dei vissuti relazionali di sé, degli altri e delle relazioni sé\altro, insieme a tutto il corredo affettivo ad essi connesso che la psicoanalisi relazionale di Mitchell (1992) definisce matrici relazionali, introducendo ad una versione del sé come multiplo, discontinuo e relazionale.

Questi spunti teorici appena accennati, connettono inestricabilmente i processi di soggettivazione, meta elettiva di ogni psicoterapia, con

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

l'attività\capacità di narrare e ri-narrare sé stessi e le proprie relazioni, all'interno della relazione terza, quella terapeutica, che conduce alla possibilità di viaggiare sulla linea temporale, non già e non solo dal li e l'allora al qui ed ora, ma anche al contrario, introducendo ad una chance di trasformazione non solo del futuro ma soprattutto del passato, oltre che del presente, in nuove confezioni di significazione il racconto autobiografico e biografico familiare.

Cripta e Telescoping delle generazioni: un fil rouge narrativo tra non detto, trauma e trasmissione trans generazionale

Nel contesto della psicologia transpersonale, che si occupa di fenomeni psicologici che trascendono il singolo individuo e che coinvolgono dinamiche collettive, il concetto di cripta, introdotto da Abraham e Torok (1993), fa assumere una dimensione ancora più complessa alle riflessioni sulla narrazione biografica familiare nella sua relazione con il disagio psichico.

All'interno delle famiglie, eventi traumatici ed emozioni non elaborate talvolta, vengono celati invece di essere affrontati. Abraham e Torok, psicoanalisti ungheresi, hanno descritto questo fenomeno con la potente metafora della cripta: uno spazio psichico segreto in cui il trauma viene sepolto e conservato intatto, al riparo dalla consapevolezza. Quando una famiglia vive un dolore indicibile, identificabile ad esempio, in vissuti connessi ai lutti, agli abusi, alla violenza, alla vergogna, può accadere che tali esperienze vengano sottaciute, sotterrate nell'inconscio individuale e collettivo, anziché integrate attraverso la loro elaborazione, nella narrazione familiare. La cripta funge da sepolcro invisibile: il contenuto doloroso vi rimane imprigionato, sconosciuto alla coscienza di chi lo porta, non detto nelle relazioni. Tuttavia, come in ogni sepoltura inquieta, ciò che è stato relegato nella cripta non resta veramente morto né inerte, al contrario questi non detti, custoditi come segreti inviolabili, agiscono come ghost writer nel fluire della narrativa della famiglia, continuando ad esercitare la loro regia e la loro influenza sotterranea sulle generazioni successive. In tal senso i discendenti, senza alcuna consapevolezza, ereditano una sorta di oggetto criptato (Abraham e Torok, 1994) che, come un testimone, si passa di generazione in generazione, sotto forma di paure irrazionali, di angoscia, di sentimenti inspiegabili, di comportamenti ripetitivi all'interno di atmosfere relazionali inquiete e perturbanti. Abraham e Torok (1994), definiscono questi processi come trasmissione transgenerazionale del trauma e postulano come, attraverso essi, contenuti emotivi inesprimibili e non pensabili si trasmettono tra le generazioni, senza mai passare per la parola o per la coscienza, ma manifestandosi indirettamente attraverso l'emersione di psicopatologia intrapsichica e interpersonale.

La cripta può essere assimilata ad un vuoto psichico, un buco nero narrativo che sfilaccia la narrazione biografica familiare ma che al contempo ne appesantisce la tessitura, saturandola di affetti non elaborati che esigono espressione.

In questo senso le generazioni successive possono ritrovarsi ad esperire indifferenziati coaguli di emozioni ereditate che, in realtà, rappresentano il precipitato emozionale di eventi mai raccontati/elaborati, appartenenti alla storia familiare. Maria Torok descrisse questi contenuti criptici come fantasmi psichici, ghost writers che infestano le relazioni dei discendenti alla stregua di presenze

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

transgenerazionali. In ambito gruppale e familiare, altri autori hanno parlato di fantasmi o di non detti che attraversano le generazioni (Kaës, 1995), evidenziando come il non elaborato si trasmetta attraverso alleanze inconsce e lealtà invisibili (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1988), che legano i membri della famiglia oltre la memoria esplicita. Queste forme di trasmissione implicita mirano paradossalmente a preservare l'equilibrio familiare, evitando che la rivelazione di un segreto traumatico sconvolga il sistema; tuttavia, il prezzo da pagare è la reiterazione del disagio in forme nuove.

