

UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA

UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI

CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

TESI DI LAUREA

IL TRANSGENERAZIONALE, LA SINDROME DA ANNIVERSARIO

E LE RICERCHE EPIGENETICHE

DOCENTE RELATORE:

PROF. MAURIZIO GASSEAU (relatore)

STUDENTESSA:

ALICE ALFONSO

MATRICOLA: 21 D03 375

*“Ieri è storia,
domani è un mistero,
oggi è un dono,
per questo è chiamato presente”*

- Maestro Oogway,
Kung Fu Panda

INDICE

| | |
|--|----|
| Introduzione | 4 |
| Capitolo Primo: La psicogenealogia | 7 |
| 1.1 Il genosociogramma | 8 |
| 1.2 La psicogenealogia junghiana | 12 |
| Capitolo Secondo: Il transgenerazionale | 15 |
| 2.1 La cripta e il fantasma | 16 |
| 2.2 L'effetto Zeigarnik | 17 |
| 2.3 Modalità di intervento | 18 |
| Capitolo Terzo: La sindrome da anniversario | 21 |
| 3.1 Lutto nella sindrome da anniversario | 23 |
| 3.2 Manifestazione della sindrome da anniversario | 26 |
| 3.3 Casi clinici | 27 |
| Capitolo Quarto: Evidenze scientifiche ed empiriche sul transgenerazionale | 31 |
| 4.1 Studi sull'epigenetica | 33 |
| 4.2 Impatto degli effetti sul presente | 35 |
| Conclusioni | 41 |
| Bibliografia di riferimento | 45 |
| Sitografia di riferimento | 48 |

INTRODUZIONE

Nel seguente elaborato verranno affrontati temi legati alla sindrome da anniversario, partendo da delle descrizioni generiche della psicogenealogia e del transgenerazionale, fino ad esaminare ricerche relative all'epigenetica e agli effetti della trasmissione transgenerazionale dei traumi.

Ciò che mi ha portato a studiare ed approfondire questi argomenti è la curiosità di trovare delle risposte alle interessanti “coincidenze” che ho vissuto e a cui ho assistito, dietro a cui ci sono tanti aspetti poco noti. La coincidenza che mi ha incuriosito, al punto da farmi trattare questi argomenti risale a marzo del 2022, quando sono dovuta andare al pronto soccorso per un dolore alle caviglie che mi impediva di camminare. In seguito, si è scoperto che i perni inseriti sette anni prima si erano infiammati ed era necessario rimuoverli. L'operazione è avvenuta il 24 marzo del 2022. Un anno dopo, esattamente il 24 marzo del 2023, sono dovuta andare di nuovo al pronto soccorso per delle fitte al livello dell'appendice e per il dolore ai piedi, che, nuovamente, mi impediva di camminare. Sono stata tutta la notte in ospedale e i medici non hanno trovato una diagnosi chiara, ma, dopo aver preso coscienza del fatto che un anno esatto prima ero stata operata, i dolori sono spariti e sono stata subito meglio.

Non ho mai trovato una spiegazione a ciò che mi era successo finché non abbiamo trattato il tema della sindrome da anniversario nei corsi, e da quel momento ho deciso di voler approfondire questo argomento, anche per darmi una risposta.

Tale indagine si propone di osservare l'impatto che possono avere il non-detto e i traumi degli antenati, anche a distanza di diverse generazioni. Ci sono persone che vivono esperienze traumatiche ricondotte al contesto storico in cui hanno vissuto, ma i tempi cambiano e bisogna essere in grado di comprendere tali cambiamenti e adattarsi alla vita che scorre.

Il primo capitolo studia la psicogenealogia da due punti di vista. Il primo è quello di Anne Ancelin Schützenberger, che ha dedicato la sua vita allo studio delle ripetizioni familiari e ha sviluppato il genosociogramma (un albero genealogico che considera i legami di parentela e il ripetersi di traumi psichici e fisici tra le generazioni). Il secondo è di Carl Gustav Jung ed è basato sull'inconscio collettivo e sulle strutture archetipiche. Con il punto di vista di Jung vengono osservati i temi dell'inconscio familiare e delle lealtà familiari invisibili.

Il secondo capitolo descrive il transgenerazionale a 360°, ovvero il passaggio di contenuti psichici tra le diverse generazioni, originato dal non detto. Nell'ottica della trasmissione transgenerazionale vengono esplorati i concetti di “cripta e fantasma” di Abraham e Torok e il fenomeno dell'effetto Zeigarnik, dall'omonima psicologa. Vengono vagliate le possibili

modalità di intervento per interrompere la trasmissione: le principali tecniche includono lo psicodramma di Moreno, con il lavoro tramite co-inconscio, e lo psicodramma junghiano. Altre tecniche sono l'arte-terapia e la terapia corporea, basate sulla dicotomia mente-corpo attraverso la creatività e l'espressione artistica.

Il terzo capitolo si concentra sulla sindrome da anniversario, facendo riferimento a sintomi e stati emotivi che si manifestano in ricorrenza di eventi significativi per i soggetti.

L'argomento fu scoperto da Anne Ancelin Schützenberger, che approfondì i suoi studi insieme alla psichiatra e psicanalista Josephine Hilgard, con cui esplorò il fenomeno del doppio anniversario, o anniversario successivo. In questo capitolo viene affrontata la tematica del lutto, supportata dal modello relativo all'elaborazione del lutto della psichiatra Elisabeth Kübler-Ross. In conclusione, vengono esaminati dei casi clinici riportati da Schützenberger ne "La sindrome degli antenati": tali casi hanno l'obiettivo di dimostrare quanto espresso negli studi sulla sindrome da anniversario.

Nel quarto capitolo viene approfondito il tema dell'epigenetica, cioè lo studio delle interazioni di causa-effetto tra i geni e il loro prodotto cellulare. Sono stati esaminati diversi studi che prendevano in considerazione i sopravvissuti alle guerre e all'olocausto e i sintomi riportati nella prole. In quest'ultimo capitolo si osservano le manifestazioni sintomatologiche e gli effetti dei traumi riportati nelle generazioni successive. Vengono proposte alcune terapie di prevenzione per la trasmissione del trauma: tra le principali si distinguono la terapia cognitivo-comportamentale (TCC), l'EMDR e la terapia familiare.

Ringrazio il mio Docente e Relatore, il professore Maurizio Gasseau, per avermi aiutata e accompagnata in questa fase importante del mio percorso accademico e per avermi supportata nell'esplorare delle tematiche così importanti ed interessanti.

Il primo ringraziamento, nonché il più grande, va ai miei genitori, per avermi sempre permesso di fare ciò che sognavo e di avermi sostenuta in ogni decisione, personale ed accademica.

Alla mia famiglia, per non avermi mai fatto mancare nulla, ma soprattutto per avermi spronata a diventare chi sono oggi. Grazie a Nonna Lina, sempre presente nei miei pensieri.

Agli amici di Aosta (anche se non valdostani), che hanno allietato e alleggerito questa triennale.

A Giorgia, la metà del mio neurone, tu il sole e io la luna. Alla persona con cui ho condiviso sorrisi, lacrime, esami, serate, sorprese e tanto altro. Grazie di aver reso la mia vita più solare.

A Chiara, Samu e Franco, gli amici veri che sono nella mia vita da anni e non se ne sono mai andati.

A Robi e Nico, le mie comari di paese. Ai miei super amici, con cui è difficile non passare delle serate indimenticabili.

E per ultimi, ma non per importanza, grazie a Juan Miguel e Alexandra, i “mama y papa” della mia vita. Grazie di avermi sostenuta in ogni singolo giorno, grazie di aver gioito con me per i miei successi e per avermi sostenuto quando cadevo.

Un ringraziamento speciale va a Migu, il mio migliore amico. Grazie di non avermi mai lasciata da sola e grazie per avermi aiutata a stare bene giorno dopo giorno, non hai idea di quanto hai fatto e fai per me.

A tutti voi, grazie di essere nella mia vita e di renderla più colorata ogni giorno.

CAPITOLO PRIMO: LA PSICOGENEALOGIA

Il termine psicogenealogia è stato introdotto intorno agli anni Ottanta dalla psicologa francese Anne Ancelin Schützenberger, per aiutare a far comprendere l'importanza dei legami familiari e della trasmissione transgenerazionale.

La psicogenealogia viene anche denominata “psicoterapia transgenerazionale” per lo studio sulle influenze dell'albero genealogico sulla vita di una persona, sui suoi sintomi e sulle difficoltà relazionali.

Attraverso l'analisi della storia familiare, cerca di individuare e comprendere gli schemi, le dinamiche e le influenze che si ripetono di generazione in generazione.

In quanto scienza, la psicogenealogia ha rivoluzionato il modo di approcciarsi alla psicoterapia, ponendo il paziente al centro di legami longitudinali nel tempo e nello spazio: si considera la storia di un paziente in un'ottica transgenerazionale, evidenziando le ripetizioni dei comportamenti.

La trasmissione del vissuto profondo spesso è tacita, indiretta svelata dall'emozione, dal non detto, dal silenzio, da ciò che si evita. Le problematiche delle famiglie, le loro speranze, le sofferenze, o i traumi possono essere trasmessi attraverso le generazioni e far parte di un'eredità invisibile e inconscia ma molto presente per impatto emotivo. Tali trasmissioni passano tra le generazioni attraverso immagini, odori, sapori e variazioni corporee o sensazioni fisiche, ma anche tramite sogni e incubi. In ognuno sono presenti lealtà familiari conscie o inconscie che spingono a proteggere la propria famiglia e il suo modo di vivere e di pensare, ma anche a riprodurre i comportamenti degli avi, indipendentemente dal consapevole desiderio di fare diversamente.

La psicogenealogia come scienza consente di fare collegamenti interessanti con le recenti scoperte neuroscientifiche relative ai neuroni specchio e alla loro specificità ad attivarsi sia quando si attuano determinati comportamenti, sia quando si osservano altri attuare lo stesso comportamento.

La psicogenealogia si interessa a diversi tipi di trasmissione, tra cui i segreti di famiglia, che, come i lutti non elaborati, possono essere considerati delle bombe a scoppio ritardato. Infatti, la psicogenealogia si occupa di disattivare queste bombe, riconducendo la causa dei drammi e dei traumi alle generazioni precedenti. In questo modo i viventi vengono liberati dal ruolo di “vittime”, originato dal non-detto.

È necessario rimarcare che la psicogenealogia non riguarda solo traumi o eventi negativi, ma si occupa anche di avvenimenti felici che segnano la stirpe nei momenti e nei climi di felicità data da cose semplici.

“Fare della psicogenealogia clinica significa, per il cliente, riporre le valigie del proprio passato e accettare di lasciare la presa per superare i danni dei traumi che egli ha incorporato, i contraccolpi, le conseguenze e gli eventuali effetti nefasti di un passato familiare, delle ferite, gli errori, i disonori, le colpe, i rimpianti, gli sradicamenti, le perdite, i lutti, i segreti e i non detti, ecc.”¹

1.1 Il genosociogramma

Il termine “genosociogramma” deriva dall’unione di genealogia (albero genealogico) e sociogramma (rappresentazione di legami e relazioni).

È un’estensione dell’albero genealogico che include gli avvenimenti importanti e salienti della vita familiare e personale e i legami importanti che li uniscono.

Si tratta di una “psico-storia” del soggetto e della sua famiglia che include le ricerche della psicologia scientifica universitaria, della neurobiologia, i contributi della comunicazione non verbale, i segreti di famiglia e i “non-detti” in più generazioni, i legami tra persone, luoghi e le loro ripetizioni piacevoli, utili o drammaticamente mortali.

Il genosociogramma (o genogramma familiare) è un albero genealogico che rappresenta graficamente dei legami familiari, riassumendo gli eventi principali del nucleo familiare per analizzarlo in un’ottica transgenerazionale e per valutare eventuali connessioni intergenerazionali.

Il genosociogramma ha l’obiettivo di ricostruire il proprio passato, esaminando gli eventi delle generazioni precedenti.

La stesura del genosociogramma familiare avviene attraverso il disegno pratico e l’uso di simboli grafici, utili per schematizzare la complessità di interazioni e rapporti nel sistema familiare. In questo modo si crea una “fotografia” del clan familiare, mettendo su carta ricordi, vissuti ed emozioni.

