

A CURA DI
CATIA GIACONI, NOEMI DEL BIANCO

IN AZIONE

PROVE DI INCLUSIONE



TRAIETTORIE
INCLUSIVE

FrancoAngeli

OPEN  ACCESS



Il presente volume è pubblicato in open access, ossia il file dell'intero lavoro è liberamente scaricabile dalla piattaforma **FrancoAngeli Open Access** (<http://bit.ly/francoangeli-oa>).

FrancoAngeli Open Access è la piattaforma per pubblicare articoli e monografie, rispettando gli standard etici e qualitativi e la messa a disposizione dei contenuti ad accesso aperto. Oltre a garantire il deposito nei maggiori archivi e repository internazionali OA, la sua integrazione con tutto il ricco catalogo di riviste e collane FrancoAngeli massimizza la visibilità, favorisce facilità di ricerca per l'utente e possibilità di impatto per l'autore.

Per saperne di più:

http://www.francoangeli.it/come_publicare/publicare_19.asp

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.



TRAIETTORIE INCLUSIVE

COLLANA DIRETTA DA
**CATIA GIACONI, PIER GIUSEPPE ROSSI,
SIMONE APARECIDA CAPELLINI**

La collana “Traiettorie Inclusive” vuole dare voce alle diverse proposte di ricerca che si articolano intorno ai paradigmi dell’inclusione e della personalizzazione, per approfondire i temi relativi alle disabilità, ai Bisogni Educativi Speciali, alle forme di disagio e di devianza. Si ritiene, infatti, che inclusione e personalizzazione reifichino una prospettiva efficace per affrontare la complessa situazione socio-culturale attuale, garantendo un dialogo tra le diversità.

I contesti in cui tale tematica è declinata sono quelli della scuola, dell’università e del mondo del lavoro. Contemporaneamente sono esplorati i vari domini della qualità della vita prendendo in esame anche le problematiche connesse con la vita familiare, con le dinamiche affettive e con il tempo libero. Una particolare attenzione inoltre sarà rivolta alle comunità educative e alle esperienze che stanno tracciando nuove piste nell’ottica dell’inclusione sociale e della qualità della vita.

La collana presenta due tipologie di testi. Gli “*Approfondimenti*” permetteranno di mettere a fuoco i nodi concettuali oggi al centro del dibattito della comunità scientifica sia nazionale, sia internazionale.

I “*Quaderni Operativi*”, invece, documenteranno esperienze, progetti e buone prassi e forniranno strumenti di lavoro per professionisti e operatori del settore.

La collana si rivolge a tutti i professionisti che, a diversi livelli, si occupano di processi inclusivi e formativi.

DIREZIONE

Catia Giaconi (Università di Macerata),
Pier Giuseppe Rossi (Università di Macerata),
Simone Aparecida Capellini (Università San Paolo Brasile).

COMITATO SCIENTIFICO

Paola Aiello (Università di Salerno)
Fabio Bocci (Università Roma3)
Stefano Bonometti (Università di Campobasso)
Elena Bortolotti (Università di Trieste)
Roberta Caldin (Università di Bologna)
Lucio Cottini (Università di Udine)
Noemi Del Bianco (Università di Macerata)
Filippo Dettori (Università di Sassari)
Laura Fedeli (Università di Macerata)
Alain Goussot (Università di Bologna)
Pasquale Moliterni (Università di Roma-Foro Italico)
Annalisa Morganti (Università di Perugia)
Liliana Passerino (Università Porto Alegre, Brasile)
Valentina Pennazio (Università di Macerata)
Loredana Perla (Università di Bari)
Maria Beatriz Rodrigues (Università Porto Alegre, Brasile)
Maurizio Sibilio (Università di Salerno)
Arianna Taddei (Università di Macerata)
Andrea Traverso (Università di Genova)
Tamara Zappaterra (Università di Firenze)

Ogni volume è sottoposto a referaggio "doppio cieco".

A CURA DI
CATIA GIACONI, NOEMI DEL BIANCO

IN AZIONE

PROVE DI INCLUSIONE



TRAIETTORIE
INCLUSIVE

FrancoAngeli
OPEN ACCESS

Il presente volume è stato pubblicato con il contributo del Dipartimento di Scienze della formazione, dei Beni culturali e del Turismo dell'Università degli Studi di Macerata.

Isbn open access: 9788891785039

Copyright © 2018 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Publicato con licenza *Creative Commons Attribuzione-Non Commerciale-Non opere derivate 3.0 Italia*
(CC-BY-NC-ND 3.0 IT)

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/it/legalcode>

Indice

Premessa: teorie e pratiche a confronto per nuovi scenari inclusivi, di <i>Catia Giacconi, Noemi Del Bianco, Maria Beatriz Rodriguez, Gianluca Amatori</i>	pag. 9
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------

Parte I – Tecnologie e disabilità

Bambini e Robot. La Robotica Educativa nella scuola dell'infanzia, di <i>Lorella Giannandrea, Ilaria D'Angelo</i>	» 15
Narrazione e realtà virtuale: nuovi scenari per l'inclusione sociale, di <i>Aldo Caldarelli</i>	» 24
La sfida inclusiva delle tecnologie assistive, di <i>Andrea Monteriù</i>	» 34
I Social Robot e il Disturbo dello Spettro Autistico: emergenze e potenzialità educative, di <i>Catia Giacconi, Noemi Del Bianco, Maria Beatriz Rodrigues, Elisa Cirilli</i>	» 41
Robotic-Lab: nuovi spazi di connessione tra Robotica e inclusione, di <i>Noemi Del Bianco</i>	» 50

Parte II – Percorsi laboratoriali nel segno dell'Inclusione

Lezione al buio. Percorsi inclusivi al Museo della Scuola, di <i>Anna Ascenzi, Marta Brunelli</i>	» 67
---------------------------------------------------------------------------------------------------	------

Ti racconto una storia... ma ho bisogno di te!, di <i>Rosita Deluigi</i>	pag.	83
MeTe - Abili Equilibri d'Arte, di <i>Mara Mancini</i>	»	94
Il Mio Labrador – Laboratorio di pet therapy (Interventi Assistiti con gli Animali), di <i>Andrea Zenobi, Federica Zucchini, Manuela Pasutto</i>	»	106
MusE-Lab: Laboratorio di Musica ed Emozioni per classi inclusive, di <i>Noemi Del Bianco, Aldo Caldarelli</i>	»	114

Parte III – Percorsi di ricerca nel segno dell’Inclusione

Rafforzare le comunità educative in contesti vulnerabili: un Index for inclusion and empowerment in Palestina, di <i>Arianna Taddei, Elena Pacetti</i>	»	129
La Qualità della Vita nei servizi per persone con disabilità: sfide e prospettive, di <i>Catia Giacconi, Claudia Barboni, Barbara Emiliozzi, Ilaria D’Angelo, Noemi Del Bianco</i>	»	153
Lavorare in rete per favorire l’inclusione dei bambini adottati: gli aspetti psicosociali e l’esperienza dell’Associazione La Goccia onlus di Macerata, di <i>Alessia Sacchi, Valeria Rossi, Alessandra Fermani, Caterina Busilacchi</i>	»	170

Parte IV – Focus ed approfondimenti

Distimia: la grande esclusa dal novero delle condizioni marginalizzanti, di <i>Massimiliano Stramaglia</i>	»	189
Famiglie con figli disabili: il contributo della pedagogia speciale per la promozione di percorsi inclusivi, di <i>Catia Giacconi, Noemi Del Bianco, Manuela Crescimbeni, Maria Beatriz Rodrigues</i>	»	208
La relazione genitoriale nella famiglia con disabilità: una riflessione pedagogica sul ruolo e sulla funzione paterna, di <i>Gianluca Amatori</i>	»	222
Dall’integrazione scolastica all’inclusione sociale: riflessioni, criticità e prospettive, di <i>Luca Ghirotto</i>	»	234

