

PSICOPATOLOGIA FENOMENOLOGICA

Il “tempo vissuto” in campo psicologico e nella psicoterapia

Giuseppe Errico¹¹ IPeRS Istituto di Psicologia e Ricerche Sociosanitarie**Citation**

Errico G. (2022).
Il “tempo vissuto” in campo psicologico
e nella psicoterapia
Phenomena Journal, 4, 17-30.
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.163>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Giuseppe Errico
agenziarcipelago@gmail.com

Ricevuto: 13 settembre 2022**Accettato:** 26 ottobre 2022**Pubblicato:** 26 ottobre 2022**ABSTRACT**

For the following clinical research, attention to Minkowski's phenomenology of lived time, Husserl's inner consciousness of time, and Piro's theme of chronodesis, which have their own profound bearing on clinical practice, was crucial. Three concepts (lived time, inner consciousness of time and chronodesis) have guided the following reflections on treatment practice. Can it be useful to offer the patient a conscious, careful and critical reflection on the time lived during the therapeutic setting with regard to his or her life time? And which, among the temporal aspects or distortions that figure in our inner experience and in our representations of reality (those that are naive as well as those that are informed, unconscious, unknown, or known), are to be considered clinically useful elements with respect to the painful reality we go through and for the purpose of achieving a curative goal? Usually the patient does not dwell on the temporal experiences he or she experiences, perceives them alternately, on the words used when describing the perceived temporal happening. Words, when used “at random”, in a pre-reflective manner, testify to the lack of a link between consciousness and emotional experience. On a general level, temporality in psychotherapy can be pronounced, according to Piro, as an unstoppable protention to the future and as a telicity proper to life processes.

KEYWORDS**Chronodesis, lived time, dark suffering.****ABSTRACT IN ITALIANO**

Per la seguente ricerca clinica è stata fondamentale l'attenzione alla fenomenologia del *tempo vissuto* di Minkowski, alla coscienza *interiore* del tempo secondo Husserl e al tema della *cronodesi* di Piro, che hanno una loro profonda ricaduta nella pratica. Sono tre i concetti (*tempo vissuto*, *coscienza interiore del tempo* e *cronodesi*) che hanno guidato le seguenti riflessioni per la prassi di cura. Può essere utile proporre al paziente una consapevole riflessione, attenta e critica, sul *tempo vissuto* durante il setting terapeutico riguardo al suo tempo di vita? E quali, tra gli aspetti temporali o distorsioni che figurano nella nostra esperienza interiore e nelle nostre rappresentazioni della realtà (quelle ingenuo come quelle informate, inconsce, sconosciute o note), sono da considerarsi elementi utili a livello clinico rispetto alla realtà dolorosa che attraversiamo e al fine del raggiungimento di uno scopo curativo? Solitamente il paziente non si sofferma sui vissuti temporali che esperisce, li percepisce in maniera alternante, sulle parole utilizzate quando descrive l'accadimento temporale percepito. Le parole, quando sono usate “a caso”, in maniera irriflessa, testimoniano la mancanza di un legame tra coscienza e vissuto emotivo. A livello generale la temporalità nella psicoterapia è pronunziabile, secondo Piro, come protensione inarrestabile al futuro e come telicità propria dei processi vitali.

PAROLE CHIAVE**Cronodesi, tempo vissuto, coscienza interiore del tempo.**Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Introduzione

Il tema del saggio è il tempo interiore, mentre l'intento di fondo consiste nel tentare di delinearne il concetto *sia* in senso psicoterapeutico sia in senso fenomenologico: il tempo, nel modo in cui è concepito nella psicopatologia e nella fisica pre-novecentesca, si mostra fenomenologicamente come un *enigma oscuro e profondo*: il tempo è definito come una distanza tra gli eventi calcolata attraverso delle coordinate spaziotemporali quadridimensionali. Nella relatività speciale il tempo non può essere compreso se non come una parte del "cronotopo" (altra parola difficile per definire lo spazio-tempo, una combinazione di spazio e tempo). Chi scrive, dopo una serie di pubblicazioni [1], tenta ancora di affrontare questi temi complessi, dal punto di vista psicopatologico, andando incontro alle *cose stesse*, per esplorare la sofferenza oscura in relazione al tema delle *distorsioni temporali* nell'ambito della cura psichica.

Il *tempo vissuto* [2] dei pazienti è il punto di partenza da cui prende forma ogni cura terapeutica legata alla singola persona. Il paziente riesce ad afferrare, dentro di sé, tale tempo? «Il passato, il presente e il futuro si intrecciano e si lacerano, si frantumano, senza che sia possibile coglierne le ragioni: e, ancora memoria e speranza, passato e futuro, si mescolano l'una con l'altra: senza che sia possibile distinguerle».[3]

Qui sembra che la questione per alcuni studiosi, in termini di comprensione del tempo, sia chiusa: quale potrebbe essere, infatti, lo sviluppo psicologico di una tale determinazione del tempo oltre le visioni che le scienze umane già ci hanno fornito? È certo che, con l'avvento della psicopatologia e della fenomenologia, molte di queste concezioni sul tempo e rigidità sono mutate: il tempo interiore ha assunto un ruolo profondamente diverso anche in ambito clinico, per la persona stessa, per le prassi di cura. Con quale sguardo della coscienza comprendiamo il nostro tempo interiore quando siamo immersi nella sofferenza psichica? Può essere utile proporre al paziente una riflessione sul *tempo vissuto* durante il setting terapeutico?

Quali aspetti, legati alla temporalità, all'esperienza interiore e alle rappresentazioni della realtà (ingenue e informate, inconse, sconosciute o note), hanno una ricaduta sul piano della clinica per un percorso di cura?