In questo campo, si considera come le esperienze e i traumi familiari possano non solo condizionare l'individuo, ma anche influenzare la generatività transpersonale della famiglia nel tempo.

Quello che nel contesto di queste riflessioni diviene significativo è che la cripta rappresenterebbe una sorta di deposito conglomerato di esperienze dolorose, di traumi e di segreti mai elaborati, che verrebbero nascosti nel transpersonale della memoria collettiva familiare. In questo senso, i contenuti nascosti pur in forma criptata, conservano e perpetuano segreti, traumi ed esperienze non elaborate, e presiedono alla loro trasmigrazione da una generazione all'altra in forma implicita, agendo come una sorta di ghost writers che incidono nei dinamismi relazionali ed intrapsichici e quindi nella narrazione autobiografica familiare.

La cripta diventa così, una sorta di sepolcro psichico di memorie irrisolte, che attraverso meccanismi di difesa transpersonali trasportano tra le generazioni, contenuti psichici insoluti che, ripetitivamente, esigono una risoluzione nel palleggio tra le generazioni.

Il pensiero clinico di Haydée Fainberg (2005) aiuta ulteriormente a dipanare gli esiti iatrogeni di narrazioni biografiche individuali e familiari nelle quali sono in azione questi particolari ghost writers, come presenze fantasmatiche che ingorgano i transiti nel transpersonale e nel trigenerazionale familiare.

La metafora del telescoping proposta da Fainberg (2005), consente di comprendere come nelle reti relazionali delle famiglie, si possa immaginare di osservare eventi lontani nel passato attraverso una sorta di telescopio: la lente può ingrandire o rimpicciolire, mettere a fuoco selettivamente certi dettagli e deformarne altri. Fainberg suggerisce inoltre, che le famiglie tendono a guardare al proprio passato attraverso una sorta di telescopio psichico che dunque ne distorce la percezione. Alcune esperienze traumatiche e/o impensabili vengono enormemente ingrandite in modo indiretto, sotto forma di paure attuali sproporzionate, mentre altre vengono rimpicciolite fino quasi a scomparire, minimizzate o apparentemente dimenticate. In ogni caso, questo filtro, impedisce una visione chiara e diretta del passato: il trauma resta fuori fuoco, mascherato da altre narrazioni di copertura. La metafora del telescopio di Fainberg evidenzia dunque come il non detto non solo venga nascosto nella cripta, ma anche deformato narrativamente nel ricordo familiare: la sua presenza si avverte attraverso effetti distorsivi nel presente, benché l'evento originario rimanga muto.

Il processo di telescoping descritto da Fainberg, quindi, introduce i soggetti e le famiglie ad una visione distorta della relazione tra il loro passato e il loro presente, in quanto i traumi e le esperienze del passato vengono visti attraverso una lente rappresentativa che ne amplifica o ne riduce la loro intensità, creando

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

una realtà rappresentazionale mai completamente accessibile o affrontabile, saturata come è da esperienze di vuoto pieno.

Reticoli relazionali e biografie familiari: le conversazioni terapeutiche

La bibliografia sistemico-relazionale, offre molti spunti di riflessione sulla svolta narrativa dei processi clinici con le famiglie. C. Sluzki (1992), tra gli altri, rilegge il disagio psichico come depositato e conservato in narrazioni collettive, in storie condivise, che attraverso il processo clinico si trasformano qualitativamente nel dialogo tra famiglie, soggetti e terapeuta. L'analisi di Sluzki (1992), sulle trasformazioni delle storie di famiglia, enfatizza la ricerca congiunta, attuata nella relazione terapeutica, di narrazioni alternative meno dense. Le nuove versioni del plot narrativo, si dispiegano a partire dagli elementi salienti delle trame idiosincratiche delle vite familiari, decentrando la dominanza delle ricostruzioni patografiche e desaturando il racconto dalla centralità attribuita ai problemi. In tal senso il dialogo clinico che Sluzki rilegge in un'ottica costruzionista delle narrazioni, sarà orientato alla ricerca di riscritture delle storie familiari dominanti, al fine di includere in esse, nuove matrici di significazione, che possono nascere all'interno di atmosfere relazionali che facilitino il cambiamento nel consenso congiunto sulle trame diversificate che emergeranno.