Parte V – Parole chiave: accessibilità ed inclusione

Università degli Studi di Macerata: verso la costruzione di una biblioteca inclusiva, di <i>Concetta Lovascio, Elisabetta Michetti, Claudia Pierangeli</i>	pag. 247
Accessibilità dei contenuti Web: passato, presente e futuro di <i>www.unimc.it</i> , di <i>Simone Carletti, Roberto Rascioni</i>	» 261
Il servizio Disabilità e DSA dell'Università degli Studi di Macerata, di <i>Pamela Lattanzi, Carla Bufalini, Lucia Compagnoni</i>	» 274
Didattica universitaria e dispositivi tecnologici inclusivi: il progetto Inclusione 3.0, di <i>Catia Giaconi, Noemi Del Bianco</i>	» 284
Ripensare i servizi in chiave inclusiva: l'esperienza della biblioteca e dei musei civici di Macerata, di <i>Giuliana Pascucci, Meri Petrini</i>	» 296

Distimia: la grande esclusa dal novero delle condizioni marginalizzanti

di *Massimiliano Stramaglia**

I tracciati euristici abbozzati dal tema, a maglie larghe, dell'inclusione (obiettivo) consentono – in un approccio perlopiù induttivo (dal particolare esperito al generale esperibile) – di pervenire alla macro-categoria fondante dell'esclusione sociale (situazione iniziale, di partenza o status quo) quale principio cardine di unità intorno a nuclei marginalizzanti socialmente condivisi, come le disabilità, l'appartenenza a culture minoritarie o a categorie di genere e di orientamento sessuale svantaggiate, il disagio psichico e la patologia psichiatrica. In ordine a quest'ultimo asse, la rilevazione esatta di condizioni che espongono all'isolamento sociale (polo opposto all'inclusione) è sempre più incerta e sempre meno attendibile, dacché la casistica è reperibile solo sulla base periodica del numero dei TSO complessivi, del numero degli ospiti che soggiornano (talora permanentemente) presso apposite comunità di accoglienza per soggetti psichiatrici, e del consumo di psicofarmaci a livello nazionale. Mentre nei casi delle disabilità è possibile circoscrivere la fenomenologia socio-culturale del dato con un buon livello di approssimazione (eccetto che per le disabilità latenti oppure non conclamate), mentre il controllo demografico consente la creazione di un panel di riferimento sufficientemente valido (eccezion fatta per l'elemento in crescita smisurata dell'immigrazione clandestina), mentre le problematiche del genere femminile e degli orientamenti sessuali risultano categorizzabili e di volta in volta, probabilmente, ri-negoziabili (ad esempio, il comportamento omosessuale odierno appare finalmente sdoganato dai pregiudizi testamentari e malamente post-freudiani che lo screditavano in quanto perverso e contro-natura), il margine sempre più decentrato (Rossini, 2001) del quadrilatero dell'esclusione è lo psichiatrico sommerso.

* Dipartimento di Scienze della Formazione, dei Beni Culturali e del Turismo, Università degli Studi di Macerata.

Per intendersi, non già, fra le patologie mentali, la depressione nelle sue manifestazioni più gravi, di cui si scrive da secoli¹, ma le forme più lievi o soffuse di depressione, che possono causare, a titolo esemplificativo, i cosiddetti “suicidi inspiegabili” – nella più infausta delle ipotesi – oppure condotte disadattive, distruttive e autodistruttive, come la scelta condizionata di un’esistenza appartata (“ai margini”), priva di aspirazione alcuna e a socialità ridotta, quando non inesistente (alla stregua di Eris, dea della discordia); l’incapacità di interessare relazioni durevoli e significative (in ordine al codice maschile, si pensi ad Attila, il cui incedere rende arido il terreno; o a Circe, che trasforma gli uomini in porci, nel rispetto del codice femminile); infine, la sensazione di esserci solo per il tramite della sofferenza (nel segno della morte: Thánatos, o del lutto: Elettra).

In questa sede, ci si propone di elaborare un quadro analitico non esaustivo, eppure significativo, dei rischi legati alla condizione del soggetto affetto da distimia. Quest’ultima, come si avrà modo di capire, pare essere cagionata da una serie concatenata di fattori bio-psico-sociali; dopo una breve descrizione della sintomatologia specifica di questa importante variante del malessere depressivo, ci si soffermerà su taluni fattori *sociali* che assecondano l’innescarsi della patologia, nello sforzo di fornire alcuni tracciati *educativi* (impliciti nel corpo del testo) di affrontamento e decostruzione del:

- a) mito attuale del “tempo come denaro” *versus* rallentamento psicomotorio tipico del distimico;
- b) mito contemporaneo della bellezza *versus* trascuratezza dell’igiene del corpo spesso connessa al disagio in oggetto;
- c) mito coevo della conquista e del successo *versus* sentimenti di inferiorità e di perdita protratti nella sintomatologia distimica.

Pur restando, l’oggetto di siffatto contributo scientifico, di ambito eminentemente psichiatrico, si rifiuta l’idea di una pedagogia e di un’educazione concluse nel loro orto e si sollecitano le stesse a una *trans-disciplinarietà* (più dell’interdisciplinarietà), o a un allargamento di campo, che consentano di aprire lo sguardo su quanto di educativo vi sia nello psichiatrico, e viceversa, pena lo scollamento o la giustapposizione di prospettive scientifiche utili soltanto al sapere disciplinare e non al soggetto-persona nella sua globalità in tempi di globalizzazione avanzata.

1. Cfr., fra le ultime pubblicazioni in merito, M. Stramaglia, M.B. Rodrigues, *Educare la depressione. La scrittura, la lettura e la parola come pratiche di cura*, Junior (Spaggiari), Parma 2018.

1. Una “cronicità” dissimulata

Nel suo saggio dedicato al tema della depressione, Alberto Siracusano, Professore Ordinario di Psichiatra, esordisce nel descriverne la variante stagionale ricorrendo alla cultura popolare, o a due brani di musica leggera: “Il ritornello di una famosa canzone diceva: “Scende la pioggia, ma che fa, crolla il mondo addosso a me...”; mentre le parole di un'altra vantavano l'effetto taumaturgico del sole: “*Here comes the sun and I say it's all right*”, che significa: “Sta arrivando il sole e io dico che va tutto bene” (Siracusano, 2017, pp. 27-28). Fra Gianni Morandi e i Beatles, non può mancare il ricordo melanconico di due grandi cantastorie del secolo scorso a opera di Gaetano Bonetta, Professore Ordinario di Pedagogia, in un suggestivo “romanzo scientifico” dedicato (sebbene solo in parte) alla personale esperienza di depressione:

Jannacci, aspetto borghese ma intellettuale anticonformista, nato e cresciuto nel cabaret meneghino del boom economico, era anche medico chirurgo. Califano, di origine campana e molto popolare, era un affermato *chansonnier*, scapigliato e un po' maledetto, nella Roma notturna di fine Novecento (Bonetta, 2014, p. 160).

Prima ancora di addentrarci nei meandri della patologia in oggetto, ci si concede, proprio come i due Colleghi, una divagazione (in verità, una facilitazione esplicativa) su un brano contemporaneo che pare raccontare per filo e per segno il vissuto del soggetto distimico. Il titolo della lirica è *Quasi quasi*, che indica, per l'appunto, uno stato di attesa e di sospensione, come se il piano di realtà fosse scisso fra una percezione di sé obnubilata dal malessere (morte) e la sensazione di esistere al di là dello stesso (sopravvivenza); come se le azioni poste in essere fossero inutili e lasciassero una scia, un velo o comunque una parvenza di lucidità alla quale aggrapparsi per rimanere ancora in vita. Chi soffre di distimia, combatte senza sosta contro un non-esistere o contro un essere che, a fronte del nulla che sopravanza, si ritrae.

