

IPOTESI E METODI DI STUDIO

Il tempo vissuto e l'atto di comprensione della sofferenza psichica

Giuseppe Errico¹

¹ I.P.e.R.S. Istituto di Psicologia e Ricerche Sociosanitarie



Citation

Errico G. (2022).
Il tempo vissuto e l'atto di comprensione
della sofferenza psichica
Phenomena Journal, 4, 85-105.
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.159>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Giuseppe Errico
agenziarcipelago@gmail.com

Ricevuto: 13 aprile 2022

Accettato: 19 maggio 2022

Pubblicato: 25 maggio 2022

ABSTRACT

The field belonging to the *lived time* (or the time of our life), to someone's expected behaviour as well as to interpersonal happenings is not only a very complicated and wide field, but it is continuously changing. Starting from this point, we aim to examine the inner time by applying the phenomenological thought to the human sciences. Might the inner time we perceive, the one we are able to discern and feel in the emotions (pathos) developed during the dark suffering, help the people deeply soaked in a dark and mysterious inner space? Might the phenomenological or the transformational anthropological approach help us during that approach? This essay aims to focus on the idea that the analysis linked to the subjective/perceptive feelings related to the inner time as well as to the intersubjectivity (and how emotions can influence it) has a fundamental role within the field related to psychotherapy. These issues are important either for psychotherapy, due to the role the time of our own life and the emotions linked to it have during our life in general, or for the role the triad *past-present-future* have when pursuing well-being.

In sum, inner time becomes the central point when analyzing *psychic suffering*, people's *changing procedure* (patients trapped into the dark suffering), so we hope to achieve better results during our procedure in the psychological/psychopathological field. When exploring the thousand implications of human soul, we cannot avoid considering time within the very personal experience of each subject. In fact, time has many facets. It might be: *broken off time*, as we have during a dream, *fragmented time*, as we found in *torn memory* (Alzheimer patients) or the *time* influenced by boredom, for those ones who are tied up into the present time, or the time obsessed by nostalgia, for the ones linked to past events or even the time trapped into the anxiety for the future.

KEYWORDS

Lived time, chronodesis, temporal distortions.

ABSTRACT IN ITALIANO

Il campo del *tempo vissuto*, della previsione del comportamento altrui (anticipazione) e degli accadimenti interpersonali è non solo grandemente complesso ed esteso ma anche continuamente mutevole nel tempo. A partire da tale premessa ci si propone di riflettere sul *tempo interiore* attraversando i sentieri delle scienze umane, secondo uno stile fenomenologico. Il tempo interiore che percepiamo, che possiamo cogliere nel flusso del pathos durante la sofferenza oscura, può aiutare le persone immerse in uno spazio interiore oscuro e misterioso? E durante tale percorso può esserci d'aiuto l'approccio fenomenologico o antropologico – trasformazionale?

Il lavoro costituisce l'occasione per affermare che lo studio del *senso soggettivo/percettivo del tempo interiore* (e dell'*intersoggettività*) nel campo psicoterapico ha assunto un ruolo fondamentale. Tutto ciò appare fondamentale sia per la psicoterapia, per la centralità che il tempo vissuto e le emozioni a esse legate assumono nella vita delle persone in generale, che per il ruolo che la triade *passato-presente-futuro* assume nel perseguimento del benessere.

Il tempo interiore, quindi, è al centro di una riflessione sulla *sofferenza psichica*, sulle *prassi mutazionali* delle persone (i pazienti imprigionati nella sofferenza oscura) che ci si augura abbia degli sviluppi applicativi maggiori nel campo psicologico/psicopatologico. Nel sondare le profondità dell'animo non si possono dunque trascurare il tempo e l'esperienza diversa che ognuno né fa. Può trattarsi di volta in volta di un tempo sospeso, come nel sogno, o di un *tempo frammentato*, come nella *memoria lacerata* di chi soffre di malattie quali l'Alzheimer; può essere il *tempo della noia*, per chi si sente paralizzato nel presente, o quello della *nostalgia* di chi volge lo sguardo al passato, o ancora dell'attesa di chi guarda avanti, al futuro.

PAROLE CHIAVE

Tempo vissuto, cronodesi, distorsioni temporali.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Lo studio del *senso soggettivo/percettivo del tempo interiore*

Il seguente provvisorio lavoro sul *tempo vissuto in campo psicopatologico* – che prende spunto dalla pratica terapeutica diretta con i pazienti, costituisce un tentativo di risistemazione, in campo soprattutto clinico, del concetto di tempo vissuto e delle prassi che hanno come analisi il senso/significato del vivere. Tale indagine appare possibile – come vedremo – partendo dal tema della sofferenza psichica, della cura, dalla *fenomenologia delle distorsioni temporali* (situazioni limite e mutazioni personali), e dalla “cronodesi”. Chi scrive appare convinto che ogni psicoterapia agisca, consapevolmente o no, sullo stravolgimento della trama temporale nella sofferenza psichica nel tentativo di migliorare lo stato di salute del paziente. Di là di ogni classificazione diagnostica la sofferenza psichica si muove nello spazio e nel tempo così come lo percepiamo. L'attenzione verte quindi sui fulcri tematici sulle *distorsioni e alterazioni* dei vissuti spazio-temporali.

Pertanto il seguente lavoro inclina da un lato verso un *livello epistemologico* e dall'altro in *prassi multiple*. Ciò che intendiamo fare è un'analisi “provvisoria” del tempo per scopi pratici/clinici. Ciò implica, come in tutte le analisi del genere, la totale esclusione di supposizioni, affermazioni, convinzioni concernenti il tempo obiettivo. Possiamo dire che il contributo operativo – cui mira il lavoro – riguarda anche il modo in cui i pazienti rivivono il tempo (non il tempo del prima e del dopo, delle lancette dell'orologio o della clessidra), *il tempo dell'Io*, il tempo vissuto che, nella sofferenza oscura e malinconia, nelle sue diverse forme di espressione, si modifica profondamente.

Il discorso del *tempo*, nel campo della ricerca psicologica-psichiatrica, ha un complesso travaglio. Tuttavia tale tema ha attraversato numerosi campi: il legame epocale della persona al tempo, il tempo del divenire interiore consapevole e misterioso (tempo vissuto), l'arresto vissuto schizofrenico o depressivo del tempo (tempo fermo), il tempo breve del progetto linguistico e il tempo lungo della parola parlata/velocizzata, la «freccia del tempo», l'entropia. Come afferma Husserl, nella realtà *noi non produciamo per nulla il tempo, ma è lui ad accerchiarci, a circondarci e a dominarci con la sua temibile potenza* [1]. Non è la coscienza a costituire il flusso ma *flusso di coscienza e intenzionalità* sono parte di una dinamica più ampia, che possiamo definire come unità del tempo: *il presente del passato (il ricordare), il presente del presente (l'agire, l'avere una visione), il presente del futuro (l'attendere)*. La vita non sarebbe tale se non fosse cadenzata dal pianificare il proprio *destino* inteso come traiettoria di esistenza, dal passare delle ore, delle stagioni, delle età e di quel tempo più personale che non può essere misurato con esattezza, ma che contribuisce a definire l'esperienza vissuta della vita stessa. E, come scrive il fisico Rovelli: «*Forse l'emozione del tempo è precisamente ciò che per noi è il tempo*» [2]. Il soggetto non sarebbe insomma tale in assenza di una *traiettoria temporale*.

Dinanzi ad una *sofferenza psichica* il tempo interiore, a volte, si arresta nella sua evoluzione, non ha più futuro, solo presente e passato, con conseguente dilagare delle esperienze di colpa, e con il franare della speranza come apertura al futuro e al cam-

biamento. Il tempo vissuto si modifica radicalmente anche nelle forme maniacali e stati di agitazione nei quali non si vive nel futuro ma non si vive nemmeno nel passato, ma solo in un *eterno presente* che non ha più senso.

A tal proposito Minkowski [3] ha magistralmente descritto in uno dei lavori più importanti cosa avviene nella sofferenza psichica: il tempo si sbriciola, si scompone e si frantuma, e la percezione dell'Io e del mondo della vita ne viene profondamente deformata.

Per Piro [4] «*la temporalità è la fascia che avvolge nelle sue volute multidimensionali, cioè pancroniche, un osservato (cioè l'accadere dell'accadere) che muta senza posa, un magma in cui ogni singolo accadimento deve essere continuamente rinnovato per il suo mutevolissimo suo rapporto con tutti gli altri accadimenti che si presentano sincronicamente insieme a lui e che scorrono diacronicamente accanto a lui*».