In coerenza con l'epistemologia sistemico relazionale, Sluzki ribadisce quanto, l'azione clinica dovrà essere orientata alla ricombinazione delle nuove versioni narrative, all'interno di ciascuna idiosincratica storia familiare: "In altre parole, la traduzione nella prassi terapeutica delle premesse generali in base alle quali viene favorita la comparsa di una nuova, ma non troppo nuova, storia, è data da una serie di micro-pratiche, movimenti trasformativi proposti e consolidati dal terapeuta attraverso il dialogo" (Sluzki, 2012).

L'attenta disamina di Sluzki fornisce utili spunti tematici descritti come *micropratiche trasformative*, dimensioni conoscitive da indagare nel tempo, nello spazio, nella casualità, nelle interazioni, nei valori, non mutualmente escludentesi ma interconnesse, attraverso le quali organizzare una conversazione terapeutica orientata alla trasformazione delle trame narrative.

Sluzki sottolinea quanto non sia del terapeuta la regia della trasformazione delle narrative dominanti e quanto esse siano invece, l'assoluto risultato del processo terapeutico, nel e dal quale, esita la particolare combinazione evolutiva di narrative tra: "la storia, le modalità e le circostanze della famiglia e i modelli privilegiati, le idiosincrasie e lo stile del terapeuta" (Sluzki, 2012). È attraverso la conversazione terapeutica che nella relazione nascono le tessiture consensuali che organizzano le trame narrative, come progressivi compositum di senso delle life stories.

Sempre dall'alveo del pensiero sistemico relazionale è White (1992) che, centrando il tema delle memorie biografiche inscritte nelle storie di famiglia, le legge da una prospettiva alternativa, distinguendo in esse tra *storie dominanti*, sature e condizionanti tutto il reticolo relazionale e *storie uniche*, nuove, insature, frutto di co-costruzione congiunta e differenziate soggettivamente, capaci di cambiare il corso e la narrazione della storia della famiglia.

In questo caso la conversazione terapeutica sarà orientata e orientante verso la ricerca, mai compiuta una volta per tutte, di processualità evolutive

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

congrue con gli accadimenti successivi e con le stazioni del ciclo di vita individuale e familiare, affinché esse divengano germinative di nuovi aggiustamenti sia sull'asse relazionale delle appartenenze, sia su quello dei percorsi di *differenziazione* (Bowen, 1980).

Come ricorda l'irlandese Alan Carr (1998), Michael White che è considerato tra i pionieri dello sviluppo della terapia narrativa in area sistemica, rilegge le varie espressioni del disagio psichico soprattutto come effetto di una sua narrazione patologizzante, che nasce intorno a talune pratiche oppressive della salute mentale e che riduce lo spessore identitario del soggetto sofferente, al suo inquadramento diagnostico. Alla luce di queste riflessioni, il processo terapeutico ad orientamento narrativo di White, restituisce lo spessore di storia di vita alla persona che soffre e la individua, all'interno dello spazio clinico, come presenza attiva nella riscrittura della propria esistenza. In tal senso la figura del terapeuta assume una funzione essenzialmente collaborativa e consulenziale mentre disgiunge, *esternalizzandoli*, i problemi dalle persone.

Le prassi cliniche per White (1992), divengono motori di ricerca congiunta della famiglia, dei momenti in cui il membro sofferente e quindi di tutto il suo parterre relazionale, non erano sotto il giogo del disagio psichico, al fine di riscrivere una nuova storia familiare e personale includendovi azioni, intenzioni e qualità personali che contraddicono la *storia dominante*, mentre introducono alla *storia unica*.