Scopo clinico è quindi quello di ritrovare, *attraverso il tempo nella sua reale sensibilità e concretezza*, la coscienza di questo "sentire" nel paziente, ossia l'interiorizzazione del tempo, *le parole per dirlo secondo coscienza, per porsi al di là dello stadio di sofferenza oscura*. Siamo consapevoli che ogni paziente adotti, rispetto alla temporalità, un suo proprio modo di percepirla, e che la coscienza, dirigendosi primariamente verso un oggetto ideale, si rivolge di riflesso (si potrebbe anche dire "in obliquo" o "in modo marginale") verso sé stessa. La scelta di percepire e attenzionare il tempo vissuto ci conduce al concetto di *rappresentazione*. Qui si è voluto seguire l'inglese e utilizzare l'espressione "scorrer via del tempo", il quale sembra meglio indicare il processo di mutamento personale nel flusso temporale, uno sfumare, trapassare o sprofondare del tempo vissuto nella persona. Qualunque sia il fine della cura psicoterapica, la struttura, la genesi, il *pathos*, il modo d'essere di una persona,

il tempo interiore è insieme una condizione di vita onnipresente e vitale, che fluisce, e del pensare e un momento reale e misurabile del mondo negli orizzonti culturali della storia.

2. La coscienza *interiore* del tempo per la cura

Fondamentale per la presente ricerca clinica è stata l'attenzione alla fenomenologia del *tempo vissuto* di Minkowski, la coscienza *interiore* del tempo secondo Husserl [4] e al concetto della *cronodesi* di Piro [5] che hanno una profonda ricaduta nella pratica clinica. Ai fini di un inquadramento teorico, nel campo delle prassi di cura, è bene ricordare come il concetto del *tempo interiore* (ma anche del *continuo trasformarsi del mondo umano e naturale*) compare nella frase *tutto scorre* di Eraclito, e accompagna le fasi primordiali della ricerca psicologica e filosofica (Aristotele, Agostino, Bergson, Brentano, Minkowski, Husserl, Binswanger, Heidegger, Piro, Borgia), fisica e biologica, fino alla seconda rivoluzione della fisica. Solitamente il paziente non si sofferma sui vissuti temporali ma li esperisce, li vive e li percepisce in maniera alternante, nelle parole utilizzate quando descrive l'accadimento temporale percepito. Le parole, quando sono usate "a caso", in maniera irriflessa, testimoniano la mancanza di un legame tra coscienza e vissuto emotivo. Ogni volta che si tenta di afferrare un accadimento che si vive nel e per il tempo, esso sembra sfuggirci, difatti come scrive Minkowski [6] in certi momenti «*quando siamo stanchi della vita, sentiamo fuggire il tempo*». Per chi scrive, la connessione o congiunzione che lega la sofferenza oscura ai nostri argomenti (tempo vissuto, coscienza del tempo e cronodesi) va intesa non come segno di un legame fra concetti dati, bensì come l'indicatore di un percorso psicoterapeutico da intraprendere, come una inter-relazione o una inter-dipendenza e una inter-attinenza: accompagnare il paziente, durante la cura, a convivere e comprendere la sua coscienza del tempo interiore, il suo vissuto (così legato alla sofferenza psichica o oscura), la *cronodesi fondamentale* di Piro sembra una utile strategia. Come procedere per indagare il tempo interiore e cosa comunicare al paziente in merito alle sconosciute *distorsioni temporali*? Tali interrogativi impongono un punto di partenza: che cosa sia il tempo interiore e come poterlo descrivere ai fini terapeutici. Da quale interrogativo prendere le mosse per comprendere il tempo vissuto nelle crisi? Si comprende che ci troviamo in un ambito non consueto, enigmatico: chiediamo spiegazioni, cioè, dell'*essere del tempo* (il legame persona/tempo vissuto) e informazioni del *modo di narrarlo dinanzi alla sofferenza psichica*, e non del tempo *tout-court* (come nozione e/o come strumento). L'essere del tempo non è certamente tempo, bensì vissuto patico, e non meramente temporale (né di extra-temporale o di "eterno").

Nella psicoterapia un punto decisivo è questo: non possiamo intervenire, a tratti direttamente, sulle *distorsioni temporali* del paziente senza stabilire una relazione tra la percezione soggettiva del tempo vissuto e la capacità del singolo paziente di "leggere, interpretare e vivere" la sua sofferenza, senza stabilire, dentro di noi, l'*essere del tempo* basandoci sulla sua formula comune, ritenendola magari attendibile senza

alcuna verifica che non sia quella di ricorrere all'orologio. In realtà non possiamo comprendere il tempo vissuto senza creare un legame con il tempo inteso come durata, flusso, "prima e poi", mutamento, se non osserviamo l'orologio, il cielo, il moto degli astri e delle galassie. Il tempo interiore ci offre una cornice per guardare in noi stessi e nel nostro mondo, una "percezione" e un "trascorrere". Non possiamo certo negare il fatto che avvertiamo, costantemente, il tempo soggettivo (pathos) [7], e che esista il tempo-durata (orologi, clessidre, corpi celesti). Sembra proprio che queste siano le due dimensioni valoriali del tempo (tempo vissuto/ tempo durata) che caratterizzano il vivere quotidiano, anche durante la sofferenza oscura detta psichica. Come terapeuti, intendiamo confutare o disconoscere il *moto/mutamento/flusso*, il legame agli orizzonti storici (cronodesi), o il "divenire del mondo". Osservando questi movimenti *dentro di sé* del tempo percepito ed elaborato nel paziente (che sono, a seconda i casi, *variazioni, ritmi, giri, passaggi, corsi, decorsi e percorsi, flussi, circoli, sequenze, serie, concatenazioni e avvicendamenti*, e così via) possiamo stabilire un piano terapeutico.