In tale autore un aspetto importante, legato al tempo umano, è la *cronodesi*, ossia il legame agli orizzonti che si succedono, un'espressione con la quale si indicano: il legame epocale al fluire del mondo umano, alle sue fratture e ai suoi vortici; la sospensione interiore della prassi nel rapporto trasformatore della cura, la comprensione interumana come anticipazione. Il concetto di *cronodesi* ha molti possibili svolgimenti in ambito clinico-terapeutico: il *legame del paziente* agli orizzonti che si succedono nel suo tempo (*cronodesi fondamentale*); l'anticipazione temporale quale momento prevalente dell'atto di *comprensione interumana* e, più generalmente, dell'agire interumano, l'*anticipazione* della prassi (l'agire) quale momento di azione prassica; la *pausa cronodetica* quale momento necessario di sospensione del giudizio (blocco del pre-giudizio), arresto e riflessione interiore. È utile ricordare anche Korzybski [5] e il suo concetto di *time-binding*, come caratteristica umana fondamentale legata al meccanismo di trasmissione culturale da generazione a generazione. A livello psichiatrico-psicologico, nella persona che soffre di depressione, ossessionata dal futuro, il "vissuto emotivo" appare *immobile nel tempo presente*. «*Nel presente, infatti, l'esistenza vive il suo essere presso-le-cose a partire da un passato che riprende (zurück-bringen-auf) in vista di un futuro che anticipa*» [6].

2. L'idea di una fenomenologia del tempo interiore

Che cosa è il tempo rispetto agli accadimenti umani e cosa sono (o diventano) gli stati affettivi durante una sofferenza/cura sono un dilemma che da sempre attanaglia il lavoro clinico-terapeutico. La questione si complica ulteriormente quando tentiamo, rispetto al tempo interiore e al vasto campo delle emozioni, distinguerli dal dolore/sofferenza psichica o quando ci immergiamo nell'ipotesi del legame della persona al tempo storico, agli accadimenti fluenti (*Cronodesi*), al campo dell'esistenza dell'inconscio/Sé/ falso Sé.

Come scrive Piro [7] l'espressione *accadere antropico* indica un flusso largo e continuamente mutevole nelle dimensioni del tempo di *eventi antropici* che si possono inferire e di *accadimenti antropici* che si possono delineare e nominare. Pertanto una

ricerca sull'*accadere temporale* non può in alcun modo prescindere dalla sua stessa appartenenza all'*accadere antropico*. «*Il problema fondamentale creato dal collegamento temporale riguarda l'esigenza di mantenere a fuoco l'attività di siti diversi per tutto il tempo che occorre affinché si formino combinazioni dotate di significato e affinché ragionamento e decisione abbiano luogo. Il collegamento temporale richiede meccanismi efficaci e potenti di attenzione e di memoria operativa; sembra che la natura abbia consentito a fornirli*». [8]

Nel quotidiano nonostante la fuggevolezza del tempo noi immaginiamo di poter riuscire a misurarlo in ogni momento. Parliamo di un tempo breve o lungo, passato e futuro. Come facciamo questa misura? Sant'Agostino [9] ci suggerisce una saggia risposta: *nell'anima*. Non si può certo misurare, pur facendo un grande sforzo, il passato che non è più e il futuro che non è ancora. Tuttavia noi conserviamo le tracce, (la memoria del passato) e siamo spesso in attesa del futuro. Il passato (che non c'è più), diviene "memoria" delle cose passate mentre il presente, che è privo di durata, diviene *istante che tra-passa*. Nel "distendersi" (*distensio*) della vita interiore attraverso l'attenzione, la memoria e l'attesa, nella continuità interiore della coscienza, che conserva dentro di sé il passato e si protende verso il futuro. Fondamentale, durante tale processo e come già detto, appare la connessione persona-tempo che sopraggiunge, ossia la *cronodesi* ossia l'immediatezza del sentimento della trasformazione del mondo: infatti ogni forma di attività umana, a livello psicologico, non può che essere cronodetica, legata al tempo, agli orizzonti che avanzano; trasformare il mondo o «afferrare» le trasformazioni del mondo, agire e capire, non può darsi se non nell'*orizzonte sopravveniente del futuro prossimo*. Non vi può essere trasformazione del passato (se non alterando i ricordi) ma sola trasformazione verso il futuro (che avanza).

Rimanendo in campo psicopatologico ogni cura della *costruzione fobica*, dell'*arrangiamento nevrotico*, della *maschera delirante*, può consistere in una descrizione del mutamento del tempo vissuto e del corpo vissuto nello spazio (corpo vivente), delle distorsioni temporali e la fisionomia patologica del tempo vissuto nel mondo, di quei mutamenti che il paziente osserva dentro di sé, con maggiore forza e immediatezza. Partendo da tali questioni ci s'interroga sull'uso del tempo interiore ai fini terapeutici. Che cosa dire (o mettere in risalto), durante un colloquio clinico, al paziente dinanzi riguardo al suo uso distorto/guasto, consapevole e inconsapevole, del tempo vissuto? Ed è utile fargli constatare come il tempo vissuto assuma varie forme: il presente (non vissuto) che osserva il passato per anticipare il futuro, il presente (che scivola) che diviene tristezza in campo psicopatologico, la nostalgia che guarda al passato diviene rancore e senso di colpa per aver sprecato anni; il dolore che nasce e si sofferma dal/nel presente, repentinamente, con i suoi dubbi e stati di incertezza: il dolore psichico che viene rivissuto in un attimo e riprodotto nell'immaginazione, ed è sofferenza lacerante; il dolore psichico che nasce da una ferita del corpo che mette in crisi l'immagine di noi stessi e di ciò che vorremmo essere o rimanere, ed è il dolore fisico con le sue lacerazioni che incide sulla salute mentale. L'esperienza del dolore interiore sconfina, così, da un luogo all'altro del nostro sentire ogni accadimento; e nel

contesto espressivo di un discorso è a volte più utile parlare di sofferenza interiore e altre volte, invece, di dolore.

«Il nostro è un tempo senza tempo in cui gli impegni si affastellano con ritmi sempre più incalzanti intrappolandoci in una perenne sensazione di ritardo e d'inadeguatezza... Più gli uomini inventano, costruiscono e utilizzano apparecchiature tese a ridurre tempi di esecuzione delle azioni, più sperimentano la sensazione di scarsità di tempo disponibile. Sei su un treno ad alta velocità per guadagnare un'ora del tuo tempo, ma il treno è in ritardo. Sai che ci stai mettendo comunque meno tempo rispetto a un paio di anni prima, una frazione infinitesima del tempo che avrebbe impiegato un tuo trisavolo, ma vivi comunque una situazione insopportabile d'insofferenza. Tutto ciò che ieri sembrava velocissimo rispetto all'altro ieri è oggi intollerabilmente lento» [10].

Nell'area tematica di questa modalità emozionale possiamo riflettere sugli aspetti psicologici e umani della sofferenza, sul dolore, che si accompagna così inevitabilmente alla solitudine e alla ricerca della solitudine: nella nostalgia accorata, in ogni caso, di una parola amica.

2.1 Il tempo interiore fra ciò che accade e ciò che potrebbe accadere

Le relazioni tra chi cura e chi è curato, non servono solo alla diagnosi ma a creare un clima temporale, a partire dal tempo vissuto, di fiducia che è, a sua volta, di grande importanza nel creare, nella reciprocità e nella libertà, relazioni umane *dotate di senso*. Nel dialogo con i pazienti è importante rispettare il tempo vissuto così come i loro silenzi, le loro omissioni. *«Le nevrosi, la depressione e diverse condizioni psicotiche sono la spia sicura di una guerra fra ciò che accade e ciò che possa accadere. Questi modi della sofferenza oscura tendono a non far accadere altro che quello che accade... sono il prodotto diretto della condanna doxico - ideologica della gioia, della sublimazione, dell'arte, della creazione, dell'originalità» [11].*

Rimanendo nel tema la cura della sofferenza psichica richiede, pur sempre, un mutamento interiore nel tempo vissuto, raffigura una trasformazione dei modi del sentire nel tempo (il *pathos*) [12] e di stare con se stesso e con gli altri. E il tempo non si presenta solo come durata (la categoria del prima o poi) oppure come mezzo per inquadrare le stagioni della vita (sarebbe impossibile poter viver senza una bussola, una clessidra, un orologio che metta in ordine la scansione del quotidiano) ma anche come *spazio di coscienza* rispetto all'accadere umano. Infatti, non è possibile passare un giorno senza mai guardare al tempo dell'orologio per decidere, prevedere o poter compiere un'azione singola: senza immaginare che ora è, senza immergersi nella relazione soggettiva "vita-tempo".