Il clinico (o operatore) ha il compito di osservare, analizzare e verificare la presenza o assenza di eventi presenti in modo ciclico all’interno della famiglia, che possono risultare rilevanti per

¹ Schützenberger, A. A. (2011). *Psicogenealogia. Guarire le ferite familiari e ritrovare se stessi*. Roma: Di Renzo Editore.

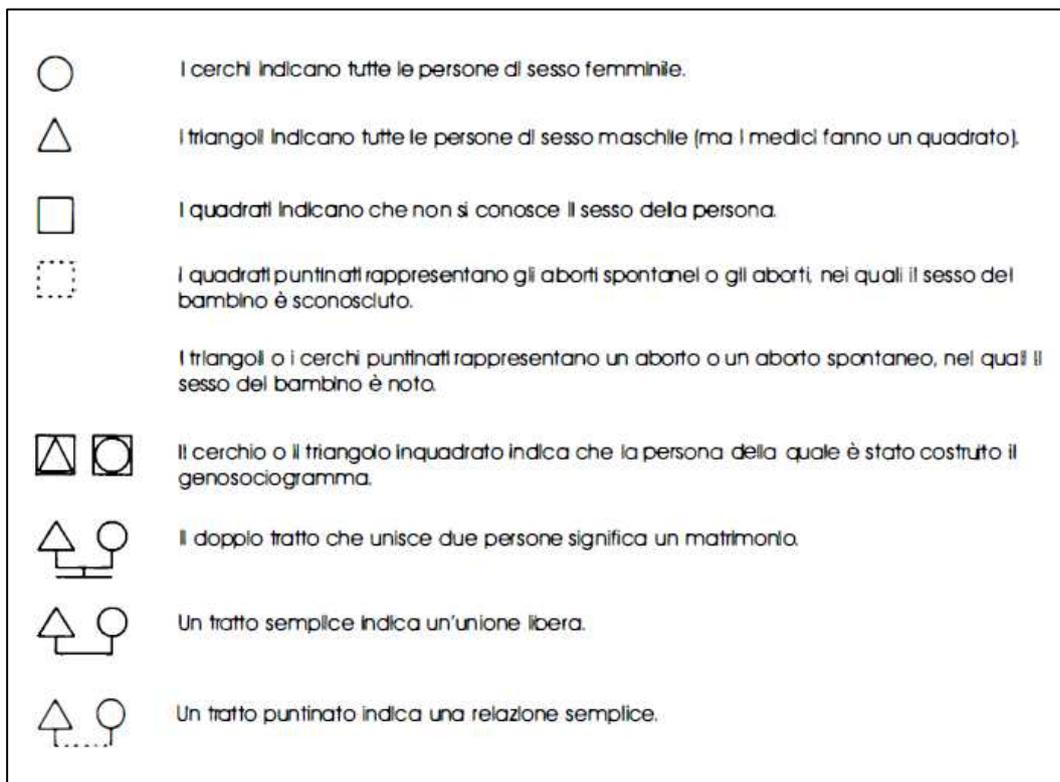
la risonanza emozionale del consultante. In questa fase viene dato ascolto all'inconscio, in modo da portarlo alla consapevolezza del soggetto.

È da sottolineare che il genosociogramma lavora sulla percezione soggettiva della storia familiare, e non sulla realtà oggettiva.

I simboli del genosociogramma

Nel genosociogramma sviluppato da Anne Ancelin Schützenberger vengono utilizzati specifici simboli per identificare diversi soggetti.

La principale distinzione avviene tra sesso femminile, rappresentato con un cerchio ○, e sesso maschile, rappresentato con un triangolo ▲ (o con un quadrato □ dai medici).



| | |
|---|---|
|  | Un semplice tratto obliquo significa una separazione. |
|  | Un doppio tratto obliquo significa un divorzio. |
|  | Nuovo matrimonio: si numerano i tratti orizzontali in ordine di matrimonio (ad es. 1 = primo matrimonio). |
|  | Genitori. Figli: il numero indica il loro ordine tra i fratelli. Qui, il terzo figlio con un legame di filiazione doppio e puntinato è un figlio adottato. |
|  | Genitori di gemelli. |
|  | Questo legame indica un'intesa tra due persone. |
|  | Questo legame indica un disaccordo tra due persone. |
|  | La croce indica che la persona è deceduta, generalmente a lato è indicata la data del decesso, insieme all'età. |
|  | Le persone che vivono sotto lo stesso tetto sono circondate da un tratto che le unisce. |
|  | Un tratto obliquo sulle linee di filiazione indica che i rapporti sono stati interrotti. |
|  | Un tratto a zig-zag indica dei conflitti coniugali. |

2

² Schützenberger, A. A. (2019). *La sindrome degli antenati. Psicoterapia transgenerazionale e i legami nascosti nell'albero genealogico*. Roma: Di Renzo Editore.

Vengono utilizzate delle sigle per annotare dei fatti o delle malattie (le sigle derivano dai termini originali francesi):

m - matrimonio

d - divorzio

s - suicidio

A - incidente

G - guerra

K - cancro

C - malattie cardiache

AA - alcolismo

IVG - aborto

Dp - depressione

ad - adozione

Tb - tubercolosi

FC - aborto spontaneo

MN - bambino nato morto

MB - morte violenta

P - padre

M - madre

GMM - nonna materna

GPM - nonno materno

GMP - nonna paterna

GPP - nonno paterno

AGPM - bisnonno materno

AGMM - bisnonna materna

AGPP - bisnonno paterno

AGMP - bisnonna paterna

1.2 La psicogenealogia junghiana

Carl Gustav Jung è stato uno psichiatra e psicanalista svizzero, noto come una delle figure intellettuali principali del pensiero psicologico, psicoanalitico e filosofico.

È considerato il padre fondatore della psicologia analitica, nei cui studi sviluppa e conia il concetto di inconscio collettivo: Jung considera l'inconscio collettivo come una dimensione universale e condivisa che supera l'esperienza personale e individuale.

A differenza dell'inconscio personale, condizionato dalle esperienze personali e dallo sviluppo individuale, l'inconscio collettivo si basa su elementi comuni all'umanità, in particolare sugli archetipi, ovvero delle strutture psichiche innate che si manifestano come forme simboliche uguali in ogni cultura e in ogni periodo storico.

Attraverso le strutture archetipiche, l'inconscio collettivo passa di generazione in generazione, influenzando il comportamento e le credenze dei discendenti. Tramite l'inconscio collettivo i soggetti possono accedere alla saggezza e all'intuizione che trascendono l'esperienza personale. Secondo tale meccanismo, l'inconscio è in grado di modellare sia le esperienze degli individui sia le strutture della società, della cultura e della religione.

1.2.1 L'inconscio familiare

L'inconscio familiare è un concetto radicato nella psicologia sistemica e transgenerazionale. Rappresenta l'insieme di esperienze, conoscenze, credenze, emozioni e modelli di comportamento raccolti dalla famiglia nelle varie generazioni.

L'eredità dell'inconscio familiare può avere un impatto significativo sulla vita degli individui, influenza le scelte di vita, le relazioni, la salute fisica e/o mentale. Gli schemi e le credenze vengono trasmessi in modo implicito e sottile, pertanto gli individui non sono consapevoli del modo in cui le proprie vite sono influenzate dall'inconscio familiare.

Al fine di comprendere al meglio le trasmissioni che avvengono bisogna esplorare la storia familiare; così facendo è possibile individuare le ripetizioni dei modelli e le eventuali origini di determinati comportamenti o convinzioni.

L'elemento chiave per poter lavorare sull'inconscio familiare è la consapevolezza: diventare consapevoli degli schemi transgenerazionali consente ai soggetti di scegliere se mantenere o modificare le credenze e gli atteggiamenti.

L'elaborazione dell'inconscio familiare aiuta nel trarre benefici sia per l'individuo sia sulle generazioni future, permettendo un impatto sano e importante. Tale impatto è possibile con la rottura dei cicli disfunzionali e con la creazione di nuovi modelli di comportamento più sani, in modo da prevenire la trasmissione di traumi e schemi negativi per i discendenti.

1.2.2 La lealtà familiare invisibile

“La lealtà è un debito, e il più sacro, verso noi stessi anche prima che verso gli altri”

(Luigi Pirandello)

Il concetto di inconscio familiare è strettamente collegato al concetto di lealtà familiare invisibile, elaborato dallo psichiatra e psicoterapeuta americano Ivan Boszormenyi-Nagy partendo dalla considerazione dell'esistenza di un codice morale presente in ogni famiglia.

La lealtà familiare invisibile trova le sue fondamenta nel bisogno di dimostrare la propria fedeltà alla famiglia adottando determinati comportamenti e credenze.

Questo processo ha origine dalla prima infanzia, con la necessità di ogni individuo di vedere soddisfatte le esigenze affettive fondamentali, come il senso di appartenenza al proprio nucleo familiare e il sentirsi amato e riconosciuto.

In una condizione di riconoscimento e accettazione dalla famiglia, all'individuo ormai adulto sarà possibile riversare le risorse acquisite e consolidate nella creazione di legami affettivi e nelle scelte di vita che compirà.

In una condizione di carenze ambientali, l'individuo apprende vissuti di sofferenze e di mancanze che premono per essere risarcite. I dolori o le ingiustizie vissute influenzano inevitabilmente tutti i membri di un sistema familiare, perciò il soggetto introietterà la necessità di rimettere ordine ed equilibrio nella propria familiare, in modo da potersi riprendere il bene di cui è stato privato, anche a costo di posticipare o rinunciare alla propria realizzazione personale.

Nagy attua una distinzione tra le lealtà costruttive e le lealtà distruttive: si parla di lealtà costruttive quando vige la reciprocità e si trova un equilibrio tra ciò che è stato dato e ciò che è stato ricevuto, mentre le lealtà distruttive fanno riferimento a situazioni di ingiustizia e sfruttamento dell'altro.

Ogni componente della famiglia è tenuto a mantenere un equilibrio tra ciò che ha dato e ciò che ha ricevuto; la fedeltà a tali obblighi morali familiari ha una funzione sana per poter salvaguardare l'equilibrio interno e per mantenere l'unità.

Nagy considera tali obblighi come dei fili invisibili che saldano le relazioni sia all'interno della famiglia sia nell'intera società. Certe volte è possibile che la fedeltà alle leggi familiari diventi estremamente rigida, rischiando di vedere bloccata la propria realizzazione individuale e sacrificando i propri desideri pur di colmare o risarcire qualcun altro.

Il debito più noto e comune è quello di ogni figlio verso i propri genitori, per l'amore e le cure ricevute, che viene saldato vivendo (o provando a vivere) all'altezza delle loro aspettative, indipendentemente dai sacrifici che ciò può comportare.

Tale lealtà si manifesta in modi diversi, alcuni dei quali sono la ripetizione di schemi comportamentali, la fedeltà a credenze familiari non dette, o persino la manifestazione di sintomi fisici o psicologici originatisi in precedenti generazioni.

CAPITOLO SECONDO: IL TRANSGENERAZIONALE

Il transgenerazionale riguarda il passaggio di contenuti psichici non simbolizzati tra generazioni che si origina dal non detto, ovvero dimenticanze, segreti e fatti scabrosi tenuti nascosti ma presenti nelle storie familiari. Non conoscere gli eventi nascosti rende gli eredi maggiormente esposti con fragilità a fatti sconosciuti avvenuti nel passato.

Lo studio del transgenerazionale ebbe origine da Anne Ancelin-Schützenberger, psicologa e psicoterapeuta francese e allieva di Jacob Levi Moreno e di Françoise Dolto.

È da evidenziare la distinzione proposta da Schützenberger tra la trasmissione intergenerazionale³, dove i valori trasmessi sono stati elaborati e possono essere ripresi dalla generazione successiva, e la trasmissione transgenerazionale, che determina un passaggio di vissuti psichici inconsci e non simbolizzati, in cui i contenuti trasmessi sono indicibili e non trasmissibili direttamente tramite racconti o ricordi. Si distingue un'altra trasmissione traumatica nota come “*damnatio memoriae*” in cui viene abolito il ricordo stesso dell'individuo e la trasmissione è incorporata ma non compresa, percepita ma non ricordata. Tale trasmissione non viene trasformata dalla funzione simbolizzante della parola, ma è deputata alla ripetizione nelle generazioni (simile al meccanismo della coazione a ripetere).

Tra le diverse generazioni si succedono delle somatizzazioni e delle patologie psicofisiche che si esprimono tramite dei codici simbolici ed affettivi, ricchi di significato.