3. I vissuti temporali di coscienza

L'attenzione della seguente ricerca verte sui *fulcri epistemologici* legati al tempo interiore (coscienza interiore del tempo) e alla *cronodesi* (legami agli orizzonti del tempo), sulle *distorsioni e alterazioni* dei vissuti spazio-temporali, sull'intreccio e la lacerazione, la frantumazione delle figure del tempo del paziente. Come vedremo, tutti i vissuti temporali di coscienza (presente, passato, futuro) si manifestano in varie forme nella *coscienza riflettente: l'uno vicino all'altro (presenza simultanea del tempo vissuto), l'uno sopra l'altro*. Ogni psicoterapia agisce, consapevolmente o meno, sulla comprensione del vissuto temporale e non solo sui livelli consci e inconsci che ogni paziente manifesta, per tamponare lo *stravolgimento della trama temporale* nel tentativo di migliorare lo stato di salute del paziente. In linea generale l'analisi sulla *temporalità*, che nel nostro caso comporta un'analisi della coscienza interiore del tempo e della cronodesi, apre la dimensione del *presente vivente*, può far nuova luce sull'idea dei mutamenti personali, in relazione anche ai processi dell'empatia e delle relazioni intersoggettive umane.

Quando discutiamo, durante una psicoterapia, del tempo interiore del paziente intendiamo costantemente (e compiutamente) "qualcosa" del genere "tempo", nel senso che non un solo *istante* della nostra esperienza potrebbe essere ciò che è *istante*, appunto se tale intesa temporale non sussistesse *in noi, con noi e per noi (in, con e per ciascun paziente)*, che fosse già presente una sovrastruttura psichica di base. In linea generale il tempo esiste *in noi*, da un lato, come *narrazione* (pensiero), *affettività* (pathos), *rappresentazione* (immaginazione), dall'altro lato il tempo esiste *con noi* e accompagna il nostro "sentire la vita" (pathos); infine, il tempo esiste *per noi* offrendoci lo scenario-ambiente in cui poter collocare idealmente il nostro *essere persona nel mondo* (epoca). Tuttavia, di là dall'ipotesi che il tempo esista *in noi, con noi e per noi*, non appena poniamo tale interrogativo, ci ritroviamo privi di una parola co-

mune, non abbiamo né troviamo un significato preciso, a risposta univoca. Il dubbio quindi appare di difficile soluzione/interpretazione, anche per la presenza di argomentazioni contrapposte ma altrettanto valide. Conosciamo in modo sufficiente ciò che accade però non sappiamo all'unisono *dire qualcosa*. I noti interrogativi con cui Agostino [8] tratta il tema del tempo, indicano perfettamente lo stato aporetico in cui versiamo:

«Che è, infatti, il tempo? Chi potrebbe spiegarlo, o esplicitarlo, in modo facile e breve? Qual è dunque l'indole del tempo? Se nessuno me lo chiede, lo so; se voglio spiegarlo, o esplicitarlo, a chi chiede, non lo so [resto senza parole]».

Agostino svelò le profonde difficoltà poste dalla domanda "cos'è il tempo?", scoprendo il suo legame inestricabile con la domanda "chi sono io?": «cos'è dunque il tempo? Se nessuno me lo chiede, lo so; se voglio spiegarlo a chi me lo chiede, non lo so».

Ancora una volta il dilemma agostiniano suggerisce l'incapacità di articolare ciò che diamo per scontato nell'esperienza del tempo. Come persone siamo incapaci di spiegare come percepiamo lo scorrere del tempo, benché implicitamente si afferri lo scorrere del tempo come lo scorrere del tempo come auto-evidente, nella forma del vissuto, sensazione. Inoltre, non siamo neanche capaci di comprendere cosa c'è di fondamentale rispetto a *noi stessi* nel fatto che siamo soggetti allo scorrere del tempo. Agostino osserva come si diventa sconosciuti a sé stessi in conseguenza della problematicità del tempo: *il tempo sfugge, tanto quanto io sfuggo a me stesso*.

La domanda *cos'è il tempo* costituisce, di fatto, una doppia domanda: come sia possibile comprendere profondamente la coscienza dello scorrere del tempo e nello stesso tempo la percezione soggettiva, che lascia perplessi e dubbiosi, di un *tempo che è, che non è più, che deve ancora venire?* Pertanto, volendo tentare una prima soluzione al paradosso, possiamo dire che la struttura dell'*aporia del tempo* (distorsioni, guasti) sia la seguente: noi attraversiamo il tempo ponendo il nostro presente (essere persona) su una linea di orizzonte, in divenire, così come sappiamo che del tempo non sappiamo dire. Conosciamo e manifestiamo il tempo vissuto mentre la domanda che ne interroga l'indole (ci) coglie di sorpresa, ci toglie la parola. Tuttavia si fa avanti *immediatamente* una formula: *il tempo è* (la sua distorsione, aporia) *la successione-flusso di attimi che "scadono"* (dal passato al futuro tramite il presente); *il tempo fluisce indipendentemente dall'esistere dell'uomo, va oltre la persona, ci offre una cornice-ambiente per collocare l'identità*.

Da ciò il tema trattato impone, ai fini della cura, un'osservazione clinica attenta rispetto ai pazienti, che sveli una circostanza alla quale non prestiamo mai attenzione nella terapia (distorsioni temporali) ma che costituisce, a parere di chi scrive, un elemento strategico fondamentale nella pianificazione di un percorso di mutamento terapeutico/personale: *l'oggettivazione del tempo in flusso*.

Il mutamento del paziente in terapia si manifesta tramite il tempo vissuto, avviene nel tempo come durata fissandolo in una cornice, ossia nel "tempo" (inizio/fine della cura). Senza la cornice psicologica/temporale della "stabilità/instabilità" e "mutabile/immutabile" la sofferenza del paziente perderebbe la sua ragione di essere,

di poter essere narrata ed esperita. A livello di tempo vissuto la stabilità della temporalità è *costanza e persistenza*, l'immutabilità è *staticità e permanenza*. Tale punto di vista, riguardo al tempo vissuto nei pazienti, ci consente di poter cogliere come *il costante e il persistente, lo statico e il permanente* si leghino al tempo interiore, al racconto, al vissuto. Ogni paziente, senza saperlo, *parla* la lingua del tempo ed è compito dei clinici poter intervenire per aiutarlo. La narrazione del tempo del paziente assume vari significati. «La parola "tempo" è usata con diversi significati legati fra loro, ma distinti: 1. "tempo" è il fenomeno generale del susseguirsi degli eventi ("il tempo è inesorabile"); 2. "Tempo" indica un intervallo lungo questo susseguirsi ("nel tempo fiorito della primavera"), oppure 3. La sua durata ("Quanto tempo ha aspettato?"); 4. "tempo può anche indicare un particolare momento ("E tempo di migrare"); 5. "Tempo" indica la variabile che misura la durata ("L'accelerazione è la derivata della velocità rispetto al tempo")». [9]