È impossibile affrontare gli accadimenti umani senza riflettere sul tempo interiore o osservando le lancette di un orologio: la percezione soggettiva della temporalità, l'attenzione della coscienza sul tempo vissuto, il trascorrere/flusso del tempo dominano, tutto insieme, ogni istante delle nostre giornate. Il tempo non è influenzato solo dalle leggi oggettive della fisica (come suggerisce Newton) e dagli effetti del sistema di

riferimento enunciati da Einstein, ma anche da processi psicologici più soggettivi (come indicano Bergson e Husserl), dalla nostra coscienza del vivere. Ogni stato emotivo si lega alla percezione del tempo in maniera indissolubile, la prospettiva temporale ci guida nei giudizi e nella costruzione d'idee, il ritmo di vita della comunità, alla quale apparteniamo, ci fornisce una traccia per le relazioni e gli scambi comunicativi con gli altri: tutti questi elementi influiscono sulla nostra esperienza del tempo vissuto. Quando parliamo, esprimiamo un tempo presente, attiviamo una specie di *bolla del presente*, che si apre tra noi e l'esperienza, che dura un attimo. Neppure durante una condizione di forte disagio ci possiamo congedare dal tempo interiore [13]. Il tempo vissuto ci rappresenta, si lega alla vita stessa, non si arresta dinanzi alla vita personale, alle continue, universali e obbligate linee dell'esistenza. Un attimo presente può essere vissuto, interiormente, velocemente ma anche in modo lentissimo in base, soprattutto, alle nostre emozioni, pensieri o stati di animo. In un certo senso, la funzione principale del cervello è predire (anticipare) il futuro, le traiettorie del destino.

Non immagazziniamo ricordi, tracce, sensazioni per rievocare il passato, per conservare ogni notizia utile su noi stessi e sul mondo che percepiamo, osserviamo, valutiamo. La funzione dei nostri ricordi, in particolare, è di permetterci di prevedere ogni accadimento umano e prepararci al tempo futuro, mediante percorsi esistenziali. Forse, in parte, ciò che amiamo chiamare psiche è anche una macchina del tempo nel senso che scandisce il tempo della vita e il tempo interiore (ritmi circadiani interni) e ci permette di impegnarci, a ritroso o in avanti, nel viaggio mentale del tempo. Quanti viaggi sono possibili nella mente? La nostalgia che guarda al passato (il tempo sospeso), l'attesa del futuro, il ripiegarsi e l'ansia del presente, il ricordo che osserva il passato. Tante risonanze psichiche intorno al tempo interiore che creano gioie e dolori, incertezza, precarietà.

Come scrive Piro [14] nel comportamento umano del *tempo fermo*: a. si arresta il manifestarsi dell'immediatezza personale, ideologico-prassica; b. si rende espliciti e chiari i traversamenti doxico-ideologici, le *Weltanschauungen*, le concezioni e i valori, i pregiudizi e le credenze; c. si rendono possibili l'*esplicitazione* e la *sospensione* delle ideologie agenti e prevalenti e dunque l'indirizzamento verso attività che perseguono scopi più attuali e meno arcaici, linee di mutamenti, presentazioni personali. Da qui l'importanza che la cura attribuisce alle dimensioni temporali del presente e del futuro rispetto all'idea tradizionale secondo la quale il passato interverrebbe in modo determinista sui contenuti dei vissuti dei pazienti. L'analisi del tempo interiore di un paziente include uno sforzo incessante, da parte del terapeuta e dello stesso paziente, sull'accadimento interiore (empatia e immedesimazione), su tutti gli aspetti importanti che sono propri della caratterizzazione operativa.

Personalmente ritengo che discutere del tempo vissuto durante una psicoterapia assuma un valore trasformazionale. Parlare del proprio tempo interiore costituisce un punto strategico in ogni forma di cura. Il tempo interiore non solo come "durata del setting" (il primo e il dopo, l'inizio e la fine di ogni incontro) ma come strumento

protensionale, sperimentale e clinico, trasformativo-curativo delle persone (mutamento intra e infrapsichico), modello autoriflessivo di formazione personale e di non innocenza. Solitamente la psicoterapia attribuisce la destrutturazione del tempo e alcune esperienze psicopatologiche a un inceppamento del fluire naturale del tempo come durata. Se la relazione tra la persona, il suo vissuto del tempo e la sua 'storicità' per qualche motivo s'inceppa, si può avere l'arresto in uno degli stadi temporali e vivere ancorati a un eterno presente con angoscia, paura, ansia. Tuttavia chi scrive crede che, ai fini di una lettura di alcuni temi esistenziali di un paziente (destino, traiettoria di cura, intersoggettività, "essere nel mondo", etc.), possa essere utile comprendere la loro struttura temporale.

Ovviamente, non è solo il trascorrere implacabile del tempo (del tempo della clessidra) a trascinare con sé questi cambiamenti del volto ma anche il trasformarsi del tempo vissuto (del tempo interiore). Quando sono stanco, quando il mio tempo interiore langue e rallenta, inaridisce e si spegne, il mio volto perde la sua trasparenza: si oscura e s'impolvera, si raggrinzisce e s'impoverisce; e sembra perdere ogni trascendenza e ogni capacità di comunicare qualcosa d'intenso ed efficace. Quando il mio stato d'animo cambia e, la stanchezza (la tristezza) si allontana, e il mio tempo interiore riprende il suo cammino e il suo slancio nel futuro, sul mio volto e sul mio sguardo rinascono la leggerezza e la spontaneità.

Se a una persona viene a mancare l'arco intenzionale che gli proietta intorno al passato, il futuro, il suo ambiente, la sua situazione, appare impossibile situarsi tra e negli accadimenti umani. Ciò che accade necessita sia del tempo durata sia del tempo interiore. Nella depressione e nella malinconia la trasformazione del vissuto è ancora più profonda: il futuro è tagliato fuori, impossibile da mettere in contatto; il presente è risucchiato dal passato angosciante che inibisce ogni divenire; i suoi significati sono condizionati da quelli del passato e si rimane immobili dinanzi al flusso di eventi. Nell'angoscia il futuro è anticipato vertiginosamente, mentalizzato ma non è il futuro del possibile, è un futuro già avvenuto (profezia), nel quale confluiscono le esperienze negative del passato.

Oggi molti psicoterapeuti volgono la loro attenzione quasi esclusivamente alle relazioni umane, alla cura della famiglia, all'inconscio e al passato, trascurando così l'analisi del tempo vissuto e dei fenomeni principali. A tal fine forse occorre una cura che non si limiti a enumerare ciò che il paziente può osservare introspettivamente "in sé stesso" come sensazione "cosciente" del tempo, ma che consista in una descrizione della *fisionomia* patologica *del tempo vissuto nel mondo*, di quei mutamenti che il paziente osserva, rispetto al vissuto, con maggiore forza e immediatezza. Partendo da tali questioni ci s'interroga sulla sostanza della vita che chiamiamo tempo cercando di accompagnare il lettore in un affascinante viaggio sul tempo interiore, alla scoperta degli ultimi traguardi della cura, preludio della rivoluzione che caratterizzerà i prossimi anni. È chiaro che, anche rispetto agli studi sul tempo interiore, la consapevolezza e i confini della scienza umana possono sempre essere spostati un po' più in là, nel tempo. Non c'è modello clinico e terapeutico (incluso quello medico-biologico, fenomenologico o cognitivista) che possa prescindere da un tempo

di attesa e di saggia sospensione (*epochè*, “*pausa cronodetica*”) rispetto a una presa in carico del dolore acuto o cronico, alla sofferenza psichica, a livello della coscienza, in concomitanza con l'analisi del *tempo del racconto*, il *tempo interiore* /la *temporalità*.

2.2 Il tempo vissuto nelle situazioni-limite

Per coloro che, come il sottoscritto, svolgono *attività didattica* (empirica) e soprattutto *clinica* nel vasto orizzonte sociale della *sofferenza oscura* e delle *mutazioni*, contro le situazioni (anche interiorizzate) di limitazione e danno personale, utilizzando percorsi diversi, prassi *trasformazionali* dirette ad altri (in genere persone sofferenti, escluse, marginali) congiuntamente e in maniera intrecciata nel campo sociale, *mutamento personale*, *passione del viaggio comune*, *auto-critica*, *il legame al proprio tempo personale e storico*, *labilità dei mezzi e provvisorietà* delle scelte strategiche costituisce dei precisi aspetti legati a un “atteggiamento operativo” (abito mentale). Tuttavia per cogliere e intuire il tempo interiore occorre sospendere ogni giudizio già preconstituito, attuare una riflessione o *epochè*, tale da consentirci di ‘afferrare’ il fenomeno nella coscienza.

«*Facendo questo, com'è in mia piena libertà di farlo, io non nego questo mondo, quasi fossi un sofista, non revoco in dubbio il suo esserci, quasi fossi uno scettico; ma esercito in senso proprio l'epochè fenomenologica, cioè: io non assumo il mondo che mi è costantemente già dato in quanto essente, come faccio, direttamente, nella vita pratico-naturale ma anche nelle scienze positive, come un mondo preliminarmente essente e, in definitiva, come un mondo che non è un terreno universale d'essere per una conoscenza che procede attraverso l'esperienza e il pensiero. Io non attuo più alcuna esperienza del reale in un senso ingenuo e diretto*» [15].

Appare facile rendersi conto di come, dopo un'*epochè*, il tempo vissuto nel dolore psichico appaia in maniera diversa in base alle nostre condizioni psichiche nel *qui e ora*, alle *distorsioni del tempo interiore*: il tempo “compresso”, di solito occulto e misterioso nei nostri pensieri, presente nei diversi stati, appare importante per cogliere e intervenire sul cambiamento della persona, la *maschera delirante*, la *costruzione fobica*, l'*arrangiamento nevrotico vissuto nel presente*.

