

# Testo e contesto

## *Narrativa, postmoderno e cibernetica*

*Paolo Bertrando*<sup>1</sup>

La visione sistemica (una visione che genericamente possiamo chiamare sistemica) ha per molti anni permeato l'intero campo delle terapie familiari, retaggio di una storia in cui le terapie rivolte alla famiglia erano emerse contemporaneamente alla diffusione delle idee sistemiche e cibernetiche (Guttman, 1991; Nichols e Schwartz, 1997). La definizione di "terapeuti sistemiche" era però riservata a un singolo gruppo, il più numeroso, forse il più innovativo, certo il più influente. Si trattava di un raggruppamento composito: dapprima limitato soprattutto agli allievi del Mental Research Institute di Palo Alto (Watzlawick et al., 1967, 1973; Haley, 1963, 1976), s'era ben presto esteso ad abbracciare numerose scuole sparse per il mondo, tutte comunque accomunate dal riferimento al pensiero di Gregory Bateson (1972, 1979) e alle ricerche sistemiche degli anni cinquanta e sessanta. Tra di esse, ha assunto gran rilievo a partire dagli anni settanta la scuola dei "puristi sistemiche" di Milano, che ha in seguito influenzato diversi gruppi di terapeuti in tutto il mondo (Boscolo et al., 1987; Selvini Palazzoli et al., 1975, 1980; Campbell et al., 1991).

*Il Buono è attratto  
dalle percezioni degli uomini  
Da sé non pensa;  
Finché per Esperienza  
non impari a prendere  
E ingabbiare  
fate e elfi.*

*William Blake*

*Motto per i canti d'innocenza ed'esperienza*

1. Paolo Bertrando, psichiatra e psicoterapeuta, è didatta al Centro Milanese di Terapia della Famiglia. E-mail: gilbert@net2000.it.



Sul finire degli anni ottanta s'è fatto strada in questi stessi ambienti un crescente interesse per la narrativa, strettamente legato a quello per il pensiero postmoderno e il costruzionismo sociale; inizialmente limitata alla scuola australiana e neozelandese di Michael White e David Epston (Epston, 1989; White, 1992; White e Epston, 1989), la definizione di "terapia narrativa" ha iniziato a sovrapporsi e poi a sostituirsi a quella di "terapia sistemica". Il processo, dapprima lento, è diventato sempre più rapido, tanto che nel 1996, in un editoriale dell'importante rivista *Family Process*, il direttore Peter Steinglass poteva affermare: "Gli approcci narrativi alla terapia della famiglia hanno senza dubbio catturato l'immaginazione e l'interesse nel nostro campo, il che si riflette nel fatto che i manoscritti su queste tematiche rappresentano il gruppo più consistente di articoli sottoposti alla pubblicazione sulla nostra rivista in questo periodo" (p. 403).

L'introduzione di un vasto e complesso *corpus* di idee narrative all'interno della terapia sistemica ha avuto conseguenze molteplici sulla teoria e sulla prassi. Alcune sono state estremamente salutari, per esempio il maggior rispetto per le idee, i valori, le storie portate dai clienti, per tutto quello che i clienti hanno da dire, al di là delle teorie e delle ipotesi del terapeuta. Altre sono risultate più problematiche; per esempio, la connessione inevitabile fra narrativa e postmoderno (termini che non necessariamente sono sinonimi), e la tendenza a una completa e definitiva sostituzione della cibernetica e della teoria sistemica con la prospettiva narrativa basata sul costruzionismo sociale. Nonostante qualcuno (White, 1997) rivendichi un'assoluta alterità di "metafora sistemica" e "metafora narrativa", è possibile, a mio avviso, arrivare a una qualche integrazione fra di esse, superando un dualismo che non solo non è necessario, ma può rivelarsi addirittura dannoso, offuscando parte dei più preziosi contributi di entrambi.

### ***Radici di una contrapposizione***

**L**a storia delle terapie familiari è una storia discontinua, che procede per salti. A partire dalla sua nascita negli anni cinquanta, sono costantemente emersi orientamenti nuovi. Circa a ogni decennio, qualcuno di essi ha preso il centro della scena, portando in secondo piano i precedenti: la terapia psicoanalitica di Ackerman e quella sistemica di Jackson negli anni cinquanta, la teoria trigerazionale di Bowen e il modello sistemico-strategico del MRI negli anni sessanta, la terapia strutturale di Minuchin negli anni settanta, la terapia sistemica di Milano e i suoi epigoni negli anni ottanta, e oggi la terapia narrativa di White e Epston e le terapie conversazionali di Anderson e

Hoffman. Ogni volta, i sostenitori del nuovo hanno scomodato Thomas Kuhn per parlare di “cambiamento di paradigma”<sup>2</sup>.

Ci sono diversi motivi per questo stato di cose, non tutti di stretta pertinenza teorica. Il più importante è probabilmente la necessità, per ogni nuovo modello, di differenziarsi quanto più possibile dagli altri, quella che Framo (1996) chiama *the battle of brand names*, “la battaglia dei marchi depositati”. Così i primi capiscuola strategici e sistemici si erano formati su una base psicoanalitica, ma avevano dovuto negarla per ribadire la novità (e la dignità) dei propri modelli, pur utilizzando implicitamente tutto il bagaglio di prassi terapeutiche, a loro ben note, legato alla psicoanalisi. C’è, in questo, una grande differenza fra terapeuti della famiglia e psicoanalisti. Gli analisti, che concepiscono la propria disciplina come continuità, insistono a citare Freud a cent’anni dai suoi primi articoli. I terapeuti della famiglia, che vedono la propria disciplina come costantemente rifondata, hanno difficoltà a citare articoli più vecchi di dieci-quindici anni. Sta di fatto che, nell’evoluzione delle terapie familiari, la continuità è rintracciabile soltanto al prezzo di qualche sforzo di attenzione.

Prima dell’emergere del postmoderno, le radici della terapia sistemica erano saldamente affondate nel pensiero di Gregory Bateson (1972, 1979, 1992; Ruesch e Bateson, 1951). Bateson, a sua volta, riferiva tutto lo sviluppo delle proprie idee del dopoguerra all’influenza della cibernetica, com’era stata definita nella seconda metà degli anni quaranta dalle Macy Conference (Heims, 1991). Le Conferenze, organizzate a New York dalla fondazione Macy tra il 1946 e il 1951, furono occasioni di incontro e scambio per un composito gruppo che comprendeva tra gli altri il neurofisiologo Warren McCulloch, i matematici Norbert Wiener, John von Neumann e Leonard Savage, il logico Walt Pitts, l’ingegnere elettronico William Bigelow, il fisiologo Arturo Rosenblueth, l’antropologa Margaret Mead, lo psicoanalista Lawrence Kubie, gli psicologi Molly Harrower, Kurt Lewin e Heinrich Kluever. Insieme a Mead e a McCulloch, Bateson fu tra i promotori delle Conferenze, oltre a diventare il pensatore che più si dedicò a trasferirne le intuizioni nel campo della psichiatria, prima, dell’epistemologia e dell’ecologia poi.

La cibernetica nacque in un periodo e un luogo ben caratterizzati: l’immediato dopoguerra negli Stati Uniti. Era il momento in cui gli Stati Uniti raggiungevano l’acme della propria influenza politica ed economica nel mondo, ma anche quello in cui l’*establishment* iniziava a temere la

---

2. Facendo così poca giustizia a Kuhn (1962), che prevedeva al massimo la possibilità di un cambiamento di paradigma ogni secolo o due (e comunque limitava la propria analisi alle sole scienze esatte). Forse l’unico evento descrivibile come un cambiamento di paradigma potrebbe essere l’emergere, all’inizio del novecento, delle “terapie parlate”.



minaccia comunista. Si trattava, comunque, di un'era di grande ottimismo e dinamismo sociale. La supremazia americana era in gran parte dovuta a un primato scientifico e tecnologico: non sorprende, allora, che i fondatori della cibernetica si definissero scienziati, né che la gran parte di essi, indipendentemente dal proprio campo d'indagine, dimostrasse un grande ottimismo sulla possibilità di sviluppare una tecnologia in grado di migliorare anche la società. Ciò non poteva, però, avvenire con mezzi politici: la politica era sospetta di radicalismo e filocomunismo (di lì a poco sarebbe arrivato il Senatore Joseph McCarthy); pertanto, si pensava di migliorare la società migliorando il livello microsociale. Questo fu forse il motivo basilare per cui, dal pensiero cibernetico, emerse proprio la terapia della famiglia: un modo di operare su problemi che fino ad allora erano stati visti esclusivamente nella loro dimensione politica (impraticabile per via della guerra fredda) oppure strettamente individuale (poco coerente con l'impostazione comunicativa della cibernetica).

Come linguaggio descrittivo, la cibernetica si occupava di sistemi, in altre parole di “insiemi di parti interdipendenti unite da relazioni ricorsive”, e cercava di specificare le regole della comunicazione fra parti di un sistema e fra sistemi diversi. Dal primo pensiero cibernetico emerse un concetto forte come quello di retroazione (*feedback*), destinato ad avere riflessi nei campi più diversi, dalla fisiologia alla robotica, fino alla terapia della famiglia, che ne sarebbe stata influenzata profondamente.