La trasmissione transgenerazionale si manifesta per mezzo del corpo, il mezzo di comunicazione privilegiato, sotto forma di somatizzazioni e patologie psico-fisiche, rivissitate attraverso le generazioni con codici simbolici ed affettivi ricchi di significato.

La trasmissione transgenerazionale può assumere diverse forme:

- Pura: gli eventi si ripetono negli stessi termini (per esempio, il nonno è stato in carcere senza saperne il motivo e il nipote commette dei delitti).
- Interpretazione: il discendente ripete delle azioni basandosi su una propria interpretazione del passato (per esempio, la nonna sbatté la testa ma non si sa che la colpirono e il nipote soffre di emicrania).
- Identificazione: si ripete la manifestazione del dolore (per esempio, il nonno era alcolista, il padre ha avuto problemi al fegato e il nipote soffre di epatite).

³ <https://www.inpsiche.it/la-trasmissione-trans-generazionale/>

- **Opposizione:** si ripete il contrario di quanto successo (per esempio, la nonna subì uno stupro e la nipote evita le relazioni sessuali).
- **Compensazione:** si prova a rimediare a quanto successo (per esempio, il nonno morì per mano di delinquenti in strane circostanze e il nipote diventa un poliziotto).

Quando esiste un segreto di famiglia, almeno uno dei discendenti si ritroverà in una situazione di ripetizione, per portare alla luce il segreto ma senza trarne il minimo vantaggio.

I segreti possono far ammalare, rendere delinquenti o tossicomani, provocare disturbi della personalità o far vivere una spirale di fallimenti incomprensibili.

Se tali disturbi non vengono scatenati direttamente da segreti di famiglia, la sola presenza di essi può comunque aggravarli.

2.1 La cripta e il fantasma

Nicholas Abraham e Maria Torok (1987) sono due psicanalisti freudiani francesi noti per il loro lavoro sulla trasmissione intergenerazionale del fantasma e della cripta.

In seguito a diversi studi su pazienti si sono resi conto che le loro difficoltà non fossero relative alla loro storia personale, ipotizzando che potessero essere ricondotti a segreti familiari, i quali formano “cripte” nell’inconscio in cui nascono i “fantasmi”.

Il fantasma viene originato dall’interiorizzazione nell’inconscio di realtà sia inaccettabili sia irrimovibili, per tanto creano un conflitto che portano a esprimersi con crisi deliranti e allucinatorie. Si tratta di un divario nella conoscenza in cui risiede il trauma, in cui i sintomi non derivano dalle esperienze di vita dell’individuo, ma dai conflitti psichici, dai traumi o dai segreti di altri.

Invece, la cripta rappresenta la sepoltura della vergogna vissuta e indicibile: è il luogo in cui ci si ritrova quando non si è in grado di riconoscere il proprio dolore, il proprio trauma, e le emozioni che essi provocano.

La cripta rappresenta anche la persona che eredita il segreto della famiglia, il cui inconscio non dimentica l’evento e porta in sé il fantasma dell’antenato da cui si è originato il segreto.

Il risultato che si ottiene è la produzione di segreti rappresentati da fantasmi nella famiglia, indicati dal comportamento “criptico” causato dal non-detto.

Il fantasma si manifesta tramite le parole, le azioni, i sintomi fobici, le ossessioni, particolari passatempi, specifiche scelte professionali, ecc.

In conclusione, il fantasma non è un defunto che torna per tormentare, bensì una formazione dell’inconscio che rappresenta un segreto inconfessabile di un ascendente trasmesso tra le generazioni.

Solitamente la zona d'ombra si è originata da eventi traumatici che è stato ritenuto utile tacere o nascondere; il non-detto diventa indicibile, poi si nasconde nell'inconscio di un discendente che rappresenta la cripta. Dopo generazioni, tale fantasma esce dalla cripta ed è possibile osservare dei comportamenti strani o ripetitivi, condannando i discendenti a vivere il pesante fardello nato da una sofferenza repressa.

2.2 L'effetto Zeigarnik

L'effetto Zeigarnik (1927) è un fenomeno che prende il nome dalla psicologa lituana Bluma Zeigarnik, originatosi dopo aver osservato i lavori dello psicologo gestaltiano e suo professore Kurt Lewin.

Si tratta di un concetto che riprende il principio della chiusura della Gestalt, il quale afferma che il cervello umano ha la tendenza automatica a chiudere le azioni. Infatti, l'effetto Zeigarnik descrive come la mente ricorda maggiormente ciò che non viene terminato o che rimane incompiuto, perché è più facile continuare un'azione già iniziata e terminarla, invece che affrontare un nuovo compito partendo da zero. È reso possibile dalla creazione di una motivazione che spinge a portare a termine l'azione incompiuta, che rimarrebbe insoddisfatta se l'attività venisse interrotta.

Da ciò si può dedurre che un compito interrotto rimane nella memoria più profondamente di un'attività completata.

L'effetto Zeigarnik può essere applicato a tutte le questioni in sospeso, comprese quelle che risalgono a generazioni precedenti, come i segreti di famiglia, le morti tragiche o i traumi bellici indicibili, per i quali è stato impossibile elaborare il lutto. Poiché spesso sono legate a questi traumi del passato, osserviamo i modelli transgenerazionali nei casi di traumi, malattie psicosomatiche e somato-psichiche. Il "lavoro incompiuto" può lasciare la sua impronta con eventi e malattie fisiche e mentali che si ripetono attraverso le generazioni, seguendo la regola che i compiti incompiuti devono avere una "chiusura".

Le azioni incompiute fanno anche riferimento ad eventi che non possono essere accettati (come morti o tragedie), e, poiché non vengono portate a termine, tormentano la famiglia di generazione in generazione.

Non esiste un modo assoluto che possa aiutare tutti, ma la psicogenealogia e lo psicodramma propongono degli atti simbolici che permettono di chiudere il cerchio e dire addio: ad esempio, si scrive l'oggetto del tormento su un foglio, il quale verrà poi sotterrato.

2.3 Modalità di intervento

La ripetizione dei traumi raramente si interrompe in modo naturale. Di solito è necessario un saldo contenitore o un luogo neutro e sicuro in cui ciò che è incompiuto possa essere affrontato attraverso la messa in scena, il racconto o la condivisione.

Sono presenti diverse modalità di intervento per guarire le ferite causate dalla trasmissione transgenerazionale e dal non-detto. Le più note sono lo psicodramma e l'arte-terapia.

2.3.1 Lo psicodramma e il co-inconscio

Lo psicodramma (dal greco *ψυχή*, anima, e *δράμα*, azione) è un metodo d'azione e di terapia ideata da Jacob Levi Moreno negli anni Venti del XX secolo. È una modalità di terapia basata sull'interpretazione di scene o situazioni della propria vita o di quella dei propri antenati, relative al presente o al passato. Permette di esplorare eventi personali, ricordi, sogni, scene virtuali e conflitti attraverso la rappresentazione scenica e l'azione drammatica.

Le figure principali dello psicodramma sono:

- il direttore: un formatore specializzato (il terapeuta) che anima e dirige il gruppo;
- il protagonista: il soggetto che mette in scena, chiamato anche "io principale";
- gli io-ausiliari: professionisti o partecipanti del gruppo che accompagnano la messa in scena.

Viene proposto un tipo di psicodramma specializzato nel transgenerazionale che lavora tramite il co-inconscio in modo da poter comprendere i "legami transgenerazionali". Il concetto di co-inconscio è strettamente collegato al "non finito", ovvero traumi e dolori presenti nelle famiglie finché non viene espresso il loro significato.

Lo psicodramma transgenerazionale permette di rappresentare i fantasmi presenti nelle famiglie, rendendo possibile individuare messaggi e fenomenologie che si traducono in ripetizioni tra le generazioni.

L'obiettivo principale di tale modalità è di sciogliere i legami di lealtà invisibili e i traumi irrisolti dalle generazioni precedenti, in modo da renderli espliciti e liberare l'energia psichica incarnata.

Lo psicodramma junghiano

Si tratta di un approccio che combina le innovazioni di Moreno con le nozioni di Jung relative alla psicologia del profondo su sogni, inconscio collettivo e concetto di rete e matrice.

Tale approccio permette di esplorare i personaggi presenti nel teatro del sogno del protagonista, attuando l'espressione migliore di un fatto relativamente sconosciuto.

Jung descrisse la struttura di un sogno come un dramma in cui il sognatore assume i ruoli di attore, regista, autore del testo, pubblico e critico teatrale.

Nell'ottica transgenerazionale, lo psicodramma junghiano offre benefici terapeutici sotto diversi aspetti:

- aumento dell'autoconsapevolezza individuando le somiglianze e le differenze con i diversi ruoli interpretati, ma anche con i propri avi;
- osservare le proprie dinamiche relazionali attraverso la tecnica dello "specchio";
- capacità di riflettere e di confrontare i pensieri di immagini e sogni con quelli derivanti dalla rappresentazione scenica;
- riconoscere e prendere atto che il proprio percorso possa essere influenzato da bisogni e desideri di altri.

La semi-realtà

Si tratta di una rappresentazione scenica di eventi mai accaduti che permette di osservare ciò che sarebbe potuto accadere in modo diverso. Può essere definita come una "riparazione psicodrammatica", ma anche corporea poiché viene provata nel corpo, nei muscoli e nel cuore. La semi-realtà può essere messa in scena nello psicodramma, per sviluppare una situazione e per chiuderla diversamente da come accaduto nella realtà.

L'obiettivo di tale tecnica è di permettere una chiusura delle interazioni, una conclusione di situazioni, tensioni o relazioni in una maniera più soddisfacente rispetto alla realtà.

2.3.2 L'arte-terapia e la terapia corporea

Si tratta di una disciplina che permette di svolgere un lavoro introspettivo o terapeutico attraverso l'uso dell'espressione artistica.

È possibile utilizzare qualsiasi mezzo creativo per esprimere l'immaginario e le emozioni: i principali sono la scrittura, il disegno, la pittura, la scultura, la danza e la musica.

Attraverso tali strumenti è possibile esplorare un sapere inconscio in grado di produrre l'incontro con la psiche. L'inconscio proietta informazioni, ricordi ed emozioni sul materiale disposizione (sulla carta, sulla tela, sulle maschere, ecc.) e in seguito il terapeuta avrà il compito di interpretarli.

La terapia corporea è un approccio psicoterapeutico che utilizza la percezione corporea come possibilità di rendere consci dei processi mentali inconsci sconosciuti. Durante tale processo terapeutico, l'attenzione è concentrata su ciò che accade nel corpo.

Tale approccio viene utilizzato nel trattamento di traumi psicologici, in particolare per il PTSD. Pierre Janet fu il primo a sottolineare l'importanza di collegare la consapevolezza somatica con quella cognitiva: infatti, per poter ristabilire la fiducia nei soggetti traumatizzati è importante recuperare il senso dei confini fisici tramite la terapia sensomotoria.

CAPITOLO TERZO: LA SINDROME DA ANNIVERSARIO

La sindrome da anniversario si riferisce ad uno stato emotivo negativo che può manifestarsi in occasione di ricorrenze significative (date ripetitive e/o periodi dell'anno ripetitivi), come compleanni o anniversari di eventi importanti, di lutti o di altri eventi significativi della vita personale. Fa riferimento anche al manifestarsi di sintomi simili in un discendente alla stessa età di un antenato all'epoca dell'esordio dell'evento, con sintomi o incidenti identici.

Osservazioni cliniche e ricerche hanno dimostrato come i traumi del passato possono essere trasmessi di generazione in generazione in diversi modi, ad esempio attraverso gli incubi o degli incidenti avvenuti in specifiche date ricche di significato per i discendenti. Alcuni casi osservano incidenti o decessi improvvisi avvenuti in ricorrenze di stessi giorni o stessi periodi di eventi importanti per gli avi.

La sindrome dell'anniversario si manifesta negli individui con emozioni considerate negative, come tristezza, malinconia, ansia o depressione, ma anche sotto forma di incubi o crisi angosciose, in concomitanza dello stesso mese e/o giorno di un trauma subito dalla famiglia o dagli avi.

Altre cause che portano a sperimentare tale fenomeno sono molteplici, tra cui il confronto tra il presente e il passato, la riflessione su ciò che è stato raggiunto o non raggiunto nell'anno trascorso, e il rimpianto di eventi passati o la consapevolezza del passare del tempo.

La principale motivazione di sviluppo di tale sindrome è la ricorrenza di eventi traumatici o dolorosi, che riporta alla mente sentimenti di perdita o di dolore.

