

ARTICOLO DI OPINIONE

Non c'è tempo. La psicopatologia del dispositivo del vissuto temporale

Giuseppe Errico¹¹ I.P.e.R.S. Istituto di Psicologia e Ricerche Sociosanitarie**Citation**

Errico G. (2023).
Non c'è tempo. La psicopatologia
del dispositivo del vissuto temporale
Phenomena Journal, 5, 57-75.
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.186>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Giuseppe Errico
agenziarcipelago@gmail.com

Ricevuto: 22 febbraio 2023**Accettato:** 31 maggio 2023**Pubblicato:** 4 giugno 2023

ABSTRACT

What is the intimate experience of inner time and what is the experience (representation) of the future in dark suffering in particular? This is the theme of our work and the methodological premises that arise from operational reflections in the clinical field. The aims of our research are not only theoretical (how and to what extent time changes in psychic suffering) but also clinical. This brings us to what concerns the patient's planning of the future, the change of destiny, the overcoming of psychic suffering: the way of experiencing the future in the present (or the past in the present) changes according to the different temporal distortions, the different structure of the illness. Reflections will now be articulated according to whether time is considered in its anthropological or in its strictly psychopathological sense. The fundamental meaning seems to reflect the criteria of objective psychology, which cannot in itself capture the experience of inner time: psychology knows only the "before and then" relationship (duration of time), or temporal qualities: the present, the past and the future. The concept of time often comes from objective psychology, "reduced" to the level of a "way of knowing"; and, in this light, to the objective phenomena of the past: not to the future, which (obviously) does not have a different dimension of time in itself. The author's aim is to show how the theme of psychic suffering, of the link with the horizons of time (chronodesis), can be addressed through the analysis of the temporal device that emerges from suffering (pathos), from the patient's language.

KEYWORDS

Life time, dark suffering, present moment.

ABSTRACT IN ITALIANO

Quale è l'esperienza intima del tempo interiore e quale è in particolare l'esperienza (la rappresentazione) del futuro nella sofferenza oscura? Questo è il tema del nostro lavoro e delle premesse metodologiche che nascono dalle riflessioni operative in campo clinico. Le finalità della nostra ricerca sono non solo teoretiche (come, e in qual misura, si viene modificando il tempo nella sofferenza psichica) ma anche cliniche. Ciò ci conduce su ciò che riguarda, nei pazienti, il progettarsi nell'avvenire, il mutamento del destino, il superamento della sofferenza psichica: il modo di vivere il futuro nel presente (o il passato nel presente) si modifica secondo le varie distorsioni temporali, la diversa struttura della malattia. Le riflessioni saranno ora articolate secondo che il tempo sia considerato nella sua significazione antropologica o non invece in quella strettamente psicopatologica. Di fondamentale importanza appare la riflessione dei criteri della psicologia obiettiva che non può, in sé, cogliere l'esperienza del tempo interiore: la psicologia conosce soltanto la relazione "prima-poi" (tempo-durata), oppure le qualità temporali: il presente, il passato e il futuro. La nozione di tempo viene spesso dalla psicologia obiettiva "ridotta" sul piano di una "modalità del conoscere"; e, in questa luce, i fenomeni obiettivi del passato: non al futuro che non ha in sé (ovviamente) una sua diversa dimensione del tempo. L'obiettivo dell'autore è di mostrare come il tema della sofferenza psichica, del legame agli orizzonti del tempo (cronodesi) possano essere affrontati mediante l'analisi del dispositivo temporale che emerge dal patire (pathos), dal linguaggio del paziente.

PAROLE CHIAVE

Tempo vissuto, sofferenza oscura, tempo ora.