Emerge una questione che sembra presupposta in ogni teoria sulla temporalità: la distinzione tra "tempo durata" e "tempo psicologico". Il primo sarebbe oggettivabile, mentre il secondo risulterebbe affetto da un carattere di "soggettività" e quindi si mostrerebbe come non trattabile "scientificamente", come non misurabile in sé. «Ci domandiamo anzitutto: in che relazione stanno le nostre idee consuete di spazio e di tempo con il carattere dei nostri Erlebnisse (esperienze vissute)? I vissuti di un individuo ci appaiono disposti in una serie di eventi; e in tale serie i singoli eventi che noi ricordiamo appaiono ordinati secondo il criterio del "prima" e del "poi", criterio che non può essere ulteriormente analizzato. Per ogni individuo esiste pertanto un tempo individuale o soggettivo, che non è in sé stesso misurabile. Si possono invero associare dei numeri agli eventi, in modo tale che, fra due eventi, quello posteriore sia caratterizzato dal numero maggiore; però la natura di questa associazione può essere del tutto arbitraria. Si può definire questa associazione per mezzo di un orologio, paragonando l'ordine degli eventi forniti dall'orologio con l'ordine delle serie di eventi data. Per orologio s'intende qualcosa che fornisce una serie di eventi numerabili». [10]

In campo psicoterapeutico è lecito supporre la sussistenza di due tempi, separati e simultaneamente connessi, nel senso che quello detto fisico precederebbe e genererebbe quello detto psichico? La temporalità individuale sarebbe forse un residuo o un prodotto del tempo fisico? Si potrebbe, infatti, andare ancora più in là e chiedere: ha senso pensare che questi due tempi siano in verità raccolti in una dimensione più originaria, che non sarebbe in sé né fisica né soggettiva, così come neppure oggettiva o naturale e neanche sovranaturale? Se il tempo inteso come durata, cioè il tempo progettato, fosse il *tempo primo*, il *tempo primario* da cui ogni temporalità (con tutti i suoi umani e non-umani sensi) discenderebbe, quale sarebbe la natura di questa *primarietà* (il tempo di base ossia il tempo prima del tempo)? Potrebbe essere forse una natura temporale? «L'enigma e il da-costituire è il sensibile-singolare-temporale. Ciò che deve costituirsi è la perdita, l'inappropriabile nel suo immediato darsi. Per cui ora l'indagine fenomenologica cade sul tempo nel suo affermativo differenziarsi di singolarità sensibili, ora cade sulla coscienza di questo, sulla tenuta essenziale (la

“ritenzione”) della singolarità sensibile che altrimenti si perderebbe».[11]

4. La traiettoria delle lancette di un orologio

Per comprendere le dinamiche del vissuto temporale, possiamo prendere ad esempio il soldato Valentin Brû, personaggio di Raymond Queneau nel racconto *La domenica della vita*, che trascorre le sue giornate ad osservare la traiettoria delle lancette di un orologio, cercando con tutti i suoi sforzi di mantenere la mente *sgombra dalle immagini che la vita quotidiana vi lascia sussistere*, nel tentativo, a occhi aperti (terapeutico e antidepressivo), di non pensare nulla di spiacevole. Tuttavia, gli sforzi di Brû di afferrare il tempo con lo sguardo falliscono ripetutamente, poiché non può evitare di venir distratto da eventi (nuovi) che prendono forma nel tempo di vita: «Fasce di parole qualsiasi attraversano crepitando una landa di gesti automatici o di oggetti dilavati».[12]

«Mediante il collegamento associativo anche i mondi non viventi del ricordo acquistano una specie di essere, nonostante non siano viventi: qui un ente presente ‘suscita’ un passato e raggiunge un’intuizione e un mondo intuitivo sommersi... Questa ‘suscitazione’ (Weckung) che s’irraggia dal presente e si volge a far rivivere il passato, è possibile perché già tra l’eguale e il simile si è prima costituita passivamente un’unità sensibile, unità nel ‘subconscio’ (Unterbewußtsein), la quale connette le diverse posizioni delle intuizioni effettive e di quelle sommerse».[13]

Pertanto il tempo interiore (le eguaglianze, le differenze e le somiglianze) viene costantemente attraversato da collegamenti, pensieri, e il ricordo di un evento anteriore non è altro che un far rivivere qualcosa che c’era prima. Tutti questi momenti del paziente, di suscitazione e di collegamento associativi accadono nella coscienza, a tratti nel dominio della passività come nel caso della depressione. Da ciò che è presentemente percepito s’irraggia una suscitazione e i ricordi riaffiorano nel bene e nel male, creando vissuti di tristezza o gioia, che lo si voglia o meno. Insomma, malgrado gli sforzi il soldato Brû è continuamente incapace di cogliere il tempo nella sua essenza poiché è impossibile vivere il tempo e coglierlo contemporaneamente, essendo soggetti e oggetti del tempo vissuto: «Sul momento, non nota niente. Fissa un ramo, un ciottolo, ma perde di vista il tempo. Il tempo ha spostato avanti la sfera di dieci minuti senza che Valentin l’abbia colta sul fatto. E dopo il ramo, il ciottolo, non è successo niente».[12]

A volte il paziente è in ritardo rispetto al tempo vissuto, alla capacità di cogliere ciò che accade nella coscienza riflettente. Il paziente vive lo sgomento così come il tempo fissa in faccia il soldato, accade alle sue spalle, prendendolo di sorpresa; egli è in ritardo, come accade durante la crisi, per il *passaggio del tempo*, non riuscendo mai a vedere il tempo in tempo.