La reazione da anniversario può verificarsi ogni anno oppure comporta la somma di molteplici fattori, tra cui l'età e la situazione attuale del paziente, uniti a dettagli relativi ad un altro soggetto con cui il paziente si identifica strettamente. Attraverso la formazione di specifiche reazioni psicologiche o sintomi fisici, il paziente lotta inconsciamente per superare il trauma precedente.

L'anniversario di un evento traumatico può trasformarsi in un'occasione di crescita: potrebbe ricordare la persona cara, invitando a elaborare il dolore in maniera più completa, oppure segna una conclusione o un cambiamento positivo in seguito all'evento.

Anne Ancelin Schützenberger

Anne Ancelin Schützenberger scoprì la sindrome dell'anniversario grazie alla figlia, la quale le fece notare una sorprendente coincidenza relativa alla sua famiglia: infatti, tutti i secondogeniti della famiglia avevano fatto una fine tragica. Il fratello minore di Schützenberger è morto

tragicamente, così come il fratello minore del marito e come il suo secondogenito, lasciando figlia unica la sua primogenita.

Schützenberger ha lavorato con pazienti oncologici per 15 anni e, con l'aiuto dei genosociogrammi, ha rilevato ripetizioni tra le generazioni di malattie o incidenti nello stesso periodo di eventi passati.

Anne Ancelin parla del periodo di vulnerabilità associato allo “stress da anniversario”: le persone che hanno subito una perdita importante e non l'hanno elaborata soffrono di periodi di tensione nervosa, logorio ed esaurimento psicofisico, che possono portare a incidenti e malattie. Schützenberger sostiene che, nell'aiutare i pazienti nella realizzazione dei propri genosociogrammi, si produce l'effetto di completamento, permettendo la liberazione da ansie e sofferenze tramandate dalle generazioni precedenti.

Josephine Hilgard

Josephine Rohrs Hilgard è stata una psichiatra e psicanalista americana che ha sviluppato la teoria delle “reazioni di anniversario” (1959). Analizzando le cartelle cliniche dei propri pazienti ha notato ricorrenze particolari relative alla comparsa di problemi psichiatrici dei discendenti: infatti, gli episodi di tipo psicotico o nevrotico tendevano a presentarsi in occasione di anniversari di eventi significativi.

Tra il 1954 e il 1957 ha effettuato degli studi su pazienti di ospedali psichiatrici, evidenziando delle coincidenze tra l'età del ricoverato quando un genitore è deceduto o è stato internato e l'età del figlio alla comparsa delle crisi psicotiche.

In seguito ai suoi studi, Hilgard ha dimostrato che la trasmissione intergenerazionale di traumi o lutti incompiuti rappresenta un fattore significativo a livello statistico per lo sviluppo di alcuni casi di psicosi negli adulti.

Schützenberger e Hilgard esplorano la dimensione del doppio anniversario (o anniversario successivo): quando la morte di un genitore avviene ad una certa età, e il soggetto raggiunge quell'età definibile come “critica”, si presenta una grande probabilità di sviluppare crisi (con eventuali episodi psicotici) al raggiungimento dell'età o della data di anniversario. Questo fenomeno si verifica in frequenza maggiore se il genitore e il figlio hanno la stessa posizione tra i fratelli.

Robert Rosenthal, psicologo americano di origine tedesca, ha esplorato l'effetto Pigmalione relativo alle profezie che si autoavverano; nell'ottica del doppio anniversario, quando i componenti della famiglia prevedono o si aspettano lo sviluppo di crisi psicotiche, in qualche modo la previsione avverrà.

Nel 1895, Freud descrisse una situazione in cui notò che il suo paziente sperimentava l'esatto ricordo di traumi precedenti, insieme ai sentimenti associati nell'esatto anniversario del verificarsi degli eventi traumatici.

Nel 1920 introdusse il concetto di coazione a ripetere, ovvero lo sforzo ripetitivo dell'individuo di padroneggiare eventi traumatici accaduti in precedenza e non controllati nel momento del trauma. La reazione dell'anniversario è un chiaro esempio di questo processo.

Pollock ha descritto casi in cui i sintomi si verificano in un'ora specifica del giorno, in un giorno festivo o in festività specifiche, suggerendo che tali reazioni siano dovute ad un dolore o ad un lutto inadeguati per la perdita personale.

Engle ha riportato un resoconto personale di una reazione ad un anniversario. Descrive le proprie esperienze in relazione all'anniversario della morte del suo fratello gemello e l'esperienza di vivere l'età in cui morì suo padre: entrambi morirono di infarto miocardico e notò dettagliatamente le caratteristiche dell'anniversario delle sue reazioni psicologiche e somatiche a queste perdite, compreso il proprio infarto miocardico.

Weiss et al. hanno descritto reazioni legate all'anniversario che comportavano infarto miocardico, sindrome dell'intestino irritabile e crisi ipertensiva. Altre malattie segnalate come associate ai fenomeni dell'anniversario comprendono colite ulcerosa, mal di testa, mal di schiena, ulcera peptica, reazione cardiaca psicofisiologica, artrite reumatoide, e varie reazioni dermatologiche.

3.1 Lutto nella sindrome da anniversario

Quando il dolore della perdita non viene elaborato in modo adeguato rimane un "compito incompiuto" che continua a tormentare il soggetto in questione e i suoi discendenti.

La perdita può riguardare una persona cara, come genitori o figli, ma anche aborti. Può fare riferimento alla perdita di un animale domestico, di un oggetto, ma anche delle proprie radici, per esempio la propria abitazione o il proprio paese di nascita. Allo stesso modo può trattarsi anche di una parte del corpo da cui si deve separare, come un braccio o una gamba.

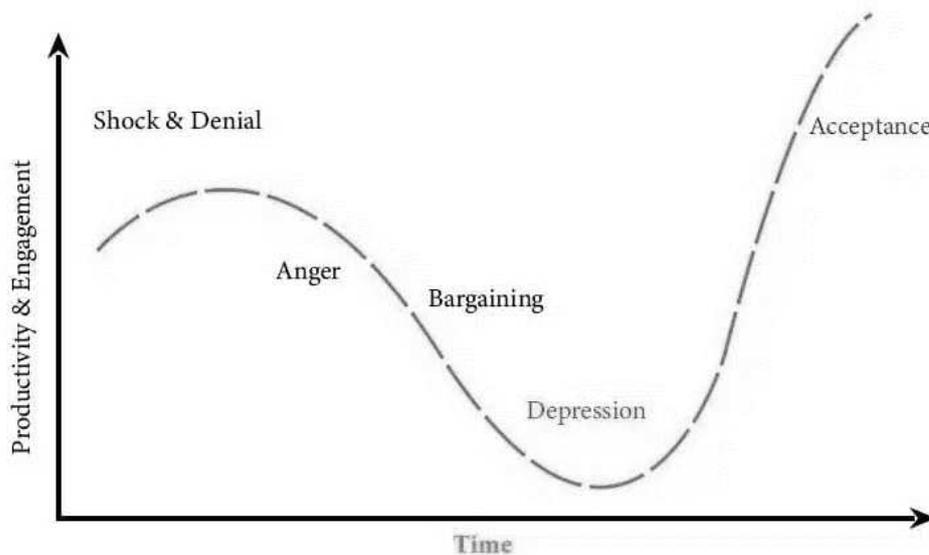
L'analista junghiana Varena Kast sostiene che la nostra società sia incapace di elaborare adeguatamente il lutto, uno dei tabù più forti da affrontare oggi. La morte e la sofferenza sono

considerate come eventi lontani e, quando ci si trova personalmente esposti a tali esperienze, si cerca automaticamente di trovare una cura che permetta di dimenticarle rapidamente.

Affrontare situazioni di lutto comprende i sensi di colpa, i pensieri di morte, sentimenti di incapacità o di non-valore (causati da non aver prevenuto o impedito la morte), somatizzazioni, handicap emotivi, ecc.

La psichiatra Elisabeth Kübler-Ross è nota per aver introdotto un modello relativo alla comprensione delle reazioni psicologiche alla morte di pazienti terminali (1969). Tale lavoro è stato significativo storicamente per aver segnato un cambiamento culturale nell'approccio alle conversazioni sulla morte, precedentemente considerato un argomento tabù.

Il modello elaborato è volutamente personale e soggettivo, esprime modelli di pensiero, emozioni e comportamento, comuni nell'ambito delle malattie terminali. La psichiatria individuò cinque fasi dell'elaborazione del lutto attraverso cui si passa, sviluppando una "curva del lutto" per osservarle: essa evidenzia emozioni e sentimenti provati durante il lutto in un ordine cronologico. In quanto suddiviso in fasi, esse possono alternarsi e ripresentarsi più volte con intensità variabile e senza seguire un ordine preciso.



The Kübler-Ross Change Curve ⁴

Le fasi individuate sono il diniego (denial and isolation), la rabbia (anger), la negoziazione (bargaining), la depressione (depression) e l'accettazione (acceptance).

⁴ <https://pmstudycircle.com/kubler-ross-model/>

- Il diniego è il principale meccanismo di difesa utilizzato per proteggersi dalla difficoltà di considerare realtà sconvolgenti. Un periodo di negazione in seguito ad uno shock è normale e potrebbe aiutare nell'elaborazione di informazioni difficili.
- La rabbia emerge comunemente quando si ammette la verità sconvolgente. Può essere generalizzata e non diretta, manifestandosi sotto forma di perdita di pazienza o di temperamento più corto.
- La negoziazione si esprime come la ricerca di misure di controllo da parte del paziente. Può essere razionale o può rappresentare un pensiero magico, coinvolgendo il rischio di ingannare e illudere il paziente, alterando la sua comprensione della situazione.
- La depressione si manifesta immediatamente con tristezza, stanchezza e anedonia. Il paziente tenta di rimanere nei primi tre stati per proteggersi dal dolore emotivo di tale fase, pertanto è richiesto uno sforzo consapevole ai curanti per ripristinare la compassione affievolitasi durante l'assistenza nelle prime fasi.
- L'accettazione rappresenta il riconoscimento della realtà, abbandonando le proteste o le lotte contro essa. I pazienti agiscono in differenti modi: possono godersi il tempo rimasto e riflettere sui ricordi, o possono prepararsi alla morte pianificando il funerale e provvedendo finanziariamente o emotivamente ai cari. Spesso viene descritta come un traguardo del processo di lutto o morte, ma richiede gli stessi sforzi delle fasi precedenti. I curanti devono consentire maggiore empatia e sostegno ai pazienti per affrontare qualsiasi cosa essi attraversino.⁵

L'incapacità di elaborare la perdita, o "malattia del lutto", trova aiuto nella psicogenealogia: rendere un caro deceduto un elemento del proprio albero psicogenealogico restituisce loro uno spazio dentro e fuori di sé e aiuta un'elaborazione sia del lutto in sé sia dei lutti precedenti non ancora elaborati.

Il lutto come processo interiore si estende ad altre esperienze considerate traumatiche per chi le vive: sono incluse anche l'interruzione di una relazione, un abbandono o un tradimento, un fallimento personale o professionale, un percorso di studi interrotto, un licenziamento o un cambiamento lavorativo, un trasloco, un aborto o la perdita di parti del corpo. Le esperienze dolorose legate al distacco o alla perdita portano a sentimenti e stati d'animo negativi, connessi sia alla perdita della persona o di qualcosa di esterno, sia alla perdita di una parte di sé stessi.

Nell'ambito psicologico si ritiene che siano necessari almeno 18 mesi per un completo superamento di tale dolore, periodo in cui si affrontano le fasi dell'elaborazione di Kübler-Ross

⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>

sopracitate. Adottare modi alternativi per dimenticare o superare senza rispettare tali fasi potrebbe favorire l'effetto Zeigarnik; maggiore è il tempo che si spende elaborando il lutto, maggiore sarà l'uscita agevole da esso, consentendosi di continuare a vivere in modo sereno e armonico.

La psicologa e psicoanalista Alice Miller evidenzia come certi meccanismi interiori possono portare a stabilizzarsi nella sofferenza o nella negazione di essa. In psicogenealogia, tali “non compiuti” si ripresentano nei discendenti ed essi tendono a rivivere gli eventi traumatici degli avi sui loro corpi, alla stessa età o in situazioni analoghe.