Questa mattina quasi mi alzo/Quasi mi vesto/Quasi bevo il caffè/Quasi lavoro/E quasi fumo/Quasi apro la finestra/Quasi non ti penso/Ti aspetto, ti aspetto/Vita mia, ti aspetto/E sembro più triste/E sembro più freddo/E sembro l'inverno/Quasi compro qualcosa/Quasi faccio la fila/Quasi apro la ferita/Quasi era chiusa/Quasi entro in un bar/E ordino una birra/Quasi quasi non piango/Nel mezzo della strada/Non tremano le gambe/Però ti aspetto, ti aspetto/Vita mia, ti aspetto/E sembro più triste/E sembro più solo/E sembro l'inverno/Quasi il silenzio grida/Che tu non hai chiamato/Quasi quasi sorrido/Quasi quasi mi calmo/E quasi invece ti scrivo/E quasi ora non sembra/Un film di Almodóvar/Quasi quasi mi piace/Quasi quasi capisco/Quasi quasi mi insegna/Però ti aspetto, ti aspetto/Vita mia, ti aspet-

to/Mi sento più vuoto/Mi sento più debole/Come l'inverno/Le tre della mattina/
Girandomi nel letto/Quasi accendo la luce/Quasi vado allo specchio/Quasi mi ri-
conosco².

Una prima definizione provvisoria di distimia è esattamente quella di una patologia di marca depressiva caratterizzata da un lento *trascinarsi* nel tempo di sintomatologie dolorose e disturbanti al punto da poter compromettere la sfera pubblica e privata del paziente. Essa, infatti, ne mina alla radice la Qualità della Vita³ alterando il tono dell'umore, ingenerando un'acuta mestizia e soprattutto favorendo lo sviluppo di una *sensibilità dolente* nei riguardi del reale e dell'accadere fenomenico degli eventi.

I sensi, in effetti, non ci presentano semplicemente dei *dati*, ma sempre dei *significati*. Contrariamente a quanto affermano gli empiristi, noi non facciamo mai esperienza della semplice qualità sensoriale, ma sempre di un oggetto che la possiede. Vale a dire: non vedo l'azzurro del cielo, ma che il cielo è azzurro; non sento la morbidezza del velluto, ma che il velluto è morbido, e viceversa (Bruzzone, 2016, p. 29).

Il depresso, per intendersi, *guarda* il cielo e lo *vede* nero; il distimico, piuttosto, a volte grigio, a volte nero. Il depresso arriva addirittura a *sentire* la juta nel *toccare* il velluto; il distimico la alterna al feltro. In termini medici, il disturbo distimico, o PDD (*Persistent Depressive Disorder*), è contraddistinto dalla seguente fenomenologia diagnostica: nel DSM-4 (APA, 2003), esso esclude dal proprio novero il disturbo depressivo maggiore; quest'ultimo è contemplato, di contro, nel DSM-5 (APA, 2013) quale potenziale sintomatologia cronica connessa allo sviluppo o alla strutturazione del disturbo depressivo persistente.

The essential feature of persistent depressive disorder (dystymia) is a depressed mood that occurs for most of the day, for more days than not, for at least 2 years, or at least 1 year for children and adolescents (Criterion A). This disorder represents a consolidation of DSM-IV-defined chronic major depressive disorder and dystymic disorder. Major depression may precede persistent depressive disorder, and major depressive episodes may occur during persistent depressive disorder. Individuals whose symptoms meet major depressive disorder criteria for 2 years should be given a diagnosis of persistent depressive disorder as well as major depressive disorder.

2. T. Ferro, S. Magari, *Quasi quasi*, in Ferro T., *Il mestiere della vita*, Universal, Los Angeles e Milano 2016.

3. Sul concetto di "qualità della vita" (in relazione alla disabilità), si veda C. Giaconi, *Qualità della vita e adulti con disabilità. Percorsi di ricerca e prospettive inclusive*, FrancoAngeli, Milano 2016.

Individuals with persistent depressive disorder describe their mood as sad or “down in the dumps”. During periods of depressed mood, at least two of the six symptoms from Criterion B are presents [1. Poor appetite or overeating. 2. Insomnia or hypersomnia. 3. Low energy or fatigue. 4. Low self-esteem. 5. Poor concentration or difficulty making decisions. 6. Feeling of hopelessness, p. 168]. Because these symptoms have become a part of the individual’s day-to-day experience, particularly in the case of early sunset (e.g., “I’ve always been this way”), they may not be reported unless the individual is directly prompted. During the 2-year period (1 year for children or adolescents), any symptom-free intervals last no longer than 2 months (Criterion C)⁴.

Per comprendere le tonalità affettive del soggetto distimico, si rifletta su quanto è stato additato nella lirica di Ferro come *inverno* e sul malumore da *early sunset* cui allude la diagnosi del DSM. La “temperatura emotiva” maggiormente chiamata in causa è quella del freddo, dell’assenza di luce o di ciò che taluni definiscono “penombra”. I bambini con diagnosi di distimia avvertono un intenso sentimento di vuoto e di pessimismo, talora somatizzato in un’irritabilità che: si accompagna a un cattivo/può incidere sul rendimento scolastico. Il disfattismo si traduce in assenza di aspettative circa il futuro: se quanto esperito nell’arco della giornata si è connotato di una valenza positiva, può talora sorgere nel bambino la paura immotivata e irrazionale che ciò che è accaduto non ritorni più, nell’ingenua convinzione che gli eventi siano frutto del caso e non già di una pianificazione adulta e, pertanto, intenzionale. Gli adolescenti distimici, se ansiosi, possono avvertire, sul finire della giornata, la sensazione che “il tempo stringa” o che “non si abbia più tempo a disposizione”. In un circolo vizioso, quanto esperibile nell’ultima parte del giorno diviene quasi irrisorio – col calare del buio, il tempo sembra scaduto – e il momento del riposo è minato a monte dalla distorsione per cui dormire equivalga a morire. Motivo per cui possono manifestarsi insonnia, agitazione e conseguente risveglio affaticato.

Sono [in ballo] quei giovani – l’insorgenza è precoce: adolescenza o infanzia addirittura – che trovano volgari le risate e i divertimenti dei compagni; tutto è vuoto e inutile, soltanto loro sono sensibili e profondi; gli altri, superficiali, non apprezzano Kant e pensano solo ad andare in discoteca o alla partita. Avendo un’insorgenza precoce, il temperamento depressivo viene spesso preso per un tratto stabile e imm modificabile di quella persona (Zoli e Cassano, 1993, p. 182).

4. American Psychiatric Association (APA), *Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, American Psychiatric Publishing, Washington and London 2013, pp. 169-170.

Gli adulti, incentrati – per esigenze concrete – più sugli aspetti pragmatici che su quelli emotivi del loro esistere, per un verso tendono a “naturalizzare” i sintomi come parte del proprio essere – con dolorosissime somatizzazioni o negazioni/rimozioni pericolose e autodistruttive (è il concetto di “cronicità” dissimulata); per altro verso, scelgono di focalizzarsi su palliativi talvolta dannosi che rischiano di assumere un carattere ossessivo e caricaturale, rinforzando, peraltro, la bassa autostima del depresso: si tratta di manie come il fumo smodato di sigarette, la mistica dell’amore genitoriale, la scelta di un’etica calvinista e sacrificale. “Alcuni distimici sono religiosamente votati al lavoro: mossi da continui sensi di colpa, imprigionati da un’idea incalzante del dovere, occupano con impegni lavorativi anche il tempo libero. Così aumentano le difficoltà nella vita familiare o di coppia” (ivi, p. 183). Ciò che sconcerta, nondimeno, è l’(apparente) *insensatezza* di questa sofferenza: il tono “giù di morale”, spesso accompagnato a disturbi fisici e comportamentali, pare non trovare una vera e propria spiegazione. Complessa e sconcertante è altresì la comprensione (o l’auto-comprensione) delle reazioni umorali dinanzi a talune costanti cliniche: nel caso menzionato del “primo tramonto”, una soluzione logica all’assenza di luminosità potrebbe darsi nell’accendere la luce artificiale e nel goderne i benefici; invero, il distimico potrebbe addirittura preferire il buio ovvero la luce soffusa a quella artificiale, perché *egli è la penombra, sembra l’inverno* e il gelo è una condizione dell’anima.

Una giornata di sole, per esempio, non è la stessa per chi è allegro e per chi è depresso: se chi si sente felice “risuona” o entra in “consonanza” più facilmente con un paesaggio verdeggiante e assolato, chi è triste si sente irrimediabilmente “stonato” rispetto a tanta vitalità, se ne sente estraneo e non riesce a gioirne (Bruzzone, 2009, p. 48).