5. Praesentatio, retentio, protentio

Gran parte della presente ricerca si sofferma su un dato che accade e si manifesta in vari modi nella psicoterapia, nel paziente, come il tempo vissuto (la coscienza inte-

riore del tempo, la cronodesi) continuamente sfuggente alla coscienza umana. Riveste particolare interesse il motivo fondamentale della *costituzione* preventiva della coscienza del tempo (pre-coscienza del tempo vissuto): la *coscienza ultima che costituisce ogni temporalità dei vissuti* (la comprensione delle *distorsioni temporali*). Sappiamo dagli studi di Husserl e Brentano che la struttura del *vissuto temporale* è composta dai *momenti intenzionali* (lo scopo, la direzione del *sentire*) del *farsi del tempo*, che non corrispondono al presente-passato-futuro ma alla *praesentatio*, alla *retentio* e alla *protentio*. In ogni paziente, anche grave, esiste la *possibilità* di potersi *dare* passato-presente-futuro. Tale possibilità costituisce un obiettivo di cura e benessere psichico. A livello terapeutico per *praesentatio* intendiamo l'*essere ora* qui del paziente (cornice, limite) che congiunge ritenzioni (ciò che s'ipotizza nell'adesso, immagina, si ipotizza di sé stesso) e protensioni (lo sguardo nel futuro, l'orizzonte e l'attesa). Ciò accade anche quando il paziente *racchiude sé stesso in un passato e l'essere verso un avvenire* (ritenzioni e protensioni).

Occorre anche tener presente che tali dimensioni del tempo vissuto non esprimono solo il tempo reale o cosciente ma quello misterioso, sfuggente, attraverso cui si possono esprimere, inconsapevolmente, le proprie esperienze. Ogni stato temporale nei pazienti appare come un continuo *fuori di sé, un andare oltre, una traiettoria di destino*. Secondo Husserl, per definire l'unità di un accadimento interviene l'*intenzionalità*, il significato complessivo della percezione temporale che definisce il senso (la direzione) di un accadimento vissuto nel *qui e ora*. Ogni accadimento del paziente è sempre compreso attraverso il manifestarsi del *presente-presente* (l'impressione), dell'*appena-passato* (la ritenzione), e di ciò *che-sta-per-accadere* (la protensione). Non sono pochi i pazienti che, durante alcuni momenti critici del percorso terapeutico, vivono la ritenzione e la protensione in maniera sofferta e limitata. Solitamente nel *tempo presente* si formano nuove *protensioni*, che si conservano poi nelle *ritenzioni* sino a perdersi nel passato. «Ora, la soggettività non vive il tempo come un essere, ma come un farsi, e i momenti intenzionali, costitutivi e strutturali di questo farsi non sono gli oggetti temporali (presente, passato e futuro), ma ... la *praesentatio*, la *retentio* e la *protentio*, ciascuna delle quali non è chiusa in se stessa, come gli stati del tempo oggettivo, ma si trascende nell'altra, per cui essere ora (*praesentatio*) significa essere da un passato (*retentio*) verso un avvenire (*protentio*)». [14]

Sulle orme di Husserl possiamo soffermarci, a livello clinico, anche sulla differenza esistente, nel paziente, tra *ritenzione* e *rimemorazione*. Possiamo osservare e comprendere il suo modo di rimanere legato e imprigionato al passato, al ricordo negativo, alla sofferenza che limita, così come possiamo osservare come egli costruisce le immagini/orizzonti del futuro (meccanismo di proiezione). A livello psicologico la suddetta ritenzione avviene tramite una sorta di *riproduzione dell'esperienza passata* (è noto come nei pazienti ossessivi tale aspetto non si spenga mai), tramite una *ri-presentazione* dell'intero accadimento (il legame ricordo/sofferenza). Nel paziente accade spesso di osservare come la ritenzione comporti l'andare con i pensieri nell'*appena passato* della prima impressione (ricordi), e altre volte come invece si manifesti il bisogno incessante di dover narrare di sé, della *praesentatio* (il presente-

istante). In molti pazienti la relazione tra *presente*, *rimemorazioni* e *aspettazioni* è fonte di grande sofferenza mentre i contenuti del *tempo presente* sembrano dischiudere quelli delle ritensioni e delle *protensioni*. La *praesentatio* esprime, in alcuni pazienti nevrotici, un passato che trattiene la gioia, la *ritenzione*, a volte anche un avvenire proiettato verso una *protensione*. Tra queste caratteristiche bisogna considerare l'*unicità dell'esperienza del tempo interiore*, la *continuità dei vissuti temporali (o il distacco)*, la *linearità del tempo vissuto (o l'oscillazione del tempo)*, l'*irreversibilità dell'esperienza del tempo interiore (o capacità di passare da un piano temporale ad un altro)* e l'*infinità*.

«Ogni essere temporale «appare» in un dato modo continuamente mutevole, è in questo mutamento, sempre altro, anche se noi diciamo che l'oggetto e ogni punto del suo tempo e questo stesso tempo sono sempre i medesimi».[15]

Nella vita quotidiana, nonostante la fuggevolezza del tempo, noi immaginiamo di poter riuscire a misurarlo in ogni momento e spesso instauriamo una relazione con il tempo percepito dalle esperienze di vita, tra dolore e gioie. Per tali motivi parliamo di un *tempo breve o lungo, passato e futuro*. Come facciamo solitamente questa misura? Ancora una volta Sant'Agostino ci suggerisce una risposta: *nella psiche*. Come già detto, 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 alcune tracce e suggestioni (la memoria del passato) quando siamo immersi in un'attesa del futuro. Il passato (che non c'è più) diviene memoria di accadimenti del passato mentre il presente, che è privo di durata, diviene *istante che tra-passa*. Nel distendersi (*distensione*) della vita interiore attraverso *l'attenzione, la memoria e l'attesa*, nella continuità interiore della coscienza riflettente, che conserva dentro di sé il passato e si protende verso il futuro nei pazienti: «il presente è un gettare innanzi a ciò che è stato in ciò che sarà. Il presente... è l'andare incontro a quell'io che il passato ha plasmato e che proiettiamo innanzi a noi, nel futuro».[16]