Bateson rimase sempre fedele alle idee generate dalle conferenze sulla cibernetica. Ma il suo pensiero, complesso e sfaccettato, continuò incessantemente a evolversi e maturare negli anni cinquanta attraverso le ricerche sull'umorismo, i livelli della comunicazione, la schizofrenia, il gioco, per poi passare, negli anni sessanta, ad affrontare ecologia ed etologia (vedi Bateson, 1972), negli anni settanta a proporre una complessa sintesi filosofica ed epistemologica (Bateson, 1979, 1992), e infine ad affrontare la quasi insolubile questione del sacro (Bateson non poté che abbozzare il proprio lavoro su questo argomento; vedi Bateson e Bateson, 1987; Bateson, 1992). Nel frattempo, il gruppo da lui fondato insieme a Jay Haley, John Weakland, Don Jackson e William Fry aveva impresso una svolta alla nascente terapia familiare con l'articolo *Verso una teoria della schizofrenia* (Bateson et al., 1956). Il contemporaneo lavoro del gruppo sulle terapie portò poi Jackson, Haley e Weakland a fondare il Mental Research Institute (vedi Bodin, 1981).

Fu quest'ultimo a fornire la prima vulgata del pensiero sistemico in terapia, dapprima con i lavori di Jackson (1957) e Haley (1959, 1963), che marcarono il secco distacco dall'allora imperante visione psicoanalitica, quindi con la fondamentale *Pragmatica della comunicazione umana*

di Watzlawick, Beavin e Jackson (1967), in cui il pensiero di Bateson, sfrondata, semplificato e ridotto in “assiomi”, si prestava finalmente a un’assimilazione facile per qualunque terapeuta, e a possibilità di applicazione chiare e lineari. Generazioni di terapeuti si sono formate su quel libro e sul successivo *Change* (Watzlawick et al., 1974), che dettava le regole operative del modello di terapia breve “strategico-sistemica” del MRI.

Negli anni settanta, fu il gruppo di Milano (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin e Prata) a prendere il testimone dal MRI, proponendo una terapia che dapprima sviluppava ed estendeva il metodo strategico-sistemico (Selvini Palazzoli et al., 1975), e in seguito riprendeva la complessità delle idee originali di Bateson (vedi Selvini Palazzoli et al., 1980; Boscolo et al., 1987): pur fondandosi su un olismo sistemico di diretta matrice batesoniana, la terapia di Milano restituiva importanza anche ai processi di attribuzione dei significati, superando la visione esteriore e comportamentale privilegiata dal MRI. L’influenza del gruppo di Milano crebbe negli anni ottanta, portando al sorgere di una serie di modificazioni del modello, che avrebbero assunto la denominazione collettiva di “post-Milano”: ne furono esponenti Lynn Hoffman, Peggy Penn, Karl Tomm, Harlene Anderson e Harold Goolishian, Tom Andersen, mentre vari altri gruppi - tra cui la maggioranza degli ex allievi italiani del Centro Milanese di Terapia della Famiglia - mantenevano una maggiore fedeltà al modello di base (vedi Campbell et al., 1991).

La terapia sistemica iniziò a evolvere verso la narrativa in conseguenza del passaggio dalla cibernetica di primo ordine alla cibernetica di secondo ordine (cibernetica dei sistemi osservanti: von Foerster, 1982) e al costruttivismo. Stabilire che il sistema è sempre ciò che è definito da un osservatore (Maturana e Varela, 1980) ha una duplice conseguenza: trasforma il terapeuta da detentore di un sapere privilegiato, se non assoluto, a detentore di un semplice punto di vista in mezzo ai tanti altri possibili; e rimette in gioco i clienti in quanto osservatori a loro volta, e quindi soggetti assai più attivi della terapia. Ciò condusse la terapia sistemica a prestare un’attenzione sempre maggiore alla costruzione dei significati da parte di terapeuti e clienti, oltre che a rivalutare i rispettivi punti di vista soggettivi. Allo stesso tempo, cresceva l’importanza di passato e futuro in una terapia originariamente tutta orientata sul presente (Boscolo e Bertrando, 1992; De Shazer, 1988). Iniziò allora a rendersi necessaria una nuova chiave di lettura per le interazioni terapeutiche (e umane in generale), una chiave che, coerentemente con l’inedita sensibilità umanistica che i terapeuti sistemici stavano sviluppando, sfuggisse a una “scientificità” ormai sentita come un limite. La narrativa era già una chiave importante nei più recenti sviluppi delle “scienze umane” (Hinchman



e Hinchman, 1997; Mitchell, 1981; Polkinghorne, 1988; Ricoeur, 1981), dell'antropologia (Geertz, 1973), della psicologia (Bruner, 1986, 1990; Gergen, 1982), della psicoanalisi (Schafer, 1981; Spence, 1983). Se si può dire che le persone si costruiscono vita e aspettative verso gli altri in forma di storie, utilizzando quindi non il "pensiero paradigmatico" delle teorie scientifiche, ma il "pensiero narrativo" (Bruner, 1986), allora è possibile fare terapia seguendo quello stesso modo di pensare e orientarsi.

Nel campo della terapia della famiglia, idee narrative sono state utilizzate anche da autori tuttora legati a diverse tradizioni, come quella sistemica (Sluzki, 1992; Boscolo e Bertrando, 1993; Telfener, 1997) o strategica (Eron e Lund, 1993). Ma complessivamente, il passaggio dalla prospettiva sistemica a quella narrativa si è associato all'enfasi sul costruzionismo sociale (McNamee e Gergen, 1992) e sul postmoderno (Parry, 1991; Paré, 1996): in questa prospettiva, tutti i saperi si costruiscono come narrazioni, e il loro valore di verità è soltanto quello di "una buona storia". È in questo contatto che sta, probabilmente, il nocciolo dell'identificazione fra narrativa e postmoderno.

Non tutto il pensiero postmoderno, comunque, è entrato in terapia. Per capire quanto e come vi è entrato, vale la pena di prendere in considerazione alcune peculiarità della scena accademica americana (è negli Stati Uniti che il postmoderno ha avuto le accoglienze più entusiastiche). Foucault, Lyotard e Derrida, i più rappresentativi autori legati alla sensibilità postmoderna, sono entrati in terapia attraverso una particolare mediazione, quella della critica letteraria americana (a parte il lavoro di Michael White, terapeuta australiano che si richiama direttamente alle opere di Foucault). È stato infatti all'interno della critica letteraria che il decostruzionismo di Derrida, la critica del potere di Foucault e l'analisi della condizione postmoderna di Lyotard sono state associate ad atteggiamenti più ampiamente politici, secondo i quali, per esempio, ogni lettura "conclusiva" di un testo è per ciò stesso "autoritaria", ed è necessario mantenere sempre aperta la creazione di nuovo senso a partire dal testo stesso (Collini, 1992). Non è un caso se Lynn Hoffman (1990) e Alan Parry (1991), nel momento di proclamare la svolta narrativa di una terapia che fino a pochi anni prima si definiva con orgoglio "sistemica" (Hoffman, 1987), si rifanno entrambi al passaggio della critica letteraria dal *new criticism* al decostruzionismo: come la critica decostruzionista è insofferente al principio di autorità, così la nuova terapia deve dissolvere l'autorità del terapeuta, la sua condizione di esperto, e l'autorevolezza stessa delle sue ipotesi. Compito del terapeuta diventa la creazione illimitata di nuovo senso (di nuove storie) tenendo aperta una conversazione (Anderson e Goolishian, 1992). In tal modo, anche in terapia l'accento

passa dal *contesto* di Bateson al *testo* di Derrida, che diventa la metafora fondativa dei nuovi orientamenti.

L'insieme di queste posizioni teoriche e pragmatiche ha condotto a una vera fioritura di applicazioni, alla terapia di famiglia e di coppia in quanto tale (Zimmerman e Dickerson, 1994; Penn e Frankfurt, 1994; Papp e Imber-Black, 1996, Weingarten, 1998), alla consulenza familiare in medicina generale (Weingarten e Weingarten Worten, 1997) e alla ricerca sull'interazione terapeutica (Kogan e Gale, 1997). La terapia narrativa postmoderna è oggi indubbiamente la frontiera della terapia della famiglia, o meglio, di quei modi di far terapia che un tempo si definivano come "terapia della famiglia" (e che oggi si definiscono semplicemente "terapie", anche individuali: vedi Boscolo e Bertrando, 1996).

### *Epigenesi dei terapeuti, epigenesi delle teorie*

**N**el preparare questo articolo, mi è accaduto di chiedere a David Pocock, collega inglese molto attento al dibattito su postmoderno e terapia (vedi Pocock, 1995) qualche riferimento bibliografico sui possibili rapporti tra cibernetica e narrativa. La risposta è stata: "Uno dei problemi nel trovare fonti bibliografiche è che la svolta narrativa in terapia della famiglia è da molte parti vista come una sostituzione della cibernetica. È difficile trovare qualcuno che abbia cercato di metterle insieme" (Pocock, *comunicazione personale*).

Questo modo di entrare nella prospettiva narrativa e postmoderna sostituendola alla visione sistemica è assai simile a quello in cui, tanti anni prima, la visione sistemica aveva sostituito la precedente ortodossia psicoanalitica. La mia idea è che una tale sostituzione sia non tanto "scorretta", quanto semplicemente impossibile. Luigi Boscolo e io (Boscolo e Bertrando, 1996) abbiamo coniato l'espressione "il non detto" per riferirci proprio a quelle teorie ed esperienze cui ciascun terapeuta è esposto nel corso della propria vita, che entrano a far parte del suo modo di lavorare, e continuano a operare in lui, ne sia consapevole o meno. Un terapeuta che abbia una certa esperienza vede e fa, nel suo lavoro, molto più di quanto prescriva o permetta la sua teoria. Quest'area sommersa costituisce il "non detto": ogni terapeuta opera integrando, più o meno consapevolmente, le più svariate esperienze e teorie da cui è stato toccato in passato. Il purismo teorico, allora, diventa nient'altro che un mito: chiunque lavori nel nostro campo, dal tempo dell'università fino agli stimoli ricevuti da parte dei mass media, subisce innumerevoli influenze. Proprio per liberarci dei paradossi del "non detto", abbiamo teorizzato un modello epigenetico del terapeuta (vedi anche Wynne, 1984):



A questo progresso “per salti”, preferiamo il procedere secondo una modalità epigenetica, nella quale ogni cambiamento teorico o pratico viene a connettersi nel tempo a quelle esperienze precedenti che si sono dimostrate utili. Questa modalità di teorizzare, naturalmente, non è un semplice processo lineare causale di accumulo di nuove idee nel tempo, ma, coerentemente con una visione sistemico-cibernetica, è un sistema di concetti e di esperienze connessi ricorsivamente e in continua evoluzione. [...]