Sul crinale della terapia del distimico, non paiono concordare in pieno le tesi del compianto Giovanni Jervis con quelle di Giovanni B. Cassano: a parere del primo, “[...] vacanze e circostanze favorevoli possono regalare al distimico giornate o settimane di umore perfettamente equilibrato e sano; poi tutto ricomincia come prima” (Jervis, 2002, p. 51); per il secondo, invece, “[...] aspetto caratteristico è la fissità dello stato affettivo che si prolunga per mesi, per anni e che non è modificato dagli eventi favorevoli” (Zoli, Cassano, p. 83). Studi recenti attestano come la variante depressiva “atipica” possa dirsi maggiormente correlata, rispetto alla distimia, al sollievo temporaneo legato a episodi di segno positivo (Siracusano, 2017, pp. 25-26).

La sofferenza correlata alla depressione persistente è inenarrabile: come la goccia che scava la roccia, la distimia non contempla i sintomi caratteri-

stici del disturbo depressivo maggiore o delle crisi depressive profonde, ma è *invisibile* e, pertanto, espone al rischio di *esclusione*. Nel periodo pre-tecnologico o ad ampia socialità, la marginalizzazione del “distimico” (o di colui che veniva banalmente definito depresso o perdente) avveniva attraverso strategie (ritenute convenzionali) di etichettamento e stigmatizzazione: le società bambine, adolescenti e adulte creavano emarginati sui quali esercitavano una sorta di controllo sociale; eppure questi, in vista della comune appartenenza a una medesima condizione, erano in grado non solo di riconoscersi reciprocamente, ma di creare resistenze e forme strutturate di contro-potere nei riguardi dell’ordine costituito: si rifletta, solo per intendersi, sui concetti di influenza minoritaria, di minoranza attiva (Moscovici, 1976) e di contro-cultura, che hanno largamente pervaso il lessico delle scienze umane e sociali degli ultimi decenni. In tempi di socialità leggera o ristretta (Tirocchi, 2009, p. 193), i distimici possono agevolmente mimetizzarsi nella *folla dei nessuno* ma non hanno termini di paragone, *identizzazione* e socializzazione concreti o incarnati che consentano una riduzione del danno psicosociale correlato al disagio durevolmente esperito. Semmai, il contesto societario fornisce loro rituali di esorcizzazione finalizzati al *mantenimento* dell’assetto sociale, non all’*integrazione* del disagio: *form* (schede da compilare) di dissimulazione di sé, “reti” sociali ad alto tasso di anonimato sostanziale e modelli di riferimento e immedesimazione irraggiungibili.

Segnali del tempo presente che, in chiave socio-pedagogica, favoriscono il radicalizzarsi di un tono dell’umore disfunzionale e di una “fatica [...] [di] vivere [...] sistematicamente sottovalutata sia dall’interessato che dai familiari” (Jervis, 2002, p. 51) sono, per l’appunto, i primati socialmente pattuiti del tempo che fugge, dell’apparire fine a se stesso e della performatività.

2. Economia del tempo “impiegato”

L’economia mentale (Montari, 2002) del soggetto distimico è alquanto ponderata: dacché le energie psichiche a disposizione sono scarse e il tenore di vita cui il medesimo è esposto è tuttavia pari a quello di un soggetto in condizioni di salute normali, il soggetto deve lesinare gli sforzi in vista degli obiettivi sostanziali che la quotidianità esige. Per queste ragioni, egli:

a) “ha”, ad esempio, “difficoltà a concentrarsi” (Jervis, 2002, p. 51): la concentrazione è un’attività cognitiva che richiede un enorme dispendio di risorse ed è poco funzionale all’esistenza senza gioia e rigidamente scandita “prescelta” dal distimico;

b) “è poco socievole” (*ibidem*): la socievolezza, difatti, risponde a una logica comunicativa eccedente rispetto ai bisogni contingenti del distimico, il quale può scadere in un’apparente misantropia o tendere all’evitamento di situazioni che necessitino la messa in atto di competenze socio-relazionali – in fondo, essere socievoli implica una *perdita di tempo* sensibile rispetto alle mete pragmatiche o “culturalmente elevate” prestabilite dal soggetto, che non si ferma “per un caffè né per leggere il giornale: si [...] [sentirebbe] in colpa” (Zoli e Cassano, 1993, p. 183);

c) “prova scarso interesse per le attività abitualmente gradevoli” (Jervis, 2002, p. 51): l’incapacità di provare piacere (anedonia) è una dolorosissima costante nella vita del distimico, assimilabile al vissuto “della donna che nella sua giornata include di tutto: figli, lavoro, casa, incombenze varie, senza permettersi di tralasciare niente. La sua operosità è tuttavia lenta e faticosa, senza gioia, dominata da un rigido senso del dovere che la candida alla sconfitta, allo scacco della depressione clinica” (Zoli e Cassano, 1993, p. 183). Lungo questo sentiero, la distimia può persino aprire le porte all’anorgasmia, può innescare un penoso senso di colpa dinanzi a situazioni potenzialmente piacevoli (come il festeggiare: un’azione che il distimico non si concede o tende ad aggirare), può condurre all’incapacità di formulare giudizi di valore sul “da dirsi/da farsi” a seconda delle circostanze. Ragioni per cui chi soffre di distimia può diventare cinico, insensibile o dal cuore di pietra; invero, egli nasconde una sofferenza tragica, assieme alla paura/desiderio di morire (si rifletta sui suicidi “inspiegabili”) se questa venisse a galla;

d) “si dimostra eccessivamente pessimista sul futuro o si abbandona a tormentose ruminazioni sul passato” (Jervis, 2002, p. 51): l’umore depresso condiziona la percezione degli eventi futuri, che appaiono allo sguardo come *viali del tramonto*; interrogarsi incessantemente, e senza venirne a capo, sul passato diviene non solo una tecnica di risparmio contro gli sprechi che verrebbero dall’investire le proprie risorse sui fallimenti a seguire, ma una vera e propria ipoteca sul futuro, perché il passato è tutto sommato controllabile e il ristagno consente una fuga dal reale dalla valenza fortemente contenitiva. Ruminare, nondimeno, è l’opposto dell’atto del concentrarsi: laddove non è possibile pensare in termini propositivi, costruttivi e dediti, scatta il senso di colpa per la propria, presunta, inettitudine, che si traduce in un continuo domandarsi il perché della personale condizione esistenziale ove il chiedere, però, è fine a se stesso e “cieco”, senza alcuna via di uscita. Nei casi più gravi, il ruminare può assumere la forma di delirio;

e) “quasi sempre soffre d’insonnia ma in altri casi – meno frequenti – dorme molto più di quanto sia normale” (*ibidem*): si immagini, al riguardo, cosa possa comportare per il distimico affrontare ogni singola giornata percependosi sovraccarico di affanni non già circostanziali, ma connatu-

rati al vivere; la patologia, che ha una radice cognitiva assieme a quella organica, implica che l'impegno correlato a ogni gesto, movimento o scelta sia elevato esponenzialmente rispetto allo sforzo profuso dal soggetto in buone condizioni psicofisiche; ecco che scegliere, decidere, concentrarsi divengono un problema, che i movimenti si fanno lenti e tormentati, che la psiche innesca disturbi ossessivo-compulsivi per compensare il sentimento di inadeguatezza nei confronti del reale (come controllare infinite volte i cassetti o verificare più volte di seguito che la porta sia chiusa). Ecco che dormire, quando accade, diviene il momento meno faticoso (non già *più riposante*) di una giornata trascorsa fra ripensamenti e scoramenti vari. Difficile, all'interno di un quadro di codesta natura, interpretare in maniera adeguata il sintomo dell'ipersonnia, che si configura come comportamento disfunzionale laddove, in verità, potrebbe di fatto rispondere al principio di piacere ed essere di tipologia adattiva (*tempo dis-investito*).