La tessitura delle trame delle storie uniche, connettendo passato e futuro, consente l'emersione di rinnovati profili identitari con maggiore agency, capaci quindi di produrre narrazioni alternative di sé maggiormente capaci di gestire le difficoltà.

Nel modello di White, diviene anche estremamente importante, rendere note le abilità riacquisite in queste rinnovate narrazioni autobiografiche, anche ai membri significativi del contesto sociale allargato, che diventano testimoni delle trasformazioni narrative. Infine, il pensiero clinico di White, pone enfasi su quanto il condividere documenti scritti del proprio processo di cambiamento e partecipare a gruppi più estesi di dialogo e scambio delle proprie riscritte storie di vita, alimenti il circolo virtuoso del consolidamento delle rinnovate ed uniche versioni narrative di sé stessi.

Se quindi, come afferma il fenomenologo B. Callieri (2015) “noi non siamo altro che la storia che raccontiamo di noi stessi e la nostra identità narrativa si costituisce mediante la nostra storia”, l'epistemologia sistemico-relazionale ci aiuta ancor più a comprendere quanto l'interconnessione tra narrazione e soggetto sia embricata e quanto l'identità rappresenti un progetto architettonico di sé stessi che si struttura e si conosce solo nel flusso interattivo con gli altri.

Il dispositivo clinico familiare diviene così, il contesto in cui il narrare, come atto squisitamente relazionale, attraverso il sapiente ingaggio delle domande circolari, apre varchi di significazione sulla sofferenza psichica non più isolata nella monade del soggetto che se ne fa portatore, ma ingarbugliata nella storia dei legami, annodata saldamente nei vincoli delle *lealtà invisibili* (Boszormenyi-Nagy et al., 1988), talvolta stritolanti, delle maglie delle appartenenze.

La diagnosi relazionale può quindi essere pensata come un processo di scompaginazione della tessitura della narrazione biografica familiare attraverso

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

la ricerca congiunta nei setting clinici, di connessioni, di nessi, tra le pieghe delle coloriture affettive che accompagnano l'espressività sintomatica del soggetto e del suo contesto relazionale, restituendo al disagio psichico una profonda qualità intersoggettiva, ma anche lo statuto di tentativo di comunicazione che non può essere compreso che all'interno della rete relazionale da cui emerge e a cui è rivolto. In tal senso i sintomi con tutto il corollario di disagio psichico da essi parlato, hanno una possibilità di significazione solo all'interno della storia delle vicende esistenziali del soggetto, ma anche che l'esistenza stessa è intimamente tessuta nella relazionalità della co-esistenza.

D'altra parte, se la parola *diagnosi*, dal greco antico διάγνωσις (*diágnōsis*), da διαγιγνώσκειν (*diaghignóskein*, capire), formato da διά (*diá*, attraverso) + γιγνώσκειν (*ghignóskein*, conoscere), rimanda in senso etimologico al *conoscere attraverso*, ragionare intorno alla metafora del *identified patient*, termine che emerse dal lavoro del Bateson Project sulla omeostasi familiare, nell'arco temporale degli anni '50 fino ai primi anni '60, consente da subito, l'introduzione a riletture della sofferenza coinvolgenti e non escludenti i membri della famiglia.

Comporre, dal latino *componere*, composto di *con* e *ponere*, una diagnosi relazionale acquista una qualità marcatamente interattiva e la assimila alla ricerca della via, del varco, del *passo* per attraversare i nodi e gli snodi delle trame dell'architettura biografica familiare, alla ricerca di decodifiche e di destrutturazioni di antiche spiegazioni causalistico lineari. Questa particolare attitudine conversazionale, clinicamente orientata, consentirà il processo trasformativo dei familiari che da soggetti patenti la sofferenza del proprio congiunto, diverranno attivi protagonisti della ri-narrazione e della riscrittura della propria biografia congiunta, attivandosi nella ricerca dei bacini di risorsa relazionale, sempre presenti nei legami familiari.