L'elaborazione del lutto serve per sciogliere gli irretimenti causati dal transgenerazionale: si riconosce e si ridefinisce la posizione di chi non c'è più, restituendogli la sofferenza e il peso tramandato e lasciandolo andare. Questo processo permette di trasformare l'assenza presente dei predecessori in una forma di riconoscimento di amore e di restituzione di dignità e di appartenenza.

3.2 Manifestazione della sindrome da anniversario

Molte persone considerano la data di anniversario della morte di una persona o di un incidente traumatico come il principale ricordo della perdita. Altri vivono come trigger i ricordi legati a panorami, suoni e odori, oppure a richiami stagionali (come le vacanze o il ritorno a scuola) e tempo meteorologico.

Tali ricordi possono cogliere di sorpresa i soggetti: ci sono soggetti che sperimentano ricordi attesi e ricordi inaspettati relativi all'evento traumatico di riferimento. ^[2]

La reazione dei soggetti, ugualmente alla manifestazione di essa, può essere diversa anche se prevedibile.

Le persone possono provare emozioni uguali a quelle sperimentate la prima volta durante l'evento traumatico; in alternativa, si sperimentano picchi di tristezza, ansia o depressione, anche se non collegati all'evento. Altre possibili manifestazioni comprendono rabbia, senso di colpa, stanchezza, spossatezza e incapacità o difficoltà a dormire.

Nella dimensione del PTSD si individuano diverse manifestazioni. La reazione più comune è la ripetizione di emozioni, risposte corporee e pensieri vissuti al momento dell'evento. In alternativa, i soggetti tendono a evitare qualsiasi elemento relativo al trauma, poiché i sentimenti correlati all'anniversario possono sopraffare il paziente. Alcuni soggetti presentano difficoltà nel connettersi con amici e familiari che ricordano l'evento traumatico e che possono far riemergere vecchi pensieri di colpa o di vergogna. Infine, si presenta un'ipereccitazione

causata dalla sensazione di tensione e di nervoso, rendendo il ricordo così intenso da rendere difficile dormire o concentrarsi sulla quotidianità.

3.3 Casi clinici

Il caso di Charles

In questo vengono osservati i concetti di sindrome da anniversario e di lealtà familiare invisibile.

Charles era un uomo di trentanove anni con un cancro ai testicoli da cui si era ripreso, ma ebbe una ricaduta con metastasi ai polmoni da cui rifiutò di curarsi. I medici e la Schützenberger hanno provato a capire il motivo di tale rifiuto, annotando il suo genosociogramma per individuare eventuali cause. Da esso fu possibile scoprire che suo nonno paterno morì all'età di trentanove anni a causa di un calcio nei testicoli ricevuto da un cammello. Si può dedurre che Charles si stesse preparando a morire alla stessa età del nonno con una ferita alla stessa parte del corpo. Proseguendo nel genosociogramma si scoprì che il nonno materno morì all'età di trentanove anni per una ferita ai polmoni riportata durante la Prima Guerra Mondiale. Schützenberger notò subito la curiosa coincidenza tra la causa di morte del nonno paterno di Charles e la sua sfortunata ricaduta con le metastasi nella stessa parte del corpo. Charles era colpito alle stesse due parti del corpo dei due nonni alla stessa età della loro dipartita.

Un'altra "coincidenza" emersa dal genosociogramma riguarda la struttura familiare di Charles e del nonno: il nonno paterno morì a trentanove anni con un figlio di nove anni e, allo stesso modo, Charles si stava preparando a morire a trentanove anni e aveva un figlio di nove anni.

Anne Schützenberger, insieme a Josephine Hill, poté classificare questo caso come "sindrome da anniversario", rafforzando così le proprie osservazioni cliniche.

Il caso di Mark

Questo caso fa riferimento all'eredità psicologica e alle ripetizioni degli incidenti (automobilistici, aerei, e così via).

Mark era un uomo di trentadue anni in sedia a rotelle, che Schützenberger notò ad un suo seminario. Essendo molto autonomo e agile nei movimenti, lei gli chiese se la sua fosse una condizione temporanea, ma lui rispose di essere divenuto paraplegico a causa di un incidente in deltaplano.

Mark era abituato a volare in deltaplano con un gruppo di amici, ma un giorno non potevano andare con lui, perciò ci andò da solo e decise di farsi trainare da un ragazzo che non conosceva.

Ogni volta che il suo amico lo trainava, prima di partire gli chiedeva se avesse attaccato bene l'imbragatura, però il ragazzo non lo fece e Mark si dimenticò di controllare. Quando il deltaplano decollò Mark cadde di schiena, diventando così paraplegico.

Schützenberger suggerì di provare il genosociogramma per comprendere il motivo di una scelta tanto “stupida” (a detta di Mark): da tale analisi fu possibile scoprire la somiglianza con un incidente che colpì il padre di Mark alla stessa età del figlio. Egli, infatti, era una delle persone deportate nei campi di lavoro in Germania durante la guerra e lavorava in una fonderia. Un giorno, il suo gruppo solito non poté andare con lui in fabbrica, pertanto ci andò da solo. L'altra persona che lavorava con lui si dimenticò di attaccare saldamente la vasca di ferro bollente, che si rovesciò sui suoi piedi, impedendogli di camminare per il resto della sua vita da quando ebbe trentadue anni.

Mark e suo padre hanno subito un incidente alla stessa età, nello stesso mese e nelle stesse condizioni psicologiche. Entrambi avevano trentadue anni al momento degli incidenti, che avvennero lo stesso mese, ovvero luglio. Entrambi erano abituati a svolgere attività pericolose adottando misure di sicurezza con i compagni, ma, quando essi non si sono presentati, le misure non sono state prese e sono avvenuti incidenti “stupidi” che hanno ferito le gambe e condannato entrambi alla sedia a rotelle a vita.

Schützenberger suggerisce la presenza di una lealtà familiare invisibile, relativa a qualcosa di grave di cui non si parlava, come se “non si potesse dimenticare e fosse proibito ricordare”.⁶

Inizialmente Mark non si ricordava se qualcuno della sua famiglia si trovasse in sedia a rotelle, come se si fosse “dimenticato” che la stessa cosa (o quasi) fosse successa a suo padre. Allo stesso tempo, però, non se n'era dimenticato perché si era dimenticato di agganciarsi correttamente al deltaplano alla stessa età e nello stesso mese dell'incidente del padre.

Schützenberger sostiene che, se non si guarisce l'albero genealogico, potrebbe ripetersi un brutto evento, ma non è possibile prevedere quale discendente assumerà la lealtà familiare invisibile.

⁶ Schützenberger, A. A. (2019). *La sindrome degli antenati. Psicoterapia transgenerazionale e i legami nascosti nell'albero genealogico*. Roma: Di Renzo Editore.

Il caso di Roger

Questo caso osserva una possibile eredità psicologica di incidenti stradali tramite le lealtà familiari inconsce e una sorta di sindrome da anniversario.

Roger era uno psicologo di ventisette anni che raccontò la storia di un incidente automobilistico avuto mentre portava il figlio al suo primo giorno di scuola.

Ripensando alla sua famiglia e al suo passato si ricordò di aver fatto un incidente quando era piccolo: interrogando il padre e il nonno scoprì che tale incidente accadde il suo primo giorno di scuola, il 1° ottobre. Inoltre, anche il padre di Roger aveva avuto un incidente mentre andava al suo primo giorno di scuola con suo padre (il nonno di Roger). L'unico che non ebbe nessun incidente fu il nonno di Roger, solo perché quel giorno non era andato a scuola.

In questa famiglia, ogni generazione ha vissuto un incidente stradale il primo giorno di scuola mentre si recava alla scuola, nella stessa condizione: il padre decideva di portare il figlio a scuola per quel giorno speciale e si verificava sempre un incidente.

La data del primo giorno di scuola è variata nelle generazioni, poteva accadere a settembre o a ottobre, eppure la tempistica, la configurazione e il contesto sono rimasti invariati.

Questo caso mostra un esempio di ripetizione di un doppio anniversario che si è ripetuto per cinque generazioni, con un padre che accompagna il figlio per l'ingresso nel mondo attraverso il primo giorno di scuola.

Il caso di Myriam

Tale caso fu fornito a Schützenberger dal dottor Ghislain Devdoede, presentato successivamente nel 1988, in occasione della prima conferenza internazionale sulle problematiche legate al pavimento pelvico.

All'età di tredici anni Myriam subì un incidente mentre giocava su banchi di neve accumulata sulle strade del Québec: saltando, perse il passo e scivolò, impalandosi accidentalmente su una sbarra di ferro che delimitava la strada. Nonostante il rischio di morte del 50%, Myriam sopravvisse all'incidente, riportando la rottura dell'imene, una doppia perforazione del duodeno e la perforazione del diaframma che causò lo pneumotorace.

La madre di Myriam le rimase vicina per tutto il tempo trascorso in terapia intensiva, accompagnandola nella clinica ad ogni visita. Quando si trovava nella clinica continuava a dondolarsi avanti e indietro, finché trovò il coraggio di raccontare alla figlia il motivo che la spingeva a compiere questa azione. Infatti, alla stessa età di Myriam, la madre era stata violentata da due uomini, ma non ne aveva mai parlato con nessuno.

Indagando nella sua famiglia, Myriam scoprì che anche la nonna materna aveva subito uno stupro all'età di tredici anni, e anche lei non ne aveva mai parlato con nessuno.

Al termine delle cure, la ragazza continua a manifestare ipersensibilità a livello fisico e mostra segni di depressione esistenziale mascherata: Myriam inizia a prendere coscienza di indossare una maschera in pubblico, comportandosi “facendo come se”.

CAPITOLO QUARTO: EVIDENZE SCIENTIFICHE ED EMPIRICHE SUL TRANSGENERAZIONALE

Lo stress traumatico è un'esperienza ambientale che provoca modifiche a livello comportamentale, cognitivo e fisiologico, in particolare per quanto riguarda le loro funzioni. Molti effetti dello stress traumatico possono essere trasmessi alle generazioni successive anche quando gli individui non sono esposti direttamente ad alcun fattore di stress.

Il materiale relativo all'ereditarietà dello stress traumatico si è accumulato negli ultimi anni, ma rimane scarno e le associazioni causa-effetto sono poche.

Il professor Jean-Pol Tassin, neurobiologo e specialista dei processi di memoria presso l'Inserm, College de France (Parigi), ha proposto che alcuni tipi di trasmissione interpersonale di informazioni avvengano in millisecondi, al di là della consapevolezza di una persona. Tassin ha osservato che alcuni dati possono essere immagazzinati nella memoria non attraverso la modalità "cognitiva", ma attraverso una modalità più "analogica" che si verifica in pochi millisecondi, al di là della consapevolezza cosciente. Diventa possibile osservare la nozione di "trasmissione inconscia", per cui le informazioni si trasmettono senza che gli individui siano consapevoli dei fatti. Tuttavia, ciò non significa essere perseguitati o controllati dai fantasmi; è importante rendere visibile la lealtà invisibile che incatena e limita la propria libertà, in modo da fermare le ripetizioni di traumi, morti o malattie.

Il campo emergente dell'epigenetica aiuta a capire come fattori sociali ed ambientali possono influenzare l'espressione dei geni, contribuendo a scoprire maggiormente la composizione della cellula e i meccanismi con cui si trasmettono la memoria inter-generazionale e trans-generazionale.

L'ereditarietà inter-generazionale e trans-generazionale di effetti da stress traumatico è accompagnata da evidenze empiriche sugli esseri umani: essa può avvenire sia per via matrilineare sia per via patrilineare.

Come per gli animali, anche nell'uomo le cure parentali svolgono un ruolo fondamentale per l'eredità transgenerazionale degli effetti da stress traumatico. Uno studio di Franklin et al. ha dimostrato che la separazione dalla madre in modo cronico ed imprevedibile induce dei comportamenti depressivi, sia nella prima generazione di topi, sia nella loro prole (Franklin et al., 2010).

Recenti studi condotti in Germania (Infurna et al., 2016) hanno dimostrato che la combinazione di un basso legame materno e di un elevato livello di stress paterno possono portare ad una diagnosi di disturbo borderline (BPD) di personalità nella prole. Ciò ha evidenziato delle prove

di un effetto transgenerazionale del legame parentale, specificamente per le adolescenti con BPD.

Analogamente, alcuni studi condotti negli anni '60 e '70 mostrano segni di psicopatologie nei figli dei sopravvissuti all'olocausto: di recente è stato dimostrato che l'esposizione al trauma nei sopravvissuti all'olocausto comporta alterazioni neuropsichiatriche nei loro figli ed è associata ad alterazioni di parametri epigenetici.