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

1. Introduzione

Come per i precedenti saggi fondamentali ai fini della cura appare, per chi scrive, la comprensione del dispositivo temporale del paziente («percezione del tempo di vita», «rappresentazione del tempo», «accadimento vissuto temporale»), nell'ambito della salute. Occorre tener presente tre aspetti del paziente: a) le rappresentazioni che lo stesso utilizza rispetto al “come-viene-percepito” il tempo interiore riguardo al “presente” (esperienza qui e ora) o attraversato (ricordi); b) l'effetto operativo e trasformativo delle visioni temporali sui comportamenti della persona (retroazione: passato sul presente, presente nel passato, presente verso futuro) ossia cosa mette in moto una “immagine temporale” e crea incessantemente nel mondo del paziente sino a indirizzare e modellarne i suoi vissuti ed esperienze; c) l'automonitoraggio temporale (meta-cognizione) di cui è capace il sistema cognitivo (attenzione, ragionamento, apprendimento) nel riferirsi ad esperienze e stati di animo legati al tempo, in base alle strategie messe in atto per fronteggiare stati negativi (ansia, tristezza, angoscia, dissociazione, etc.). Per chi scrive il funzionamento normale del “tempo vissuto”, è il risultato dell'azione psichica *combinata, diacronica, armonica e flessibile* della coscienza intenzionale, per meglio dire, dei diversi sistemi temporali che permettono di raggiungere, nella gran parte dei casi, in modo efficace l'adattamento e il valore curativo. Solitamente lo scorrere del tempo vissuto del paziente è narrato consapevolmente (area linguistica) e può essere avvertito come: a) flusso rapido, accelerato o rallentato (“come se” il futuro immediato, istintivamente, precipitasse in un vortice); b) perdita della coscienza del tempo vissuto (la coscienza del tempo si riduce, in tali casi, a un minimo di “presente”, dandoci la sensazione di sospensione, vuoto, assenza, mancanza del tempo (si perde il legame con il senso vitale dell'attività svolta e scompare anche la vigile coscienza dello scorrere del tempo); c) perdita della realtà del tempo o stato confusionale (esperienza del tempo vissuto); d) arresto del tempo: trattasi di una condizione psichica legata alla sensazione, da parte del paziente, che le cose siano immobili, mai in divenire.

Nel campo della clinica è facile costatare come, con lo svanire del tempo, scompaiono il presente e la realtà. Noi, infatti, avvertiamo la realtà come un attuale temporale: sentiamo come se fosse presente il “nulla”, privo di tempo. Naturalmente ogni esperienza vissuta si colloca nel “tempo-durata”, appare non come una cosa e trova posto nella temporalità interiore. La questione del *tempo interiore* nella clinica è una questione complessa, che delimita a sua volta una costellazione di temi, problemi distinti e irrisolti quali la *sofferenza oscura*, la *cronodesi* (Piro, 2005), *l'ipertempo* (Chabot, 2023), *la coscienza del tempo* (Husserl, 1913), l'opposizione tra *tempo vissuto e tempo come durata*, solo per citarne alcuni, ed è argomento ampiamente dibattuto. *Prospettiva temporale, melodia temporale, dispositivo e guasto temporale* sono i termini psicopatologici che designano il processo interiore attraverso il quale organizziamo le nostre esperienze vitali in categorie temporali. È un aspetto del tempo psicologico, o soggettivo, che si contrappone al tempo oggettivo, il tempo dell'orologio e della cronodesi. Altri tipi di tempo sono legati alla percezione della durata

degli accadimenti umani, alla percezione della velocità dello scorrere del tempo, al senso del ritmo biologico, alla pressione che avvertiamo emotivamente quando un impegno o scadenza si avvicina.

In questo saggio vedremo come ogni paziente suddivida le proprie esperienze nelle tre categorie che, costantemente, oscillano, si mescolano, si alternano: il passato (ciò che è stato), il presente (ciò che è nel qui e ora) e il futuro (ciò che sarà). Nella vita di tutti i giorni sperimentiamo razionalmente lo scorrere del tempo come un *copione fisso* e rigido, altre volte come *flusso irreversibile*, oscillando tra *un prima e un dopo* (il presente nel passato e il presente nel futuro, tra memoria e attesa). Mentre gli psicologi tendono a descrivere il tempo vissuto durante una condizione di sofferenza psichica, i fisici ci spiegano che il tempo-durata è solo un'illusione. «*Noi siamo sempre centrati nel presente, le nostre decisioni si diramano da esso; pertanto, tali decisioni possono sempre essere messe in rapporto con il nostro passato, non sono mai immotivate e, se aprono nella nostra vita un ciclo, che può essere interamente nuovo, esse devono poi essere riprese, non ci salvano dalla dispersione se non per un certo tempo*» [1].

