

Il postmoderno è un lusso?

La visione postmoderna di fronte alla crisi

di Paolo Bertrando*

L'economia è in crisi, e pare destinata a restarci a lungo, per motivi strutturali più che contingenti (Brynjolfsson e McAfee, 2011). E, di fronte alla crisi, il nostro modo di fare terapia è cambiato: questo possiamo considerarlo un dato di fatto, qualunque sia il nostro contesto di lavoro. I cambiamenti sono evidenti a tutti. Nella pratica privata, sempre più spesso i temi della terapia sono i problemi di lavoro – e, in più d'un caso, serie difficoltà finanziarie costringono a rinegoziare, o addirittura a sciogliere, il contratto terapeutico. Nei servizi pubblici, la cui stessa esistenza sembra ormai in gioco, risorse sempre minori conducono, inevitabilmente, a tagli dei servizi, che prima o poi (si sa) porteranno a tagli di personale; e sono lontani i tempi in cui il mestiere di terapeuta era garantito per la vita.

Di qui una concatenazione apparentemente necessaria. Dall'insicurezza deriva una minor percezione di libertà e una crescente paura del futuro; da queste ultime, un senso di costrizione (non sono più libero nelle mie scelte terapeutiche: devo compiacere i pazienti per non perdere clientela; o piegarmi agli obiettivi aziendali per non perdere il lavoro). Il tutto produce effetti interessanti sulla psiche del terapeuta medio: un atteggiamento difensivo, il tentativo – a volte quasi disperato – di tenere le cose ferme, o di riportare indietro le lancette di un tempo che corre troppo veloce. Come se la crisi non fosse altro che un insieme di difficoltà, impedimenti, minacce.

Remo Bodei (2013) parla di uno stato di “vulnerabilità di massa”, in cui le nuove condizioni del lavoro stanno producendo “un lungo periodo di instabilità e disorientamento”, che rischia di offrire «a molti individui non in grado di ricevere una educazione appropriata o di auto-educarsi una “identità da supermercato”, composta da fram-

* Direttore Scientifico Scuola Sistemico-Dialogica di Bergamo. Indirizzo: Piazza S. Agostino, 22 – 20123 Milano. E-mail: studio.ildialogo@gmail.com.

menti di esperienze incoerenti, da desideri fiacchi o appena sbazzati e da idee estemporanee o d'accatto» (p. 169).

Eppure ci sono anche altri modi di concepire la crisi. "Crisi" (κρίσις) deriva dal verbo greco *krino*: separare, cernere, in senso più lato, discernere, giudicare, valutare: una crisi è (anche) una scelta. Nell'uso più banale ha assunto un'accezione negativa, come se sempre significasse il peggioramento di una situazione. Se però riflettiamo sull'etimologia della parola, possiamo coglierne anche una sfumatura positiva: ogni momento di crisi (di riflessione, di valutazione, di discernimento) può contenere anche la spinta a un miglioramento, a una rinascita, a un rifiorire futuro. Perché ogni crisi implica un cambiamento di contesto; e non c'è bisogno di citare Bateson, per comprendere che il cambiamento di contesto è condizione necessaria a innescare la creatività.

Teorie e contesto

Una volta superato il tentativo (inane) di fermare il tempo, la seconda reazione tipica del terapeuta è minimizzare: dopo tutto, cercherà di dirsi, si tratta soltanto di cambiare le mie pratiche, ma potrò mantenermi fedele alle mie teorie, alle mie idee. Temo, però, che anche questo sforzo sia vano. Il fatto è che la relazione fra teoria ed eventi sociali è circolare, non lineare: come anni di costruttivismi e costruzionismi ci hanno insegnato, le mie teorie determinano la mia comprensione del contesto; ma è altrettanto vero che il contesto determina le mie teorie (vedi Bertrando e Toffanetti, 2000). E un cambiamento di contesto implica anche un cambiamento dei miei modelli teorici, che io lo voglia o no.

Così, oltre a leggere i cambiamenti sociali attraverso la nostra teoria, dobbiamo leggere, sempre attraverso la nostra teoria, il modo in cui i cambiamenti sociali cambiano la nostra teoria. Un atto squisitamente riflessivo. Ciò è tanto più vero in quest'epoca in cui cambiamenti sociali dirompendi impongono una revisione non solo di abitudini e pratiche sociali, ma anche del nostro modo di inquadrare (di vivere) la nostra stessa realtà esistenziale.

Del resto, non è la prima volta che rivolgimenti del genere accadono. Fermiamoci al nostro piccolo, amato campo, quello della psi-

coterapia. È ben noto che Freud, la cui teoria già non si distingueva per ottimismo, enfatizzò il suo pessimismo dopo le stragi e le privazioni della prima guerra mondiale, arrivando, anche sotto la spinta dell'osservazione dei traumi di guerra, a postulare un istinto di morte in precedenza assente dalla sua teoria tutta centrata sulla libido (Freud, 1920); e il legame è ben testimoniato da biografi che ben conoscevano il rapporto di Freud con la sua epoca, come Max Schur, che fu suo medico personale (Schur, 1972).

Più o meno nello stesso periodo, emergeva negli Stati Uniti, contagiati dalla “peste” psicoanalitica nel 1909, una forma di psicoanalisi assai diversa da quella freudiana, caratterizzata da grande ottimismo ed enfasi sulle risorse, come del resto ogni forma di psicoterapia americana. Philip Cushman (1995) non solo fa risalire quell'atteggiamento all'influenza della Christian Science e del Mental Hygiene Movement, ma a caratteristiche intrinseche alla società – e alla stessa geografia – americana: se l'idea freudiana, il dominazionismo (è necessario sottoporre le potenze distruttive dell'Es al dominio dell'Io) è emersa nell'Europa sovraffollata e compressa dei nazionalismi, il liberazionismo americano (ogni individuo è di per sé buono e positivo, e deve essere soltanto liberato dalle pastoie costrittive della società) nasce in un ambiente ricco di possibilità illimitate d'espansione, l'America della frontiera.