In sintonia con la metafora, cara a Minuchin (1987), delle “voci interne” dei colleghi più innovativi e creativi che ciascun terapeuta ascolta, anche noi nel nostro lavoro troviamo ispirazione nelle voci significative cui siamo stati esposti nel corso della nostra esperienza professionale. (Boscolo e Bertrando, 1996, pp. 37-40)

Se questa epigenesi non è riconosciuta, il terapeuta inizia a considerarsi un “purista” del proprio approccio, ma, in effetti, i fondamenti epigenetici sprofondano in quello che abbiamo definito il “non detto”. Penso sia possibile estendere questo stesso modo di pensare alle teorie. Come il terapeuta si sviluppa in un’evoluzione epigenetica, così le teorie tendono a evolvere allo stesso modo. Come ha fatto notare Dell (1989), le prime teorie terapeutiche sistemico-cibernetiche contenevano una conoscenza implicita della psicologia individuale; lo stesso, a mio avviso, si può dire delle terapie postmoderne contemporanee, che contengono una conoscenza implicita delle interazioni sistemiche. Così, forse, le terapie narrative postmoderne si sono formate sopra le terapie sistemiche, e ne conservano alcuni assunti impliciti, che però non possono essere detti. In altre parole, ritengo che i terapeuti narrativi e postmoderni operino in un modo potentemente condizionato dalle teorie che adottano; ma anche, in una prospettiva epigenetica, da teorie e prassi che non adottano, ma cui sono stati esposti per un tempo sufficiente (si veda, a questo proposito, l’analisi conversazionale di una seduta di Michael White fatta da Kogan e Gale, 1997).

Mi piacerebbe rendere questi assunti più espliciti. A questo fine, vorrei occuparmi del complesso rapporto fra visione postmoderna e teorie sistemico-cibernetiche in terapia. D’ora innanzi, pertanto, mi limiterò a un argomento circoscritto: come il postmoderno e la narrativa sono stati usati dai terapeuti di provenienza più o meno dichiaratamente sistemica. Ciò esclude, evidentemente, le teorie sul postmoderno e sulla narrativa costruite da filosofi e narratologi, e restringe il campo alla clinica e alle teorie cliniche.

Nella restante parte di questo articolo, perciò, elencherò dapprima le prescrizioni, più o meno esplicite, cui deve attenersi un terapeuta che si

consideri narrativo e postmoderno; discuterò poi le più rilevanti critiche che gli autori postmoderni muovono alla prospettiva sistemica; tratterò infine quelle che a mio modo di vedere sono le più gravi aporie della visione postmoderna e narrativa, suggerendone alcune possibilità di soluzione. Lo scopo non è tanto una “integrazione” fra visuali diverse (troppo spesso la ricerca dell’integrazione si risolve in ulteriore appiattimento), quanto gettare una luce tangenziale, obliqua, anche su una prospettiva a sua volta obliqua, una sorta di visione - se fosse possibile - meta-postmoderna.

### ***Prescrizioni per il terapeuta postmoderno***

**P**rima di tutto, una precisazione. Noi (tutti noi) non possiamo non dirci postmoderni. Il nostro pensiero è, per forza di cose, più “debole” di quello dei nostri predecessori, nel senso che non possiamo più avere la certezza di un modello che ci spieghi il mondo (o, per questo, neppure quel piccolo spicchio di mondo che è la terapia). Le “voci” di Minuchin (1987), il modello epigenetico di Boscolo e Bertrando (1996), l’irriverenza di Cecchin, Lane e Ray (1992) sono tutti esempi di come l’idea postmoderna sia oggi stabilmente insediata nella terapia. Ma quello di cui qui mi vorrei occupare è diverso: è l’idea di una terapia deliberatamente postmoderna, l’idea di eliminare dal proprio modo di far terapia tutto ciò che non sia riconducibile al pensiero postmoderno e narrativo: bizzarramente, i terapeuti amano considerare il postmoderno una posizione che il terapeuta dovrebbe adottare, una serie di prescrizioni, e non un’inevitabile conseguenza del nostro esistere nelle attuali condizioni di civiltà<sup>3</sup>.

Vediamo alcune delle prescrizioni imposte al terapeuta che voglia situarsi in una posizione postmoderna. In primo luogo, la realtà è una costruzione sociale, il che significa che le realtà consistono nei discorsi che ne facciamo, e che tutto può essere visto come linguaggio. Secondo Varela, Thompson e Rosch (1991), poi, il postmoderno si caratterizza per “l’assenza di fondamenti”: rifiuta le grandi metanarrazioni, (termine con cui indica i sistemi globali di pensiero, considerati assolutamente “veri”)<sup>4</sup>. I postmoderni considerano ogni teoria e ogni sistema d’idee come una semplice narrazione. Alla Storia, unica e progressiva, sostituiscono la “genealogia” (Foucault, 1966), un processo fluido in cui trovano

3. Una versione squisitamente postmoderna di questo dibattito è quella che si è svolta tra il 1997 e il 1998 nella mailing list della Association for Family Therapy britannica. [E-mail: [aft@psyctc.sghms.ac.uk](mailto:aft@psyctc.sghms.ac.uk)].

4 In connessione non solo con le nuove idee dell’ermeneutica (Natoli, 1997), la filosofia dei mondi possibili di Goodman (1978) o il neopragmatismo di Rorty (1982), ma anche con un’evoluzione filosofica riconducibile a Nietzsche and Heidegger, fino agli sviluppi ultimi del decostruzionismo (Derrida, 1967) e del “pensiero debole” (Vattimo e Rovatti, 1983).



posto non solo la grande Storia, ma anche le narrazioni perdute, marginali o alternative. C'è allora una pluralità di discorsi possibili, ma soltanto alcuni di essi, quelli privilegiati, quelli favoriti dal potere, sono accettati dalla società; gli altri sopravvivono come saperi locali, ma assoggettati. Il postmoderno accetta tutte le narrazioni, tutti i punti di vista, sottraendosi al concetto moderno di verità, e rifiutando di considerare i punti di vista come migliori o peggiori in assoluto. Non esiste una verità assoluta, ma piuttosto verità che hanno un valore e una validità locali, entro la comunità che le definisce e le accetta. Anche la terapia può essere vista come un insieme di pratiche (di narrative) di potere. È necessario allora mettere in discussione l'autorità del terapeuta come detentore di un sapere, quindi di un potere, privilegiato. Infine, bisogna recuperare gli individui svantaggiati all'interno della famiglia, come detentori di saperi assogettati, e aiutarli a raccontare di se stessi "storie alternative" di successo (White, 1992).

Ma, se la terapia non è che una forma di discorso, una conversazione fra persone di cui nessuna può vantare un sapere privilegiato, le storie portate in terapia dai clienti devono essere ascoltate "così come sono" (Parry, 1991), perché il terapeuta, privato della posizione di esperto, deve attenersi a una posizione di "non-sapere" (Anderson e Goolishian, 1992). Il terapeuta, inoltre, dovrà diventare più cosciente della propria posizione di potere, quindi del proprio ruolo di agente dei poteri costituiti nella vita dei clienti, attraverso l'appartenenza a una casta, il *gender*, eccetera, oltre che conscio di quanto la sua stessa disciplina sia leggibile come pratica di potere che esclude, e che può allearsi con altri poteri che entrano in gioco nella vita dei clienti. Oltre ad assumere la posizione di "non-sapere", allora, il terapeuta dovrà evitare in tutti i modi le pratiche che possono in qualche modo forzare la libertà dei clienti, e cercare la loro collaborazione (Hoffman, 1992). Dal momento, poi, che spesso la struttura familiare tende a creare costrizioni per gli individui che la compongono, l'individuo è visto come prigioniero di storie che altri raccontano su di lui, fino a raccontarle a sua volta di se stesso, e al terapeuta spetta soprattutto il compito di aiutarlo a liberare le sue "storie alternative" (White e Epston, 1989). L'unità di osservazione e di massimo interesse per il terapeuta - anche se si qualifica come terapeuta della famiglia - torna a essere l'individuo, più che la famiglia o la coppia.

Una simile prospettiva aggiunge molto alla nostra comprensione delle persone e delle terapie. Allo stesso tempo, com'è inevitabile, l'accento posto su alcuni temi ne occulta altri. Solo la fede in un'antica idea di "progresso" può far pensare che un nuovo modo di vedere sia per la pro-

pria stessa natura migliore e senza limiti. Semplicemente, è diverso, quindi ha risorse diverse, punti di vista diversi, e anche problemi e aporie diverse, rispetto a quello che lo ha preceduto. In altri termini: una cosa è affermare “non possiamo non dirci postmoderni”, e pensare che nessun terapeuta può più vivere nella consolante certezza di una teoria che abbracci, sveli e spieghi ogni realtà; un'altra è pensare che non avere teorie di riferimento sia “corretto” e averne una sia “scorretto”. È difficile sfuggire a questa “versione moderna del postmoderno” (Barbetta, 1997). È evidente, d'altra parte, che le terapie narrative postmoderne, nelle versioni attualmente praticate, creano una propria (inevitabile) ortodossia. In tal modo, però, corrono seri rischi. Uno è quello di perdere, per amore di un postmoderno considerato più un metodo che una visione del mondo, molti lati positivi di teorie e prassi modernistiche. Un altro è quello di perdere irrimediabilmente contatto con settori (penso alla psichiatria) in cui l'influenza di un pensiero moderno altamente meccanicistico e procedurale è ancora più forte e pervasiva che in passato.