La riflessione sui *ghostwriters* che, come registi occulti, si nascondono nelle cripte delle life stories familiari, rimanda immediatamente ad una versione della famiglia concepita come struttura dinamica complessa, emergente da una impalcatura relazionale storica ed evolutiva, evidenziando quanto la narrazione che passa nel flusso delle memorie individuali e collettive, assumendo la funzione di matrice relazionale sotterranea, veicola diacronicamente attraverso il trigenazionale e il transgenerazionale, costruzioni narrative biografiche.

Dalla lezione di Andolfi e Angelo (1985): "La comprensione dell'individuo e dei suoi processi di sviluppo sembra quindi favorita dalla costruzione di uno schema di osservazione che permetta di vedere i comportamenti attuali come metafore di relazione, ovvero come segnali indiretti di bisogni e coinvolgimenti emotivi del passato che trovano lo spazio e il tempo di manifestarsi concretamente nelle relazioni presenti".

Gli eventi del passato s'inscrivono nelle tracce della memoria implicita soggettiva ed intersoggettiva come *fili invisibili* (Boszormenyi-Nagy, 1973), come narrative, racconti, miti, mandati, script (Byng Hall, 1998) influenzandole relazioni del presente in termini di aspettative e di *stampi del bisogno* (Andolfi, 1987).

La ricerca delle tracce invisibili delle memorie implicite che tessono le narrative delle processualità nel trigenazionale e nel transpersonale, consente di dare nuovo diritto di cittadinanza nell'agorà familiare, al portatore del sintomo,

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

perché il testimone che esso porta per sé e per gli altri, acquisterà un nuovo significato che perde di cripticità, si risignifica in versioni non sature e dello spazio intrapsichico e intersoggettivo, divenendo l'espressione di malessere che si collega all'organizzazione disfunzionale del sistema.

Nel tempo a spirale familiare però, i contenuti trasmessi possono anche essere indifferenziati, non pensati, non elaborati, segreti, vere e proprie fantasie inconsce che comporranno le maglie di altrettante alleanze inconsce, atte a preservare l'equilibrio diacronico e sincronico del sistema nelle e tra le generazioni.

Ghost writers, introducono all'implicito, al non detto, al non ancora pensato, nascosto nelle *cripte*, che si annoda alle altre maglie narrative della storia familiare e pure viene trasmesso, insieme all'ingiunzione transpersonale del veto di una possibile pensabilità collettiva, che renderanno l'atmosfera dei rapporti intrisa di angoscia terrificante e paralizzante.

Kaës (1995) ricorda quanto non sia tanto il contenuto nascosto a indurre sofferenza e patologia nei soggetti e nelle famiglie, quanto la trasmissione transgenerazionale del vincolo a mantenere il segreto, la proibizione a pensare, a tentare di non comunicare, a scindere dai piani di coscienza, a negare, a occultare nell'implicito, attraverso le catene diacroniche delle trame di significazione.

Memoria, narrazione, rappresentazione e biografia, divengono le chiavi simboliche attraverso le quali le famiglie costruiscono e trasmettono il significato delle proprie esperienze, diventando nelle tessiture dei loro incroci, varchi di attraversamento fondamentali per la comprensione del disagio psichico, che intreccia i fili degli arazzi delle patografie familiari.

Il percorso terapeutico con le famiglie, in quest'ottica, si configura come spazio di ri-narrazione e di riposizionamento delle identità autobiografiche dei soggetti, all'interno di trame di significazione meno sature delle memorie biografiche familiari, liberandole dalla sclerosi di versioni narrative patografiche. Restituire voce alle storie sommerse, nominare legami invisibili, riconoscere le memorie del corpo familiare e attribuire ai sintomi emergenti una funzione aedica della sofferenza della famiglia, se pur in un linguaggio criptato, rappresentano le mappe orientative di un intervento clinico che non mira solo alla cura individuale, ma alla attivazione di flussi narrativi di riparazione simbolica dei nodi presenti nei reticoli relazionali.