Ricordiamo come la nostra analisi sulle *prassi di cura* consiste nella comprensione di una relazione: il rapporto tra *percezione soggettiva, tempo vissuto e sofferenza psichica*. Tuttavia è bene ricordare che i primi e significativi contributi, sono ricondotti ad Husserl che riscopre la *percezione* del tempo della persona. La struttura fondamentale del tempo presentata da Husserl distingue la realtà degli eventi attualmente presenti dall'idealità di quelli del passato (che non sono più e vivono solo nel vissuto del *ricordo-rimemorazione*) e del futuro (che non sono ancora e vivono solo nel vissuto dell'*aspettazione-attesa*). La *ritensione* è quell'atto dell'apprensione temporale che ci rende consapevoli, nell'"adesso" del presente, delle fasi temporali immediatamente passate. Il tempo è dunque *percepito, sentito, sensibile dinanzi al flusso degli accadimenti interiori*. «*Questo rinvio concerne in primo luogo gli oggetti temporali, passato, presente, futuro, e inoltre tutti gli "oggetti" psichici intenzionali, gioia, dolore, giudizio, sentimento e desiderio, e i fenomeni che li costituiscono, a essi correlati 'nella coscienza interna'*» [2].

Ogni tempo ci offre un vissuto, un continuo d'impressioni e sensazioni, che si modificano in un continuo variare di fronte all'avanzare delle singole esperienze. *L'accadere della sofferenza* ci conduce, pertanto, allo strato più delicato di tutta la relazione terapeutica. All'interno del più generale tema della psicologica *costituzione temporale* (come il tempo vissuto prende forma nel paziente e si esprime nella realtà), questo rapporto tra terapeuta e paziente, a livello clinico, viene isolato e compreso in vista di obiettivi fondamentali per la cura. In primo luogo, comprendere in che modo si costituisca o si percepisca, psichicamente, la coscienza di "passato e futuro" nel singolo paziente e quale funzione essa svolga nella sofferenza oscura, guidandolo, in relazione al *presente percettivo (qui e ora)*; cosa accade al paziente durante le singole sedute terapeutiche, rispetto alla comprensione della *dinamica temporale* (l'evolversi) e alla possibile interazione con le visioni del mondo del paziente (pathos).

Nella *temporalità* Husserl distingue tre *aspetti* che sembrano collegati al tema della

cura psichica: 1) gli “oggetti psichici dell’esperienza nel tempo obiettivo; 2) le varietà d’apparizione o presentazioni alla coscienza degli accadimenti temporali; 3) l’assoluto flusso di coscienza costitutivo di tempo. Alla luce di tale tripartizione si dovrebbe pertanto distinguere, in campo clinico, un primo processo costitutivo del tempo vissuto (pre-tempo), attraverso il quale ci sono dati gli *oggetti trascendenti nel tempo oggettivo* (il percepire, il valutare, l’apprendere); un secondo livello attraverso il quale gli atti intenzionali della coscienza sarebbero delimitati come vissuti nel tempo soggettivo; un terzo livello, che non sarebbe altro che il *flusso (libero) di coscienza*. Se si assume tale tripartizione come valida anche per la psicoterapia, possiamo spiegare il rapporto sussistente tra il secondo livello di costituzione e il terzo poiché, qualora si consideri il flusso come assoluto, non si riescono a determinare le condizioni di possibilità del secondo livello attraverso il quale si dovrebbe *unificare* ciò che si manifesta come temporalmente frammentato. Tale discorso, nel caso della sofferenza malinconica, potrebbe offrirci un supporto importante al fine di poter intervenire su alcuni aspetti personali come gli accadimenti “scatenanti” della tristezza rispetto al tempo presente (qui e ora).

Ai fini del nostro discorso il fenomeno della malinconia appare clinicamente evidente nel suo manifestarsi come *tempo lacerante, spezzato, vuoto*, e possiamo cogliere una relazione tra *malinconia come pathos (il sentire) e tempo percepito*. Il tempo interiore si presenta non più come durata, ma come un sentimento paralizzante nella tristezza, che comporta un arresto e una pietrificazione della persona, un «nulla a ogni istante». Quest’arresto del paziente non solo mortifica la spinta-tensione verso il futuro (protensione) ma investe *la ritenzione del passato*. «Vi è qualcosa d’inspiegabile nella malinconia. Chi ha dolori e preoccupazioni sa perché è triste e preoccupato. Se si domanda a un malinconico quale ragione egli abbia per essere così, cosa gli pesa, risponderà che non lo sa, che non lo può spiegare. In questo consiste lo sconfinato orizzonte della malinconia» [3]. Possiamo interpretare *lo sconfinato dolore del malinconico* come forma di *destrutturazione dell’intenzionalità* e del *dispositivo temporale*, una forma di *disfunzione delle figure temporali*. Riguardo al paziente è utile distinguere il ricordo primario (che ha ancora una certa influenza e legame con il presente) e il ricordo cronologicamente più lontano, inteso come *rimemorazione*. Possiamo ripescare nella memoria un contenuto passato lacerante e triste che non ha più col presente alcun legame reale ma immaginifico. «Nella profonda tristezza il mondo appare loro come grigio nel grigio, indifferente e sconsolante. Di ogni cosa cercano solo il lato sfavorevole e infelice. Nel passato hanno avuto molte colpe (autorimproveri, idee di consapevolezza), il presente offre loro solo disgrazie (idee di inettitudine), l’avvenire appare loro terrificante (idee di impoverimento)» [4]. Ciò che definiamo presente è sinonimo di *futuro che è appena stato* e la coscienza è la struttura che mantiene in sé il futuro diventato passato. Durante la psicoterapia accade che la *ritenzione-ora* renda possibile la rimemorazione del passato, mentre il *ricordato-adesso* è anch’esso presente. Il futuro si presenta come la protensione di tale ritenzione – ora – dell’appena stato nell’istante immediatamente adveniente. La differenza tra il *presente-istante* e la sua *ritenzione-ora* forma l’origine della co-