Se ci spostiamo sul terreno, a noi ancora più prossimo, delle terapie sistemiche e familiari, la prima “terapia dei sistemi familiari”, e la cibernetica che le faceva da fondamento, traevano origine dall'ottimismo scientifico del secondo dopoguerra, in cui ogni ostacolo si pensava sarebbe stato risolto dall'applicazione della scienza ai problemi umani (Heims, 1991). E l'antipsichiatria, che un decennio dopo avrebbe decisamente influenzato l'evoluzione dei modelli di terapia della famiglia, a sua volta era in dialogo con l'attivismo politico e le teorie critiche prevalenti negli anni successivi al 1960 (Bertrando e Toffanetti, 2000).

Infine, la psichiatria stessa non è immune (e come potrebbe?) da simili influenze. Pensiamo all'irrinunciabile totem della psichiatria odierna, il DSM. Il discorso del DSM sembra tutto interno al dominio psichiatrico: criteri operativi, da seguire passo passo, frammentando le psicopatologie in una serie di sintomi da comporre secondo invariabili alberi decisionali. Eppure, a ben vedere, questo tipo di

procedimenti è ubiquo nel nostro tempo, e può essere legato, secondo la proposta di George Ritzer (1996), a un altro grande rappresentante del contributo americano alla cultura occidentale, vale a dire il McDonald's: le procedure del DSM sembrano un'applicazione delle altrettanto stringenti procedure McDonald's al mondo della psichiatria. Il discorso, però, può valere non solo per i territori altrui, o per il passato più o meno remoto, ma anche per le correnti di pensiero che prevalgono nella terapia sistemica contemporanea: quelle postmoderne, legate dapprima al costruttivismo, quindi al costruzionismo sociale. È a questi modelli che conviene ora rivolgere la nostra attenzione.

Postmoderno

Le riflessioni filosofiche che hanno portato al postmoderno hanno una lunga storia, che proverò a ripercorrere per sommi capi. Possiamo ricondurne la nascita al secondo dopoguerra, con la filosofia linguistica del secondo Wittgenstein (1953); si sono poi definite nel ventennio successivo, in parte attraverso la critica (dapprima alla psichiatria, poi ai sistemi di potere in generale) condotta da Michel Foucault (1972,1976), in parte tramite la sociologia di Berger e Lukmann (1966), che per primi hanno proposto la nozione di costruzione sociale della realtà; l'idea di postmoderno è stata enunciata e sistematizzata all'alba degli anni 1980, nel libro *La condition postmoderne* di Jean-Francois Lyotard (1979); di poco più tarda è la pubblicazione in lingua inglese delle opere che fondano il costruttivismo: *Autopoiesis and cognition* di Maturana e Varela (1980) e *Observing Systems* di Heinz von Foerster (1982); infine, è Kenneth Gergen, con il suo *The Saturated Self* (1991), a introdurre trionfalmente il postmoderno in psicologia. Le psicoterapie (sistemiche, ma non solo) seguono rapidamente il corso, dapprima abbracciando con entusiasmo il costruttivismo, poi, con il prevalere degli orientamenti narrativi e conversazionali, adottando in grande maggioranza una prospettiva costruzionista (Bertrando e Toffanetti, 2000).

È un periodo molto lungo, quindi, quasi un cinquantennio pieno. Eppure è possibile intravedervi caratteristiche comuni, assai diverse da quelle degli anni che stiamo attraversando. Sono gli anni che, in

Occidente, vanno dal grande boom economico del dopoguerra alla transitoria crisi petrolifera degli anni '70, fino al periodo del capitalismo globale trionfante, a partire dall'epoca di Margaret Thatcher e Ronald Reagan. Sono, in altre parole, gli anni probabilmente più prosperi che la metà occidentale del mondo abbia vissuto in tutta la propria storia.

Il postmoderno è un lusso?

Le conseguenze sociali di una tale situazione sono ben note. Una ricchezza mai vista (e mai più rivista) di posti di lavoro, di opportunità, di possibilità di realizzazione personale e insieme di guadagno. Gli anni del boom economico in Italia sono anche quelli dell'*American dream*, dell'idea che tutto sia – in linea di principio – possibile per tutti, che le pastoie siano solo interiori o dovute a problemi contingenti. Che ciò che oggi non è (ancora) possibile lo sarà di certo domani, se solo saprò, o sapremo, organizzarci meglio.

Ora, questa fede nelle possibilità illimitate è la stessa che si trova nel postmoderno filosofico, e da lì filtra nella psicoterapia. Altrove mi sono occupato di quelle che ho definito le aporie del postmoderno (Bertrando, 2000), ben riassumibili nell'idea che linguaggio e discorso esauriscano la nostra nozione della realtà. Nella sua apologia del costruzionismo, Gergen (1999) risolve facilmente problemi come la realtà della percezione, il rapporto fra sé e mondo, l'identità, che (inspiegabilmente per lui) sono stati lasciati irrisolti dalle più belle menti filosofiche, da Aristotele a Descartes, da Kant fino a Wittgenstein. Di quest'ultimo, gli apostoli del costruzionismo in psicoterapia amano citare la Proposizione 5.6 del *Tractatus*: “I limiti del mio linguaggio significano i limiti del mio mondo” (Wittgenstein, 1921), tradotta nell'amabile semplicità attribuito (non so quanto a ragione) a Harry Goolishian: “Everything is language, tutto è linguaggio”. A sua volta, la frase di Goolishian, ammesso che l'abbia davvero pronunciata, equivale a quella, celeberrima, di Nietzsche: “Non ci sono fatti, solo interpretazioni”. Dal momento che ogni realtà è, secondo questa lettura, “socialmente costruita”, è sufficiente cambiare i discorsi intorno a essa per cambiare anche questa realtà.