La dicotomia che si innesta a fronte dello scenario attuale è quella fra tempo *sostenibile* e tempo *emergenziale/accelerato*, con le fenomenologie incalzanti della scomparsa del tempo dell'attesa, del tempo privato e del tempo perso, che diviene inesorabilmente tempo perduto. L'estremizzazione dell'intuizione di Martin Heidegger – *essere è tempo* (Heidegger, 1927) – ridotta alla sua versione “commerciale” ha portato l'Occidente (o “la civiltà”) all'ideologia della capitalizzazione del tempo inteso quale risorsa disponibile, ma limitata. Il tempo, in effetti, è la sola risorsa (o “fondo”) umanamente percepita, oggi, quale finita. Perdere tempo a fronte del “nuovo che avanza” significa essere fuori dal tempo, inattuali, *ai margini* dei processi sostanziali che incombono frenetici. La versione inedita del tempo postmoderno, surmoderno, dopomoderno o oltremoderno che sia è quella “puntillistica” (Bauman, 2008, p. 56): una serie di frammenti isolati, privi di un tessuto logico connettivo, fra i quali ci si sposta come nomadi/come monadi alla ricerca di un'unitarietà che non verrà *mai*. Una miriade di attività e di identità cangianti nelle quali è vietato riconoscersi, pena la perdita della propria integrità itinerante: dalla flessibilità invocata sul piano delle professioni (d'Aniello, 2009), alla moltiplicazione crescente degli aggregati familiari (Dizard e Gadlin, 2002, p. 176); dalla proliferazione indistinta e confusionaria dei generi sessuali (ne basterebbero quattro: eterosessuale, omosessuale, bisessuale e transessuale) alla dilatazione dell'identità adolescenziale all'intero ciclo di vita del genere umano⁵. Il valore aggiunto della possibilità di non-essere è dato dall'ampiamiento incondizionato dei termini di *scelta* – ma come scegliere è ciò che sfugge al distimico. Il solo luogo del ritrovamento del cittadino-consumatore dell'oggi è il *tempo*: “Sfrutta il

5. Per ulteriori approfondimenti, cfr. M. Stramaglia, *Amore è musica. Gli adolescenti e il mondo dello spettacolo*, SEI, Torino 2011.

tuo tempo!” – come fosse un “fondo”, perciò giammai “a fondo perduto” – è il nuovo imperativo categorico e il nucleo di individuazione del bambino e della bambina, dell’uomo e della donna odierni. Ciò che non produce, ossia che produce perdita di tempo, è da scartarsi: il dolore, la sofferenza, la fatica. Il distimico combatte la sua guerra quotidiana fra l’affastellamento di proto-identità vaganti in seno a una cornice che possa attestarsi “sensata” e la percezione che la sua patologia, naturalizzata quale parte di sé, sia *controproducente*. La cura della distimia viene spesso scambiata da colui che ne è affetto quale tentativo di adeguamento ai desiderata sociali coevi; in questo sforzo, però, si nasconde la presa di coscienza sempre maggiore della personale inettitudine, ossia un rinforzo al disagio percepito con la relativa pericolosità legata a qualunque condotta rinunciataria. *Non soltanto il distimico è impossibilitato a stare al passo coi tempi, ma è a rischio di isolamento dal contesto societario, adesso improntato a criteri di produttività totale/totalizzante/totalitaria*. Condotte di una siffatta specie (interamente proiettate sull’immagine sociale e sul controllo del tempo, elevati ad assoluti) sono ravvisabili in quanti si presentano al mattino con un aspetto impeccabile, iper-curato se non addirittura caricaturale, per poi ridursi nei giorni di riposo o nei fine settimana a *clochard* che si trascinano, per casa, dal letto al tavolo della cucina e viceversa. Il tempo, a fronte di codeste sintomatologie – chiamarle “scelte” sarebbe un grave errore –, si dilata in maniera ipertrofica nella cura dell’identità pubblica e si contrae terribilmente negli spazi della vita privata.

Nella nostra modernità inquieta, ogni opportunità di calcare il proscenio diviene preziosa e irripetibile: occorre affrettarsi, perché da un momento all’altro si potrebbe perdere l’occasione (Bauman, 2008, p. 58). Il tempo puntiforme perde, così, la *profondità* storica⁶ del tempo ciclico o lineare e nel presente arrivano a coincidere i tre assi temporali. Il distimico, afflitto da un tendenziale rallentamento psicomotorio, assiste inerte alla messa alla berlina del proprio male: da un lato, la distimia finisce per convergere in una perdita progressiva (e colposa) di tutte le occasioni che l’esistenza ha posto in essere (non avendo la possibilità di *concentrarsi sull’adesso*, guar-

6. “La fugacità, la precarietà, la frammentazione caratterizzano [pure] la circolazione degli attuali messaggi televisivi. Senza pausa, istantaneamente arrivano nuove notizie, l’immagine passata si perde velocemente senza lasciare tracce. La saturazione di finta informazione ci propone un presente continuo senza passato e senza futuro, in questo modo, la parola e la storia sono annullate dall’immagine istantanea che trasforma il soggetto in uno spettatore pietrificato dal godimento della morte, delle catastrofi, della carne. [...] Lo spettacolo mediatico [...] [è sempre più] costante e onnipresente, evocando un godimento sconfinato, senza scansioni temporali”. M. Castrillejo, *Le gabbie della bellezza*, in Miérol G., Rodríguez M.T. (a cura di), *Il disagio della bellezza*, FrancoAngeli, Milano 2006, pp. 142-143.

dando al futuro con lo sguardo nostalgico del passato⁷, egli perde di volta in volta le *chance* di potersi autoaffermare come *à la page*, ossia come vivo ed esistente nel qui e ora). Poiché “perde tempo”, egli è inoltre etichettato dal sistema come ignavo, sfaccendato e, in ultima battuta, *inutile*: il danno della patologia e la beffa dell’incomunicabilità della stessa.

3. Il corpo come dispositivo chirurgico

Il mito imperante della “bellezza a tutti i costi” è un derivato del “tempo come denaro”, ovvero un sotto-prodotto della cultura/contro-cultura/in-cultura dominante che ha finito col ridurre l’uomo e la donna a “materiale umano”⁸ o a residuo dell’età della tecnica (del *logos* della tecnica); se, per un verso, la tecnologia è divenuta protesica, al punto tale da divenire parte della psiche e dell’identità umane – per intendersi, *noi siamo i nostri tablet e nostri iPhone*: a essi affidiamo i nostri gusti e le nostre memorie –, per altro verso il corpo umano si è trasfigurato in un’inedita unità psicosomatica postorganica⁹: un dispositivo che si pone ben oltre il corpo postumano (Ferrante, 2014), dacché feticisticamente orientato a ridurre la materia organica a contenitore di un oggetto-merce. In altre parole, il mito della bellezza corporea chiamerebbe in causa la dimensione del tempo, in quanto ciò che è bello è destinato a decadere sotto la scure di questo; ma la bellezza cui la società ambisce oggi è “perfetta, statuaria e pietrificata” (Rodriguez, 2006, p. 155), atemporale e “disumana” (*ibidem*): impossibile da raggiungere, a meno che il modello vigente transiti dalla bellezza *corporea* a quella *incorporata*, sino a trasformare la persona in cosa e la fiction in una delle tante versioni possibili del reale – la preferibile. Il corpo è, così, la cornice che ospita illustrazioni dei *tattoo*, la carne da macello da appendere al chiodo del *piercing* o da gonfiare con estrogeni, la merce di scambio e l’oggetto di più desideri, la sede degli impianti (le “installazioni” degli artisti contemporanei) e dei materiali “plastici” i più vari al-

7. “L’atteggiamento ambivalente e paradossale del nostro tempo [...] si esprime nella tendenza, da un lato, a conservare tutto il passato, possedendolo attraverso gli strumenti messi a disposizione dalla tecnologia avanzata, dall’altro a svincolarsi dal passato in una rimozione perseguita come smemoratezza e libertà dal peso dell’antico”. V. Iori, *Nei sentieri dell’esistere. Spazio, tempo, corpo nei processi formativi*, Erickson, Trento 2006, p. 118.

8. “Se [...] l’uomo è [...] impiegato, non farà parte anche lui [...] del ‘fondo’? Il parlare comune di ‘materiale umano’, di ‘contingente dei malati’ di una clinica, lo fa pensare”. M. Heidegger (1954), *La questione della tecnica*, in *Saggi e discorsi*, a cura di G. Vattimo, Mursia, Milano 1991, p. 13 (ed. or. *Die Frage nach der Technik*, in *Vorträge und Aufsätze*, Gunther Neske, Pfullingen 1954).