scienza del tempo, l'origine della coscienza *come* tempo. La coscienza è tempo e di converso il tempo s'incarna nell'umana consapevolezza di vivere nel mondo, immersi negli accadimenti vitali: il mondo umano che si vive è pregno di tempo ed è impensabile farne a meno per cogliere ciò che accade. Pertanto lavorare sul *dispositivo e guasto temporale* del paziente vuol dire poter indagare sulla costitutiva temporalità del mondo, dei modi di vivere, di percepire se stessi e se stessi in relazioni agli altri, vuol dire fare un passo in avanti nelle ricerche future sulla psicoterapia. «*Questi difficili problemi e specialmente il problema del modo in cui si viene alla prensione delle determinazioni temporali assolute degli oggetti, ossia alla costituzione della loro posizione nel tempo oggettivo, e del modo in cui nel tempo vissuto soggettivo si annuncia in generale la connessione del tempo oggettivo e assoluto, costituiscono il grande tema di un'avanzata fenomenologia della coscienza del tempo*» [5]. Ed è questo il compito di ogni terapeuta e della clinica stessa.

2. Il linguaggio del tempo interiore

Una positiva comprensione del tempo vissuto può migliorare la capacità di attesa e di speranza (il tempo futuro) del paziente. Queste due condizioni sono necessarie per ogni cura terapeutica. Come afferma Heidegger: «*Il linguaggio è la casa dell'essere. Nella sua dimora abita l'uomo. I pensatori e i poeti sono i custodi di questa dimora*» [6]. Alla prassi si contrappone l'«esperienza vissuta», l'accadere che trasforma «colui che la fa, perché «farla» significa, più precisamente, lasciarsi trasformare da ciò che s'incontra»: «*Fare esperienza di qualcosa si tratti di una cosa, di un uomo, di un Dio significa che quel qualche cosa per noi accade, che ci incontra, ci sopraggiunge, ci sconvolge e trasforma [...] Fare esperienza del linguaggio significa quindi: lasciarsi prendere dall'appello del linguaggio, assentendo ad esso, conformandosi ad esso, Se è vero che l'uomo ha autentica dimora della sua esistenza nel linguaggio, indipendentemente dal fatto che ne sia consapevole o no, allora un'esperienza che facciamo del linguaggio ci tocca nell'intima struttura del nostro esistere*» [7]. L'interesse per la sofferenza oscura del paziente, in relazione al *tempo vissuto* e al *fare esperienza*, è in fondo un elemento costante del lavoro psicologico e psicopatologico. «*Tutta la nostra vita, come presenza evidente, è il risvegliarsi e il chiarirsi del passato: è temps retrouvé. La verità che dormiva si trasforma, diventa verità tipica, figura essenziale. Ma continua, risvegliandosi, a cercarsi, a correggersi nelle reciproche relazioni che la costituiscono, a cercare un compimento, un telos*» [8]. A volte nei riguardi del paziente, durante una seduta terapeutica, si avverte la strana sensazione del *non-poter-più procedere*. «*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')*» [9]. Negli stessi pazienti, può sopravvivere la dimensione oscillante del presente (ansia del presente) o del passato (tristezza del ricordo). In talune circostanze il tempo interiore appare *risucchiato, sospeso, procede a zig-zag, bloccato o divorato dal dolore* mentre il desiderio, proteso al futuro, di riscatto/ripartenza, di fronteggiare il limite