A questo punto per Nietzsche la verità è solo «un mobile esercito di metafore, metonimie, antropomorfismi» elaborati poeticamente, e che poi si sono irrigiditi in sapere, “illusioni di cui si è dimenticata la natura illusoria, monete la cui immagine si è consumata e che vengono prese in considerazione solo come metallo, così che ci abituiamo a mentire secondo convenzione, avendo sminuito le metafore in schemi e concetti. In altre parole: una volta accettato il principio che dell’essere si parla solo in molti modi, che cosa è che ci impedisce di credere che tutte le prospettive siano buone, e che quindi non solo l’essere ci appaia come effetto di linguaggio ma sia radicalmente e altro non sia che effetto di linguaggio?» (Eco, 2012, p. 100).

C’è forse stato, nell’evoluzione del costruzionismo sociale, un fraintendimento dell’idea di Berger e Lukmann: i quali intendevano parlare fondamentalmente della “costruzione sociale della realtà *sociale*”. La famiglia è socialmente costruita, ma sarebbe un problema dire che il monte Cervino sia socialmente costruito. Certo, è socialmente costruito il nome (tanto che per i tedeschi è Matterhorn), è socialmente costruito il valore della montagna, e così via, ma sarebbe un nonsenso dire l’oggetto fisico Cervino sia socialmente costruito, come sa chiunque abbia provato a scalarlo.

Così, anche se le teorie postmoderne hanno il merito di aver messo una volta per tutte in discussione il positivismo insito nelle precedenti teorie terapeutiche, introducendo un metodico sospetto verso categorie psichiatriche o psicoterapeutiche troppo facilmente identificate con realtà oggettive, la loro pretesa di spiegare tutta la realtà è sempre più spesso contestata. Dopo tutto, il postmoderno è il trionfo del discorso e della realtà finzionale. Tutto può essere cambiato se si cambia il linguaggio: il celebre *problem dis-solving* di Anderson e Goolishian (1992). Il che può anche funzionare quando il panorama intorno abbonda di risorse: in questo caso, posso davvero vivere come se il mondo mi presentasse opportunità infinite, e come se la scelta tra le stesse fosse dettata solo dall’ampiezza della mia immaginazione. Ma la formulazione mi si rivela inadeguata nel momento in cui la *hard reality* si fa diversa, più limitata e costrittiva: cambiare il discorso non cambia il mio conto in banca.

Il postmoderno sarebbe allora davvero definibile come un lusso: nel senso che la lettura postmoderna della realtà (e della terapia) sarebbe stata possibile soltanto in un periodo in cui davvero le possibili

lità apparivano illimitate – almeno, a un segmento della popolazione, quello più toccato da questi modelli terapeutici, spesso riservati alle fasce privilegiate. Una collega di salde certezze postmoderne, che negli Stati Uniti aveva visitato sia lo Houston Galveston Institute, mecca del conversazionalismo, sia la vecchia Philadelphia Child Guidance Clinic, allora ancora condotta secondo l’ortodossia minuchiniana, mi aveva da ultimo detto: “A Houston vedevo medi borghesi, a Filadelfia famiglie immigrate, povere e senza cultura. Certo, non sarei mai riuscita, con la gente che vedevo a Filadelfia, a usare i metodi che avevo imparato a Houston!”.

Le conseguenze potrebbero essere così riassunte: se davvero c’è un legame tra l’evoluzione delle prospettive terapeutiche e le condizioni economiche, ascesa e trionfo del postmoderno sono un derivato, forse inevitabile, dell’era della prosperità. E, di conseguenza, è logico un suo declino nell’età della crisi.

Ideologia

Già prima della crisi, però, un’inerente fallacia delle posizioni costruzioniste/decostruzioniste è stata riscontrata da quei terapeuti che lavoravano con situazioni di violenza e abuso (Goldner, 1998). In presenza delle quali, all’improvviso, la possibilità infinita di produrre nuove storie e ipotesi, di generare infiniti circoli ermeneutici, di tenere aperte conversazioni, si ribaltava regolarmente nella ricerca di responsabilità e di soluzioni più o meno normative.

È quello che David Pocock (2013) definisce il “realismo coperto” (*covert realism*) dei clinici postmoderni: i quali non potevano perdere il rapporto con una realtà ben riconosciuta come tale: dura, esteriore, imm modificabile dai puri discorsi. Il mondo non è (non è mai stato) infinitamente malleabile; non tutte le storie sono altrettanto vere (o false) quanto tutte le altre. Ma questo dato di fatto, per banale che sembri, genera un’insanabile contraddizione in un modello che si voglia integralmente e radicalmente costruzionista (o costruttivista: nonostante le loro differenze, da questo punto di vista i due approcci si equivalgono).