L'esistere (la vita) è caratterizzato dal mutare della vita (o dall'avvertire ciò che sta o può accadere) e il tempo interiore e il fenomeno del repentino (il mutamento vissuto durante una crisi esistenziale o psichica) rivelano all'esistenza un fondamento destabilizzante, uno stato di precarietà. Solo la persona è in grado di cambiare il tempo vissuto, da *segno negativo* della perdita nel passato a segno positivo della speranza (tempo futuro). Durante uno stato repentino di sofferenza, possiamo risvegliare e attivare la soggettiva responsabilità, apparire capaci di rispondere all'appello delle possibilità che provengono dal futuro e che attendono di essere accolte. Nel lavoro clinico occorre porre più attenzione alle modalità *espressive* dei fenomeni temporali, poiché solo attraverso il confronto con la normalità è possibile raggiungere un'effettiva comprensione delle manifestazioni psicopatologiche legate al tempo interiore.

Troppo spesso, invece, l'esplicitazione della normalità non è intesa come compito specifico. In questo senso, l'analisi e la comprensione empatica si propongono come metodi per la realizzazione di una comprensione totale del paziente. L'interesse per la persona riguardo al tempo vissuto, e non per la malattia/sofferenza oscura è in fondo un elemento costante del lavoro. A volte nel paziente il *non-poter-più procedere nel tempo (tempo fermo)*, l'*inaridirsi del futuro (tempo che scompare)* come orizzonte di vita si presenta, a livello psicopatologico, come elementi psicologici prioritari nella singola esperienza psichica. Negli stessi pazienti sopravvive la dimensione del presente (ansia del presente) o del passato (tristezza del ricordo). Il tempo appare *risucchiato, sospeso e bloccato o divorato* mentre il desiderio personale scompare, il malessere, il tremore e l'incertezza abitano nelle persone, mentre il ricordo passato (il tempo che fu) non dà tregua e alimenta il patire e le esperienze della colpa.

«La *paticità* originaria del *tempo* come *dolore della perdita* rimbalza nel *desiderio* come struggente passione del *ripristino* e nel *tremore* come inquietante sentore della *contingenza*. Il dolore per la rottura della mia continuità si converte nel desiderio del suo ripristino. La continuità spezzata è l'irruzione della contingenza. Perciò il desiderio è esacerbato dal malessere dell'incertezza» [16].

Anche Freud [17], dopo aver costruito il modello psichico (*Io, Es e Super-io; conscio, preconscio e incontra*) pose attenzione al vissuto del tempo interiore e presente dei pazienti, soffermandosi sul *tempo passato* e legandolo a traumi infantili e allo sviluppo della sessualità. Il merito di Freud, infatti, sin dagli inizi dei suoi studi e dal caso d'isteria di Anna O., fu di avere attribuito al *sintomo psichico* una sovrastruttura/paradigma legata a un nuovo tempo di vita (ciò che succedono ora appartiene al passato ed occorre rendere conscio l'inconscio) ossia di rendere presente il passato (il ritorno del rimosso): il sintomo nevrotico incamera una spiegazione legata al passato (trauma). Il sintomo psichico riattualizzato, secondo Freud, è connesso con l'esperienza precedente (le tracce del passato) vissuta dal paziente anche nel tempo presente che si ripresenta alla coscienza nella relazione con l'altro; tra il clinico e il paziente si ripresentano antichi episodi che confluiscono in una rielaborata relazione (transfert e contro-transfert).

Non sono possibili *modelli narrativi e terapeutici* efficaci se non tenendo presenti queste misteriose e interne modificazioni *spazio-temporali*; mutamenti *interni alla coscienza* dei pazienti, che trascinano con sé l'esigenza di articolazioni *aperte o chiuse*. Da questa più radicale possibilità di *comprensione delle strutture (esistenziali)* costitutive della sofferenza psichica discendono *modelli pratici di cura interpersonale* con i pazienti nel contesto del loro vissuto spazio-temporale e della loro intersoggettività, anche se il flusso temporale e il vivere il tempo sono strutture del tutto diverse nella loro costituzione ontologica. Potremmo dire che ogni cura può essere intesa come un percorso narrativo nel/con il tempo vissuto, nello *spazio dell'esistenza narrata* che mira a un cambiamento a livello personale: il potere trasformativo del *dialogo interattivo-terapeutico* poggia sul sentire (patire) e l'esperienza interiore (la coscienza di sé), spesso vissuta come una ferita dal paziente, un danno e una sofferenza. Il linguaggio è scandito nel tempo, le parole sono pronunciate l'una dopo l'altra

a formare delle frasi che compongono a loro volta una descrizione, un'analisi. Il carattere sequenziale del linguaggio è anche un dato tecnico, che si fonda sulla struttura della mente umana, la quale non è nel tempo ma è essa stessa temporalità vivente, rammemorante, intenzionale. Il tempo diviene tempo umano nella misura in cui è articolato in modo narrativo; per contro il racconto è efficace nella misura in cui disegna i tratti dell'esperienza temporale.

Durante una condizione di limite e danno personale (sofferenza psichica), ci si può soffermare sul proprio tempo interiore dando una nuova direzione e un ordine positivo al proprio camminare nel tempo? Accade spesso che il tempo interiore anziché espandersi in una prima e un dopo (tempo longitudinale) si contragga nei vissuti interni (tempo trasversale), si arresti, fino al punto che la persona, nel qui e ora, si senta smarrita, ansiosa e triste avvertendo una sorta di diminuzione nel proprio vissuto interiore.

Il vissuto centrale (*il patire, il futuro*) che si coglie si lega al desiderio di realizzare e attualizzare una nuova relazione con l'altro (il fidanzato) al di là al tempo presente. *Temporalità e vissuto interiore* s'intrecciano nella autoriflessione.

«Il termine vissuto è il punto centrale che bisogna comprendere. Si può parlare di tempo e di spazio, di quantità e di qualità, di relazione e di modalità: si è portati, allora, a pensare alle istituzioni kantiane di tempo e di spazio e alle quattro parti della tabella kantiana delle categorie, parti che passano, appunto, sotto i nomi di quantità, qualità, relazioni e modalità. Ma queste categorie non sono dedotte dai giudizi, non sono categorie logiche: sono piuttosto, nella psicologia esistenziale, modi di vivere, modi di sentire lo spazio che ci circonda, e il tempo, nella nostra presenza, nei nostri ricordi, nelle nostre attese e, in tali modi, le caratteristiche del nostro rapporto con gli altri, la possibilità o l'impossibilità, la realtà e l'irrealtà, la necessità e la contingenza di tale rapporto» [18].

Sembra che ciò accada quando il tempo è vissuto non come mutamento del sentire ma come ostacolo, quando si diventa *spettatori della propria vita* accettando di limitarsi a viverla così come diviene senza quasi mai intervenire per mutarla, senza assumersi la responsabilità di modificare *l'accadere dell'accadere*, al fine di intraprendere le fondamentali azioni di costruzione dell'esserci. A volte capita che il tempo presente occupi gran parte dei pensieri del paziente divorando le possibili prospettive future. Il passato diviene presente divorante.

È possibile dare una *buona forma* al proprio tempo interiore anche quando ci si accorge che l'identità va sgretolandosi in frammenti privi di senso o ci si smarrisce dinanzi al *cambiamento repentino* del dolore psichico [19]? Per Masullo se l'inizio d'ogni sentire è l'avvertimento di sé, anzi di perdita di sé, allora il tempo è simultaneamente *separazione e cambiamento*; ma il *cambiamento repentino* è salto ed è destabilizzante, pertanto mostra un tempo senza grandezza e senza misura, un tempo originario e puro. Come afferma Masullo il "fenomeno del repentino" non ha potenza *cognitiva* o *semantica* ma soltanto *affettiva* o *pativa*. Il senso con cui lo *si vive*, è il *pato* del cambiare in quanto cambiare, ovvero il *tempo* nella sua purezza». Il repentino non abita nessun luogo ed è indeducibile, è vera e propria innovazione. È quindi

inspiegabile perché non inscrivibile in un *continuo*. «*Il tempo autentico non è un'idea, un oggetto qualsiasi della mente, ma un fatto, l'emozione originaria dell'esistenza, la passione assoluta. Esso è l'autoaffettivo senso della frattura irreversibile, il vissuto dell'insanabile discontinuità della vita, e della traumatica irruzione della contingenza*».

Nel *repentino* il cambiamento può manifestarsi, secondo Masullo o come grazia (gioia) o come disgrazia (malessere, sofferenza) e in entrambi i casi, indeducibili da qualsiasi riferimento a priori, si sperimentano l'irreversibilità e la contingenza che, a loro volta, svela il senso del nostro esistere. Il fondo oscuro della vita diviene, in taluni casi, impossibile da gestire senza un piccolo aiuto terapeutico: *l'irreversibilità del tempo suppone la discontinuità del cambiamento*.