personale, scompare all'orizzonte dei propri progetti esistenziali: il malessere, l'inquietudine, il tremore verso ciò che accade, l'incertezza di compiere un'azione, di dar vita a "cose nuove" prendono sempre più potere e spazio interiore, mentre il ricordo (il tempo ritrovato nel passato) non dà tregua alimentando le esperienze della colpa, ipocondria, malessere e rimpianto: le esperienze del limite si mutano in esperienze temporali. «*La specie del tempo del passato e del futuro hanno questo di proprio, che non determinano gli elementi della rappresentazione con cui si collegano, non si comportano come modi ulteriori che vi si aggiungono, bensì li alterano*» [10]. Dinanzi a tali scenari di sofferenza molte prassi cliniche, pertanto, possono attivarsi per migliorare, nel paziente, la coscienza del vissuto temporale.

3. Il tempo incapsulato nella sofferenza

Tutto il pensiero clinico è connotato dalla considerazione che il tempo interiore, nei pazienti, costituisce un importante campo di ricerca e di indagine, soprattutto rispetto alla dimensione personale, ontologica dell'esistenza, alla cronodesi e al tempo-durata. Tale impostazione dai risvolti pratici, ci consente di cogliere nella persona l'implicazione tra la *ritenzione del passato* e la *protensione del futuro* e, sotto il profilo ontologico-esistenziale, di comprendere come il tempo sia costitutivo, fondamentale, utile, ossia la base dell'esistenza individuale del paziente: il tempo passato del paziente rinvia al senso di *gettatezza* nel mondo in vista di un progetto futuro possibile (il raggiungimento della cura). Appare utile indagare sulle strutture stesse della soggettività (i vissuti), evitando di cadere in un appello suggestivo, generico e incontrollabile all'interiorità. È all'interno di quest'analisi che si intende affrontare il compito clinico: indagare le "cose stesse", gli oggetti (logici, psicologici, vissuti) senza presupporre alcuna teoria già precedentemente elaborata (in quanto ogni teoria disponibile sembra contenere errori o tesi inaccettabili).

Il tempo interiore è un fenomeno fondamentale che riguarda la vita interiore, il flusso della coscienza e degli accadimenti umani. La cura è quindi percorso di miglioramento delle *trame (interiori, linguistiche e antropologiche) distorsive temporali*. Per comprendere in che cosa consiste l'essenza di una cura è necessario individuare, pertanto, *le narrazioni intenzionali delle trame temporali* (il parlato, le rappresentazioni del tempo, gli effetti di tali rappresentazioni sulla persona, i processi cognitivi in atto per cogliere il vissuto del tempo). «*Un altro modo di porre il problema è chiedersi cosa sia il "presente". Diciamo che le cose che esistono sono quelle nel presente: il passato non esiste (più) e il futuro non esiste (ancora)*» [11].

Fra le tante pratiche di cura psichica, a partire dal Novecento, troviamo varie tecniche tese alla comprensione del tempo vissuto: mediazione di sé stessi nel tempo presente (qui e ora), esame di coscienza degli accadimenti interni (qui e ora), azioni di contrasto dei conflitti e delle situazioni di limite e danno umano, le analisi e le interpretazioni del mondo interno (Sé, inconscio, Io), le analisi delle forme di memorizzazioni del passato (psicanalisi), di proiezioni del futuro. Si va dalle tecniche dell'interpretazione delle narrazioni del paziente, del "raccolgimento" (meta-riflessione) su alcuni