### *Critiche del postmoderno al modello sistemico*

#### *Meccanicismo e umanismo*

La maggioranza dei terapeuti che adottano una visione narrativa basata sul costruzionismo sociale e sul postmoderno sostiene, in generale, che la “metafora cibernetica” è un modo meccanicistico di vedere le interazioni umane, che sarebbero paragonate a modelli matematici, diagrammi di macchine o computer (Hoffman, 1990; Paré, 1994). Questa metafora meccanicistica non rende giustizia all'*umanità* dei “sistemi umani”, basandosi su analogie del tutto estrinseche all'oggetto del suo interesse. Questi stessi autori propongono di interpretare le famiglie e le interazioni di piccoli gruppi umani con altri strumenti, quali la critica testuale, l'analisi storica, l'etnografia.

La prospettiva narrativa si pone invece come una visione “umanistica”, nel senso di restituire alla *persona* i “diritti” che le sono stati negati da altre prassi terapeutiche, in particolare quella sistemica (Parry, 1991; Zimmerman e Dickerson, 1994; White, 1997). Alcune citazioni possono forse rendere meglio il concetto:

Se la terapia della famiglia operasse entro un paradigma integralmente narrativo, il terapeuta potrebbe lavorare allo stesso livello descritto dal cliente. Ciò che ci è accaduto diventa una serie di eventi legati in una sequenza temporale. (Parry, 1991, p. 40).



Quando connettiamo le azioni al loro senso, risolviamo ed eleviamo il fattore della coscienza nella spiegazione degli atti e degli eventi nella vita delle persone. Siamo incoraggiati a dare priorità alle nozioni che le persone hanno di ciò che stanno facendo e perché lo stanno facendo, alla loro visione di come le cose hanno finito per diventare quelle che sono, e così via. (White, 1997, p. 77)

Si tratta, in altre parole di restituire alla *persona*, al soggetto, ciò che le era stato tolto da una visione così profondamente relazionale da vedere le relazioni come più importanti delle persone stesse (vedi Bertrando, 1997), e allo stesso tempo di usare metafore diverse, tali da sottolineare questo ritorno umanistico.

Quella che è criticata, in effetti, è una deriva del modello sistemico: per liberarsi del linguaggio della psicoanalisi e delle terapie “umanistiche”, i terapeuti sistemici avevano inizialmente adottato un linguaggio “freddo” e ricco di metafore matematiche e meccaniche, quali funzioni e variabili, termostati, servomeccanismi, campanelli elettrici, eccetera, sostituiti poi da metafore biologiche nel periodo costruttivista. Questo orientamento è certo embrionalmente presente nei testi dei primi ciberneticisti, ma non ne costituisce l’essenza. La grande idea dei primi ciberneticisti non fu quella - come molti credono - di usare un’analogia tratta dalla nascente scienza dei computer per spiegare la condotta umana e i comportamenti dei gruppi - dei “sistemi familiari”<sup>5</sup>. Per Bateson (ma anche per altri autori come Wiener, McCulloch, Mead, von Foerster), la cibernetica non è una metafora (a parte la possibile idea che anche il concetto di metafora sia una metafora), è linguaggio descrittivo. La cibernetica secondo Bateson descrive le situazioni umane. Non le riconduce alla macchina. Sono stati i seguaci di Bateson, soprattutto Watzlawick et al. (1967) a banalizzare le idee batesoniane, trasformando le famiglie in una sorta di macchinette da riparare. Ma basta un confronto fra le opere originali di Bateson e quelle del MRI per verificare la differenza.

Dopo di che, è vero che il pensiero di molti terapeuti (specie se inesperti) ha rischiato di arrivare alla reificazione delle metafore cibernetiche, di vedere davvero circuiti e regolatori dentro le famiglie. Da questo punto di vista, quello di Hoffman, Parry e White può essere un memento utile. Va però anche detto, per completezza, che non tutti i terapeuti che si dicevano sistemici adottavano un olismo e un meccanicismo tanto radicale, e che simili posizioni sono state in questo periodo superate anche da molti dei terapeuti sistemici, in parte proprio sotto l’influenza dell’idea narrativa.

---

5. Per una critica di queste analogie, vedi Stengers (1995).

## Tecnologie e politiche

**B**en consci di come la cibernetica avesse in larga misura eliminato la politica dal proprio campo d'interesse, Drewery e Winslade (1997) riconducono le radici della terapia narrativa alla critica del potere, un recupero del discorso che Michel Foucault aveva portato avanti due decenni prima (Foucault, 1971, 1976, 1994). In questo modo, il pensiero narrativo si lega alla critica della politica e delle forme del potere, il che rappresenta un indubbio, e anche tardivo, arricchimento per la terapia della famiglia (questa prospettiva, peraltro, era già ben nota fin dagli anni sessanta alla psichiatria critica europea; vedi, per esempio, Basaglia, 1967).

L'assenza di prospettiva politica e di analisi del potere si collega non solo a posizioni teoriche<sup>6</sup> o alle già citate condizioni d'origine del modello cibernetico, ma anche al tipo di terapia più frequentemente associato con il modello, una terapia che mira soprattutto a ristabilire un equilibrio (per esempio, le terapie strategiche orientate all'eliminazione del sintomo). Una tale terapia diventa per forza di cose conservatrice: quello che conta è rimuovere gli ostacoli al mantenimento dello *status quo*. Nel momento in cui la terapia sistemica diventa una terapia esplorativa, aperta, e quindi acquista un "gioco" più libero rispetto alla vita dei clienti, l'introduzione di una prospettiva politica (e di analisi della propria posizione rispetto alle pratiche di potere) diventa necessaria, come ha ben spiegato la critica femminista.

Possono però sorgere problemi se i terapeuti trapiantano senza mediazioni la critica foucaultiana del potere dal campo dei macrosistemi culturali ed economici al microsistema terapeutico: prima di tutto, tradurre la terapia nei termini di Foucault significa che le storie dei portatori di problemi diventano saperi assoggettati e la visione degli altri membri della famiglia sapere dominante (vedi White e Epston, 1989). Ma, a questo punto, si è trasferito indebitamente un pensiero dal campo che gli è proprio a un campo per cui non era stato concepito; la metafora è altrettanto impropria quanto le metafore matematiche applicate alla comunicazione umana. Il pensiero di Foucault è una *critica* della sociologia e della storia della conoscenza (dei saperi); mal si adatta a un'applicazione a contesti non culturali, ma ristretti, come per esempio l'ambito familiare. L'idea che la famiglia costituisca un "sapere dominante", cui si opponga una "sapere assoggettato", che sarebbe quello del "paziente", è al massimo una metafora tratta dal rapporto fra culture (o segmenti di una cultura).

---

6. Per esempio, la nota idea di Bateson che il potere fosse "una metafora che corrompe": vedi Bateson (1972).



L'applicazione del pensiero di Foucault alla terapia, allora, non è che l'ennesimo esempio di assunzione di teorie estranee al campo terapeutico nella terapia della famiglia, che ha portato negli anni all'utilizzo di metafore sempre diverse, sempre affascinanti e quasi sempre lontane dalla prassi terapeutica vera e propria.

Il secondo problema collegato a questa visione è l'idea di *sottrarsi* in qualche modo al sistema di potere. Per esempio Anderson e Goolishian (1992) o White e Epston (1992) elencano una serie di domande che, proprio per il fatto di non essere affermazioni del terapeuta, dovrebbero liberare il cliente e dargli potere. Ma la domanda, di per sé, come ben sapeva Elias Canetti (1961), è anche una manifestazione di potere. Come potrebbe dire Foucault, se il potere è una rete di relazioni che ci unisce e non un'intenzione dei singoli, il fatto di essere terapeuta (per quanto benevolo) e di essere la persona che può fare domande (per quanto disinteressate) è già una posizione di potere. E da questo potere di posizione non si può sfuggire (d'altra parte, direbbe Jay Haley, siamo sicuri che il potere sia un male di per sé?).

### *Sapere e saperi*

I terapeuti postmoderni criticano la presunzione, presente anche in molta terapia sistemica, di conoscere il “vero” senso delle azioni dei clienti. In quest'accezione, la teoria cibernetica sposta semplicemente il “vero” senso da quello presunto dai clienti, o da eventuali motivazioni inconsce “profonde”, al senso relazionale dato dal sistema in cui ogni cliente è immerso. Ogni ipotesi o riformulazione sistemica, allora, non è altro che la costrizione del cliente entro un sapere dominante (quello del terapeuta). Anderson e Goolishian, gli autori cui è più legata questa critica, invocano invece una posizione di “non-sapere” (*not-knowing*), in cui il terapeuta si limita, senza preconcetti, a stimolare la conversazione dei clienti, assumendo una posizione ermeneutica:

Il non-sapere richiede che le nostre comprensioni, spiegazioni e interpretazioni in terapia non siano limitate da esperienze precedenti o verità formulate teoricamente, o conoscenze. [...] Il terapeuta non “conosce” a priori l'intento di alcuna azione, ma deve piuttosto basarsi sulla spiegazione data dal cliente. Imparando attraverso la curiosità, e prendendo sul serio la storia del cliente, il terapeuta si unisce al cliente in una mutua esplorazione della comprensione e dell'esperienza di quest'ultimo. Così il processo d'interpretazione, lo sforzo della comprensione terapeutica, diventa collaborativo. (Anderson e Goolishian, 1992, pp. 28-30)

Questa posizione è una cura per ogni illusione di aver trovato la “vera ipotesi” che spiega un cliente o una famiglia, e ha analogie marcate con il concetto di “curiosità” di Gianfranco Cecchin (1987). Anch’essa, d’altra parte, ha i suoi problemi: in particolare, in una visione epigenetica, è impossibile porsi in un’autentica posizione di non-sapere, perché il terapeuta non può evitare di “sapere” la propria esperienza, che inevitabilmente gli porterà alla mente posizioni teoriche un tempo assimilate, o perlomeno gli suggerirà ipotesi basate sull’analogia con situazioni analoghe (o sulla differenza da situazioni diverse) incontrate in precedenza. Così, il non-sapere - inteso alla lettera - rischia di limitarsi a una buona intenzione, oppure di diventare una posizione strategica, un *simulare* di non sapere (questi punti sono già stati affrontati in dettaglio in Boscolo e Bertrando, 1996).