Per esempio, di fronte a una famiglia che appaia in qualche modo problematica, il terapeuta sistemico postmoderno avrà grande facilità

a decostruire la categoria “famiglia disfunzionale”, approdando all’idea che ogni famiglia ha la propria funzionalità e la propria normalità (Fruggeri, 2005), e operando di conseguenza. Ma di fronte a una manifestazione meno “socialmente costruita”, per esempio l’emergere di chiari sintomi psichiatrici, quello stesso terapeuta rischierà di cadere immediatamente nel realismo ingenuo, chiedendosi: “Ma qui non sarebbe meglio usare dei farmaci?”. Non demonizzo, ci mancherebbe, l’uso dei farmaci, che a volte sono necessari; ma, in questo caso, testimoniano il passaggio immediato da una posizione costruzionista a una realista sotto la spinta della realtà. Analogo sarà, s’intende, lo smarrimento di quel terapeuta di fronte a famiglie colpite dalla disoccupazione, o pazienti il cui mondo di possibilità sia irrimediabilmente ridotto.

Ciò che facilmente accadrà sarà allora privilegiare un uso tecnico del modello. La teoria e la prassi sistemica diventano niente più che un buon repertorio di tecniche considerate efficaci, o almeno sufficientemente efficaci, da agire entro i microcontesti di applicazione. Io terapeuta ammetto la lettura sistemica solo entro il contesto della stanza di terapia, mentre trascuro la visione più ampia. Per dire, dichiaro che sto applicando il principio di von Foerster (1973), “agisci sempre in modo da aumentare il numero delle possibilità”, mentre al contempo uso buone vecchie tecniche strategiche per indirizzare i miei pazienti in una direzione da me voluta, che mi pare l’unica possibile in questo momento.

Questo modo di legittimare le mie prassi con dichiarazioni che non vi corrispondono è ideologico. Uso qui il termine nell’antica accezione di Marx: “ideologia”, nel suo significato letterale, deriva dal tedesco *Ideenkleid*, “vestito d’idee”, per cui ideologica è ogni concezione che voglia rivestire di idee e principi astratti la concreta realtà dei fatti materiali, mascherandoli e dandone una surrettizia giustificazione.

L’uso ideologico del metodo sistemico è forse la risposta più semplice e al contempo più ingannevole alla sfida della crisi. Perché illude di poter preservare l’essenziale del modello senza doverlo modificare come di fatto richiedono le nuove condizioni, rinchiudendolo nell’angustia delle tecniche. Io (ideologicamente) dichiaro di analizzare i contesti secondo il modello sistemico, ma (pragmaticamente) mi guardo bene dal farlo, e mi limito a usare metodi tratti dalla tradi-

zione sistemica per aiutare i miei pazienti ad adattarsi a situazioni cui non riescono ad adattarsi. Così, dal liberazionismo sistemico, seguito al dominazionismo freudiano, potremmo passare oggi a un adattazionismo totale: unica possibilità rimasta alla terapia sarebbe aiutare i pazienti ad adattarsi alla situazione data. Dall'orgiastica abbondanza di possibilità offerta dal postmoderno arriviamo all'accettazione incondizionata delle ristrettezze. Se il terapeuta, convincendo le persone della loro totipotenza, poteva illudersi a sua volta della propria onnipotenza, ora arriva a denunciare soprattutto la propria impotenza.

Realismo e realismi

Con la crisi (economica e teorica), il realismo è diventato sempre meno coperto. Assistiamo, in questi anni, a un ritorno alla fede in una realtà non costruita, né individualmente, né socialmente. Ciò ha significato, in terapia, l'accettazione di teorie considerate maggiormente "scientifiche" – quindi più adatte, si suppone, a confrontarsi con la realtà, di là o fuori dell'incertezza crescente. È il caso delle neuroscienze, spesso invocate a sostegno delle pratiche terapeutiche più diverse (Viaro, 2001; Gallese, Migone e Eagle, 2006), ma anche della teoria dell'attaccamento, il cui utilizzo clinico è sempre più frequente (Johnson e Whiffen, 2003).

Più in generale, una posizione di realismo appare rivendicata da molti autori, in campo tanto più strettamente terapeutico, quanto più generalmente filosofico. È, s'intende, una forma di realismo ben diverso da quello ingenuo predicato dai terapeuti (perlomeno sistemici) fino al 1970: si parla, caso mai, del nuovo realismo concepito da Maurizio Ferraris (2012), del realismo critico di Bhaskar, adottato in terapia da David Pockock (2013), del realismo prospettico (*perspectival realism*) proposto dalla psicoanalista relazionale Donna Orange (1995). Più di tutto, però, m'interessa in questa sede l'idea di realismo minimo, o realismo negativo, azzardata da Umberto Eco (2012).

Realismo negativo

Il realismo negativo implica che ci siano fatti che, come dice Ferraris (2012), non si lasciano ridurre a interpretazioni: si narra che Clemenceau, consumato politico francese e negoziatore del trattato di Versailles, a chi gli chiedeva che cosa avrebbero detto gli storici futuri a proposito dello scoppio della prima guerra mondiale, abbia risposto: «Non lo so, ma so per certo che non diranno che il Belgio ha invaso la Germania!» (citato in Bodei, 2013, p. 166). Per Eco, il fatto nodale, in questo senso, è la morte, che è insieme innegabile, irriducibile e segno dei nostri limiti, o limite ultimo (ci sono persone che si comportano come se fossero immortali, per la verità, ma sono notevoli proprio perché chiunque si rende conto che non considerano la propria e altrui realtà).

In altre parole: esiste uno zoccolo duro dell'essere, tale che alcune cose che diciamo su di esso e per esso non possano e non debbano essere prese per buone. (...) Noi abbiamo invece la fondamentale esperienza di un Limite di fronte al quale il nostro linguaggio sfuma nel silenzio: è l'esperienza della Morte. Siccome mi avvicino al mondo sapendo che almeno un limite c'è, non posso che proseguire la mia interrogazione per vedere se, per caso, di limiti non ce ne siano altri ancora. (...)