aspetti psichici messi in rilievo nella terapia, alle tecniche cognitive o strategie del contrasto della sofferenza psichica e della perseveranza o apprendimento. In alcune terapie la decisione di avviare pratiche di auto-analisi e di trasformazione personale implica che si operino *atti intenzionali*, come concentrarsi sul *tempo presente* (qui e ora), oppure ricordare (riprendere e ricollegare il passato al futuro), analizzare ogni accadimento interno, descrivere e interpretare il vissuto che, proprio in quanto presuppongono una decisione per quell'azione, danno corpo e sostanza alla vita personale, che è pur retta dal tempo di vita e dal tempo vissuto. In ognuna di tali operazioni il tempo vissuto rimane una costante di lavoro, una delle dimensioni fondamentali di quel profondo "mobile" tra la *coscienza e l'inconscio* che vive nella nostra realtà psichica ed esistenziale «...*il pensare è sempre un costruire, un disegnare scenari e, dunque, ciò che diventa manifesto quando parliamo delle esperienze psichiche non è mai l'esperienza in sé ma ciò che ne pensiamo mentre parliamo*» [12]. Ogni qual volta si cerca di mostrare il tempo, esso è, per così dire, *già qui nel patire, nel tentativo di andare oltre la sofferenza psichica*. Non solo non vi è alcuna esperienza nella quale il tempo non sia narrato, che ci sia dato come *tale*, ma altresì perché non è esiste un *punto zero* fuori dal tempo (ossia un *essere* senza tempo) che la coscienza può ritagliare come *punto di partenza* per cominciare ad osservare il decorrere di una durata, fosse anche quella del suo stesso *atto intenzionale* a cui dà vita. «*Noi non siamo temporali perché siamo spontanei e perché, come coscienze, ci strappiamo da noi stessi, ma viceversa il tempo è il fondamento e la misura della nostra spontaneità: il potere di passare oltre e di "nullificare" che ci abita, che è noi stessi, ci è dato anch'esso con la temporalità e con la vita*» [13].

Tutto ciò implica che l'identità di un paziente è data dalla *modalità* in cui vive e percepisce il tempo vissuto (rappresentazione mentale), dal modo di descrivere i vissuti nello spazio vissuto (corpo). Qualunque sia la storia del paziente, la struttura, la genesi, la diagnosi, il modo d'essere, così come viene inteso, colto e interpretato dallo stesso paziente, è insieme una condizione inevitabile *del pensare se stesso* e, poi, un momento reale del mondo vissuto in direzione del tempo futuro possibile. Viviamo nel tempo e il tempo è la nostra materia vivente, su di esso non abbiamo alcuna sovrannità (anche se solo il presente sembra appartenerci nel concreto). Il presente è l'attuazione istantanea di un attimo che subito sfugge mentre la qualità del vivere è quella del continuo divenire: il divenire è il prorogarsi d'istante in istante, e ogni istante in cui si diviene porta via una parte di noi stessi. Siamo dunque mancanti d'essere e non c'è nulla, nella condizione umana, che dia garanzia di diventare il proprio poter essere. Ogni persona vive un continuo divenire e questo divenire non è un semplice fluire nel tempo, ma un trovarsi interamente assorbito dal tempo vissuto. In particolare il problema clinico è la costituzione (o distorsione) del tempo interiore ossia il modo in cui il tempo interiore intenzionale viene *vissuto, narrato, percepito, interpretato* dal paziente. Il tempo interiore è la struttura totale, invisibile, *non percepibile* del paziente, sulla quale si stagliano le molteplici emozioni, le parole, gli stili di vita, le visioni del mondo, le forme relazionali (i modi d'interagire con gli altri) che sono invece comprensibili tramite una "sospensione del giudizio". La con-

dizione della *percezione* è il tempo come struttura oggettiva che unifica la pluralità delle sensazioni, la cui posizione nella coscienza è data anche dal loro esistere insieme nel tempo, il quale è in relazione con la psiche ma non dipende da essa. «*Noi siamo posti nel tempo. La vita è fatta di tempo. Che si desideri e che si riesca a dare senso al tempo della propria vita non è cosa scontata. Si può apprendere a dare direzione e ordine al proprio camminare nel tempo, ma può anche non accadere: può succedere che il proprio esserci, anziché espandersi lungo le differenti direzioni attuative che si rivelano possibili, si contragga fino al punto che la persona si senta diminuita nel proprio essere. Ciò accade quando ci si lascia diventare meri spettatori della propria vita accettando di limitarsi a viverla così come diviene, senza assumersi la responsabilità di intraprendere quelle azioni di fabbricazione dell'esserci necessarie per dare una buona forma al proprio tempo anche quando ci si avvede che va sgretolandosi in frammenti privi di senso*» [14].