6. Ogni adesso ha il suo orizzonte

In accordo con Husserl possiamo affermare che, anche nel campo psicoterapico, ogni *adesso* (tempo presente) nella sofferenza (*erlebnis*) ha necessariamente un orizzonte del *dopo (tempo futuro)*, una corrente infinita di *adesso* che costituisce il *tempo-presente*. Questo tuttavia è un obiettivo di cura e spesso non è facile da perseguire in campo clinico. La struttura fondamentale del tempo interiore, infatti, ci consente di distinguere la realtà degli eventi *adesso presenti* (gli unici che veramente *sono*) dall'idealità di quelli del passato (che *non sono* più, vivono solo nel pensiero, nel vissuto del *ricordo-rimemorazione*) e del *futuro* (che *non sono* ancora, vivono solo nel vissuto dell'*aspettazione-attesa*).

Il tempo presente nella sofferenza psichica, a sua volta, non è caratterizzato da alcun punto "fermo" o atomicità, né da una qualunque struttura istantanea: il *tempo presente* nella sofferenza psichica del paziente è invece un microcosmo dinamico e inarrestabile, composto dalla sintesi di *protensioni, ritensioni*, dal limite che le congiunge:

l'ora. Oggi sappiamo che il tempo oggettivo e tutte le determinazioni e distorsioni non esistono soltanto per il singolo *vissuto*, possedendo una struttura intersoggettiva. Il tempo è il vero *fenomeno originario* dal quale tutto prende avvio, che tutto spiega anche se, come giustamente mette in risalto Husserl si manifesta come «*il più difficile di tutti i problemi con cui si confronta la mente umana*». Condividiamo con Husserl che la difficoltà risieda nell'afferrare il tempo nell'atto in cui stesso si percepisce. Nell'autunno del 1917 e nella primavera del 1918 (dopo l'esperienza drammatica di un figlio morto e il secondo gravemente ferito nella guerra che avrebbe dovuto portare a termine tutte le guerre), lo studioso Husserl si recò in vacanza a *Bernau* (Germania) per compiere le sue analisi fenomenologiche della costituzione del tempo.

Nei famosi *manoscritti di Bernau* analizza la coscienza dello scorrere del tempo la quale c'è talmente familiare che è difficile da esprimere; la coscienza del tempo viene meticolosamente descritta come centrata sull'asse di un incessante rinnovamento dell'*ora*. L'emergenza di ogni "ora" prende, nelle persone, la forma di una speranza primordiale, nell'attesa di un'altra "ora" che deve ancora venire e nella scia di un'"ora" che è già passato. E tuttavia, la novità di ogni "ora" non è mai interamente prevista o identica con l'"ora" appena passato; ogni "ora" non è mai interamente catturata dallo scorrere del tempo. La conseguenza di ciò fa sì che continuamente ci aspettiamo un altro "ora", mentre il suo arrivo sorpassa sempre la nostra aspettativa, prendendoci, per così dire, alle spalle.

La coscienza interiore del tempo appare come qualcosa che continuamente si origina in un rinnovato risveglio del tempo stesso. «Se nell'uomo comune si dà un momento in cui si "afferra" e si "comprende", questo non si svolge né nel passato né nel presente, bensì nel futuro prossimo: nella vita di tutti i giorni è previsione in senso forte di quanto l'altro sta per fare o sta per dire, progetto che si compie».[17]

In ordine al tema della temporalità lo psichiatra Sergio Piro affermava: «La temporalità è pronunziabile come immersione nelle successioni o gradi subepocali con le loro laceranti impressioni ideologico-culturali-patiche e politiche, come protensione inarrestabile al futuro e come telicità propria dei processi vitali, come avvolgimento pancronico nelle volute sincroniche e nei ritmi diacronici, come immanenza trasformazionale, come coincidenza irrimediabile fra trasformazione e temporalità, come coincidenza necessaria fra prassi e mutamenti epocali, come unica forma possibile di comprensione dell'altro (comprensione per anticipazione), come passione del futuro».[17]

7. Il flusso nella cronodesi

Il termine *cronodesi* ha molti possibili svolgimenti in ambito clinico e può essere utilizzato per evidenziare alcuni processi della coscienza: il *legame del paziente* agli orizzonti che si succedono nel suo tempo (*cronodesi fondamentale*); l'*anticipazione* come momento prevalente dell'atto di *comprensione* e, più generalmente, dell'agire nel mondo e nel campo della relazioni umane; l'*anticipazione* della conoscenza e della prassi (agire) quale momento di *scatto dell'agire* verso l'obiettivo della cura;

la pausa cronodetica al pari dell'epochè quale momento necessario di sospensione e riflessione rispetto ai vissuti interiori. Nella sua accezione propria Piro indica con il termine «cronodesi» il «legame agli orizzonti che si succedono». Ciascun paziente, come in ogni persona, vive immerso in un mutamento d'orizzonte: ogni concezione personale e identitaria storicamente più recente si divide in *linee di stabilità e linee di movimento*. Nel paziente la *cronodesi* si esprime nella continuità delle linee singolari *con le linee del sociale in movimento*, con il loro dividersi, rompersi, sospingersi creando conflitti, sofferenza psichica, contrasti tra noi e gli altri. Per «cronodesi» non può ravvisarsi solo la connessione tra noi e il mondo esterno (linee traversanti del campo antropico) bensì la continuità con le *linee nuove* che si succedono, con ciò che sopravviene. Nel senso primario *cronodesi* è, nei pazienti, l'immediatezza del sentimento della trasformazione del mondo, del mutamento personale, del superamento delle distorsioni temporali. Ogni forma di attività umana «non può che essere cronodetica»: trasformare il mondo o «afferrare» le trasformazioni del mondo, agire e capire, non può darsi se non nell'*orizzonte sopravveniente del futuro prossimo* che, nel caso della sofferenza psichica, viene bloccata, impedita, ostacolata.