Ogni esperienza umana è *costitutivamente temporale*, nel senso che si estende nel destino personale, nello spazio (abitiamo i luoghi riempiendoli di noi stessi) nel tempo e per il tempo. Non si tratta soltanto di una *temporalità intrinseca* alla persona, ma anche di una *temporalità legata agli accadimenti esterni* (cronodesi), viviamo in una temporalità del *processo* in cui ogni persona entra in relazione con se stesso.

«*L'esperienza è il punto di arrivo di un attraversamento, che è la vivente vita, vissuta. Ora, il vissuto è l'appartenenza, l'assoluto mio, non certo perché ci sia un io a renderlo possibile, ma perché esso nella sua originarietà è il tempo, il quale, come trauma del movimento destabilizzante, produce nella vivente unità minacciata il bisogno di un indistruttibile appiglio, ne scatena il desiderio di permanenza, vi accende l'allucinazione del sé. Il fatto della vita è tempo, avvertimento di perdita, e appunto perciò è desiderio, impulso al ripristino dell'integrità del proprio stato (che si vive come l'esser messo in gioco del sé)*» [20].

Questo livello di temporalità è insieme *costituito e costituente e ci fornisce la conoscenza di noi stessi*: è costituito poiché ogni individuo assume, dentro la coscienza, il *'fattore tempo'* come *condizione di vita*, consapevolezza, datità, ed è costituente giacché influisce sulle nostre *percezioni presenti e attese*, la nostra immaginazione (come sarà il futuro?). In ambito clinico non vi è processo d'indagine che si collochi al di fuori di un tempo vissuto (come vive il suo tempo il paziente?), al di fuori di un'ermeneutica del vissuto – inevitabilmente soggettivo – di come si possa vivere il tempo, anche durante una malattia o sofferenza, da parte del paziente.

«*Le diverse dimensioni del tempo sono simultaneamente delle maniere di essere sé-stesso...Ciascuno di noi vive il suo esser-là temporalizzandolo a suo proprio modo... È precisamente questa molteplicità della costituzione temporale ontologica dell'essere-sé-stesso che la psicopatologia clinico-antropologica può mettere in evidenza*» [21].

Il disagio psichico può essere inquadrato (e compreso) come disturbo del *senso del tempo*, *alterità della progettualità verso il futuro e compromissione del patire*. In quest'ottica il paradigma della temporalità è introdotto nel vivo della pratica terapeutica come un *dispositivo operativo* utile a comprendere, ripristinare e rinsaldare, nel paziente, le *connessioni interrotte tra passato, presente e futuro*, rivelandosi un alleato prezioso nel lavoro psicologico. La dimensione temporale può riattivare i suoi

processi evolutivi e ricreare l'apertura al futuro, prendendosi cura di sé.

«A ciascuno di noi, soprattutto quando siamo stanchi e affaticati, può capitare che un contenuto di coscienza (un pensiero, un'immagine, un motivo musicale, una fantasia, un impulso aggressivo, un ricordo) nasca in noi e non se ne voglia andare via: ma la sua permanenza in noi è abitualmente temporanea e non si estende, implacabile e graffiante, lungo il corso delle giornate e dei mesi: non ci rende prigionieri, oscurando la nostra libertà, come accade invece nel contesto di esperienze (neurotiche) ossessive così ostinate e così ribelli, così enigmatiche e così dolorose» [22]. Nell'esperienza vitale il presente è l'istante che separa ciò che non esiste più da ciò che non esiste ancora (il nulla) e il suo continuo movimento scandisce il passaggio irreversibile del tempo, da un prima ad un dopo. Nel processo di comprensione del tempo la coscienza riflettente ci permette di mettere in campo forme di resilienza e riadattamento al tempo vissuto patologicamente.

Nella depressione si è immersi radicalmente in un tempo vissuto a cui è tolto il futuro e che è dominato dal passato. Durante una crisi psichica il tempo presente rapidamente diviene passato, durata breve (attimo), *atomo di presente*, diverso da quello dell'orologio che è un tempo misurabile, lineare e ciclico: il tempo assume declinazioni, significati e gradi d'importanza differenti, dando luogo ad una certa disomogeneità rispetto ai modi di *esperire il tempo* e al suo *potere di strutturare la vita psichica*.

3. Oltre le modalità del tempo interiore

Riusciremo, tramite la ricerca psicologica, a comprendere il tempo vissuto delle persone? Quali sono le terapie psicologiche più promettenti e avanzate che si basano sulla percezione del tempo vissuto nell'interiorità, tra sofferenza e dolore profondo? Che cosa è veramente il tempo interiore secondo il pensiero di alcuni filosofi (Husserl, Heidegger, Brentano, Agostino), psicologi e psichiatri (Borgna, Binswanger, von Gebattel, Straus, Kimura, Piro) e fisici (Rovelli, Boncinelli)? E ancora, quale la connessione della cura con il tempo vissuto e le sue distorsioni accidentali?

Allo stato attuale il tempo interiore da Brentano [23], in poi costituisce un importante filone di ricerca in campo psicologico-psichiatrico. Per Brentano tutti noi facciamo continuamente *esperienza del tempo*. Egli è convinto (a) che l'origine dell'idea di tempo si sviluppi dal modo in cui noi percepiamo quegli oggetti che sono temporalmente distribuiti; che (b) l'idea del tempo debba essere ricercata nell'ambito dei fenomeni psichici; che (c) l'esperienza del tempo si riferisca a un orizzonte immanente. (d) Le differenze temporali - passato, presente, futuro sono rintracciabili a livello rappresentativo; (e) possiamo fare esperienza del tempo grazie all'associazione originaria, un'attività spontanea che accompagna l'esperienza istantanea associandole una serie continua di rappresentazioni indispensabili per avere coscienza di ciò che si presenta come temporalmente distribuito.

In altri termini il tempo a livello personale è presente anche se indicibile. Molti pazienti ansiosi o depressi giungono a sovra-utilizzare, sovrastimare o amplificare uno di tali orizzonti temporali e a sottoutilizzare gli altri, soprattutto durante uno stato

acuto di sofferenza oscura. Ciò accade anche durante la crescita umana (crisi esistenziali). L'esperienza di comprensione del *tempo psicologico/interiore* avviene tramite alcune operazioni: prassi legate alla *proiezione nel futuro*, la *memoria del passato* e la *coscienza nel presente*.

Come affermava Aristotele, se il movimento può arrestarsi il *tempo non si ferma* ed è anche per questo che «*è modificando la sua distanza rispetto al presente che un avvenimento prende posto nel tempo*» (III, 62). Le determinazioni di passato, presente e futuro sono dunque, a livello psichico, legate alle relazioni *del prima e del poi*.

Oggi riconosciamo diversi modi di vivere il tempo interiore. Quelle comprensibili, tuttavia, ci sembrano quelle legate al *tempo vissuto che fugge o dura o avanza*. Esistono un passato, un presente e un avvenire vissuti ma anche intrecciati, ciascuno con le proprie caratteristiche, altalenanti stati. In questa maniera si costituisce la *triade della temporalità*. «*Lo scorrere del tempo è palese per ciascuno di noi: i nostri pensieri e il nostro parlare esistono nel tempo, la struttura stessa del nostro linguaggio richiede il tempo (una cosa "è", oppure "era", oppure "sarà")*». [24]. «*In ogni esperienza depressiva, in ogni forma di tristezza ("normale" o "patologica"), si fa evidente la discontinuità, la disarticolazione, del tempo interiore, del tempo vissuto. La meta- morfosi del tempo interessa emblematicamente la dimensione del futuro, del presente, del futuro agostinianamente, attenuandosi e dileguandosi la speranza e l'attesa: si ha un futuro privato della speranza. Quando la tristezza è una tristezza motivata (una tristezza esistenziale), l'esperienza del futuro non è cancellata ma è solo oscurata, e l'orizzonte della speranza non è soffocato; mentre, quando la tristezza è una tristezza profonda (quella che la psichiatria clinica chiama psicotica, o endogena), non c'è più futuro e non c'è più speranza*» [25].

Occorre rilevare che alcune prassi antagonizzanti la sofferenza umana, dal punto di vista della cura, possono includere diversi fattori: *l'attesa, il silenzio, la pausa cronodetica (sospensione del giudizio), la libera fluenza (associazioni libere), la riflessione su se stessi o erlebnis, la costituzione finalizzata a un obiettivo preciso e a modalità operative (orari, spazi, "setting")*.