9. Sul crinale artistico (sull’arte quale forma di anticipazione del vero e sull’artista come profeta), cfr. T. Macrì, *Il corpo postorganico*, Costa & Nolan, Milano 2006.

loggiati al fine di garantirne l'appetibilità/il valore commerciale. L'individuo con disturbo depressivo persistente, in linea di massima, non trascura l'aspetto esteriore (Jervis, 2002, p. 51) e, se tendenzialmente adattivo, sa nascondere egregiamente il proprio stato, sì da rendersi insospettabile; in alcuni casi, però, il depresso cronico (o il distimico) "si riconosce a vista: è trasandato nel vestire, porta colori spenti, [...] è trascurato nell'igiene personale" (Zoli e Cassano, 1993, p. 42). Può accadere che, da parte dei molti, questo modo di presentarsi e di autorappresentarsi venga interpretato quale forma di ribellione ideologica, politica o sociale contro il dettame dell'apparire; più spesso, la parvenza di un principio occulta la convinzione radicale di non essere all'altezza delle convenzioni sociali. Un *look* non in linea con canoni estetici condivisi può apparire persino espressione di controtendenza, quando, invece, nasconde una trasformazione affettiva simile a quella della volpe nei riguardi dell'uva nella favola di Esopo. Esiste una specifica strategia pubblicitaria di (pre)disposizione chirurgica sulla cui analisi e fenomenologia concordano i grandi sociologi Roland Barthes – che scriveva addirittura nel 1957 – e Zygmunt Bauman: si tratta dell'appello alla cura delle *profondità* (alla *rimozione* dell'involucro organico), che procede di pari passo con l'assenza di *profondità* storica cui si è poc'anzi accennato.

[...] oggi la pubblicità dei detersivi favorisce essenzialmente un'idea di profondità: lo sporco non è più strappato dalla superficie, bensì espulso dai nidi più segreti. Tutta la pubblicità dei prodotti di bellezza è anch'essa fondata su una sorta di rappresentazione epica dell'intimo. Le brevi indicazioni scientifiche destinate a introdurre pubblicitarmente il prodotto gli prescrivono di pulire in profondità, eliminare in profondità, nutrire in profondità, insomma di infiltrarsi a qualunque costo. L'idea di profondità è perciò generale, non manca in nessun testo pubblicitario. Sulle sostanze che si devono infiltrare e convertire all'interno di questa profondità, vuoto totale; ci si limita a indicare che si tratta di *principi* (vivificanti, stimolanti, nutritivi) o di *succhi* (vitali, revitalizzanti, rigeneranti) [...]. [...] il vero dramma di tutta questa piccola psicanalisi pubblicitaria è il conflitto di due sostanze nemiche che si disputano sottilmente l'instradamento dei "succhi" e dei "principi" verso il campo della profondità. Queste due sostanze sono l'acqua e il grasso. [...] La maggior parte delle nuove creme sono perciò in special modo *liquide, fluide, ultrapenetranti* ecc.; l'idea di grasso, così a lungo consustanziale all'idea stessa dei prodotti di bellezza, si vela o si complica, si corregge di liquidità, a volte sparisce addirittura, fa posto alla fluida *lozione*, al *tonico* spirituale, gloriosamente astringente se si tratta di combattere l'untuosità della pelle, pudicamente *speciale* se si tratta al contrario di nutrire abbondantemente quelle voraci profondità di cui ci vengono esposti senza pietà i fenomeni digestivi. Tale pubblica apertura dell'interiorità del corpo umano è d'altra parte una caratteristica generale della pubblicità dei prodotti da toilette (Barthes, 1957, pp. 77-79).

Le grandi aziende specializzate nella vendita di servizi alla persona che si concentrano sulle cure del corpo hanno seguito l'esempio. Ciò che esse pubblicizzano più avidamente e vendono con il maggiore profitto economico sono servizi di escissione, rimozione e smaltimento: di grasso corporeo, rughe facciali, acne, odori del corpo, depressioni post-questo e post-quello, enormi quantità di misteriosi fluidi ancora privi di un nome, avanzi mal digeriti di una lunga serie di abbuffate che si sono depositati illegittimamente dentro il corpo e non se ne vogliono andare se non con la forza, e comunque tutto ciò che può venire staccato, strizzato e smaltito (Bauman, 2008, p. 30).

Il biologico (an)estetizzato ingenera pratiche comuni di detersione totale che passano – si noti la grande raffinatezza del normanno – dai rivestimenti artificiali alla pelle umana; bellezza diviene sinonimo di purezza, idratazione e ossigenazione – *scarnificazione*, ovvero rimozione del grasso.

Bello, pulito e ordinato (Freud, 1989) è il corpo privato delle sue nefandezze: asettico, perciò impersonale, di conseguenza *anoressico* – “ridotto”, deprivato, *cosificato*. Sino al paradosso del “leopardo che si cambia le macchie” (Bauman, 2008, p. 66-67), metafora della persona che getta “la vecchia pelle, con le sue macchie, i suoi nei o ogni altra imperfezione, e” ne compra “una nuova” (ivi, p. 66). Le conseguenze sono *profondamente* disumanizzanti: il corpo scavato dal bisturi del chirurgo estetico diviene, per forza di cose, oggetto replicante, seriale, merce. Eludendo la dimensione del tempo – *essere è tempo* significa, invero, che il nostro essere (o esser-ci) si disvela nel tempo, nel divenire: ciò che non diviene semplicemente *non è* –, il corpo umano si trasforma in simulacro di morte, di vita eterna (o non-vita terrena), dove il *non-essere* rende davvero tutti – avrebbe poetato Antonio de Curtis – “di pari livello”.

La chirurgia estetica [...] promette di sospendere il logoramento incessante dell'invecchiamento, cancellando i segni del tempo. I risultati di tale operazione sono sotto gli occhi di tutti: quello che si ottiene non è un corpo di nuovo giovane ma un corpo mummificato, sottratto allo sfregio del tempo ma perché pietrificato in una eternità fuori dal tempo. Visi tirati, né giovani né vecchi, né maschili né femminili, che si somigliano tutti in una desolante uniformità sintetica (Rodriguez, 2006, p. 157).

Tracce della reificazione del *bios* sono desumibili da talune prassi diffuse di ingrandimento del seno per mezzo di “sostegni di nylon, silicone e soluzione salina suturati chirurgicamente” (Kuczynski, 2009, p. 13); di rinvigorimento della “sporgenza” degli zigomi “grazie all'aiuto di strisce di Gore-Tex (il materiale con cui si fanno i giacconi invernali), impiantate sotto la pelle” (*ibidem*), di gonfiamento delle labbra con collagene “ottenuto dalle cellule staminali estratte dal prepuzio di un bambino, o dai cadaveri

di persone che hanno donato il corpo alla scienza, o da animali da allevamento [...]” (*ibidem*). Dispositivo o “supporto” dei “bisogni indotti dalla nostra cultura e [...] [dai] desideri da essa manipolati” (Galimberti, 2009, p. 46), il corpo smembrato e ricomposto in unità etero-diretta (purificato dalla sporcizia e reso desiderabile) è la grande ragione delle ansie, depressioni e ipocondrie postmoderne (ivi, p. 45): dall’ansia da prestazione (di natura pubblica o privata, sociale o sessuale) alle distimie generate dalla precarietà di un’esistenza legata alle apparenze e dal folle intento di negare il disfacimento, fino alla nevrosi prodotta dalla cura costante del corpo (*to care*) psichicamente decrittata come cura di un corpo malato (*to cure*).