Due studi hanno osservato gli effetti sulla prole di sopravvissuti ai genocidi, uno in Cambogia e uno in Ruanda. Field e Muong (2013)⁷ hanno svolto due studi per esaminare l'impatto degli stili parentali nella trasmissione del trauma tra le madri sopravvissute al regime dei Khmer Rossi in Cambogia e i loro figli. È stato notato che ciascuna delle 46 figlie reclutate presenta misure di ansia e depressione, mentre le madri hanno manifestato i sintomi da PTSD dovuti all'esposizione al trauma durante il regime. Tali sintomi delle madri sono risultati predittivi dell'ansia delle figlie.

Rieder & Elbert (2013)⁸ hanno condotto uno studio sulla relazione tra violenza organizzata, violenza familiare e salute mentale a Muhanga, nel Ruanda meridionale. L'obiettivo era di valutare come lo stress cumulativo, causato da povertà e psicopatologia dei genitori (sopravvissuti al genocidio), possa rappresentare un fattore di rischio per i discendenti e per il loro sviluppo. I due studiosi hanno considerato necessario che le famiglie abbiano sostegno per affrontare lo stress all'interno della famiglia.

Altri studi hanno riportato che gli effetti dallo stress traumatico possono essere trasmessi nella prole degli immigrati latinoamericani⁹, mentre uno studio svedese ha suggerito un aumento di sintomi depressivi e di somatizzazione nei figli di immigrati esposti a tortura e sfollamento forzato. Gli autori di tali studi sostengono che il concetto di trasmissione transgenerazionale del trauma offre spunti di riflessione su come la traumatizzazione degli immigrati possa influenzare la salute mentale dei loro figli, pertanto è necessario migliorare la comprensione del processo di trasmissione degli effetti della traumatizzazione da genitore a figlio, al fine di diminuire il fenomeno attraverso lavori di prevenzione e di trattare il fenomeno una volta verificato.

⁷ Field, N. P., Muong, S., & Sochanvimean, V. (2013). Parental styles in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge regime in Cambodia. In *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(4), 483–494.

⁸ Rieder, H., & Elbert, T. (2013). The relationship between organized violence, family violence and mental health: findings from a community-based survey in Muhanga, Southern Rwanda. In *European Journal of Psychotraumatology*, 4.

⁹ Phipps, R. M., & Degges-White, S. (2014). A new look at transgenerational trauma transmission: Second-Generation Latino Immigrant Youth. In *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 42(3), 174–187.

I discendenti dei veterani della Seconda guerra mondiale e della guerra del Vietnam presentano un quadro particolare: riportano comportamenti di violenza e ostilità correlati positivamente con l'intensità e la durata dell'esposizione al trauma da combattimento dei genitori. Nei figli di veterani del conflitto serbo-bosniaco, invece, sono stati evidenziati maggiori problemi di sviluppo a livello comportamentale ed emotivo.

La principale questione da affrontare riguarda il modo in cui gli effetti da stress traumatico si trasmettono dalla linea germinale al cervello dei discendenti. Si ipotizza che tali cambiamenti nelle cellule germinali siano mantenuti durante lo sviluppo e possano sfuggire alla riprogrammazione per essere trasmessi a tutti e tre gli strati embrionali. Un'altra ipotesi riguarda le modifiche epigenetiche nelle cellule germinali, che possono regolare i meccanismi che controllano lo sviluppo del cervello a loro volta.

Altre indagini effettuate sulle cellule germinali di animali esposti al trauma, al pari di ricerche sul cervello postnatale e della prole adulta, possono fornire informazioni preziose relative ai meccanismi che si trovano alla base della persistenza degli effetti transgenerazionali dello stress traumatico.

4.1 Studi sull'epigenetica

L'epigenetica è una branca della biologia, il cui scopo è lo studio delle interazioni causali tra i geni e il loro prodotto cellulare, per realizzare il fenotipo. Studia i processi cellulari che influenzano il modo in cui i geni vengono convertiti in RNA messaggero, per predisporre l'espressione di un dato gene. L'epigenetica presenta caratteristiche stabili ma reversibili, è in grado di adattarsi e può essere trasmessa solamente in determinati momenti considerati come sensibili.

Il grado di metilazione del DNA su siti CpG (le regioni del DNA con una base Citosina vicino ad una base Guanina) può avere un impatto molto forte sull'espressione genica: interagendo con l'ambiente si modifica il corso della propria vita e tale grado di metilazione rappresenta il mezzo con cui l'ambiente plasma il genoma e influenza il fenotipo. L'insieme di tali interazioni permette la creazione dell'epigenoma individuale. Esso è il "luogo" in cui vengono integrate le informazioni provenienti dall'ambiente e le informazioni contenute nel DNA.

L'ambiente esterno agisce su di noi in diversi modi, dal modo in cui mangiamo, respiriamo e viviamo, alle esperienze di vita e le emozioni che proviamo. Allo stesso modo, l'ambiente intrauterino funge da attivatore, in particolar modo poiché è attivato dallo stile di vita materno. Recenti studi e ricerche hanno dimostrato che la presenza di un ambiente alterato, dal punto di vista chimico e ambientale, durante la gravidanza, può provocare effetti negativi sulla madre,

sul feto e sulle cellule del feto, predisponendo così la trasmissione degli effetti anche alle generazioni future. Quando questi effetti vengono trasferiti dai genitori alla prole diretta, si parla di eredità intergenerazionale, mentre la trasmissione ad almeno due generazioni di prole è transgenerazionale. Gli effetti dello stress traumatico post-natale possono essere trasmessi alla prole indipendentemente dalla linea germinale, comportando la trasmissione sociale e l'acquisizione di modelli comportamentali o fisiologici dai genitori alla prole.

In termini di responsabilità per la salute del neonato, i maschi giocano un ruolo importante di presa in carico, per cui si iniziano a studiare e osservare gli spermatozoi come mezzi di salute o di malattia che possono riflettere le esperienze dei padri.

4.1.1 Epigenetica plastica ed epigenetica stabile

L'epigenetica può definirsi "plastica" per descrivere la duttilità dei fenomeni vitali permettendo di ancorarsi al DNA e di svincolarsi dalla rigidità del genoma.

L'espressione genica rappresenta un potenziale codificante che viene espresso e in seguito attualizzato. Esprimendosi, esso si può utilizzare per sintetizzare una proteina o un RNA, ovvero i due elementi funzionali fondamentali per determinare l'identità della cellula e regolarne forma e funzione. L'espressione genica porta a leggere un segmento di DNA per creare un RNA o una proteina e permette loro di svolgere la loro funzione.

La parte plastica dell'epigenetica coinvolge la cosiddetta riprogrammazione cellulare: si tratta della capacità di tramutare un tipo di cellula in un altro tipo di cellula. L'epigenetica mantiene unite la plasticità e la programmazione, in modo particolare perché svela l'elasticità dei programmi relativi all'espressione genica.

Un'altra faccia dell'epigenetica viene chiamata "stabile" e fa riferimento al modo in cui uno stimolo ambientale è in grado di curvare il potenziale informativo del DNA. Tale stabilità si può osservare, per esempio, durante lo sviluppo: i meccanismi che plasmano l'identità delle cellule, ovvero la loro specifica forma e funzione, senza dover ricominciare daccapo ogni volta, sono epigenetici. Questo meccanismo presenta dei vantaggi se si pensa alla comparsa degli organismi multicellulari che aumentano partendo da una singola cellula con il generarsi di cellule figlie, e così via.

Tra le varie generazioni di cellule non passa solo il DNA, ma, proprio poiché il genoma ha bisogno di apparati interpretativi per dispiegare il proprio potenziale istruttivo, ogni volta che la cellula si divide, una parte dell'interpretazione viene trasmessa. Si trasmette quel tanto che basta per poter mantenere la traiettoria già intrapresa e contemporaneamente per mantenersi plasticamente duttile nei confronti di nuovi stimoli ambientali o di esigenze adattive.

Negli anni sono sorte delle ricerche che hanno evidenziato la possibilità della trasmissione di fenotipi attraverso generazioni diverse; tali fenotipi non sono legati a mutazioni contenute nel DNA, ma fanno riferimento ai cambiamenti nella regolazione del DNA, innescati da stimoli ambientali di una generazione che si sono propagati nelle generazioni successive, senza che fosse necessario ripetere lo stimolo originale (Heard e Martienssen, 2014).

Le prove principali sono state osservate nei mammiferi, in particolare nei topi: è stato possibile comprendere se un determinato tratto, acquisito da uno stimolo ambientale, potesse essere trasmesso alle generazioni successive. Un esempio lampante riguarda l'ereditarietà di un fenotipo comportamentale provocato dalla paura dopo aver percepito un determinato odore in seguito ad una scarica elettrica. I soggetti delle generazioni successive hanno manifestato la stessa reazione di paura, nonostante non avessero mai avuto esperienza diretta con l'associazione di odore e scarica elettrica.

Uno studio di Dias e Ressler (2014) ha dimostrato che i topi istruiti per temere l'odore delle ciliegie, abbinandolo ad una scossa elettrica, hanno avuto una prole che ha manifestato segni di ansia quando erano esposti allo stesso odore, anche se non avevano mai sperimentato la dolorosa associazione. In seguito, è stato osservato il codice genetico della prole ed è stata scoperta un'ipermetilazione del DNA, sviluppata dai geni olfattivi.

In conclusione, qualsiasi studio con l'obiettivo di dimostrare la trasmissione transgenerazionale di un fenomeno per via unicamente epigenetica, deve poter dimostrare l'assenza di cambiamenti genetici che possano, al contrario, sottenderla.

4.2 Impatto degli effetti sul presente

L'impatto del trauma transgenerazionale sul presente evidenzia come le esperienze traumatiche vissute dai predecessori possano lasciare un'impronta indelebile nella vita dei discendenti. Ciò può manifestarsi attraverso la trasmissione di modelli comportamentali, risposte emotive e meccanismi di coping disfunzionali che possono minare il benessere di un individuo. Gli individui che vivono tali esperienze possono mostrare comportamenti autodistruttivi e sensazioni di disconnessione che portano a disturbi psicologici e ad incrinature nelle relazioni familiari.

Gli echi del passato continuano a risuonare nel presente e ad influenzare sia l'individuo sia la coscienza collettiva della famiglia a cui appartiene. Approfondire, con i componenti, le radici del dolore può aiutare a districare tali influenze ormai plasmate e ad iniziare un processo di guarigione dai fantasmi del passato.

Le manifestazioni sintomatologiche nel presente includono comportamento autolesionisti e disturbi d'ansia, di autostima, depressione e difficoltà nelle relazioni interpersonali. Si possono osservare anche ipersensibilità all'abbandono ed incapacità ad affrontare lo stress o a sperimentare gioia e piacere.

È importante capire come tali tracce di trauma si manifestino nelle relazioni interpersonali, nell'autostima, nei disturbi dell'umore e nelle dinamiche familiari, al fine di fornire interventi terapeutici mirati a spezzare il ciclo del trauma e a facilitare il recupero psicologico. Le ferite provocate dal dolore e dai traumi passati possono rimanere, ma l'obiettivo è di riuscire ad affrontarle e trasformarle, in modo da trasmettere un'eredità di guarigione e di resilienza alle generazioni future.

Essere pienamente consapevoli del modo in cui il trauma si riversa sul presente è fondamentale per comprendere come il trauma influisca sul benessere individuale e collettivo. È, dunque, importante adottare un approccio sensibile e orientato alla soluzione per interrompere definitivamente la catena di trasmissione del trauma e facilitare un processo di guarigione e recupero sicuro. Solo così si potrà garantire un futuro più sereno e stabile, sia per i diretti interessati che per l'intera collettività.

Rimangono ancora da approfondire possibili fattori di protezione che abbiano lo scopo di diminuire il rischio di conseguenze negative nei discendenti. Sono compresi i fattori genetici, i fattori di carattere ambientale, come il supporto sociale, e altri fattori personali, come le capacità di coping. Una conoscenza accurata di tali fattori sarebbe fondamentale per avviare interventi di promozione della salute e di rinforzo delle risorse positive.

Nonostante ciò, le generazioni successive possono trovare sostegno attraverso dei modelli positivi di comportamento e la presenza di figure di riferimento presenti nelle vite, che aiutano nel mitigare ed attenuare gli elementi negativi del trauma. È necessario offrire un ambiente sicuro, caratterizzato da supporto fisico ed emotivo, attraverso risorse adeguate nell'affrontare le sfide della vita.