In conclusione, prendo a prestito il pensiero di Alessandro Baricco (2022), sottolineando quanto la persona del terapeuta debba vigilare nel campo *magnetico* che si attiva nell'incontro clinico con le famiglie poiché: "Il fatto che alcune storie si dispongano nello spazio mentale replicando figure geometriche riconoscibili non significa che si possa o si debba stilare una tassonomia delle storie. Farlo, anzi, sarebbe imperdonabile. La tentazione di attribuire ai viventi un repertorio di storie definito, circoscritto e archetipico va energicamente evitata. Le forme dei campi magnetici che noi chiamiamo storie sono e devono restare illimitate. Occorre fare la guardia a quell'infinito, poiché a esso gli umani affidano il fondamentale legame tra storie e libertà".

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

Bibliografia

- [1] Abraham, N., Torok, M. (1993). *La scorza e il nocciolo*. Borla, Roma
- [2] Andolfi, M., Angelo, C. (1987). *Tempo e mito nella terapia familiare*. Bollati Boringhieri, Torino
- [3] Andolfi, M., Angelo, C., (1985). Famiglia ed individuo in una prospettiva trigerazionale. *Terapia Familiare*, n. 19, Roma: A.P.F.
- [4] Baricco, A. (2022). *La via della narrazione*, Feltrinelli. Milano
- [5] Bateson, G. (1977). *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi, Milano
- [6] Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G.M. (1988). *Lealtà invisibili. La reciprocità nella terapia familiare intergenerazionale*. Astrolabio Ubaldini. Roma
- [7] Bowen, M. (1980). *Dalla famiglia all'individuo*. Astrolabio Ubaldini. Roma
- [8] Bruner, J. (1990). *La ricerca del significato*. Bollati Boringhieri. Torino
- [9] Bruner, J. (2002). *La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura e vita*. La Terza. Roma-Bari
- [10] Byng-Hall, J. (1998). *Le trame della famiglia. Attaccamento sicuro e cambiamento sistemico*. Raffaello Cortina. Milano
- [11] Callieri, B. (2015). *Dall'anamnesi al racconto dalla psicoanalisi all'analisi narrativa*.
<http://centrostudipsicologiaeletteratura.org/wpcontent/uploads/2015/10/Bruno-Callieri.pdf>
- [12] Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary family therapy*, 20, 485-503
- [13] Cigoli, V. (1992). *Il corpo familiare: l'anziano, la malattia, l'intreccio generazionale*. Franco Angeli. Milano.
- [14] Epstein, E. K. (1995). The narrative turn: postmodern theory and systemic therapy. *Gestalt Theory*, 17(3), 171-83.

Doi: 10.23823/902x0703

Received: 16 March 2025

Revised: 13 April 2025

Accepted: 28 April 2025

- [15] Faimberg, H. (2005). *Il telescopage delle generazioni*. In Kaës R. et al., *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*. Borla. Roma
- [16] Hillmann, J. (1983). *Storie che curano. Freud, Jung, Adler*. Raffaello Cortina. Milano
- [17] Kaës, R. (1995). *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*. Borla Roma
- [18] Mitchell, S. (1992). *Le matrici relazionali del Sé*. Il Pensiero Scientifico. Roma
- [19] Phipps, W. D., & Vorster, C. (2015). Refiguring family therapy: Narrative therapy and beyond. *The Family Journal*, 23(3), 254-261.
- [20] Reiss, D. (1991). *La famiglia rappresentata e la famiglia reale*. In Sameroff, A. J., Emde, R.N. (a cura di), *I disturbi delle relazioni della prima infanzia*. Bollati Boringhieri. Torino
- [21] Sandler, J. (1991). *L'inconscio e il mondo rappresentazionale*. In Ammaniti, M., Stern D.N. (a cura di), *Rappresentazioni e relazioni*. Laterza. Roma-Bari
- [22] Sluzki, C. E. (1992). Transformations: A blueprint for narrative changes in therapy. *Family Process*, 31(3), 217-230.
- [23] Sluzki, C.E. (2012). La trasformazione terapeutica delle trame narrative, *Terapia Familiare*, 100, 3, 2012, 237-257.
- [24] Stern, D.N. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri. Torino
- [25] White, M. (1992). *La terapia come narrazione. Proposte cliniche*. Astrolabio Ubaldini. Roma

Sitografia

[1] <https://it.wikipedia.org/wiki/Ordito>