## ***Aporie del postmoderno e possibili soluzioni***

### *Paradossi*

**L**a visione postmoderna, basata com’è su riflessività e ricorsività, fatica a evitare i paradossi. Che emergono soprattutto se l’idea postmoderna è letta in senso prescrittivo, come una serie di imperativi categorici. Partirò da un aneddoto di Kenneth Gergen, uno dei più autorevoli rappresentanti del pensiero postmoderno in psicologia:

Attorno al tavolo stavano diversi studiosi dediti a varie parti del dialogo postmoderno, e ansiosi di esplorare la sua implicazione più ampia. Uno di loro, però, non stava soltanto pensando all’argomento; [...] lo “viveva”. Per lui, ogni proposta logicamente coerente avanzata dai commensali non era che un nuovo giocattolo, bersaglio di scherzi, giochi di parole o caricature ironiche. Per un po’ le sue spiritosaggini decostruttive furono apprezzate da tutti. Ma lentamente, con il procedere del pranzo, apparve chiaro che non era possibile alcuna “discussione seria”, [...] che se tutti i partecipanti fossero “entrati nel postmodernismo” a quel modo, ci saremmo tutti ridotti a un silenzio vuoto. Il giocatore postmoderno, dopo tutto, esiste in relazione simbiotica con la “cultura seria” (1991, p. 194).

È evidente, allora, che è impossibile un postmoderno che non sia in qualche modo posizionale, cioè in rapporto dialettico con un moderno che non può mai essere “superato” (come del resto ci dice la parola stessa, che si limita ad aggiungere il prefisso “post-”).

In un paradosso simile entra il terapeuta postmoderno che “deve” vedere tutte le narrazioni come ugualmente valide (quindi tutte ugual-



mente vere - o non vere - il che sarebbe lo stesso). Rifiutare di accettare qualsiasi teoria, o di dar preferenza a un particolare punto di vista, tende al relativismo totale. Ciò produce un primo, inevitabile paradosso. Non accettare alcuna teoria è a sua volta una posizione teorica (o metateorica). Il terapeuta postmoderno diventa così contraddittorio, legato a un fermo e inequivocabile presupposto teorico: essere obbligato a non accettare nessuna teoria. Ma, per esempio, che cosa direbbe la maggior parte dei terapeuti postmoderni se qualcuno sostenesse che i problemi legati al *gender* o le questioni di violenza e di abuso sono “storie come tutte le altre”, quindi soggette allo stesso relativismo cui sono state sottoposte psicoanalisi o teoria sistemica? Eppure affermazioni simili, per quanto in sé aberranti, sarebbero perfettamente legittime all’interno della cornice.

Sono paradossi che seguono appunto dalla prescrizione del postmoderno, per esempio: “Il postmoderno non accetta teorie generali, quindi il terapeuta postmoderno non deve avere alcun pregiudizio teorico”, dove quella che inizialmente è l’enunciazione di uno stato di fatto è prescritto come posizione consciamente adottata dal terapeuta. D’altro lato, scorrendo i principali articoli postmoderni, si osservano alcune ridondanze, per esempio il frequente ricomparire degli articoli di Foucault e Derrida. Il che implica che in qualche modo a queste idee - che dovrebbero, in linea di principio, essere valide quanto tutte le altre - è riconosciuto un maggior valore: “Il postmoderno non accetta alcuna autorità superiore, *come affermano Foucault, Derrida, Gergen...*”. Evidentemente anche per i postmoderni c’è un criterio (non detto) di precedenza e di valore nel decidere quali teorie accettare e quali scartare. Il che conduce a un groviglio di contraddizioni.

### *Individualismo*

U sando la chiave narrativa, l’ottica del terapeuta si sposta sempre più seriatamente verso l’individuo: sono gli individui che raccontano, perché per una storia non può non esserci un narratore. Scrive Lynn Hoffman: “Penso sia particolarmente utile per il terapeuta pensare ai problemi come a storie che le persone hanno deciso di raccontare a se stesse” (1990, p. 3). E il narratore dev’essere un “Sé”. Lo storico della psicologia Julian Jaynes (1976) è arrivato ad affermare che il concetto stesso di “Sé” è pressoché inutile per la vita di tutti i giorni (si può vivere e muoversi e agire senza dover pensare a “sé” stessi), se non fosse per la necessità di “narratizzare” la nostra vita. Il “Sé” è necessario per raccontarci la nostra storia.

La visione narrativa porta così verso una prospettiva individualistica, in cui, in altre parole, l’individuo è visto come punto di partenza delle relazioni, più che come inscritto in esse e inscindibile da esse. Nella gran

parte dei più importanti articoli dedicati alla narrativa, ci si riferisce “al cliente” piuttosto che “ai clienti” In tutto il suo importante articolo del 1991, Parry parla di come “*una* persona racconta la sua storia”, di come *la* persona debba recuperare la propria voce individuale. Zimmerman e Dickerson (1994), in un nitido esame delle ragioni della narrativa, sostengono, come già Michael White, che ogni persona dovrebbe “diventare autore della propria storia” (p. 243). Hoffman (1990) giustamente ricorda quanto sia facile cadere nel misticismo batesoniano dell’armonia, in cui tutti i sistemi si rispecchiano e si adattano l’uno all’altro, e a sua volta contrasta questa visione idillica con la dura esperienza dei casi di abuso. Anche Penn e Frankfurt (1994) sostengono che, con la creazione di nuove storie, “la precedente esperienza monologica diventa un’esperienza di dialogo interiore – parlare con noi stessi – e genera un cambiamento nella nostra conversazione con gli altri. Questa, secondo noi, è la ‘materia’ delle nuove narrazioni” (p. 218). Ancora una volta, la storia porta dritta al “Sé” e all’esperienza interiore, da cui discende solo in un secondo tempo il dialogo. Ciò è tanto più notevole perché questi autori partono da una versione radicale del costruzionismo, in cui il “Sé” è costruito esclusivamente nell’interazione sociale e linguistica; ma poi cedono al fascino della storia narrata dall’individuo, e finiscono per vederla come pertinenza di un “Sé” molto più tradizionale di quanto appaia.

Il che non è un problema, ma lo può diventare se il “Sé” (l’individuo) è visto come contrapposto al proprio contesto. Per esempio, nel modello di Michael White (1982) sembra che, nelle famiglie con un problema, esista principalmente una storia dominante, che risponde soprattutto allo scopo di mantenere un sistema di potere e sfruttamento (oppressione della donna, del diverso, del “paziente”, ecc.). L’obiettivo della terapia è far emergere una storia alternativa in cui l’oppresso non sia più oppresso. In questo, è stata decisiva l’influenza di teorie critiche come quella foucaultiana e quella femminista, in cui è centrale l’idea di “oppressione” (delle culture non dominanti, del genere femminile, eccetera) da parte di un potere (il sapere, il genere maschile, eccetera) dominante. Il trasferimento di queste posizioni alla terapia della famiglia ha condotto a vedere l’individuo oppresso dal sistema famiglia in quanto rappresentante della cultura dominante; così, il cliente in qualche modo deve essere “liberato”, diventando, appunto, l’autore della propria storia.

Il che, a un certo livello, è certo un’ottima idea. Purché sia chiaro che, *a un altro livello*, nessuno è autore al cento per cento della propria storia: tutti, in qualche misura, siamo raccontati, come aveva ben osservato a suo tempo proprio Foucault (1971), e siamo raccontati perché iscritti inescindibilmente nel nostro contesto. Talvolta, affermando l’idea di una “libera-



zione” dal contesto, questa visuale tende a trascurare tutto ciò che davvero tiene insieme e armonizza le famiglie: la maggior parte di esse, anche di quelle che vengono in terapia, è in cerca di modi di stare insieme meglio, *sta* insieme. E tutto questo adombra un più sottile problema teorico: è possibile, in una prospettiva clinica narrativa, occuparsi davvero di ciò che è sovraindividuale? E, se non fosse possibile, che senso avrebbe la terapia della famiglia? Sarebbe solo una terapia (liberazione) individuale alla presenza del resto della famiglia?

### *Contesti e livelli*

**F**in qui s’è detto di alcune aporie che rendono difficile adottare una posizione postmoderna “integrale” in terapia. Di fatto, credo che siano in gran parte dovute all’aver dimenticato, o relegato in secondo piano, due capisaldi della visione sistemica: il concetto di contesto e il concetto di livelli. La condizione paradossale del postmoderno e la sua tendenza all’individualismo sono, in ultima analisi, problemi di visione contestuale.