4.2.1 Terapie di prevenzione della trasmissione del trauma

Le terapie psicologiche per la prevenzione della trasmissione del trauma comprendono la terapia cognitivo-comportamentale e l'EMDR. Tali approcci si concentrano sull'identificazione e sulla modifica di schemi di pensiero e comportamenti disfunzionali legati all'esperienza traumatica, nonché sull'incremento della consapevolezza e della tolleranza emotiva.

Le terapie psicologiche possono essere efficaci nel ridurre i sintomi di stress post-traumatico e nell'aiutare le persone a costruire una migliore resilienza emotiva e psicologica.

La Terapia Cognitivo Comportamentale (TCC)

La TCC ha l'obiettivo di aiutare i pazienti nell'identificazione e nella modifica di pattern distorti che vengono adottati in relazione a sé stessi, all'evento traumatico e al mondo. È un supporto nella gestione dell'ansia e delle emozioni negative, in modo da ridurre il sentimento di iper-arousal presenti in modo persistente nei sopravvissuti.

Questo tipo di terapia si focalizza sugli interventi di esposizione, la quale si basa sui principi di abituação e processamento dell'informazione. La prima riguarda la riduzione dell'ansia in seguito ad un'estesa esposizione, mentre la seconda permette di rivalutare vecchie informazioni e di incorporare di nuove, funzionali nella memoria del trauma.

Al paziente si richiede di raccontare dettagliatamente l'evento traumatico, fino alla riduzione della risposta emotiva, e di affrontare in modo graduale le situazioni di sicurezza che possono generare la paura legata ai ricordi del trauma.

Alcune ricerche di Patricia Resick et al., datate 2003 e 2012, hanno dimostrato l'efficacia dei protocolli di TCC nel trattamento di disturbo da stress post-traumatico in vittime di abuso sessuale e di donne sopravvissute a violenza sessuale, evidenziando efficacia a lungo termine in follow-up a sei anni di distanza.

Frequentemente si sceglie di utilizzare la Terapia Cognitivo Comportamentale in modo congiunto con l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), con l'obiettivo di ottenere una rapida desensibilizzazione verso i ricordi traumatici. L'EMDR, scoperto dalla ricercatrice Francine Shapiro, sfrutta i movimenti oculari (o altre forme di stimolazione alternata destra-sinistra) per trattare i disturbi legati a traumi o ad eventi stressanti. Si spinge il paziente a focalizzarsi su immagini, pensieri ed emozioni associate ad un evento traumatico e, simultaneamente, a muovere gli occhi seguendo direttive specifiche date dal terapeuta.

La desensibilizzazione e la rielaborazione cognitiva aiutano il paziente a cambiare le valutazioni cognitive su di sé, permettendogli di sostituire le emozioni negative legate ai traumi con le emozioni positive.

Il compito del terapeuta consiste nel ricordare al paziente che l'evitamento del ricordo traumatico può fornire benefici a breve termine, come la riduzione dell'ansia, però aumenta la paura e impedisce di prendere nuove consapevolezza, come il fatto che le situazioni che provocano sofferenze o traumi non sono effettivamente pericolose in sé.

Attualmente, numerosi studi hanno evidenziato l'efficacia del trattamento con EMDR, riconosciuto dall'OMS nel 2013 come approccio terapeutico per la cura dei traumi e di disturbi correlati, e risultato efficace anche in pazienti con difficoltà di verbalizzazione dell'evento traumatico.

Tali studi hanno dimostrato che la TCC centrata sul trauma ha prodotto effetti paragonabili a quelli ottenuti con l'EMDR. Nel 2012, Hofmann et al. hanno notato che la TCC portasse benefici anche nei disturbi in comorbidità con il trauma, tra cui i disturbi d'ansia, la depressione, i disturbi somatoformi, la bulimia e l'insonnia.

Terapia psicodinamica

I principali approcci della psicologia dinamica comprendono la psicoanalisi e la presa di coscienza. Si tratta di due terapie volte a esplorare il proprio sé attuando un'indagine approfondita del proprio passato e del proprio presente.

La psicoanalisi fu sviluppata da Sigmund Freud per indagare i fenomeni psichici al di fuori della sfera della coscienza. L'obiettivo di tale tecnica è di portare in superficie i pensieri e le emozioni che risiedono nell'inconscio dei soggetti, in modo da poterli comprendere in modo migliore. Freud suggerisce l'utilizzo delle libere associazioni, dell'analisi dei sogni e dell'interpretazione di transfert e resistenze. La psicoanalisi può essere utilizzata per la prevenzione della trasmissione del trauma tra le generazioni: scoprendo ed affrontando le dinamiche dell'inconscio, è possibile rompere il ciclo di trasmissione transgenerazionale. Vengono esplorate le esperienze relative alla prima infanzia, i modelli di attaccamento e le relazioni familiari, al fine di favorire la consapevolezza e la guarigione. Inoltre, la psicoanalisi in un contesto di gruppo di sostegno mostra un potenziale di guarigione collettiva e di trasformazione del trauma

Il secondo approccio preso in considerazione è la presa di coscienza: si tratta di un momento fondamentale per l'individuo per comprendere i modelli comportamentali, complessi ed intricati, ereditati dalle generazioni precedenti. Tale tecnica permette al soggetto di esplorare le dinamiche familiari passate, aiutandolo a riconoscere ed apprezzare l'impatto che questi modelli hanno avuto e continuano ad avere sulla propria vita. L'obiettivo del terapeuta è di aiutare il paziente ad analizzare e connettere i legami profondi interconnessi tra le esperienze traumatiche vissute dai predecessori e i sintomi che egli presenta e affronta nel presente. Questo metodo permette di attuare un percorso di guarigione e conoscenza di sé, in cui il soggetto può trovare la chiave per superare le proprie paure e per creare delle opportunità di cambiamento e di crescita personale, ripartendo dalla presa di coscienza del proprio passato.

Approcci familiari

Le strategie di intervento a livello familiare mirano a coinvolgere l'intera famiglia nel processo di guarigione, aiutando i membri a comunicare apertamente, ad affrontare i problemi e a

condividere le emozioni legate al trauma. I soggetti che seguono terapie familiari con orientamenti transgenerazionali possono essere in grado di osservare i propri disturbi psicologici, come depressione, ansia o panico, e metterli in relazione alla storia familiare, contestualizzandoli e conferendo loro dei significati più espliciti e più integrabili alla propria storia. Questo tipo di terapia offre la possibilità di spezzare la catena che prosegue tra le diverse generazioni: si elaborano accadimenti del passato per evitare di attuare atteggiamenti o comportamenti che possono minare l'integrità psichica propria o altrui.

Un altro metodo che coinvolge la famiglia, in particolare gli antenati, è la rappresentazione di scene transgenerazionali attraverso lo psicodramma. Questo approccio è creativo ed espressivo e consente al soggetto di esplorare e rivivere le dinamiche familiari ancestrali che hanno causato conflitti e traumi mai espressi. Attraverso la partecipazione attiva e l'identificazione emotiva con gli antenati, il paziente ha l'opportunità di elaborare e trasformare le esperienze passate, liberandosi dagli schemi disfunzionali presenti tra le generazioni. Nella scena teatrale l'individuo ha la possibilità di assumere i ruoli degli antenati, vivendo così le loro emozioni e i loro vissuti, rendendo possibile riconnettersi con loro e comprendere in modo più profondo il proprio percorso di vita. Tale processo di identificazione empatica permette di sperimentare una forma di riattivazione emotiva, in cui le emozioni represses possono riemergere ed essere elaborate in modo sicuro e senza essere giudicate. Lo psicodramma con gli antenati si configura come una metodologia potente e versatile nella terapia psicodinamica, aiutando il paziente e la sua famiglia a trasformare il proprio mondo interno e a migliorare il benessere collettivo.

L'assistenza di un terapeuta esperto o di un conduttore può aiutare le famiglie a identificare e affrontare i modelli disfunzionali di comportamento che potrebbero essere collegati al trauma.

AGPA dopo le Twin Towers

Il lavoro dall'American Group Psychotherapy Association (AGPA) in seguito all'attentato alle Twin Towers era focalizzato sull'utilizzo di approcci psicodinamici per affrontare il trauma. Gli psicoterapeuti hanno collaborato attivamente con i sopravvissuti per comprendere ed elaborare le loro esperienze tramite la terapia di gruppo e le dinamiche relazionali. L'obiettivo di tale lavoro era di fornire un ambiente sicuro in cui le persone coinvolte potessero affrontare le proprie esperienze, ricevendo ed offrendo supporto nella condivisione delle proprie emozioni.

Randi S. Cohen è una specialista nel recupero dai traumi che ha offerto il proprio supporto ai parenti delle vittime del disastro del World Trade Center (WTC). ¹⁰In un libro relativo alle nozioni apprese sulle risposte alla salute mentale e alle conoscenze pratiche, Cohen racconta della sua esperienza di terapia di gruppo avvenuta nei giorni seguenti all'11 settembre. Alcuni sentimenti emersi nel gruppo erano depressione, frustrazione, tristezza, impotenza e rabbia. Molti hanno provato il senso di colpa del sopravvissuto e una sentimenti di responsabilità nel dover aiutare gli altri. Alcuni componenti hanno confidato di aver sviluppato profonde paure di attaccamento nei confronti degli altri per evitare la vulnerabilità, e hanno addirittura discusso di cosa avrebbe fatto se avessero avuto solo un'ora di vita.

Questo lavoro nel contesto della terapia psicodinamica ha evidenziato una strada chiara verso la guarigione e il ripristino del senso di sicurezza e stabilità nelle vite dei sopravvissuti. L'AGPA ha dimostrato l'importanza e l'efficacia della terapia di gruppo: essa è una risorsa fondamentale nel trattamento del trauma e nel sostegno di persone che hanno vissuto esperienze traumatiche condivise.

L'arricchimento ambientale

L'arricchimento ambientale si concentra sull'ambiente fisico e sociale in cui vive un individuo, e si basa sull'idea che un ambiente ricco possa offrire varietà di stimoli sensoriali, riducendo il rischio di trasmissione transgenerazionale di stress e/o traumi.

Diversi studi hanno dimostrato che ambienti con accesso a spazi verdi e con opportunità di esplorazione e di interazioni sociali, influenzano positivamente la risposta allo stress e la capacità di recupero in seguito ad eventi traumatici.

La trasmissione degli effetti da stress traumatico può essere prevenuta attraverso i paradigmi comportamentali o le manipolazioni farmacologiche.

L'esposizione delle figure paterne all'arricchimento ambientale ha dimostrato di essere in grado di prevenire la trasmissione degli effetti da stress traumatico di invertire le alterazioni epigenetiche. È stato osservato che nei topi Ras-GRF, il trattamento tramite arricchimento ambientale per due settimane, ha permesso di correggere i deficit di potenziamento a lungo termine (LTP) e la compromissione della memoria della paura, migliorando l'LTP nella prole. L'arricchimento ambientale permette di invertire l'aumento dei comportamenti di ansia e di prevenire le crisi epilettiche, un effetto spesso trasmesso nelle varie generazioni.

¹⁰ Danieli, Y., & Dingman, R. L. (2014). *On the Ground After September 11: Mental Health Responses and Practical Knowledge Gained*. London: Routledge.

Interventi basati sull'espressione creativa

Gli approcci terapeutici come arte-terapia o musico-terapia hanno l'obiettivo di fornire ai pazienti gli strumenti per poter affrontare e integrare i vissuti traumatici, riducendo l'impatto e le emozioni negative sulle proprie vite e sulle relazioni interpersonali.

Da tempo l'arte ha assunto un ruolo terapeutico importante per elaborare la profondità della ferita causata dal trauma. L'artista espone e simbolizza la sua ferita, esprimendola dove la verbalizzazione non raggiunge, in particolar modo per fornire una cornice simbolica che consente al terapeuta (e non solo) di comprendere il mondo interno del paziente.

Inoltre, è importante la considerazione di approcci terapeutici culturalmente sensibili che rispettano le diverse credenze e pratiche delle comunità, al fine di garantire un trattamento efficace e rispettoso nei confronti di ogni soggetto.

CONCLUSIONI

Per concludere l'elaborato, è possibile ripercorrere i punti salienti e gli obiettivi prefissati.