Di lì l'idea di un Realismo Negativo che si potrebbe riassumere, sia parlando di testi che di aspetti del mondo, nella formula: ogni ipotesi interpretativa è sempre rivedibile (e come voleva Peirce sempre esposta al rischio del fallibilismo) ma, se non si può mai dire definitivamente se una interpretazione sia giusta, si può sempre dire quando è sbagliata. Ci sono interpretazioni che l'oggetto da interpretare non ammette (Eco, 2012, p. 105).

Interoggettività

Ma, se è facile vedere la morte come fatto innegabile, e le situazioni estreme di abuso come di per sé "sbagliate", per dirla con Eco, molte questioni su cui lavoriamo come terapeuti sono più ambigue: i limiti si fanno più sfumati, più difficili da leggere. Un concetto utile per riempire il gap fra realtà quotidiana, in cui tutto quanto accade ci appare autoevidente e oggettivo, e le nostre teorie, in cui facilmente decidiamo che oggetti, eventi e valori siano costruzioni umane, è il

concetto di interoggettività, nella versione proposta da Fathali Moghaddan (2003).

Il costruzionismo sociale sostiene, dopo tutto, che la realtà sia creata attraverso atti che sono essenzialmente intersoggettivi – che cioè avvengono nell’interazione fra individui. Per questo, sarebbe possibile modificarla attraverso sforzi individuali o microsociale, che possono essere promossi da quel contesto microsociale che è la terapia. Tutto il discorso del *re-storying* di Michael White (1992), o il già citato *problem-dissolving* di Anderson e Goolishian (1992), presuppongono che la realtà (socialmente costruita) sia mutabile volontaristicamente dall’individuo o dalla famiglia. La teoria dell’interoggettività considera invece le conseguenze più ad ampio raggio delle costruzioni sociali, quelle spiegazioni e considerazioni che sono condivise all’interno di una cultura, o anche nell’interazione fra diverse culture.

L’interoggettività è un resoconto della realtà oggettiva che è allo stesso tempo costruita dalla rappresentazione consensuale che domina in una data cultura. Per esempio, (...) in termini tecnici e formali di legge, una società non può avere definizioni molteplici di che cosa costituisca un crimine, anche se quello stesso atto in un’altra società potrebbe non essere criminale secondo la legge formale (Sammur, Daanen e Moghaddam, 2013, p. 15).

Se consideriamo l’interoggettività di molte delle categorie che usiamo in clinica, tante aporie del postmoderno si risolvono. Le diagnosi psichiatriche sono socialmente costruite, sia pure su una base psicologica e/o biologica; allo stesso tempo, hanno una solidità tale che gli sforzi individuali di negarle sono destinati allo scacco. E, del resto, che cosa c’è di più socialmente costruito dell’economia? Eppure i fatti economici diventano pesanti come piombo quando incidono sulle nostre vite, ed è impossibile modificarli con atti individuali, microsociale o volontaristici: sono fatti interoggettivi, non intersoggettivi. Per quanto socialmente costruiti, sono realtà non dissimili da quelle più oggettive e consolidate. Come queste ultime, anche i fatti interoggettivi contribuiscono a porci dei limiti.

Limiti

Perché la questione dei limiti è centrale, in questo discorso. Eco era stato autore, in tempi insospettabili, di un libro intitolato *I limiti dell'interpretazione* (Eco, 1990). E, a ben pensare, è proprio il concetto di limite a tornare, in tutti i tentativi di superare il postmoderno, filosofia e pratica fondata essenzialmente sull'assenza dei limiti medesimi. Come afferma ancora Bodei, sul muro esterno del tempio di Delfi, accanto alla più nota frase "Conosci te stesso", ve n'era un'altra che dice: "Niente di troppo". Nel mondo antico, andare oltre i confini stabiliti dalla divinità è *hybris* che viene punita: l'esempio più noto è quello di Icaro. La filosofia classica insiste sull'ideale della medietà, in quanto virtù che squalifica gli estremi per difetto e per eccesso: *est modus in rebus* (Bodei, in Marcoaldi, 2013).

Tutto questo, però, era facile non vederlo, finché il cambiamento nelle opportunità sociali non l'ha reso manifesto. Se penso che la mia vita possa essere declinata attraverso possibilità infinite, il limite non è che una strettoia, uno strozzamento, un concetto non solo inutile, ma dannoso. E, quando sono obbligato a vedere la sua esistenza, il rischio è di sentirlo come ineluttabile e costringitivo, con il risultato di adagiarmi nell'adattazionismo.

(Proposte di) soluzioni

Tutto questo sembrerebbe implicare un pessimismo di fondo: significa che devo rinunciare a ogni spazio di apertura e vedere il mio lavoro terapeutico come semplice assistenza sociale o sostegno psicoeducativo? che, data la crisi, diventa impossibile aprire a nuove possibilità, trasgredendo definitivamente l'imperativo (postmoderno) di Heinz von Foerster? Non credo: significa soltanto che non possiamo più pensare che la teoria sistemica offra soluzioni semplici a problemi complessi. Credo che tre possano essere le strade percorribili. Tutte e tre nascono dalla tradizione sistemica, ma ne rappresentano al tempo stesso l'evoluzione più attuale: l'analisi del posizionamento, il dialogo e l'immaginazione.