Pur essendo perfettamente consapevole che la visione sistemica stessa è un prodotto dell’osservatore o del “narratore”, Bateson lavorava, con il suo pensiero olistico, per superare le dicotomie. Quella fra individuo e contesto (ma anche osservatore e osservato) è, ai suoi occhi, una delle tante false dicotomie: “L’unità di sopravvivenza è *l’organismo nell’ambiente* e non *l’organismo contro l’ambiente*. Il problema [è] se voi e io siamo contrapposti oppure facciamo parte di qualcosa che ci comprende entrambi” (Bateson, 1992, p. 274). Pensare in questi termini conduce indubbiamente al rischio di cadere nel felice misticismo tanto temuto da Lynn Hoffman; ma chi riesca a evitare la trappola si può liberare dall’idea semplicistica dell’individuo oppresso o soggiogato dal contesto, sia esso la famiglia, la società o la cultura. Non è che l’oppressione non esista, è che la questione generale è assai più complessa e richiede il riconoscimento dell’*interdipendenza*.

Il contesto non è da intendersi come “ciò che limita” l’individuo, e neppure come un contenitore “dentro” il quale stanno le persone o le loro azioni. Le persone e ciò che esse fanno creano un intreccio di relazioni che contestualizza le loro comunicazioni, un “tessuto di contesti e di messaggi che propongono un contesto (ma che, come tutti i messaggi, hanno ‘significato’ solo grazie al contesto)” (Bateson, 1972, p.299). I messaggi (gli scambi di significato) creano contesti, che ricorsivamente danno significato ai messaggi. E questo intreccio di relazioni è in costante movimento, in evoluzione.

In una simile ottica, si fanno più incerti i confini fra ciò che pertiene all'individuo e ciò che pertiene ai sistemi cui l'individuo partecipa. La totalità del sistema non può essere pienamente presente alla coscienza individuale, proprio come il sistema non può mai definire pienamente l'individuo (pensare che l'individuo sia definito dal sistema è stato uno dei massimi errori della prima generazione dei terapeuti sistemici, ma non certo un errore di Bateson). Qui, però, inizia a sfaldarsi l'idea che noi siamo intessuti *soltanto* delle "storie che raccontiamo" a noi stessi, su noi stessi, eccetera. Le storie stanno solo nella coscienza, ma la coscienza individuale non è tutto. I fondamenti inconsci del nostro capire il mondo e agire su di esso non si possono identificare con le "storie" che raccontiamo, che sono coscienti - e quindi soggette a ogni possibilità di falsa coscienza<sup>7</sup>. Così all'obiezione di Parry (1991), secondo cui "il terapeuta parla agli individui, non alle famiglie", si potrebbe rispondere: "Questo è vero, a patto di dare per scontato che davvero un individuo parli *per se stesso*, e non come parte di un sistema più ampio, dal quale è *parlato* - e, se per questo, anche un terapeuta..."

In questo senso, l'aporia di una posizione integralmente narrativa è quella di non saper (o voler) leggere i contesti. O meglio, narrativa e postmoderno indirizzano lo sguardo verso il macrocontesto politico, ma trascurano l'intreccio dei microcontesti che definiscono la scena terapeutica. Per esempio, i terapeuti postmoderni sono fermamente contrari all'uso di categorie diagnostiche - in particolare, la diagnosi psichiatrica - o tipologiche (vedi Gergen et al., 1996). Il che va benissimo, se riferito soltanto alla posizione del terapeuta in un certo momento della terapia, ma funziona meno bene se si pensa alla scomparsa pura e semplice di ogni diagnosi o tipologia: al terapeuta è impossibile non creare, nel momento in cui riflette sulla terapia, una qualche forma di tipologia, che è prodotta dal contesto della riflessione sulla terapia. La diagnosi psichiatrica ha senso nel contesto della psichiatria, così come la posizione depatologizzante ha senso in un contesto terapeutico, che a sua volta è contrapposto e insieme integrato al contesto psichiatrico, all'interno del contesto culturale più ampio. La confusione nasce se si dimenticano le distinzioni fra i contesti, e il fatto che ogni contesto è a sua volta contestualizzabile. I contesti contenuti in contesti sono virtualmente infiniti (Goffman, 1974).

Così, se un cliente mi racconta una storia, quella che racconta non è la *sua* storia, è la storia che quel cliente racconta a *me* (in quanto terapeuta), e quindi è doppiamente contestualizzata, dall'essere raccontata in un con-

---

7. White (1997) sottolinea proprio che una metafora narrativa porta a valorizzare le scelte coscienti delle persone.



testo duale, e dal fatto che quella relazione duale assume significato nel contesto della terapia (qui uno psicoanalista parlerebbe, evidentemente, del gioco di transfert e controtransfert). E la storia che emerge in una famiglia acquista significato dal suo essere raccontata in quella famiglia, e poi dall'essere raccontata a un terzo alla presenza della famiglia, e poi dal fatto che il terzo è considerato un terapeuta, eccetera. Il lavoro della terapia diventa soprattutto una lettura e una riconfigurazione di contesti, di circuiti di relazioni più che di archi di circuito: prima di tutto, la lettura della *relazione terapeutica*, ovvero del contesto primario della terapia, che dà senso a tutto quanto vi accade; poi, delle reti di relazione e dei pattern che costituiscono il contesto di vita dei clienti; quindi, se necessario, dei contesti di questi contesti, e così via. Sono presupposti ben noti della terapia sistemica; ma trascurarli – come oggi facilmente avviene – può far correre rischi anche gravi. Va notato, oltretutto, che una lettura contestuale risolve anche il problema di quando considerare “collaborativa” una terapia (Hoffman, 1992). L'impresa terapeutica è collaborativa non tanto per *scelta* del terapeuta, quanto perché non può non esserlo: il terapeuta (quello che il terapeuta fa) riceve senso dai clienti e viceversa, e quel senso è condizionato dal fatto che si pensa di star facendo una terapia.

Parlare di contesti significa anche parlare di *livelli*, della possibilità di ordinare la nostra visione della realtà in livelli distinti. Notoriamente, trascurare i livelli genera paradossi,<sup>8</sup> ma è anche vero che la condizione umana rende impossibile rispettare un ordinamento per livelli nel vivere la vita quotidiana. Così, siamo costantemente obbligati a ordinare cose ed eventi (quel che sappiamo di cose ed eventi) per livelli, e, allo stesso tempo, costantemente forzati a violare quei livelli; è quella che Pier Aldo Rovatti (1998) chiama “la nostra condizione paradossale”. Ora, dirsi: “I livelli *esistono* nella realtà” è una posizione che si irrigidisce nel realismo ingenuo. D'altra parte, non tracciare distinzioni di livello rischia di far scivolare nella palude dell'indeterminato. Per esempio, la posizione di non-sapere sta su un altro piano rispetto alla posizione terapeutica. Il terapeuta può anche “non sapere” nel momento dell'atto terapeutico, ma non può non sapere al di fuori di quella cornice (su un altro livello). Allo stesso modo, la posizione postmoderna sta su un livello diverso rispetto alla posizione moderna (si può leggere così, in termini di livelli diversi, la “simbiosi” cui si riferiva Gergen).

La “storia”, allora, può essere una lettura di eccezionale utilità euristica, riferita a ciò che avviene a un individuo (alla sua esperienza di ciò che

---

8. Non è il caso di produrre qui una rassegna della ricchissima bibliografia sull'argomento. Chi fosse interessato, potrà consultare Bateson (1972), oltre che Sluzki e Ransom (1976).

avviene); le interazioni familiari, che costituiscono il contesto immediato della storia, stanno a un altro livello, che non s'identifica affatto con "le storie" narrate degli altri membri della famiglia (quelle sono le esperienze di *altri* individui, e stanno esattamente allo stesso livello della prima storia); la terapia sta su un altro livello ancora, e così via (Bateson parlava di "tipi logici" diversi, una lettura che qui non sarebbe pertinente; ma l'idea dei livelli regge anche senza doversi rifare alla logica di Russell).

### *Linguaggio e linguaggi*

**N**arrativisti e conversazionalisti tendono a prestare grande attenzione al *discorso* e alle *parole*. Il che è soltanto logico per chi è stato profondamente influenzato dal decostruzionismo letterario e dai critici testuali come Derrida (1967), che dopo tutto è un esegeta della parola scritta. Così, la metafora favorita da questi autori è proprio quella derridiana del testo; tra le altre (analoghe) influenze, sono da considerare la teoria dei giochi linguistici di Wittgenstein (1953) o le teorie performative di Austin (Austin, 1962; Lai, 1976). La metafora del testo rischia di essere fuorviante proprio in quanto è affascinante - e si corre il rischio di dimenticare che è una metafora: la si reifica, e si tratta una terapia esattamente come se fosse un testo scritto.

Il problema, qui, è che si tende a enfatizzare un unico aspetto dello scambio terapeutico. La reificazione della metafora del testo mette in ombra tutto quanto, nell'incontro umano - e a maggior ragione nella terapia - è fatto d'altro che da "testo" - ovvero da parole. Certo, i significati sono detti a parole, ma possono essere (e sono) significati in molti modi senza essere detti: "Un quadro di Mondrian non rappresenta [*ovvero: non dice*] nulla, ma significa molto" (Goodman, 1978). È vero che tutti gli articoli di terapia narrativa spiegano che il "testo" della terapia è composto dai corpi quanto dalle parole, ma è anche vero che, nel trattare pragmaticamente gli eventi della terapia, la lettura è tutta centrata sulla parola, dando l'impressione che una terapia potrebbe anche essere condotta per iscritto (Miller e Gergen, 1998, lo hanno anche affermato a chiare lettere, parlando del valore terapeutico dei forum su Internet). Ciò conduce a una visione parziale, limitata della terapia - e anche delle interazioni umane.