L’equivoco di “fondo” nasce, anche in questo caso, da un’interpretazione errata/estremizzazione del pensiero fondativo di Martin Heidegger e da una postulata e moralizzante scissione fra *essere* e *avere*, quasi che l’uno debba necessariamente escludere l’altro. L’esser-ci heideggeriano, di fatto, è un essere-in-corpo (in-abitare) e, al contempo, un avere-corpo (esserci dell’essere). Da più parti, si è ritenuto operare il passaggio vagamente post-cartesiano dall’avere un corpo all’essere tale. Per un verso, si è trattato di un’apertura feconda: come attesta Vanna Iori, “*avere* un corpo richiama [...] un possesso (“il corpo che *ho*”), e quindi la possibilità di commercio e uso, in un prendersi cura di sé secondo le modalità degli oggetti [...] che mantiene il corpo al rango di cosa (ciò che accade, ad esempio, nelle mode del fitness). L’*essere* un corpo implica invece una maggiore consapevolezza, un maggiore rispetto perché quel corpo (proprio o altrui) è espressione della stessa persona umana esistente a cui si addice l’*aver cura*” (Iori, 2006, p. 169). Per altro verso, è stata forse l’eccessiva coscientizzazione postmoderna dell’essere-corpi a portare, *in linea* con i barlumi di coscienza corporea che salivano a galla, alla totale identificazione di corpo ed essere, o del corpo come espressione (esteriorizzazione) dell’essere, e dunque come *identità totale* sulla quale intervenire attraverso dispositivi di controllo, contabilizzazione e aggiornamento.

4. Identità per-formanti (essere come fare)

La patologia distimica e ciò che essa comporta inducono a una *socialità* e a una *sociabilità* simili a quelle di un individuo sovrappeso all’interno di una società anoressica e *anoressizzante* – che fa *pendant* con quanto redatto sopra a proposito della *scarnificazione*. Il nucleo dell’anoressia è dato dal piacere che si prova nel pieno controllo delle proprie pulsioni, ovvero nell’annichilimento pieno del versante della corporeità, avulso da quello dei vissuti. La centralità del controllo quale mezzo precipuo per il conseguimento di un fine è massimamente presente nel concetto post-fordista,

più che mai attuale, di *performance*. Si potrebbe addirittura assimilare la *performance* unicamente alla capacità di esercitare controllo: essa è controllo delle procedure finalizzate a un obiettivo che, per molti, perde di vista il *come* in vista del *cosa*. Come per l'astinenza dalla nutrizione in vista di un corpo perfetto, lungo la strada dell'eclisse dell'umano e del sorgere materico¹⁰. E in conformità con la fenomenologia delle pause pranzo: queste, sino a pochi decenni fa prolungate per almeno due ore sì da consentire un consumo domestico, si sono gradatamente ridotte a soli trenta minuti e possono risultare, oggi, addirittura superflue in ambito dirigenziale. Tutto ciò in vista del massimo profitto, di volta in volta stabilito da appositi standard di *performance* i quali esulano dalle risorse effettive a disposizione e sposano l'ideologia *reificante*, prima richiamata, dell'impiego del materiale umano, comparabile a qualsiasi altro fondo. Di un impiego dell'uomo-massa/merce funzionale a *più* sistemi di produzione: i genitori, che aspirano per i propri figli al meglio (al massimo delle *performance*); la scuola, apparentemente centrata sul profitto e invero tendente allo *smaltimento* dei troppi che, oggi, sanno leggere (eppure non leggono) e non sanno scrivere; il mercato del lavoro, che usa-e-getta in ragione di professionalità dai contorni sfumati e difficilmente decifrabili – ecco il grande tranello post-organico, che responsabilizza l'uomo di dinamismi *oltre-umani* alla stregua di una madre nevrotica che percuote il proprio figlio perché è caduto. All'interno di questa cornice societaria¹¹, l'identità finisce per assimilarsi a un utopico fare identitario: in altre parole, l'*essere* equivale al *fare* senza che

10. Suggestiva è la tesi di Massimo Recalcati, per il quale: “Il principio di prestazione del programma sociale della Civiltà esige oggi che il corpo si macchinizzi in nome della salute e del suo ideale, ma questa macchinizzazione del corpo è tendenzialmente contraria alla vita”. M. Recalcati, *L'icona anoressica del corpo-magro*, in G. Mierolo e M.T. Rodriguez, *op. cit.*, p. 128.

11. “Tutto è diventato *business*, ogni cosa deve funzionare ed essere utilizzabile. Non esiste un sentimento di identità: esiste un vuoto interiore. Non si hanno convinzioni né scopi autentici. Il carattere mercantile è l'essere umano completamente alienato, privo di qualunque altro interesse che non sia quello di manipolare e di funzionare. È proprio questo il tipo umano conforme ai bisogni sociali. Si può dire che la maggior parte degli uomini diventano come la società desidera che essi siano per avere successo. La società fabbrica tipi umani così come fabbrica tipi di scarpe o di vestiti o di automobili: merci di cui esiste una domanda. E già da bambino l'uomo impara quale sia il tipo più richiesto”. E. Fromm, “Intervista di Reif 1977, pp. 27-28”, in R. Funk (a cura di), *Fromm. L'arte di vivere*, Mondadori, Milano 1996, p. 25 (ed. or. *Life Between Having and Being*, The Continuum Publishing Company, New York 1995). Il processo descritto da Eric Fromm sul finire degli anni Settanta del secolo scorso pare stia giungendo alle sue estreme conseguenze: l'“organico” sarà presto sostituito, di questo passo, dal meccanico, e su tutti i fronti: in famiglia, dove ruoli e funzioni sono già stati appaltati a terzi e presto saranno interamente surrogati; sul lavoro, depredato all'uomo dalle macchine, con la possibile scomparsa a venire del cosiddetto “organico di ruolo”; alle relazioni inter-umane, ormai scalzate da rapporti impersonali, o con le cose.

questo abbia modo di *essere* – si pensi alle incertezze ingenerate dall’aggiornamento, dall’internazionalizzazione e dalla flessibilità, tre parole-chiave che abitano l’oggi e che pur tuttavia non offrono garanzie di riuscita.

Il per-formante è un modo di darsi del *polimorfico*: è sapere assumere forme diverse, tutte lecite, in vista di un fine circostanziale, che ha pertanto un valore relativo quanto la stessa identità che ne consegue. Il per-formante è il motivo per cui al docente tutto d’un pezzo è subentrato, oggi, un insegnante che pubblica sui *social network* immagini di sé in contesti-altri, perturbando, spiazzando e spaesando (componendo e ricomponendo il familiare e l’estraneo, la metodicità della “disciplina” in classe e l’umanità ludiforme di altro luogo), con tanto di plauso della popolazione studentesca, che però non lo riconosce più in quanto docente; è il motivo per cui il genitore che somministrava le regole è stato rimpiazzato da un genitore (persino *post-organico*) che premia le prestazioni e tratta il figlio come un prolungamento di sé, al punto da punire il docente “punitivo”; il per-formante è alla radice del narcisismo dei giorni nostri, che non tollera le perdite e si rifugia nei falsi miti estetizzanti del “tempo come denaro”, del “bello come valore” e del “successo come *must*”. Il modello delle tre E (efficacia, efficienza ed economicità), applicato in ambito aziendale-amministrativo, è divenuto il criterio di base di *gestione delle anime*, il nuovo credo politeistico per cui Dio fa rima con Io e i tanti Io che ciascuno mette in campo (non già le diverse parti integrate di un solo Io/un solo Dio) sono rappresentazioni delle tante divinità che in lui co-abitano. Inversamente alla risposta *ultima*, che, piuttosto, dovrebbe essere unitaria (di un *esser-ci* tendente all’*essere*).

La vita ha senso solo quando si riesce a dare un senso a tutto ciò che *fa* la vita dell’uomo. La vita è una realtà che si snoda nel tempo, un succedersi di eventi, una strada piena di bivi e di incroci, una serie di *perché* che postulano una risposta. Se non c’è risposta, anche a un solo perché, la vita non ha senso [...] (Alunno, 1987).