Prima di tutto, allora, il posizionamento (Harré e van Langenhove, 1999). È da sempre saggezza sistemica che la prima responsabilità

del terapeuta sia conoscere la propria posizione nel sistema (Cecchin, 1987); in altre parole, si tratta di valutare quello che Bateson (1955) ha chiamato il contesto. Oggi più ancora di ieri, è necessario al terapeuta (sistemico) raggiungere una comprensione che abbracci non solo il contesto immediato della terapia, ma anche tutte le meno evidenti connotazioni sociali, economiche, culturali e politiche di ogni situazione clinica. È il contrario, in altri termini, della semplice ricerca della tecnica più efficace. Perché è il contesto a dire che cosa significhi per una tecnica – o per una qualunque forma di intervento – essere “efficace”. È il contesto a dire se sia necessario, o anche solo possibile, un intervento terapeutico vero e proprio, o se possa essere invece opportuno un altro tipo di intervento, tecnicamente non terapeutico in senso proprio, ma, in quanto più adatto e sensato nel contesto, molto più terapeutico in senso lato. La sequenza potrebbe essere così sintetizzata: leggo il contesto; valuto il contesto; valuto la mia posizione nel contesto; analizzo i limiti che il contesto implica, e insieme le possibilità che mi offre. È anche necessario, in questa chiave, che prenda in considerazione il modo in cui io mi posiziono verso gli altri attori presenti nel contesto, e il modo reciproco in cui questi ultimi si posizionano verso di me.

Il secondo passo ha a perciò che fare con il dialogo, così come l’ho definito altrove (Bertrando, 2007). Da un lato, è il dialogo che, come terapeuta, stabilisco con i miei pazienti. Un tipo di dialogo in cui ho, ovviamente, le mie idee, a volte ben formate come ipotesi, e le metto in gioco con loro; in cui difendo le mie posizioni, anche appassionatamente, ma sempre lasciando loro l’ultima parola. Ma soprattutto un dialogo in cui le mie idee, le mie ipotesi, le mie emozioni, pur fluendo liberamente nella conversazione, non vogliono necessariamente condurre i pazienti da una certa parte: sono proposte rispetto al “come” le cose accadono, piuttosto che sul “perché” accadano, o sul “che cosa” dovrebbe essere fatto.

C’è però anche un altro lato, quello che Donal Schön definisce “conversazione” (per me: dialogo) con la situazione: un dialogo in cui non mi limito ad ascoltare l’altro, ma cerco di ascoltare anche tutto quanto il contesto, quello che dovrei avere preliminarmente o contemporaneamente analizzato e valutato, ha da dirmi. E comportarmi di conseguenza:

Nella conversazione riflessiva del professionista, che questi considera unica e incerta, egli funge da agente/esperiente. Attraverso la sua transazione con la situazione, le dà forma e diventa parte di essa. (...) Nello stesso tempo in cui cerca di inserire la situazione nella sua cornice, deve rimanere aperto alla risposta della situazione. Deve cioè desiderare di entrare in una nuova confusione e incertezza. Perciò deve adottare una sorta di visione doppia. Deve agire secondo il punto di vista che ha adottato, ma deve pure riconoscere che potrà sempre infrangerlo in seguito, per dare un nuovo senso alla transazione con la situazione (Schön, 1983, pp. 163-164).

Nel suo dialogo con la situazione, il terapeuta dovrebbe mantenersi antifratile, secondo la definizione di Nissim Nicholas Taleb: «Alcune cose traggono beneficio dagli shock; vivono e crescono se esposte a precarietà, casualità, disordine e tensione, e amano avventura, rischio e incertezza. Eppure nonostante l'ubiquità del fenomeno, non c'è una parola che definisca l'opposto esatto di fragile. Chiamiamolo antifratile» (Caleb, 2012, p. 3).

Se, infatti, definiamo fragili (*fragile*) oggetti o fenomeni che, sollecitati da piccoli stress, sono a rischio di rottura, e definiamo robusti (*robust*) oggetti o fenomeni capaci invece di resistere alle sollecitazioni, l'opposto di "fragile" non è "robusto", ma fragile col segno negativo davanti, cioè *antifratile*. Se il fragile cede a minime sollecitazioni e il robusto le sopporta rimanendo uguale a se stesso (ma rischiando il collasso definitivo e catastrofico se sollecitato oltre la propria soglia: vedi quanto regolarmente avviene ogniqualvolta una "sicurissima" centrale nucleare va oltre i propri parametri di sicurezza), l'antifratile si nutre di scosse e sollecitazioni, e le usa per crescere e migliorare.

Se fino a qualche anno fa al terapeuta (e alle sue teorie) era sufficiente essere robusto, oggi è necessario diventare antifratile. Che significa, nel suo dialogo con le situazioni, accettare criticità e sconfitte, e servirsene per continuare a evolvere. Si tratta di cercare non soluzioni definitive, ma modi provvisori di rinnovare il proprio rapporto con l'ambiente: l'unità di evoluzione, diceva Bateson (1972) tanti anni fa, non è l'organismo, è l'organismo nell'ambiente. È il terapeuta con i suoi pazienti nel contesto che oggi ci è dato (e che continua velocemente a cambiare). Antifratile dev'essere il terapeuta.

ta, per poter promuovere uno stesso grado di antifragilità nei suoi pazienti.

Per diventare antifragile – perché l’antifragilità non è uno stato, è un processo – e poter così mantenere, dopo un’analisi approfondita, un dialogo significativo con il proprio contesto, al terapeuta è necessaria un’augmentata capacità d’inventiva e d’immaginazione, ma un’immaginazione che non sia assoluta e decontestualizzata come quella che troppo spesso era generata dalla sua declinazione postmoderna (Lannamann, 1988), un’immaginazione che sia in grado di rapportarsi a realtà in continuo cambiamento.