Ai fini della cura per poter diventare *soggetti attivi* del proprio destino occorre decidere quale ruolo affidare al tempo vissuto, assumersi il proprio carico ontologico, farsi sì che il tempo interiore, semplicemente, ci attraversi senza che nessun filo di senso (doloroso) possa essere disegnato nello spazio, seppur breve, del proprio divenire. Pertanto il tempo interiore è il fenomeno della coscienza del paziente, dal quale tutto prende avvio, che tutto spiega o cela allo sguardo del terapeuta. La centralità del tempo, il suo costituire la struttura stessa della coscienza e dell'identità, è il dispositivo semantico e psichico che pervade il vivere, il patire, il comprendere. «*In primo luogo il patico si differenzia dall'ontico: in ragione di ciò il rapporto della vita col vivente non è mai un rapporto tra cose ma sempre un rapporto di dipendenza riferita al rapporto di fondo. In secondo luogo il patico è personale: se si prova a separare le asserzioni patiche dall'io, ci si accorgerà immediatamente che quest'ultimo può venire senz'altro sostituito con "tu", "egli", "noi", ecc. al contrario, la frase diventa insensata quando si fa ricorso a cose inanimate: una pietra, cioè un "esso", non vuole né deve*» [15].

4. La fabbrica del tempo

Alcuni accadimenti umani, in determinate circostanze, lasciano delle tracce sulla percezione del vissuto. «*Nel fenomeno tempo, cioè nel vissuto temporale, il tempo non è un oggetto d'intenzione, un ente, rappresentabile nel continuo della sua unità, che l'io prende di mira, ma il modo della coscienza statu nascentis, ovvero la cacciata dall'inconscio paradiso dell'identità, il repentino venire colpito, l'essere bersaglio di un impersonale accadere della differenza che, gratuitamente cioè senza ragione mirando al cuore della vita, fa centro e ne rompe l'unitaria coesione*» [16]. Dobbiamo ad Husserl le prime ricerche sulla coscienza interiore del tempo così come il concetto di «presente intersoggettivo» e del flusso della vita. L'esperienza della sofferenza è il manifestarsi stesso delle cose nel tempo (e con il tempo), il loro darsi nell'evidenza percepita, luogo ultimo di ogni comprensione psichica. L'analisi psicologica del mondo percettivo (inteso come "strato" dell'intero mondo dell'espe-

rienza) ci mostra che cosa significhi disporsi sul terreno dell'*immanenza*. La chiave di analisi, per la comprensione dei fenomeni della sofferenza psichica è il *dispositivo temporalizzante* (la riflessione, la pre-comprensione e la comprensione emotiva che il paziente ha rispetto al suo tempo vissuto, la rappresentazione mentale del tempo interiore, le strategie cognitive per compensare un guasto persona-tempo, l'automonitoraggio), cui si conferisce la duplice funzione di vissuto e flusso di ritenzione, presentazione e protenzione.

Considerando il tempo Minkowski afferma che ciò che conta in campo psicologico, non sono le *categorie logiche* (il linguaggio) con cui lo oggettiviamo ma il modo di viverlo interiormente (tempo vissuto). Ogni paziente prova sulla propria pelle tale esperienza di tempo interiore. «*Nell'attività tendiamo verso l'avvenire, nell'attesa, invece, viviamo il tempo come in senso inverso. Vediamo l'Avvenire venire verso di noi e Attendiamo che divenga presente*» [17].

In campo psichico-psichiatrico è constatabile una differenza qualitativa tra il vissuto (e la narrazione) del passato e il futuro, che non possono essere messi sullo stesso piano della coscienza: il *futuro-attesa* (vissuto) porta con sé quella creatività (novità) di cui il passato (vissuto nel ricordo) è privo. Al futuro è connessa quell'attività, che non ha il suo contrario nella passività, ma nell'attesa. «*L'emozione, in cui consiste il tempo – l'avvertimento «destabilizzante» di repentini cambiamenti, l'irrompere della differenza in noi –, frantuma l'inerte identità dell'ente, ne distrugge l'apatia, mette in moto la dialettica dell'altro nel sé di ognuno, e di ognuno nel sé dell'altro*» [18]. Ogni individuo è esposto alle inquietanti relazioni con altri, nutrito dalle corrispondenti emozioni patiche. Tale paticità è costitutiva di esistenza. Nel paziente l'*illuminazione patica* sfuma dall'una all'altra di tre potenti tonalità emotive: la sofferenza oscura, misteriosa, la pena del «sé lacerato» (dalla violenza del tempo), il timore del danno e della lacerazione, del «sé assoggettato», la paura, l'ansia, la vergogna del «sé esposto» (allo sguardo dell'altro e alla inevitabile sfida del rapporto con l'altro). Nella *vertigine patica*, sotto l'imperio del tempo, ci si ritrova comunque sempre da capo presso una soglia del nuovo. Tutto si ripete nella sofferenza oscura. Si danno infinite repliche ma nessuna è identica.