La diagnosi di un’identità concepita come performativa allude, difatti, a una serie di conseguenze a carattere fortemente emergenziale: la riduzione del consesso identitario in sistemi parziali di *oper-azioni* tali per cui ognuno è ciò che di volta in volta viene a essere e non ciò che è, accompagnato da una sensazione crescente di precarietà, incertezza, smania di conquista e terrore della perdita¹²; la rinuncia a qualsiasi progetto possa dirsi esausti-

12. Una metafora del processo odierno di performatizzazione identitaria è quella che paragona il villaggio come ambito socio-demografico al villaggio globale: mentre l’artigiano del villaggio gode delle certezze che gli provengono dall’esercizio di un ruolo (a) asse-

vo in vista di zone prossimali di performatività, con la fuorviante coincidenza che si crea fra prestazione e persona performante – *essere (umano)* come *fare (im-)produttivo* –; la parcellizzazione in molteplici compartimenti stagni di singoli “frammenti identitari” i quali, separati gli uni dagli altri, inevitabilmente cominciano a vivere di vita propria (confusione o diffusione di identità). L’analisi di Bauman al riguardo è più che mai calzante: le identità possono oggi realizzarsi per il tramite di “congegni e dispositivi pronti all’uso, acquistabili a cifre modiche e senza grande dispendio di tempo” (Bauman, 2008, p. 65). Da una banale immagine postata su un *social network* (apparire) a un acquisto su un sito di *e-commerce* (avere), sino a una pluralità di partner occasionali a riprova della personale capacità di marketing e infiniti amici a distanza (di sicurezza?) a conferma della propria socievolezza (*farsi-amici*, che è tutt’altro dall’*essere* tali). Il dispositivo merceologico, come una sonda che penetra nelle aree più *profonde* del cervello, rende le persone in carne e ossa *intercambiabili*: tutte rilevanti, nessuna insostituibile, ovvero ciascuna relativizzabile alla funzionalità delle prestazioni che pone in essere. Ragion per cui il paziente distimico (con “una diffusa sensazione di *astenia*, disturbi a carico dell’apparato digerente, disturbi a carico della *libido*, [...] e soprattutto una insonnia di tipo ansioso: ovverosia con difficoltà all’addormentamento”) (Fasullo 2011, p. 120), il quale non detiene potenzialità residue per “per-formare” ma solo per eseguire, rischia ancora una volta ampi margini di isolamento dal contesto produttivo. Il solo ambito, probabilmente, a godere ancora oggi della dignità di saper includere (sani e normodotati) in ragione di un fine al contempo socialmente desiderabile, predisponente alla distimia e aggravante i quadri clinici compromessi.

Riferimenti bibliografici

- Akiskal H.S., Cassano G.B. (a cura di) (1999), *Distimia e depressione cronica*, CIC, Roma.
- Alunno L. (1987), *Ha un senso la vita?*, ECO, Teramo.
- American Psychiatric Association (APA) (2013), *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, American Psychiatric Publishing, Washington and London.
- Barthes R. (1957), *Mythologies*, Seuil, Paris, trad. it. *Miti d’oggi*, Einaudi, Torino 2007.

gnatogli dalla tradizione (b) in maniera stabile e socialmente riconosciuta (c) all’interno delle cinte murarie, l’abitante del villaggio globale è (a) sradicato, in termini spazio-temporali, dagli usi e costumi propri della sua terra; (b) assume l’erranza come paradigma esistenziale; (c) è cittadino del globo, ovvero in balia di una cittadinanza “ampia” e talora indefinita.

- Bauman Z. (2008), *Vite di corsa. Come salvarsi dalla tirannia dell'effimero*, Il Mulino, Bologna.
- Bonetta G. (2014), *Fuga dall'identità. Da Sud a Nord: storie psichiche del Novecento*, Armando, Roma.
- Bruzzone D. (2009), *Le tonalità emotive*, in Iori V. (a cura di), *Quaderno della vita emotiva. Strumenti per il lavoro di cura*, FrancoAngeli, Milano, pp. 47-53.
- Bruzzone D. (2016), *L'esercizio dei sensi. Fenomenologia ed estetica della relazione educativa*, FrancoAngeli, Milano.
- Castrillejo M. (2006), *Le gabbie della bellezza*, in Mierolo G., Rodriguez M.T. (a cura di), *Il disagio della bellezza*, FrancoAngeli, Milano, pp. 136-145.
- Codato F. (2015), *Il diritto di essere tristi. Per una filosofia della depressione*, AlboVersorio, Milano.
- d'Aniello F. (2009), *Pedagogia del lavoro e persona. Passaggi di stato della materia lavoro*, Pensa MultiMedia, Lecce.
- Dizard J.E., Gadlin H. (1990), *The Minimal Family*, The University of Massachusetts Press, trad. it. *La famiglia minima. Forme della vita familiare moderna*, FrancoAngeli, Milano 2002.
- Fasullo S. (2011), *Diagnosi e terapia psichiatrica*, Webster, Padova.
- Ferrante A. (2014), *Pedagogia e orizzonte post-umanista*, LED, Milano.
- Freud S. (1930), *Das Unbehagen in der Kultur*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, trad. it. *Il disagio della civiltà*, in Musatti C.L. (a cura di), *Sigmund Freud. Opere 1924-1929. Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti*, Bollati Boringhieri, Torino 1989.
- Fromm E. (1995), *Intervista di Reif 1977*, pp. 27-28, in Funk R. (a cura di), *Life Between Having and Being*, The Continuum Publishing Company, New York, trad. it., *Fromm. L'arte di vivere*, Mondadori, Milano 1996.
- Galimberti U. (2009), *I miti del nostro tempo*, Feltrinelli, Milano.
- Giaconi C. (2016), *Qualità della vita e adulti con disabilità. Percorsi di ricerca e prospettive inclusive*, FrancoAngeli, Milano.
- Heidegger M. (1927), *Sein und Zeit*, Niemeyer, Tübingen, trad. it. *Essere e tempo*, a cura di Volpi F., Longanesi, Milano 2010.
- Heidegger M. (1954), *Die Frage nach der Technik*, in *Vorträge und Aufsätze*, Gunther Neske, Pfullingen, trad. it. *La questione della tecnica*, in *Saggi e discorsi*, a cura di Vattimo G., Mursia, Milano 1991, pp. 5-27.
- Iori V. (2006), *Nei sentieri dell'esistere. Spazio, tempo, corpo nei processi formativi*, Erickson, Trento.
- Jervis G. (2002), *La depressione. Un vuoto oscuro e maligno che possiamo colmare*, Il Mulino, Bologna.
- Kuczynski A. (2006), *Beauty Junkies*, Broadway Books, New York, trad. it. *La bella e la bestia. Che cosa si nasconde dietro la promessa della bellezza eterna*, Elliot, Roma 2009.
- Macri T. (1996), *Il corpo postorganico*, Costa & Nolan, Milano 2006.
- Mortari L. (2002), *Aver cura della vita della mente*, La Nuova Italia, Firenze.
- Moscovici S. (1976), *Social Influence and Social Change*, Academic Press, London & New York, trad. it. *Psicologia delle minoranze attive*, Bollati Boringhieri, Torino 1981.

- Recalcati M. (2006), *L'icona anoressica del corpo-magro*, in Mierolo G., Rodriguez M.T. (a cura di), *Il disagio della bellezza*, FrancoAngeli, Milano, pp. 128-135.
- Rodriguez M.T. (2006), *Bellezza e sessualità*, in Mierolo G., Rodriguez M.T. (a cura di), *Il disagio della bellezza*, FrancoAngeli, Milano, pp. 154-159.
- Rossini V. (2001), *Marginalità al centro. Riflessioni pedagogiche e percorsi formativi*, Carocci, Roma.
- Siracusano A. (2017), *Risalire in superficie. Conoscere e affrontare la depressione*, Mondadori, Milano.
- Stramaglia M. (2011), *Amore è musica. Gli adolescenti e il mondo dello spettacolo*, SEI, Torino.
- Stramaglia M., Rodrigues M.B. (2018), *Educare la depressione. La scrittura, la lettura e la parola come pratiche di cura*, Junior (Spaggiari), Parma.
- Tirocchi S. (2009), *La società fragile. Nuove identità e rischi tra tecnologie comunicative e opportunità formative*, in Mariani A.M. (a cura di), *Fragilità. Sguardi interdisciplinari*, Unicopli, Milano, pp. 175-201.
- Zoli S., Cassano G.B. (1993), *E liberaci dal male oscuro. Che cos'è la depressione e come se ne esce*, Longanesi, Milano.