Se proprio tutto viene, infatti, sottoposto a un’interpretazione infinita, il pensiero, i comportamenti e le passioni finiscono allora per diventare definitivamente “liquidi” (Bodei, 2013, p. 178). Eppure, per sapere quel che vorremo essere, per vivere esperienze vicarie, per conoscere noi stessi (i nostri pensieri, desideri e azioni, se non altro in maniera comparativa) dobbiamo inevitabilmente immaginare altre esistenze (Bodei, 2013, p. 20).

Perché la natura dell’immaginazione è duplice, da un lato può essere pura evasione, fuga dalla realtà, adattamento inconsapevole a una situazione indesiderabile (e in questo senso immaginare un eccesso di mondi possibili senza riflessi concreti può diventare il peggior caso di adattazionismo): qui non ha torto Ferraris (2012) ad affermare che il costruzionismo più spinto rischia di giustificare l’esistente proprio perché arbitrario e non riflettente alcunché di esterno alla “buona storia” che si racconta. D’altra parte, però, ed è quanto sottolinea Bodei, senza immaginazione è impossibile cambiare alcunché. Solo immaginando un altro mondo possibile per me, o un altro me possibile nel mondo, riuscirò eventualmente a costruirmi condizioni nuove. Potremmo dire: la sfida attuale, per la terapia, è promuovere una forma d’immaginazione che non si accontenti di se stessa, ma entri in relazione con un reale fatto di limiti (negativo, nel senso di Eco), creando una tensione per superarli, che allo stesso tempo ne riconosca l’inevitabilità. Sta in questa oscillazione costante, che non si può mai risolvere una volta per tutte, la natura della terapia oggi.

Certo, la narrazione e rinarrazione, il continuo *storytelling*, può benissimo essere il preludio a un cambiamento significativo; ma può

anche rivelarsi semplicemente l'atto consolatorio di chi sa (ma preferisce ignorare, o meglio dimenticare) che nessun cambiamento è possibile, e che la sua unica possibilità sta nell'accettazione più o meno riluttante dello stato di cose presente. Si tratta allora di mettere ogni storia nel suo contesto e, tramite l'analisi contestuale, confrontare sia le storie passate, sia quelle aperte al futuro, con le loro condizioni di possibilità.

In questo modo, la terapia può giocare sui diversi livelli di realtà per aiutare le persone a vedere possibilità (mondi possibili) diverse – la coniugazione della realtà al condizionale di Bruner (1986). È così possibile uscire dal semplicismo della dicotomia realtà dura / costruzione sociale (realismo ingenuo / costruzionismo ingenuo).

Dovendo, ancora una volta, fare una sintesi, potrei dire: siccome ci sono (e non posso negarlo) limiti oggettivi, da un lato, devo accettarli, e il paziente deve accettarsi così com'è; dall'altro deve rimanere attiva l'immaginazione (che è per sua natura senza limiti). Quindi la terapia consiste in un'oscillazione che dipende dal mio (e dal loro) situarsi, con un'accettazione dell'incertezza e della provvisorietà. In questo modo, posso trasformare i limiti in risorse, riconoscendo che sono limiti: da qui la possibilità di rendere i pazienti non robusti, ma antifragili.

Questo processo ha due basilari implicazioni. La prima, che non si tratta di usare tecniche, ma di modificare le basi stesse della tecnica. La seconda, che, come terapeuta (ma, forse, non solo), devo accettare la provvisorietà, accettare il caso, accettare l'indecisione. Non aver paura di dire “non so”.

Sommario

Negli anni recenti, le teorie sistemiche sono state caratterizzate da una prevalenza del postmoderno e del costruzionismo sociale, con una sostanziale identificazione fra terapia e cambiamento di linguaggio o narrazione, in cui ogni problema poteva essere dissolto, più che risolto. L'attuale crisi globale rende necessario un cambiamento di paradigmi teorici. La sfida attuale è costruire modelli che aderiscano a un realismo non ingenuo, accogliendo la necessità di fare i conti con realtà dure e non modificabili, e al contempo salvando quegli spazi di libertà, creatività, resilienza e atten-

zione alle risorse da sempre patrimonio dell'approccio sistemico. L'articolo prospetta alcune possibili evoluzioni del modello, che permettano di accogliere e rilanciare questa sfida.

Parole chiave: *postmoderno, costruzionismo sociale, modello sistemico, crisi economica.*

Abstract. *Is postmodernism a luxury? The postmodern view and the global crisis*

In recent years, systemic theory have been characterized by a primacy of postmodernism and social constructionism, which identified therapy with a change in language or narrative, where any problem could be dissolved, rather that resolved. the present global crisis makes it necessary to build models based on a non-naive realism, accepting the necessity to deal with hard and non modifiable realities, at the same time preserving the systemic heritage of freedom, resilience, and emphasis on strengths. The article proposed some possible evolutions of the systemic model, that may allow to accept and relaunch such a challenge.