Il testo è certo una determinante potente della nostra identità (Shotter e Gergen, 1989), è sotteso - come ben sa Derrida - a tutto quel che siamo e che diciamo. Ma le persone non sono testi più di quanto il progetto di un aereo sia in grado di fare una trasvolata oceanica. Contrariamente all'opinione corrente, in terapia (come in ogni altro scambio umano) non ci si scambia soltanto parole, per quanto metaforiche, polisemiche, inseri-



te in vari giochi linguistici. Il contesto della terapia non è definito solo dalle parole del terapeuta o dei clienti, ma anche da una serie di scambi significativi che avvengono con altri mezzi: paralinguistici (Sebeok et al., 1964), cinesici (Birdwhistell, 1970), prossemici (Hall, 1966), eccetera.

A quanto sembra, il discorso della comunicazione non verbale riguarda precisamente questioni di relazione - amore, odio, rispetto, timore, dipendenza, ecc.- tra l'io e un interlocutore, o tra l'io e l'ambiente, e la natura della società umana è tale che la falsificazione di questo discorso fa rapidamente insorgere patologie. Dal punto di vista dell'adattamento è quindi importante che tale discorso venga svolto mediante tecniche relativamente inconse e solo parzialmente soggette a controllo volontario. [...]

Se questa visione generale del problema è corretta, ne segue che la traduzione in parole di messaggi cinetici o paralinguistici introdurrà una grossolana falsificazione dovuta [...] - e in particolar modo - al fatto che tutte le traduzioni di questo tipo debbono dare al messaggio iconico, più o meno inconscio e involontario, l'aspetto di un'intenzione conscia. (Bateson, 1972, p. 423)

Ciò significa che può essere sensato distaccarsi ancora una volta dall'ortodossia narrativa per recuperare alcune posizioni antiche, come l'idea che è necessario prima di tutto per il terapeuta imparare a *osservare* le persone, e solo in un secondo tempo imparare ad ascoltarle: è molto più difficile essere falsi con il corpo che con le parole. Ma anche trovare strumenti nuovi, che permettano di comprendere, per esempio, *come* una storia è raccontata, con quali accorgimenti analogici (o retorici che dir si voglia), il che permette di dare profondità alle storie dei clienti, vedendole come *performativi* (vedi Bruner, 1990), cioè mezzi per ottenere qualcosa dagli interlocutori, e non semplicemente di raccontarsi. Ancora una volta, si tratta non di "superare" la prospettiva narrativa, né di "ritornare" all'ortodossia del sistema, ma piuttosto di recuperare una dimensione dimenticata dall'attuale teoria della tecnica.

## **Conclusioni**

**N**on sarà sfuggito al lettore che, tra i possibili rimedi alle aporie del post-moderno, la gran parte proviene direttamente da Gregory Bateson. Non è un caso. Bateson è stato quasi espunto dalle recenti bibliografie terapeutiche; eppure non è possibile, neppure oggi, considerare i concetti batesoniani come ovvietà o banalità superate. È persino troppo ovvio ricordarlo: i concetti di informazione come differenza, olistico e causalità circolare, centrali nel pensiero di Bateson, hanno trovato già da tempo la propria applicazione nei

lavori del gruppo originale di Milano (Selvini Palazzoli et al., 1980; Boscolo et al., 1987). Ma vale la pena di considerare come un recupero di riferimenti batesoniani, o più in generale cibernetici, possa arricchire e approfondire anche una terapia che faccia riferimento alla narrativa e al pensiero postmoderno.

#### BIBLIOGRAFIA

- Anderson, H., & Goolishian, H. (1992) *The client is the expert: A not-knowing approach to therapy*. In McNamee, S., Gergen, K.J. (eds.) *Therapy as Social Construction*. London, Sage, pp. 25-39.
- Austin, J.L. (1962) *How To Do Things with Words*. Oxford, Oxford University Press (trad. it. *Come fare cose con le parole*. Genova, Marietti, 1987).
- Barbetta, P. (1997) *Come non gettare il bambino con l'acqua sporca*. Conessioni, 2/97: 69-80.
- Basaglia F. (a cura di) (1967) *Che cos'è la psichiatria?* Torino, Einaudi, 1973.
- Bateson, G. (1972) *Steps to an Ecology of Mind*. San Francisco, Chandler Publishing Company (trad. it. *Verso un'ecologia della mente*. Milano, Adelphi, 1978).
- Bateson, G. (1976) *Un approccio formale a idee esplicite, implicite e concretizzate e alle loro forme di interazione*, in *Double Bind. The Foundation of the Communicational Approach to the Family*, (a cura di C.E. Sluzki e D.C. Ransom). New York, Grune and Stratton (trad. it. *Il doppio legame*. Roma, Astrolabio, 1979, pp. 13-18).
- Bateson, G. (1979) *Mind and Nature: A Necessary Unit*. New York: E.P. Dutton (trad. it. *Mente e natura*. Milano, Adelphi, 1984).
- Bateson, G., Bateson M.C. (1987) *Angels Fear. Towards An Epistemology Of The Sacred*. (trad. it. *Dove gli angeli esitano*. Milano, Adelphi, 1989).
- Bateson, G. (1991) *A Sacred Unity. Further Steps to an Ecology of Mind* (a cura di R. Donaldson) (trad. it. *Una sacra unità*. Milano, Adelphi, 1997).
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J., Weakland, J.H. (1956) *Toward a theory of schizophrenia*, *Behavioral Science*, 1: 251-264; trad. it. *Verso una teoria della schizofrenia*, in Bateson, G. *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1978, pp. 244-274.
- Bertrando, P. (1997) *Nodi Familiari*. Milano, Feltrinelli.
- Birdwhistell, R.L. (1970) *Kinesics and Context*. Philadelphia, University of Pennsylvania Press.
- Bodin, A.M. (1981) *The interactional view: Family Therapy approaches of the Mental Research Institute*. In: Gurman, A.S., Kniskern, D.P. *Handbook of Family Therapy*. New York, Brunner/Mazel.
- Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. (1987) *Milan Systemic Family Therapy. Conversations in Theory and Practice*. New York, Basic Books.



- Boscolo, L., Bertrando, P. (1992) *The reflexive loop of past, present, and future in systemic therapy and consultation*. Family Process, 31: 119-130.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1993) *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (1996) *Terapia sistemica individuale*. Milano, Raffaello Cortina.
- Bruner, J. (1986) *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge (Mass.), Harvard University Press (trad. it. *La mente a più dimensioni*. Bari, Laterza, 1988).
- Bruner, J. (1990) *Acts of Meaning*. Cambridge (Mass.), Harvard University Press (trad. it. *La ricerca del significato*. Torino, Bollati Boringhieri, 1992).
- Campbell, D., Draper, R., Crutchfield, E. (1991). *Milan systemic model*. In: Gurman, A.S., Kniskern, D.P. (a cura di) *Handbook of Family Therapy* Vol. II. New York, Brunner/Mazel (trad. it. *Modello sistemico di Milano*, in *Manuale di terapia della famiglia*, edizione a cura di Paolo Bertrando. Torino, Bollati Boringhieri, 1995).
- Canetti, E. (1960) *Masse und Macht*, Claassen Verlag, Hamburg; (trad. *Massa e potere*, Adelphi, Milano, 1981).
- Cecchin, G. (1987) *Hypothesizing-circularity-neutrality revisited: An invitation to curiosity*, Family Process, 26:405-413.
- Cecchin, G., Lane, G., e Ray, W.A. (1992) *Irreverence. A Stragey for Therapists' Survival*, London, Karnac Books (trad. it. *Irriverenza. Una strategia per la sopravvivenza del terapeuta*. Milano, Franco Angeli, 1993).
- Collini, S. (1992) *Interpretazione terminabile e interminabile*. In: Eco, U. *Interpretazione e sovrainterpretazione*. Milano, Bompiani, 1995.
- De Shazer, S. (1988) *Putting Differences to Work*. New York, Norton.
- Dell, P.F. (1989) *Violence and the Systemic View*. Family Process, 28: 1-14.
- Derrida, J. (1967) *De la grammatologie* (trad. it. *Della grammatologia*. Milano, Jaca Book, 1989).
- Drewery, W., Winslade, J. (1997) *The theoretical story of narrative therapy*. In: Monk, G., Winslade, J., Crocket, K., Epston, D. *Narrative Therapy in Practice. The Archaeology of Hope*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997, pp. 32-52.
- Epston, D. (1989) *Collected Papers*. Adelaide (Australia): Dulwich Centre Publications.
- Eron, J.B., Lund, T.W. (1993) *How problems evolve and dissolve: Integrating narrative and strategic concepts*, Family Process, 32:291-310.
- Foucault, M. (1966) *Les mots et les choses*. Paris, Gallimard (trad. it. *Le parole e le cose*. Rizzoli, Milano, 1967).
- Foucault, M. (1971) *L'ordre du discours*. Paris, Gallimard (trad. it. *L'ordine del discorso*. Einaudi, Torino, 1970).
- Foucault, M. (1976) *Surveiller et punir*. Paris, Gallimard (trad. it. *Sorvegliare e punire*. Einaudi, Torino, 1976).
- Foucault, M. (1994) *Dits et Écrits* (F. Ewald, D. Defert, eds). Paris, Gallimard (trad. it. *Archivio Foucault*. Feltrinelli, Milano, 1996-1998).
- Framo, J. L. (1996) *A personal retrospective of the family therapy field: Here and now*. Journal of Marital and Family Therapy, 22(3): 289-316.
- Geertz, C. (1994) *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.
- Gergen, K.J. (1982) *Toward Transformation in Social Knowledge*. New York, Springer-Verlag.
- Gergen, K.J. (1991) *The saturated self*. New York, Basic Books.
- Goodman, N. (1978) *Ways of Worldmaking*. Hassocks (Sussex): Harvester Press.