Durante l'osservazione delle modalità umane della *cronodesi* nei pazienti si tengono presenti alcuni aspetti fondamentali:

- l'*anticipazione nella comprensione interumana tra paziente/terapeuta*: l'atto della comprensione interumana e relazionale può essere, infatti, descritto come attività volta a cogliere, con *protensione probabilistica*, un evento umano nel futuro prossimo: la conoscenza dell'altro è anticipazione del futuro, previsione in senso forte di ciò che l'altro sta per fare o per dire [18];
 - l'*anticipazione nell'attività noetica e della prassi*, cioè il disvelamento, l'incremento delle capacità di anticipazione del pensiero e quello dell'adeguata tempestività della prassi;
 - la *pausa cronodetica* o sospensione dell'azione, giudizio o fase di attesa.
- Più di ogni altra modalità tale pausa è protesa totalmente al futuro. Per quanto riguarda le attività di cura, nel tempo fermo della *pausa cronodetica*:
- s'arresta lo *spontaneismo ingenuo* e inutile del lamento, il manifestarsi dell'immediatezza ideologica;
 - si rendono espliciti i traversamenti doxico-ideologici e transpersonali, le concezioni e i valori, i pregiudizi e le credenze fasulle;
 - 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.

È quindi fondamentale comprendere la temporalità, cosa sia tipico o specifico nel paziente a proposito del percorso di cura; comprendere la temporalità del paziente rivela cosa sia specifico nella formazione e costruzione della persona, attraversando i sentieri della fenomenologia dei vissuti affettivi. «Se genericamente l'identità è la relazione che un ente intrattiene esclusivamente con sè stesso, l'identità personale è una protensione necessaria della coscienza tetica di se stessa... La coscienza tetica d'identità si dà a sè stessa e si compie come continuità diacronica strutturata, come

storia e progetto conseguenti, ma tagliati fra loro da un enorme attimo presente».[17] La presente ricerca intende operare una riflessione sulla relazione tra *accadimento*, *tempo interiore e cura*, ma anche soffermarsi sul flusso della coscienza interiore. Solitamente il flusso interiore (*strömen*) può assumere tre aspetti e significati. Il termine tedesco *strömen* è inteso come flusso vivente pre-temporalizzante (*vor-zeitigend*) ma lo stesso termine sta anche ad indicare il flusso dei vissuti immanenti alla coscienza (*erlebnisse*); infine il termine *strömen* indica il tempo del mondo (*weltzeit*) che, nel nostro caso, è simile al concetto di *cronodesi* (Piro), il divenire di tutte le cose negli orizzonti subentranti del tempo. L'insieme di queste strutture è la *zeitigung*, ossia la temporalizzazione non *della coscienza e del mondo* ma *della coscienza-mondo*. Una coscienza che è la parte di mondo che si auto-comprende, che esperisce il tempo e si manifesta come tempo: il tempo che scorre nella (della) sofferenza e la patologia muta la percezione umana dello stesso tempo ed il suo scorrere sono "variabili" costantemente presenti nell'osservazione clinica (setting) e nel rapporto terapeutico. «Nell'epoca attuale il 'presente' sembra perduto, divorato da cambiamenti tanto veloci da restare privi di qualsiasi spazio di gioco per il discorso delle loro ragioni. La nostra epoca ci appare 'senza presente'. Nell'istantaneità il presente dilegua. Con esso s'inabissa la ragione delle cose, perché s'annienta ogni tempo, durante cui dar-sene ragione».[19]

La *cronodesi* del paziente secondo Piro [17] deve essere intesa come la capacità che egli individuo possiede di adattare e sospendere il tempo proprio (tempo interiore) al tempo della storia, come un *legame al tempo*, agli orizzonti del mondo e degli altri. Questo *legame al tempo* si pone come una necessità psicoterapeutica e pratica interiore senza fine, nel duplice senso di tempo vitale e di coscienza del tempo.

8. Riflessione finale

Ancora oggi spiegare perché il mondo sembri *temporale*, abbia un valore e possieda un *ordine del tempo* appare una questione importante per chiunque svolga ricerca clinica, psicoterapia o analizzi *l'inconscio* oppure svolga osservazioni scientifiche negli svariati settori delle scienze umane. Nel nostro settore clinico sono certo che esista sempre la possibilità che il paziente diriga il suo sguardo interno su una *figura temporale* (nostalgia, rimpianto, rimorso, indifferenza, attesa, speranza, tristezza) e lo colga come reale e vivo, effettivamente esistente nella coscienza fenomenologica. Dal punto di vista psicologico, il tempo interiore appare connesso con i percorsi/obiettivi di cura e i processi interiori del paziente, la coscienza interiore del tempo e coincide con il tempo durata, la curva della propria vita, le stagioni della vita e soprattutto con la *cronodesi*. Tale tempo umano è scandito anche dagli eventi fisiologici, i quali rappresentano il substrato delle nostre modificazioni, da cui dipendono l'esperienza del tempo, la coscienza del tempo e delle mutazioni umane. D'altro canto il tempo può essere esso stesso all'origine delle distorsioni temporali, delle patologie psichiche, mentre il disturbo consuma e sfinisce il corpo vissuto. Durante la pratica clinica, ci troviamo di fronte a precise "relazioni temporali" vissute

dal paziente, che delimitano completamente la vita della persona. Assistiamo, riguardo al tempo vissuto, a varie manifestazioni temporali: dell'*uno vicino all'altro* (il passato vissuto vicino al presente; il futuro vissuto vicino al presente e viceversa), dell'*uno sopra l'altro* (il predominio del passato vissuto sul presente come nel caso della malinconia; del futuro vissuto sul presente come nel caso della mania; del presente vissuto sul passato o sul futuro) dell'*altro dentro l'altro* (il presente-passato che si unisce: la memoria; il presente-futuro: l'attesa e la speranza).