Per lo psicologo James il *presente sensibile* [26] possiede una sua durata: non deve essere considerato come un concetto privo di riferimento empirico. Lo *specious present* si mostra come, l'unico fatto 'dell'esperienza immediata. Sappiamo che il tempo possiede una sua specifica configurazione rispetto allo spazio che si fonda sulla differente natura delle *sensazioni elementari* della durata rispetto allo spazio. In questo senso la *coscienza del cambiamento* è assunta da James come la condizione che rende possibile la nostra percezione del flusso temporale. Egli insiste nel considerare del tutto priva di significato un'analisi che tenti di definire il tempo come una sorta di concetto vuoto, non 'riempito' dal momento sensibile. Tatossian contrappone il *tempo esperito*, quello cioè che designa le variazioni psicologiche della percezione del *tempo oggettivo o cosale* (il tempo dell'orologio e dei ritmi naturali), al *tempo vissuto o reale*, che indica il *dinamismo interiore del divenire*, e cioè il tempo trascendente: *tempo del mondo o tempo intersoggettivo*.

Interessante si presenta il lavoro dello psichiatra Fucht (Tabella 2) che si è interessato

alla *struttura del tempo* nei disturbi legati alla schizofrenia. Il suo schema sulla disarticolazione dell'esperienza interna del tempo nei pazienti è ancora valido. Secondo Borgna [27] possiamo dare diverse forme al vissuto del tempo. Egli ci fa notare come ogni paziente vive fenomenologicamente il tempo interiore e si chiede che cos'è per ciascun paziente il tempo. Qual è il significato che assume? Nella vita possiamo vivere, consapevolmente, degli *sbalzi vertiginosi del tempo*: l'esperienza dello spazio (spazio *vissuto*) contrassegna la forma di esistenza psichica (maniacale o depressiva, schizofrenica), ma diventa anche l'esperienza del tempo (il tempo *vissuto*) [28].

Il *tempo vissuto* assume, per Borgna [29], varie forme: il tempo si arresta (blocco), si evolve verso altre direzioni (futuro); si polverizza (perde ogni significato esistenziale), subisce degli sbalzi (il tempo vissuto si sposta da un polo all'altro: dal passato velocemente verso il futuro e via dicendo).

In realtà la *polverizzazione del tempo* (casi di mania), l'*arrestarsi del tempo* (casi di espressione psicotica) e gli *sbalzi vertiginosi del tempo* (casi di schizofrenia), sono elementi psicopatologici che devono essere riconosciuti nella loro articolata e multiforme dimensione (Tabella 3 e 4). Tutto ciò appare utile se si vogliono affrontare le esperienze psicologiche legate alla sofferenza psichica, adottando una prassi efficace e adeguata.

Quindi il tempo vissuto/interiore rimane in rapporto con noi stessi e il mondo (*chronodesi*), sta in rapporto con la *finitudine*, caratteristica della mortalità, e insieme con l'*infinito*, ma anche con le emozioni, quali il dolore e la gioia. Nel suo trascorrere condiziona la vita quotidiana, così come colora le *esperienze delle crisi, del disagio* che lo trascendono. È elemento costitutivo dell'identità e permea la coscienza e l'esistenza di ciascuno. Blankenburg affronta la questione della temporalità dal punto di vista della vita quotidiana, in quanto correlato della *abitudine sana*, mentre lo psichiatra giapponese Kimura, indagando il tempo vissuto come forma dell'*essere-là-personale*, afferma che questo modo del tempo non è di per sé sempre o necessariamente intenzionato dalla coscienza (Tabella 1). Kimura, [30] dopo il bellissimo lavoro di Minkowski, approfondisce il tema della temporalità ossia la categoria del tempo che appare come costitutiva dei vari modi di comprendere e di essere gettati nella vita. Occorre ricordare che la caratteristica del *tempo vissuto* non è sperimentata necessariamente nella coscienza nelle forme patologiche quali sensazioni di alterazione del flusso del tempo (distorsione/rallentamento/accelerazione), come può avvenire nelle forme ansio gene, nella melanconia o negli stati di agitazione o mania. Per Kimura nell'esistenza "normale" esistono tre modalità di vivere il tempo: *ante festum* (passato), *intra festum* (presente) e *post festum* (futuro) a seconda che il tempo sia focalizzato sul passato, sul presente o sul futuro. *Festum* significa 'festa', ma in senso traslato può significare semplicemente "evento". Nel ricorrere a questa tripartizione Kimura cita il testo di Gabel [31] nel quale l'autore parla dell'ideologia proletaria come "coscienza ante festum", facendo riferimento a Lukàcs che definiva "coscienza post festum" quella della borghesia. Questi modi si presentano di solito ben equilibrate tra di loro, benché uno di questi modi della temporalizzazione possa, in misura maggiore o minore, predominare sugli altri due. Quale forma di angoscia

corrisponde a ciascun modo di esistenza, a ciascuna maniera di vivere il tempo? Una prima forma di angoscia osservabile negli schizofrenici (e anche in forme di nevrosi giovanile) è rappresentata da una sorta di *angoscia per l'avvenire sconosciuto* (*tempo in direzione del futuro*), per l'imprevedibile (*tempo in direzione del futuro*), di ciò che potrebbe accadere a ogni momento e che non è ancora presente. Chi soffre di schizofrenia si sforza penosamente di afferrare *i presentimenti, anche vaghi, e i lontani presagi*, e manifesta una straordinaria sensibilità o un'indifferenza per le "cose" del presente. Dietro questo modo di vivere il tempo focalizzato sul futuro vi è il problema della costituzione della propria soggettività/identità: un'identità che non è mai posseduta in modo definitivo ma deve essere acquisita sempre di nuovo, nel momento che segue (tale modo di vivere il tempo è la modalità *ante-festum* o prima della festa). Kimura pone l'accento inoltre che questi due modi del tempo strutturante, *ante- e post-festum*, compaiono in maniera esasperata in condizioni di patologia, ma sono già distinguibili nella tipologia del temperamento della persona. Al contrario la angoscia, che erompe nel *typus melanconicus* (Tellenbach) come melanconia, è un'angoscia per il passato (l'essere triste del melanconico appare come un raddoppiamento continuo del suo "essere stato"), lo stesso avvenire non è una regione dello sconosciuto, ma un'estensione del passato. Evidente è il rapporto fra questa temporalità e la prevalenza dell'identità di ruolo. È questa costituzione del tempo che Kimura definisce modalità *post-festum*.

Infine una terza forma di temporalità costitutiva e di angoscia è quella definita modalità *intra-festum*: una sorta di *temporalità puntiforme*, vissuta istante per istante nel presente, un modo di essere totalmente assorbito nella immediatezza/istante, che trova la sua espressione nella patologia borderline. Tuttavia nelle fasi di crisi esistenziale, sotto la pressione di gravi turbamenti psichici insorge l'angoscia, che accomuna, a gradi diversi d'intensità, tutte le forme di disturbo mentale. Kimura, proponendo un modello d'inquadramento diagnostico associa le tre modalità di vivere il tempo con altrettante forme di angoscia. Nel caso di un'angoscia *psicotica* prevarrà una percezione del tempo *ante festum*, sotto forma d'impossibilità a soggiornare fra le cose, mentre durante l'angoscia *melanconica* il tempo vissuto sarà *post festum* ossia segnato dal marchio dell'irrimediabile. Infine, nell'angoscia *degli stati-limite* prevarrà un tempo *intra festum*: un'impazienza adesione al tempo presente, con un assorbimento nell'immediatezza, nell'attimo presente.

4. Sullo stravolgimento della trama temporale nella sofferenza psichica

Chi scrive riconosce, ai fini clinici, una grande importanza allo stravolgimento della trama temporale nella sofferenza psichica. Più precisamente si ritiene che gli stravolgimenti costituiscano una sorta di tratto distintivo, fondamentale, che accompagna quel determinato disturbo psichico. Con lo psichiatra e filosofo Karl Jaspers [32] abbiamo appreso che l'individuo è compreso tra la nascita e la morte, e quindi che la temporalità "appartiene" alla persona per una necessità interiore, in un duplice significato di *tempo vitale* (*tempo della vita*) e di *coscienza del tempo*. Secondo questa

visione, l'esistenza è intrisa di temporalità: l'individuo ha una storia (*cronodesi*) che costituisce il suo passato e che in qualche modo guida il suo presente verso quel ,non ancora' proprio del futuro. In sostanza, quindi, l'individuo è individuo storico, o meglio, la sequenza temporale costituisce un elemento che fonda l'esistenza di ogni essere umano. La distinzione tra passato, presente e futuro non richiamano però delle tappe a sé stanti: il tempo, come elemento costitutivo dell'individuo, si manifesta lungo un continuo, dove il passato non è mai definitivamente passato, ma sostanzia il presente e, dove il presente, che in sé è nulla, è in grado di riunire il ,non più' di ciò che è stato e il "non ancora" di ciò che sarà. L'esperienza del tempo, quindi, si rende concreto in una linea fluida sulla quale trovano ordine i dati della coscienza.