- Guttman, H.A. (1991) *Systems theory, cybernetics, and epistemology*, in *Handbook of Family Therapy*, Vol. II, a cura di A.S. Gurman e D.P. Kniskern, Brunner/Mazel, New York; tr. it., *Teoria dei sistemi, cibernetica ed epistemologia*, in *Manuale di terapia della famiglia*, edizione italiana a cura di Paolo Bertrando, Bollati Boringhieri, Torino, 1995, pp. 40-60.
- Haley, J. (1959) *The family of the schizophrenic: A model system*, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 129:357-364.
- Haley, J. (1963) *Strategies of Psychotherapy*, New York, Grune and Stratton (trad. it., *Le strategie della psicoterapia*. Firenze, Sansoni, 1974).
- Haley, J. (1976) *Problem-Solving Therapy*, San Francisco, Jossey-Bass (trad. it. *La terapia del problem-solving*, La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1985).
- Hall, E.T. (1966) *The Hidden Dimension* (trad. it. *La dimensione nascosta*. Milano, Bompiani, 1986).
- Heims, S.J. (1991) *The Cybernetics Group*. Cambridge (Mass.), The MIT Press.
- Hinchman, L.P., Hinchman, S.K. (1997) *Memory, Identity, Community. The Idea of Narrative in the Human Sciences*. Albany, State University of New York Press.
- Hoffman, L. (1987) *From psychoanalysis to systems*. In: Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., Penn, P. *Milan Systemic Family Therapy. Conversations in Theory and Practice*. New York, Basic Books, pp. 3-28.
- Hoffman, L. (1990) *Constructing realities: An art of lenses*. *Family Process*, 29: 1-10.
- Hoffman L. (1992) *A reflexive stance for family therapy*. In: McNamee, S., Gergen, K.J. (a cura di) *Therapy as Social Construction*. London, Sage, pp. 7-24.
- Jackson, D.D. (1957) *The question of family homeostasis*. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 31:79-90.
- Jaynes, J. (1976) *The Origins of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*. Boston: Houghton Mifflin (trad. it. *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*. Milano, Adelphi, 1984).
- Kogan, S.M., Gale, J.E. (1997) *Decentering therapy: Textual analysis of a narrative therapy session*. *Family Process*, 36: 101-126.
- Kuhn, T. (1962) *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago, The University of Chicago Press (trad. it. *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Torino, Einaudi, 1969).
- Lai, G. (1976) *Le parole del primo colloquio*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Maturana, H., Varela, F. (1980) *Autopoiesis and cognition*. Dordrecht (Olanda), Reider (trad. it. *Autopoiesi e cognizione*. Venezia, Marsilio, 1985).
- McNamee, S., Gergen, K.J. (a cura di) (1992) *Therapy as Social Construction*. London, Sage (trad. it. *Terapia come costruzione sociale*. Milano, Franco Angeli, 1998).
- Miller, J.K., Gergen, K.J. (1998) *Life on the line: The therapeutic potentials of computer mediated conversation*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24: 189-202.
- Minuchin, S. (1987) *My many voices*. In: Zeig, J. (a cura di) *The Evolution of Psychotherapy*. New York, Brunner/Mazel.
- Mitchell, W.T.J. (a cura di) (1981) *On Narrative*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Natoli, S. (1997) *Introduzione all'ermeneutica*. *Conneessioni*, 1/97: 36-45.
- Monk, G., Winslade, J., Crocket. K., Epston, D. (1997) *Narrative Therapy in Practice. The Archaeology of Hope*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Nichols, M.P., Schwartz, R.C. (1998) *Family Therapy. Concepts and Methods* (fourth edition). New York, Allyn and Bacon.



- Papp, P., Imber-Black, E. (1996) *Family Themes: Transmission and transformation*. Family Process, 35: 5-20.
- Paré, D.A. (1996) *Culture and meaning: Expanding the metaphorical repertoire of family therapy*. Family Process, 35: 21-42.
- Parry A. (1991) *A universe of stories*, Family Process, 30:37-54.
- Penn, P., Frankfurt, M.W. (1994) *Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity*. Family Process, 33: 217-231.
- Polkinghorne, (1988) *Narrative Knowing and the Human Sciences*. Albany, State University of New York Press.
- Pocock, D. (1995) *Postmodern chic: postmodern critique*. Context, 24: 46-48.
- Ricoeur, P. (1981) *Narrative time*. In Mitchell, W.T.J. (a cura di) *On Narrative*. Chicago: The University of Chicago Press, 1981, pp. 165-186.
- Rovatti, P.A. (1998) *Il paioolo bucato. La nostra condizione paradossale*. Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Ruesch, J., Bateson, G. (1951) *Communication: The social matrix of psychiatry*. New York, Norton (trad. it.: *La matrice sociale della psichiatria*. Bologna, Il Mulino, 1976).
- Schafer, R. (1981) *Narration in the psychoanalytic dialogue*. In Mitchell, W.T.J. (a cura di) *On Narrative*. Chicago: The University of Chicago Press, 1981, pp. 25-50.
- Sebeok T. A., Hayes A.S., Bateson M.C. (a cura di) (1964) *Approaches to semiotics*. The Hague: Mouton & Co. (trad. it.: *Paralinguistica e cinesica*, Milano, Bompiani, 1970).
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1975) *Paradosso e contro-paradosso*. Milano, Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980) *Hypothesizing-circularity-neutrality*, Family Process, 19:73-85.
- Shotter, J., Gergen, K.J. (1989) *Texts of Identity*. London, Sage.
- Sluzki, C. (1991) *La trasformazione terapeutica delle trame narrative*. Terapia Familiare, 36:5-19.
- Sluzki, C.E., Ransom, D.C. (1976) *Double Bind. The Foundation of the Communicational Approach to the Family*. New York, Grune and Stratton (trad. it. *Il doppio legame*. Astrolabio, Roma, 1979).
- Spence, D.P. (1982) *Narrative truth and historical truth*. New York, Norton.
- Steinglass, P. (1996) *Family therapy's future*. Family Process, 35: 403-405.
- Stengers, I. (1995) *Le médecin et le charlatan*. In: Nathan, T., Stengers, I. *Médecins et sorciers*. Paris, Les Empecheurs de Penser en Rond. (trad. it. *Il medico e il ciarlatano*, in: Nathan, T., Stengers, I. *Medici e stregoni*. Torino, Bollati Boringhieri, 1996).
- Telfener, U. (1997) *La terapia come gioco di ricombinazioni*. Connessioni, 1/97: 61-74.
- Varela, F., Thompson, E., Rosch, E. (1991) *The embodied mind*. MIT Press (trad. it. *La via di mezzo della conoscenza*. Milano, Feltrinelli, 1992).
- Vattimo G., Rovatti P.A. (a cura di) (1983) *Il pensiero debole*. Milano, Feltrinelli.
- von Foerster, H. (1982) *Observing Systems*, Intersystems Publications, Seaside (CA) (trad.it.: *Sistemi Che Osservano*, Roma, Astrolabio, 1987).
- Watzlawick, P., Jackson, D.D., Beavin, J. (1967) *Pragmatics of Human Communication*. New York, Norton (trad. it. *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, Astrolabio, 1971).
- Watzlawick P., Weakland J.H., Fisch R. (1974) *Change: The Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York, W.W. Norton (trad. it. *Change*, Roma, Astrolabio, 1974).

- Weingarten, K. (1998) *The small and the ordinary: The daily practice of postmodern narrative therapy*. Family Process, 37: 3-15.
- Weingarten, K., Weingarten Worten, M.E. (1997) *A narrative approach to understanding the illness experiences of a mother and daughter*. Family, systems and Health, 15: 41-54.
- White, M. (1992) *La terapia come narrazione*, a cura di U. Telfener. Roma, Astrolabio.
- White, M. (1997) *Comportamenti e loro determinanti o azioni e loro senso. Metafore sistemiche e narrative*. Conessioni, 1/97: 75-80.
- White, M., Epston, D. (1989) *Literate Means to Therapeutic Ends*. Adelaide (Australia): Dulwich Centre Publications.
- White, M., Epston, D. (1992) *Consulting your consultants. The documentation of alternative knowledges*. In: *Experience, Contradiction, Narrative & Imagination*. Adelaide (Australia): Dulwich Centre Publications.
- Wittgenstein (1953) *Philosophische Untersuchungen*. Oxford, Basil Blackwell (trad. it. *Ricerche filosofiche*. Torino, Einaudi, 1967).
- Wynne, L. (1984) *The epigenesis of relational systems: A model for understanding family development*. Family Process, 23: 297-318.
- Zimmerman, J.L., Dickerson, V.C. (1994) *Using a narrative metaphor: Implications for theory and clinical practice*. Family Process, 33: 233-245.

IL CENTRO MILANESE  
DI TERAPIA DELLA FAMIGLIA

**ANNUNCIA  
il RICONOSCIMENTO**

da parte del MURST  
Ministero dell'Università  
e della Ricerca Scientifica e Tecnologica

**della sede di  
GENOVA**

DEL CENTRO MILANESE  
DI TERAPIA DELLA FAMIGLIA

dal GENNAIO 1999 sono aperte le iscrizioni alla Scuola  
Quadriennale di Formazione alla Psicoterapia presso: Centro  
Milanese di Terapia della Famiglia - sede di Genova - co-diret-  
tori: Piergiorgio Semboloni e Lia Mastropaolo - viale Nerisano,  
14 - 16152 Genova tel. 010/3691668.