Dagli studi analizzati è stato possibile comprendere che la trasmissione transgenerazionale del trauma influenza in modo significativo la vita presente degli individui, manifestandosi attraverso dei sintomi psicologici o comportamentali.

Diversi psicologi, nel tempo, hanno concordato sull'esistenza della trasmissione transgenerazionale alla base dello sviluppo di disturbi e difficoltà. Essi hanno verificato che i problemi presenti nella vita dei propri pazienti fossero strettamente collegati ai traumi degli antenati. Tra questi terapeuti, i più noti sono stati Jung, Freud, Boszormenyi-Nagy, Abraham e Torok, Hilgard e, indubbiamente, Anne Ancelin Schützenberger .

Le teorie di Jung relative all'inconscio collettivo dimostrano che la psiche umana è composta sia da esperienze personali (rimosse e non), sia da contenuti appartenenti alle conoscenze di tutta l'umanità. Secondo Jung, infatti, la storia della propria famiglia e i sentimenti (compresi di traumi e sofferenze) vissuti dagli antenati sono registrati nella psiche umana, al pari delle caratteristiche fisiche ereditate.

Con Freud sono state osservate le ripetizioni familiari, positive o negative, e le sincronie di età e di date.

Boszormenyi-Nagy (1975) ha introdotto il concetto di lealtà familiare (o lealtà invisibile).

Abraham e Torok (1975) hanno studiato i fantasmi e le cripte che infestano la mente dei discendenti.

Josephine Hilgard ha dimostrato il ruolo statisticamente significativo della sindrome da anniversario, ovvero una conferma a livello clinico delle sincronie di date e delle ripetizioni familiari. Il confronto tra il passato e il presente è tra le principali cause che portano a vivere tale fenomeno. La sindrome (o reazione) da anniversario non implica necessariamente un evento negativo, ma può sia ricordare un evento positivo, sia trasformarsi in un'occasione di crescita e di chiusura del passato,

Psicologi come Robert Rosenthal, Sigmund Freud, Pollock, Engle e Weiss hanno contribuito ad accrescere la letteratura relativa alla sindrome da anniversario, grazie ai loro numerosi studi e ricerche. Un contributo importante è stato anche quello della psichiatra Elisabeth Kübler-Ross, grazie ai suoi studi relativi all'elaborazione del lutto, il quale ha portato allo sviluppo del modello della curva del lutto, esaminando le 5 fasi principali che aiutano i soggetti a superare questi eventi difficili e, a volte, traumatici.

Schützenberger conclude il suo libro “La sindrome degli antenati” suggerendo che i clinici abbiamo il compito di osservare e descrivere i fenomeni relativi alla trasmissione da inconscio a conscio, al fine di comprendere i fantasmi (Abraham, Torok), le ripetizioni (Freud) e gli anniversari (Hilgard) per arricchire la conoscenza di ciò che siamo.

La terapia più efficace per affrontare questi traumi e spezzare le catene della trasmissione risulta essere la psicogenealogia, attraverso l’uso del genosociogramma. È necessario lavorare sull’espressione dell’inconscio familiare, portando alla luce la memoria transgenerazionale e liberandosi dai traumi lasciati dagli antenati. La psicogenealogia, infatti, aiuta la persona a vivere emozionalmente le dinamiche familiari e ad attuare delle azioni simboliche che permettono di riparare le ingiustizie e le sofferenze causate dalla famiglia.

Grazie agli studi di Anne Ancelin Schützenberger, mi è stato possibile riportare ed esaminare dei casi clinici analizzati nelle diverse sessioni di terapia della psicologa. I vari casi hanno approfondito molti degli argomenti trattati in questa indagine: la sindrome da anniversario, la lealtà familiare invisibile, l’eredità psicologica e le ripetizioni di incidenti.

Un grande argomento trattato riguarda l’epigenetica e l’iscrizione nel DNA dei traumi trasmessi. L’epigenetica è una branca della biologia che lavora sulle interazioni causali tra i geni e il prodotto cellulare, al fine di ottenere il fenotipo. Si concentra sul grado di metilazione del DNA, il quale può modificare il corso della vita in base alle interazioni che avvengono con l’ambiente, creando così l’epigenoma individuale.

Di recente sono stati studiati gli effetti della trasmissione transgenerazionale dello stress traumatico, ma i fattori epigenetici coinvolti sono ancora in fase di studio. I meccanismi psicologici ed epigenetici che sottendono a tale trasmissione sono complessi e non ancora completamente approfonditi. Le prime prove accertate sono state verificate sui topi, evidenziando reazioni di trauma nella prole che non ha avuto esperienze dirette con le associazioni vissute dai genitori. Ciò è stato possibile per delle modificazioni del codice genetico causate dall’ipermetilazione del DNA.

Molti studiosi, negli anni, hanno approfondito il tema degli effetti della trasmissione del trauma in sopravvissuti eventi traumatici collettivi, come i genocidi in Cambogia e in Ruanda, l’attentato alle Torri Gemelle e le esperienze traumatiche degli immigrati latinoamericani.

Infine, nell’indagine sono stati esplorati diversi approcci terapeutici al fine di trattare e/o prevenire la trasmissione transgenerazionale del trauma: tra i più noti ed efficaci ci sono la Terapia Cognitivo Comportamentale (TCC), l’EMDR, la terapia psicodinamica, la terapia familiare (incluso lo psicodramma attuato con gli antenati) e la terapia di gruppo, resa più

efficace in seguito all'attentato alle Twin Towers. In generale si richiede l'intervento da parte di professionisti terapeuti, al fine di comprendere le manifestazioni e di individuare ed attuare delle strategie terapeutiche mirate.

BIBLIOGRAFIA

- Baim, C., Burmeister, J., Maciel, M. (2007). *Psychodrama: Advances in Theory and Practice*. London: Routledge.
- Benoit, J. (2010). *Come liberarsi dalle ripetizioni familiari negative. I segreti della psicogenealogia*. Edizioni Il Punto d'Incontro.
- Bertoli, A. (2010). *Le vere origini della malattia. Psico-bio-genealogia*. Città di Catello (PG): Macro Edizioni.
- Conroy, S. (2022). Narrative Matters: Encanto and intergenerational trauma. In *Child and Adolescent Mental Health*, 27(3), 309–311.
- Danieli, Y., & Dingman, R. L. (2014). *On the Ground After September 11: Mental Health Responses and Practical Knowledge Gained*. London: Routledge.
- Eckes, T., & Trautner, H. M. (2012). *The Developmental Social Psychology of Gender*. Psychology Press. London: Routledge.
- *Epigenetica: dall'ereditarietà transgenerazionale alla malattia*. Progetto “Progressi in Biologia E Medicina” – CarloAlberto Redi, Pavia.
- Fava, G. A. et al. (1995). Diagnostic criteria for use in psychosomatic research. In *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(1), 1–8.
- Field, N. P., Muong, S., Sochanvimean, V. (2013). Parental styles in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge regime in Cambodia. In *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(4), 483–494.
- Freyberger, H. (1973). Topics of Psychosomatic Research: Proceedings of the 9th European Conference on Psychosomatic Research. *Psychotherapy and Psychosomatics* (Vol.22, n°2/6, 1973). Vienna (Austria): S. Karger AG.
- Infurna, M. R. et al. (2016). Parents' childhood experiences of bonding and parental psychopathology predict borderline personality disorder during adolescence in offspring. In *Psychiatry Research*, 246, 373–378.
- Jawaid, A., Roszkowski, M., & Mansuy, I. M. (2018). Transgenerational epigenetics of traumatic stress. In *Progress in Molecular Biology and Translational Science*, 273–298.

- Jelinek, E. M. (2013). *Epigenetics: The Transgenerational Transmission of Ancestral Trauma, Experiences, and Behaviors - as Seen in Systemic Family Constellations*. Seattle (WA), US Systemic Constellations Conference.
- Phipps, R. M., & Degges-White, S. (2014). A new look at transgenerational trauma transmission: Second-Generation Latino Immigrant Youth. In *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 42(3), 174–187.
- Ravizza, M. S. (2017). *Psicogenealogia e atti simbolici*. Torino: Golem Edizioni.
- Ravizza, M. S. (2018). *Jung, psicogenealogia e costellazioni familiari. Inconscio collettivo e sincronicità*. Torino: Golem Edizioni.
- Ravizza, M. S. (2019). *Psicogenealogia e segreti di famiglia. Progetto senso e resilienza*. Milano: Ugo Mursia Editore
- Ravizza, M. S. (2021). *Psicogenealogia junghiana. Storie di famiglia*. Torino: Golem Edizioni.
- Rieder, H., & Elbert, T. (2013). The relationship between organized violence, family violence and mental health: findings from a community-based survey in Muhanga, Southern Rwanda. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1).
- Rutten, B. P. F. (2018). *Neuroepigenetics and mental illness*. Progress in Molecular Biology and Translation Science (Volume 158). Academic Press.
- Schützenberger, A. A. (2008). *Lo psicodramma*. Roma: Di Renzo Editore.
- Schützenberger, A. A. (2011). *Psicogenealogia. Guarire le ferite familiari e ritrovare se stessi*. Roma: Di Renzo Editore.
- Schützenberger, A. A., & Jeufroy, E. B. (2011). *Uscire dal lutto. Superare la propria tristezza e imparare di nuovo a vivere*. Roma: Di Renzo Editore.
- Schützenberger, A. A., & Devroede, G. (2012). *Una malattia chiamata «genitori»*. Roma: Di Renzo Editore.
- Schützenberger, A. A. (2019). *La sindrome degli antenati. Psicoterapia transgenerazionale e i legami nascosti nell'albero genealogico*. Roma: Di Renzo Editore.
- Silverman, J. J. (1972). The Anniversary syndrome. In *JAMA*, 220(12), 1619.

- Tollefsbol, T. O. (2014). Transgenerational epigenetics: evidence and debate. In *Academic Press eBooks*.
- Van Der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. UK: Penguin Book.
- Y, R, Lehrner A. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. In *World Psychiatry*. 2018 Oct;17(3):243-257.
- Zigic, N. et al. (2023). Role of transgenerational transmission of trauma in development of schizophrenia: A case report of a patient whose parents survived genocide in Srebrenica. In *European Psychiatry*, Volume 66 (S1), pp. S632–S633. Cambridge University Press, on behalf of the European Psychiatric Association.

SITOGRAFIA

- <https://www.psychomedia.it/pm/answer/psychosoma/biblio-1.htm>
- <https://www.stateofmind.it/2023/11/epigenetica-trauma/>
- <https://www.stateofmind.it/2020/11/epigenetica-trauma-generazioni/>
- <https://www.ipsico.it/news/il-trauma-intergenerazionale-le-esperienze-dolorose-sono-ereditabili/#:~:text=Come%20avviene%20la%20trasmissione%20intergenerazionale,del%20genitore%20con%20il%20figlio>
- <https://www.apa.org/monitor/2019/02/legacy-trauma>
- https://formazionecontinuaipsicologia.it/meccanismi-epigenetici-trauma-intergenerazionale/?srsltid=AfmBOooxdQ9U4mIym5yW0SSSJ8qHr_7gBzIINPW0XiK3e3Xcdro3DZXu
- <https://formazionecontinuaipsicologia.it/eredita-trauma-intergenerazionale/>
- <https://psiche.santagostino.it/ereditarieta-trauma-epigenetica/>
- <https://www.inpsiche.it/la-trasmissione-trans-generazionale/>
- <https://lacittadellaluce.org/it/notizia/2019/12/06/lelaborazione-del-lutto>
- <https://scuolapsicoterapiaroma.it/guest-post/la-sindrome-anniversario/#:~:text=La%20Sindrome%20da%20Anniversario%20%C3%A8,sistema%20familiare%20a%20cui%20apparteniamo>
- <https://www.e-noos.com/archivio/3152/articoli/31325/>
- <https://www.youtube.com/watch?v=SFyVeMa1SS0>
- <https://www.riproduzionefertilita.it/2023/08/30/epigenetica-ambiente-e-transgenerazionalita/>
- <https://pmstudycircle.com/kubler-ross-model/>
- <https://www.eticamente.net/73925/la-sindrome-degli-antenati-quando-si-ripetono-le-date-nelle-generazioni.html>
- https://www.futuroprossimo.it/2023/11/traumi-si-trasmettono-per-generazioni-attraverso-il-dna-nuovi-studi/#google_vignette
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>
- https://www.ptsd.va.gov/understand/what/anniversary_reactions.asp