Lo psichiatra Kimura, riprendendo il tema del tempo vissuto, pone una distinzione essenziale fra "coscienza del tempo" e "vivere il tempo", fra il "tempo esperito" e il "tempo vissuto". Egli ci avverte che non possiamo stabilire dei limiti netti fra le varie dimensioni della temporalità (presente, passato, futuro) quali si riflettono nei diversi stili di personalità, giacché, ognuno fruisce delle tre modalità di vivere il tempo in relazione equilibrata fra loro, anche se una piccola prevalenza di una modalità segna la "originalità" di ciascuna persona. Tuttavia, soprattutto, nelle condizioni psicotiche o pre-psicotiche l'equilibrio personale è frantumato da una ,sproporzione' fra le tre dimensioni temporali. In sostanza noi siamo, come persona, posti nel tempo, nei modi in cui viviamo. Egli ritrova inoltre *la temporalità intra-festum* anche in alcuni malati di epilessia e di psicosi atipiche, sul modello della "bouffée délirante", e nella struttura personologica di una parte almeno dei pazienti bipolari, che può essere così diversa da quella del melanconico. Egli ci ricorda che *essere nel tempo della continua immediatezza della festa*, con tutti i suoi capricci, inconsistenze, instabilità e imprudenze, vuol dire tentare di riempire il vuoto, la noia e la disperazione dell'esistenza votata. Esistere implica decidere di non lasciare che il tempo vissuto, semplicemente, ci attraversi nel vuoto dell'esistenza, passi senza che nessun filo di senso possa essere disegnato nello spazio della vita e dell'abitare, seppur breve del proprio divenire. Appare inevitabile, per ogni persona, esperire momenti di ansia, dolore, sofferenza e inquietudine quando si ha la sensazione di sentire sfuggire il tempo. L'esistenza stessa chiede di impegnarsi a tessere fili di senso nel tempo che c'è dato, per andare di là dall'angoscia. A volte questo modo del sentirsi accade quando ci si trova a esperire una forma di sospensione rispetto al vivere mentre la vita prosegue: si avverte che il tempo ci passa accanto senza poterlo vivere nel concreto. Allora gli atti, che passano senza aver avuto un *presente* svaniscono e, con essi, si dileguano le proprie possibilità esistentive e di adattamento all'ambiente, al mondo.

In taluni casi, quando la tendenza alla distrazione è sempre in agguato, è necessario, al fine di promuovere una sorta di *attenzione riflessiva*, praticare una sana fenomenologia del tempo.

Ogni atto terapeutico verso qualcuno implica un tempo vissuto a livello duale, un coinvolgimento personale, una trazione forte d'azione verso una persona sofferente. Ogni persona sofferente è tesa in un costante sforzo di adeguamento agli orizzonti (psicologici, culturali, sociali) progressivamente subentranti del tempo, verso quella

che Piro definiva una *cronodesi fondamentale*.

5. Conclusione momentanea

Per terminare (provvisoriamente) il discorso sul tempo interiore ci troviamo, nel campo della cura e delle prassi cliniche, di fronte a due atteggiamenti diametralmente opposti. Da una parte c'è il tempo (scientifico) reversibile, esteriore e spazializzato e del setting; dall'altra c'è il *tempo della vita* del paziente che è irreversibile, unico, intimo e irripetibile. Si prende atto che poter descrivere il tempo vissuto dei pazienti non è una cosa semplice. Lo sforzo è, tuttavia, quello di far comprendere a chi vive una situazione di sofferenza psichica che il tempo interiore (diverso dal tempo come durata e calcolo) può divenire un parametro importante per un percorso di cura, un obiettivo strategico. Come il tempo, anche lo spazio non può essere colto immediatamente dal soggetto nell'esperire i propri vissuti: il tempo interiore, inteso come mutamento/flusso, oscillazione costante tra presente e passato (memoria) e presente e futuro (attesa) potrà affiorare e modificare la coscienza vissuta mediante un percorso terapeutico duale (intersoggettivo) basato non tanto sulla spiegazione ma sulla comprensione di ciò che si manifesta, e viene vissuto (pathos).

Anche secondo Minkowski il tempo sembra avere a tutti gli effetti due “volti” che affondano le proprie radici da una parte nella possibilità di una reale e oggettiva *spazializzazione*, dall'altra nel riconoscimento cui si lega un atto comprensivo di ordine fenomenologico da parte della coscienza, di una *continuità nel divenire*. In questo senso, il tempo *razionale e spazializzato* (come quello dell'orologio e del calendario) sono rappresentabili nella forma di una *linea retta* e appare oggettivato, misurabile, calcolabile, scomponibile in punti giustapposti e perfino «trasformato in una sorta di caleidoscopio che fa balenare davanti agli occhi, in ogni momento, senza tregua, costantemente, nuove immagini che si ricollegano sia agli avvenimenti del mondo esterno sia a quelli della nostra vita intima». Di contro, il tempo *irrazionale* – e quindi il tempo autenticamente “vissuto” o “vivente” – non può essere per nulla colto dal pensiero discorsivo e razionale, per il quale ogni successione si fa opposizione tra *ciò che è e ciò che non è ancora*, ma solo da una *coscienza fenomenologica* che senza mediazioni sappia riconoscere in esso il carattere essenziale del *divenire*, vale a dire un fattore di somiglianza, durata, stabilità e consistenza capace di superare ogni possibile tentativo di spazializzazione.

Si ricorda il contributo di Erwin Straus [33] rispetto alla contrazione, la dilatazione delle spazialità ricorrente nelle forme cliniche dell'ossessione, lo sfalsamento, la discordanza tra il “tempo transitivo”, il “tempo del mondo” (velocizzato) e il “tempo immanente”, il “tempo dell'Io” (rallentato) nell'esperienza malinconica, la stasi temporale che scandisce la vita del fobico. Straus si muove dall'idea che l'esperienza psichica sia per sua natura temporale e storica. «*La condizione dell'esperienza umana consiste in questo: chi sperimenta un vissuto (der Erlebende) sperimenta se stesso come diveniente*» (Straus E., 1930). L'esperienza primaria del tempo cui qui si allude è quella di una soggettività che, facendo esperienza del mondo, percepisce anche il

proprio cambiamento, trova connessioni nel variare delle prospettive. Gli accadimenti dello spazio e del tempo oggettivi, sono di per sé indifferenti; diventano *Erlebnisse*, ossia esperienze vissute, quando il divenire psichico entra in connessione con essi.

Il *tempo vissuto* assume, per Borgna, varie forme: il tempo si arresta (blocco), si evolve verso altre direzioni (futuro); si polverizza (perde ogni significato esistenziale), subisce degli sbalzi (il tempo vissuto si sposta da un polo all'altro: dal passato velocemente verso il futuro e via dicendo). In realtà la *polverizzazione del tempo* (casi di mania), l'*arrestarsi del tempo* (casi di espressione psicotica) e gli *sbalzi vertiginosi del tempo* (casi di schizofrenia), sono elementi psicopatologici che devono essere riconosciuti nella loro articolata e multiforme dimensione. Tutto ciò appare utile se si vogliono affrontare le esperienze psicologiche legate alla sofferenza psichica, adottando una prassi efficace e adeguata.

Non c'è solo il tempo-oggetto ma c'è anche il tempo-soggetto: il tempo intenzionale che non ha nulla a che fare con il tempo ridotto a cosa delle scienze naturali, oggetto di osservazione.

Tutti noi siamo in grado di pensare al tempo come mutamento, spostamento tra un prima e un poi, per proiettarci nel futuro, con speranza e ansia, per aiutarci a decidere come agire nel presente.

Il tempo esiste, fuori e dentro di noi, esso è indispensabile per la creazione dell'identità individuale, della coscienza, del legame, della memoria e per il funzionamento del cervello. La cura della persona è anche cura dello spazio fisico (corporale) in cui abitiamo (la vita) e cura del tempo (del modo di vivere interiormente il tempo).

Come persone siamo unici nella misura in cui viviamo il 'nostro tempo', o siamo in grado di pensare e prepararci per il futuro connettendo passato e presente o presente e futuro, per affrontare ostacoli e limiti della maschera dell'assoluto, della persona unica. In effetti, molti problemi psichici sono il risultato della nostra mancanza di attesa e di pausa, di miopia temporale (vivere in tempo senza farci caso, in maniera irriflessa o inconsapevolmente rispetto al flusso degli accadimenti personali e storici), per meglio dire, di una incapacità di porci e posizionarci nel flusso degli accadimenti. Come clinici siamo consapevoli che «*Nella depressione si è immersi radicalmente in un tempo vissuto a cui è tolto il futuro e che è dominato dal passato*» [34]. Ma fortunatamente la pratica clinica, la cura e lo sforzo personale ci possono perfezionare in questo senso aiutandoci a prendere consapevolezza del nostro essere/esistere. In tale senso ci viene in aiuto la pausa, ossia il tempo fermo. In questa direzione la *pausa cronodetica* o sospensione dell'azione o fase di attesa, è più di ogni altra modalità utile alla clinica: la pausa è protesa totalmente al futuro.

Per terminare il provvisorio lavoro costituisce l'occasione per affermare che lo studio del *senso soggettivo/percettivo del tempo interiore* nel campo psicoterapico possa assumere un ruolo fondamentale nel campo della cura. Tutto ciò appare fondamentale sia per la psicoterapia, per la centralità che le emozioni a esse legate assumono nella vita dei pazienti in generale, sia per il ruolo che la *triade passato-presente-futuro* assume nel perseguimento del benessere.