Riuscire a cogliere tali relazioni temporali, oggetto di riflessione psicoterapeutica, non è semplice per un terapeuta durante lo svolgimento di una seduta. Naturalmente ogni esperienza vissuta si colloca nel tempo durata (la misura), appare non come una cosa e trova posto nella temporalità interiore. Ogni tempo vissuto (apparizione) non è cosa semplice, non è sempre vicino alla coscienza riflettente, distante o non distante, e così via.

Le patologie/distorsione del tempo sono dunque molto spesso, nel loro manifestarsi, difficili da indagare. Il nostro compito è pur sempre quello di fornire la più accurata descrizione possibile, pur essendo immersi nella relazione terapeutica, delle *sofferenze oscure, delle modalità della vita vissuta, dei modi soggettivi/intersoggettivi*, di ciò che provano i pazienti al fine di supportarli nella loro ricerca di mutazioni. In genere il paziente sceglie la forma in cui *proiettare* il suo passato davanti a sé, la forma in cui proiettare sé stesso nel futuro e selezionare un aspetto del futuro che gli renda possibile il vivere. *Il passato è ciò che fu, così come mi appare oggi, il futuro ciò che verrà, così come mi si fa incontro oggi* [8]. Il vero problema, nel tentativo di «andare incontro alle cose stesse» è, soprattutto quello di realizzare una riflessione sul senso profondo delle esperienze temporali che ogni persona vive (patisce) e compie di fronte alla realtà, al *mondo-della-vita*. Al di là di ogni classificazione diagnostica la sofferenza psichica si muove nel tempo così come lo percepiamo e alcune domande rimangono aperte mentre molta strada occorre percorrere: *l'analisi storico-critica e critico-epistemologica del tempo vissuto; l'elaborazione di una metodologia terapeutica, estensionale e connessionale dell'accadere umano nel campo sociale; la ripresa-valORIZZAZIONE del concetto operativo e riflessivo di «cronodesi» nel campo della cura; la stesura del programma di cura che tenga conto del tempo vissuto/cronodesi; l'approfondimento degli "aspetti trasformativi" (mutamento personale individuale) sulla «cura temporale», sull'identità e la sofferenza oscura, sulla «scena» dei rapporti interumani*. Nel sondare le profondità non si possono dunque trascurare il tempo interiore e l'esperienza diversa che ognuno ne fa. Può trattarsi di volta in volta di un *tempo sospeso*, come nel sogno, o di un *tempo frammentato/spezzato*, come nella *memoria lacerata* (nei casi dell'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. La *coscienza riflettente* (metacognizione) è la struttura che mantiene in sé il futuro. È tale meccanismo della *ritenzione-ora* a rendere possibile la rimemorazione del passato (poiché il *ricordato-adesso* è anch'esso presente). Il futuro è l'obiettivo implicito di ogni percorso di cura, la protensione di tale *ritenzione-ora-dell'appena* stato nel-

l'istante.

Per terminare, prendendo a prestito le parole usate da Paul Klee, lo scopo di ogni percorso di cura del tempo interiore e della cronodesi non è, riguardo il flusso interiore, «di rendere il visibile, ma di rendere visibile» ogni forma di legame al tempo. Quindi il nostro argomento ci porta a ipotizzare che necessariamente il *tempo* evolva dal passato verso il futuro, attraversando il tempo presente. Tuttavia a volte accade che, tale discorso sul tempo, come sosteneva Einstein ci conduca a immaginare che «*la divisione tra passato, presente e futuro ha solo il valore di un'ostinata illusione*».

BIBLIOGRAFIA

1. Errico, G. (2022). Il tempo vissuto e l'atto di comprensione della sofferenza psichica. *Phenomena Journal – Giornale Internazionale di Psicopatologia, Neuroscienze e Psicoterapia*: V. 4 N. 1 (2022): Gennaio - Giugno 2022
2. Minkowski, E. (2004). Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia. Torino: Einaudi.
3. Borgna, E. (2014). La solitudine dell'anima. Milano: Feltrinelli, 36.
4. Husserl, E. (1965). Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica. Torino: Einaudi, 65-67.
5. Piro, S. (1997). Introduzione alle antropologie trasformazionali. Napoli: La città del sole.
6. Minkowski, E. (2017). Il problema del tempo vissuto. Milano: Mimesis, 94-95.
7. Masullo, A. (1995). Il tempo e la grazia. Per un'etica attiva della salvezza. Roma: Donzelli.
8. Sant'Agostino (1996). Le Confessioni. Milano: Mondadori, 127.
9. Rovelli, C. (2017). L'ordine del tempo. Milano: Adelphi, 25.
10. Einstein, A. (2002). Grundzüge der Relativitätstheorie. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag, 5.
11. Ariemma, T. (2006). Sensibilità del tempo: Henry e Derrida lettori delle Lezioni del 1905 di Husserl. *Rivista di estetica*, 33, 2 (<https://doi.org/10.4000/estetica.4351>).
12. Queneau, R. (1987). La domenica della vita. Torino: Einaudi, 132.
13. Husserl, E. (2007). *Esperienza e giudizio. Ricerche sulla genealogia della logica redatte e edite da Ludwig Landgrebe*. Milano: Bompiani, 429-431.
14. Galimberti, U. (2006). Psichiatria e fenomenologia. Milano: Feltrinelli, 191-192.
15. Husserl E. (2002). Per la fenomenologia della coscienza interna del tempo. Torino: Einaudi, vol. I, 61-63.
16. Van den Berg, J.H. (1961). Fenomenologia e psichiatria. Milano: Bompiani.
17. Piro. S. (2005). Trattato della ricerca diadromico-trasformazionale. Napoli: La città del sole, 160.
18. Piro, S. (1986). Trattato sulla psichiatria e le scienze umane, Vol. I°: Euristica connessionale. Napoli: Idelson, 388-395.

© 2022 by authors. Inviato per una possibile pubblicazione ad accesso aperto (open access) secondo i termini e le condizioni della licenza Creative Commons Attribution (CC BY) (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).