Keywords: *postmodernism, social constructionism, systemic model, economical crisis.*

Bibliografia

- Anderson H., Goolishian H. (1992). The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. In: S. McNamee, K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as Social Construction*, pp. 25-39. London: Sage
- Bateson G. (1955). A theory of play and fantasy. In: *Steps to an Ecology of Mind* (pp. 177-193). San Francisco: Chandler Publishing Company, 1972 (trad. it. Una teoria del gioco e della fantasia. In: *Verso un'ecologia della mente*. Adelphi: Milano, 1976).
- Bateson G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. San Francisco: Chandler Publishing Company, 1972 (trad. it. *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi: Milano, 1976).
- Berger P., Luckmann T. (1966). *The Social Construction of Reality*. New York: Doubleday.
- Bertrando P., Toffanetti D. (2000). *Storia della terapia familiare. Le persone, le idee*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Bertrando P. (2000). Text and context. Narrative, postmodernism, and cybernetics. *Journal of Family Therapy*, 22(1): 83-103. DOI: 10.1111/1467-6427.00139.
- Bertrando P. (2007). *The Dialogical Therapist*. London: Karnac Books.
- Bertrando P. (2009) Emotional positioning and the therapeutic process. *Context*, 107 (December): 17-19.
- Bodei R. (2013). *Immaginare altre vite. Realtà, progetti, desideri*. Milano: Feltrinelli.
- Bruner J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge, MA: Harvard University Press (trad. it. *La mente a più dimensioni*. Bari: Laterza, 1988).
- Brynjolfsson E., McAfee A. (2011). *Race Against the Machine*. Lexington (Mass.): Digital Frontier Press.
- Cecchin G. (1987). Hypothesizing-circularity-neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26: 405-413. DOI:10.1111/j.1545-5300.1987.00405.
- Cushman P. (1995). *Constructing the Self, Constructing America: A Cultural History of Psychotherapy*. Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Eco U. (1990). *I limiti dell'interpretazione*. Milano: Bompiani.
- Eco U. (2012). Di un realismo negativo. In: De Caro M., Ferraris M. (a cura di) *Bentornata realtà. Il nuovo realismo in discussione*. Torino: Einaudi, 2012, pp. 91-112.
- Ferraris M. (2012). *Manifesto del nuovo realismo*. Bari: Laterza.
- Foucault M. (1972). *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, Gallimard (trad. it. *Storia della follia nell'età classica*, nuova edizione a cura di Mario Galzigna. Milano: Rizzoli, 2011).
- Foucault M. (1976). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Gallimard, Paris (trad. it. *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*. Torino: Einaudi 1976).
- Freud S. (1920). *Jenseits des Lustprinzips* (trad. it. *Al di là del principio di piacere*. in *Opere*, vol. 9. Torino: Boringhieri Editore, pp. 193-254).
- Fruggeri L. (2005). *Diverse normalità. Psicologia sociale delle relazioni familiari*. Roma: Carocci.
- Gallese V., Migone P., Eagle M. (2006) La simulazione incarnata: I neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XL(3): 543-580.
- Gergen K.J. (1991). *The saturated self*. New York: Basic Books.
- Gergen K.J. (1999). *An Invitation to Social Construction*. London: Sage.
- Goldner V. (1998) The Treatment of Violence and Victimization in Intimate Relationships. *Family Process*, 37(3): 263-86. DOI: 10.1111/7j.1545-5300.1998.00263.x.
- Harré R., Van Langenhove L. (eds.) (1999) *Positioning Theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- Heims S. J. (1991). *The Cybernetics Group*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Johnson S.M., Whiffen V.E. (2003). *Attachment Processes in Couple and Family Therapy*. New York: The Guilford Press.
- Lannamann J. (1998). Social constructionism and materiality: The limits of indeterminacy in therapeutic settings. *Family Process*, 37: 393-414. DOI: 10.1111/7j.1545-5300.1998.00393.x.

- Lyotard J.F. (1979). *La condition postmoderne*. Paris, Editions de Minuit (trad. it. *La condizione postmoderna*. Milano: Feltrinelli, 1981).
- Marcoaldi F. (2013). Remo Bodei: Noi, poveri post umani, schiavi delle nuove libertà. *La Repubblica*, 6 settembre 2013.
- Maturana H., Varela F. (1980). *Autopoiesis and Cognition*. Dordrecht: Kluwer Academic.
- Moghaddam F. (2003) Interobjectivity and culture. *Culture & Psychology*, 9(3):β 221-232. DOI: 10.1177/1354067X030093004.
- Ritzer G. (1996). *The McDonaldization of Society. An Investigation into the Changing Character of Contemporary Social Life*. Thousand Oaks (Cal.), Pine Forge Press (trad. it. *Il mondo alla McDonald's*. Bologna: Il Mulino, 1997).
- Orange D.M. (1995). *Emotional Understanding. Studies in Psychoanalytic Epistemology*. New York, The Guilford Press.
- Pocock D. (2013). A philosophy of practice for systemic psychotherapy: the case for critical realism. *Journal of Family Therapy*. DOI: 10.1111/1467-6427.12027.
- Sammut G., Daanen P., Moghaddam F. (2013). *Understanding Self and Others: Explorations in Intersubjectivity and Interobjectivity*. London: Routledge.
- Schön D.A. (1983). *The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- Schur M. (1972). *Freud: Living and Dying*. New York: International Universities Press.
- Viaro M. (2001) Biologia e approccio sistemico. Quasi una presentazione. *Terapia Familiare*, 66-67: 12-42.
- von Foerster H. (1973). On constructing a reality. In: *Observing Systems*, Intersystems Publications, Seaside (CA) (trad. it.: Sulla costruzione di una realtà. In: *Sistemi Che Osservano*, Roma: Astrolabio, 1987, pp. 215-253)
- von Foerster H. (1982). *Observing Systems*, Intersystems Publications, Seaside (CA) (trad.it.: *Sistemi che osservano*, Roma: Astrolabio, 1987).
- Wittgenstein L. (1921). *Tractatus Logico-Philosophicus* (trad. it. a cura di A.G. Conte. Torino: Einaudi, 1989).
- Wittgenstein L. (1953). *Philosophische Untersuchungen* (trad. it. *Ricerche filosofiche*, a cura di R. Piovesan e M. Trinchero, Torino: Einaudi, 1967).