Infine, per chi scrive, le operazioni cliniche devono essere tutte caratterizzate da 1)

una riflessione sulla *metodologica sul tempo vissuto del paziente* (distorsioni, blocchi, mutamenti); a) una riflessione del *sistema di riferimento culturale-ideologico* del paziente; b) una considerazione dei *mezzi linguistici e patici del paziente* che definiscono e inquadrano il vissuto del tempo interiore (narrazione, ideazione e presentazione); c) un'*analisi delle compresenze*, delle commistioni, delle altre dislocazioni nel campo sociale di consapevolezza auto-riflessa (triade passato, presente, futuro), di frammentazione o di connessione; d) una descrizione degli *strumenti usati per descrivere il tempo presente da parte del paziente*.

Appare chiaro che ancora molto lavoro rimane da fare su tale complesso sentiero conoscitivo che parla di noi stessi. E del presente e del futuro.

BIBLIOGRAFIA

Appendice

In questa sezione sono riportate le Figure, Tabelle e Schemi di supporto al testo dell'articolo.

Tabella 1. Tempo Ante festum (Kimura, 1992)

Struttura della *temporalità schizofrenica* dominata dall'anticipazione e dal presentimento dell'avvenire: *temporalità ante-festum, prima della festa*.

La coscienza ante - festum è la coscienza della «grande sera» alla ricerca di libertà e di rivoluzione. A differenza del rivoluzionario, la coscienza ante-festum dello schizofrenico è scissa dal fondo dell'esperienza e si è trasformata in un'anticipazione di un avvenire trascendente vuoto. Tale anticipazione si fonda, per il paziente, sulla propria *impossibilità a soggiornare tra le cose* («perdita dell'evidenza naturale»).

Il paziente mostra un distacco dal passato che è oppresso dai fallimenti delle loro imprese, indifferenza attonita verso il presente, tranne ciò che può rappresentare un presagio per il futuro e l'esigenza appunto di anticipare le cose che devono avvenire.

Il paziente è così imprigionato all'interno di una modalità temporale particolare che riguarda un'ora istantanea che spinge verso un futuro sconosciuto.

Tabella 2. Disarticolazione dell'esperienza del tempo vissuto

Fucht, T. (2007) *The Temporal Structure of Intentionality and Its Disturbance in Schizophrenia*. *Temporality and Psychopathology*.

1.1 Distruzione del fluire temporale (Il tempo/non tempo)

Viene compiuta la sincronizzazione intersoggettiva: desincronizzazione (stagnazione del tempo personale rispetto al tempo intersoggettivo)

1.1 Distruzione del fluire temporale (Il flusso/arresto) Frammentazione dell'Arco intenzionale

Schizofrenia: Frammentazione dell'Arco intenzionale - Indebolimento dell'auto-esperienza. Nella schizofrenia la sintesi temporale implicita o automatica necessaria per la costituzione della realtà è disturbata. Questo porta a una frammentazione dell'arco intenzionale, lasciando i singoli elementi dei processi di percezione, azione e pensiero non collegati.

Pensieri non incorporati nella continuità di base dell'esperienza di Sé Interruzione dei pensieri nell'arco intenzionale.

Pensieri non più organizzati – appaiono contro la mia intenzione e la loro direzione è invertita (non sono miei e messi nella mia testa). Sintomi disturbo del pensiero – esperienze d'influenzamento, allucinazioni verbali (resti dell'arco intenzionale frantumato).

Tabella 3.
Tempo Patologico

Schizofrenia	Depressione	Esaltazione maniacale
Il tempo si frantuma in profondità, è cancellato il presente e il futuro.	Il tempo si spezza, il futuro si dissolve, il presente è divorato dal passato.	Il tempo è bruciato da una euforia senza confini, il tempo si sfilaccia e si scompone in mille frammenti che non hanno né passato né futuro; presente senza storia.

Tabella 4.
Psicopatologia del tempo

Disarticolazione dell'esperienza del tempo	> Distribuzione del flusso temporale (il tempo si annulla) > Déjà Vu/Vecu (il tempo esiste/non esiste) > Premonizioni su sé stessi (mi succederà qualcosa nel tempo futuro) > Premonizioni sul mondo esterno (qualcosa nel mondo accadrà a breve)
Disturbata esperienza della velocità del tempo	> Velocità del tempo anomala (decelerata, accelerata o sia decelerata che accelerata) > Il tempo sembra correre con me
Discrepanze sull'esperienza del tempo rispetto	> Tempo diverso confrontato alla precedente esperienza (o comune esperienza del tempo) > Perdita dei comuni riferimenti temporali (smarrimento, confusione, dissociazione, derealizzazione, scollegamento corpo/pensieri/pathos)

1. Husserl, E. (1981). *Per la fenomenologia della coscienza interna del tempo*. Milano, Angeli.
2. Rovelli, C. (2017). *L'ordine del tempo*. Milano: Adelphi, 170.
3. Minkowski, E. (2004). *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*. Torino: Einaudi.
4. Piro, S. (2005). *Trattato della ricerca diadromico-trasformativa*. Napoli: La città del sole, 160.
5. Korzybski, A. (1944). *Time-binding: the General Theory 1924-26*. Reprint International Non-ari-stotelian Library. Lakeville.
6. Galimberti, U. (1991). *Psichiatria e fenomenologia*. Milano: Feltrinelli, 201.
7. Piro, S. (1993). *Antropologia trasformativa. Il destino umano e il legame agli orizzonti suben-tranti del tempo*. Milano: Angeli.
8. Damasio, A. (1995). *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*. Milano: Adelphi, 148-149.
9. Sant'Agostino (1996). *Le Confessioni*. Milano: Mondadori.
10. Pagano, U. (2011). *L'uomo senza tempo*. Milano: Franco Angeli, 12.
11. Piro, S. (1995). *Critica della vita persona*. Napoli: La città del sole, 93-94.
12. Masullo, A. (2003). *Paticità e indifferenza*. Genova: Il melangolo.
13. Benini, A. (2020). *Neurobiologia del tempo*. Milano: Raffaello Cortina.
14. Piro, S. (1997). *Introduzione alle antropologie trasformativa*. Napoli: La città del sole.
15. Husserl, E. (1965). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Torino: Einaudi, 65-67.
16. Masullo, A. (1995). *Il tempo e la grazia. Per un'etica attiva della salvezza*, Roma: Donzelli, 88.
17. Freud S. (2013). *L'elaborazione del lutto. Scritti sulla perdita*. Milano: Rizzoli.
18. Minkowski, E. (2017). *Il problema del tempo vissuto*. Milano, Mimesis, 94-95. Cfr. Minkowski, E. (1971). *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*. Torino: Einaudi, X.
19. Masullo, A. (1995). *Il tempo e la grazia. Per un'etica attiva della salvezza*. Rona, Donzelli.
20. Masullo, A. (2012). Ma quando lo “andiamo a cercare” siamo sicuri che l’“Io” esista?
<https://ilviandanteelasuaombra.wordpress.com/2012/08/17/ma-quando-lo-andiamo-a-cercare-siamo-sicuri-che-l-io-esista>.
21. Kimura, B. (2005). *Scritti di Psicopatologia Fenomenologia*. Roma: Giovanni Fioriti.
22. Borgna, E. (1997). *Le figure dell'ansia*. Milano: Feltrinelli, 56.
23. Brentano, F. (1997). *La psicologia dal punto di vista empirico*. Bati-Roma: Laterza.
24. Rovelli, C. (2014). *Sette brevi lezioni di fisica*. Milano: Adelphi, 64-65.
25. Borgna, E. (1997). *Le figure dell'ansia*. Milano: Feltrinelli, 139.
26. James, W. (1927). *Principi di psicologia*. Torino: Paravia.
27. Borgna, E. (2012). *La fenomenologia nella sua teoria e nella sua prassi in Psichiatria*.
<http://www.pol-it.org/ital/borgna2005.htm>.
28. Masullo, A. (1995). *Il tempo e la grazia. Per un'etica attiva della salvezza*. Roma: Donzelli; Ma-sullo A. (2003).
29. Borgna, E. (2018). *Il tempo e la vita*. Milano: Feltrinelli.
30. Kimura, B. (2005). *Scritti di Psicopatologia Fenomenologia*. Roma, Giovanni Fioriti, 12.
31. Gabel, J. (1967). *La falsa coscienza. Saggio sulla reificazione*. Bari: Dedalo.
32. Jasper, K. (1964). *Psicopatologia Generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
33. Straus, E. (2010). *Il vivente umano e la follia: studio sui fondamenti della psichiatria*. Macerata: Quodlibet, Macerata; Straus, E. (2011). *Forme dello spazio, forme della memoria*. Roma: Armando.
34. Borgna, E. (1998). *I conflitti del conoscere. Strutture del sapere ed esperienza della follia*. Milano: Feltrinelli, 109.