Come scrive Borgna: «*Se non conosciamo come il tempo (ovvero, l'esperienza soggettiva del tempo, il tempo vissuto) si snoda nelle diverse forme di sofferenza psichica, in particolare in una depressione - che è la forma patologica della malinconia, in cui il tempo si spezza, il futuro si dissolve, e il presente è divorato dal passato -, in una esperienza maniacale - forma di vita bruciata da una euforia senza confini, in cui il tempo vissuto si sfilaccia e si scompone in mille frammenti, che non hanno più né passato né futuro, solo un presente senza storia*» [19]. Nella schizofrenia, ad esempio, il tempo si frantuma in misura ancora più drammatica, radicale e profonda, non salvandosi nemmeno la dimensione del presente. Ed è facile intuire come la coscienza umana (le strutture e le dinamiche) è radicata nella temporalità del *vissuto*. Il tempo del mondo è lo stesso tempo della coscienza in quanto entrambi sono espressione del tempo del *vissuto* che parte da e va verso l'*interiorità*. Questo 'verso' è il movimento *semantico-emotivo dell'intenzionalità*, un movimento temporale (da...

a..), il movimento in cui consiste la vita. Anche il tempo vissuto del paziente attraversa il campo della coscienza, delle percezioni e della sensibilità. L'oggetto (la sofferenza oscura) è dato alla coscienza attraverso le impressioni, le autosuggestioni, la percezione, la molteplicità sensibile. Questa molteplicità di vissuti ha bisogno di un'organizzazione psichica e una *temporalizzazione interna* (tempo vissuto/tempo durata). Tale disposizione è data dal paziente stesso, che configura l'oggetto "tempo", dando significato alle varie dimensioni nel presente. L'*atto intenzionale* legato alla sofferenza è dunque un atto temporale di *conferimento di senso* da parte della coscienza nell'attimo in cui si vive.

Per ciò che riguarda la durata dell'"adesso", secondo Varela [20], che si è interessato alla natura del presente, vi sono tre diverse consistenze nella persona: dai decimi di secondo dell'attivazione neuronale, al secondo o poco più dell'«ora», a quello sostanzialmente molto variabile che riguarda le narrative personali. Affinché il presente abbia un significato per la coscienza, deve esserci una *durata* che non può comporsi d'istanti altrimenti la coscienza avrebbe un bel da fare a cucire insieme le discontinuità. Il presente non è un istante: è sempre una durata, che è per il paziente possibile dividere in *prima e dopo*. Così è l'intera esperienza vissuta a non poter apparire se non come spazializzata: gli eventi, ricordati, aspettati, o raccontati sono *collocati, messi in scena, da parte del paziente*, sono eventi inquadrati da coordinate spazio-temporali, diventano storie. «*L'orientamento al presente può essere edonistico, centrato sui piaceri, sul gusto del rischio e sulla ricerca di sensazioni, oppure fatalistico: inutile cercare di controllare ciò che accade, la vita è destinata ad andare in un certo modo, qualunque cosa facciamo. Si può guardare al passato in chiave positiva, ricordando i bei tempi andati, la famiglia e la tradizione, o in chiave negativa, rievocando abusi, fallimenti e occasioni perdute. L'orientamento al futuro può implicare scopi da perseguire, scadenze da rispettare, traguardi da raggiungere, o può riguardare un futuro trascendente nel quale ciò che più importa è la vita spirituale dopo la morte del corpo. Questi sei orizzonti o schemi temporali coprono gran parte di quel che si intende per prospettiva temporale*» [21]. A partire da ciò si passa dalla protensione al suo riempimento nel presente, che diventa immediatamente ritenzione dell'appena accaduto, poi si ricomincia a ogni istante, all'infinito, sino a che la coscienza è vigile. Prima del flusso c'è sempre il flusso, prima del tempo c'è sempre il 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*» [22].

Pertanto, attraverso la comprensione del tempo del paziente (le cui strutture possono essere portate in luce attraverso una procedura anch'essa oggettiva o pausa cronodetica) possiamo affrontare le situazioni di sofferenza psichica. Alla *sospensione di ogni giudizio* è affidato il compito cruciale di mettere in connessione *presente e passato*, trasvalutare il passato e il presente in passato "comprensibile" (un "passato senza tempo", "un essere che è passato"). Al vissuto della coscienza o pathos, dunque, spetta l'onerosa mansione di articolare l'efficienza o il guasto temporale, in virtù della propria mediazione atemporale, quel nesso processuale, non privo di contrad-

dizioni, capace di collegare la stessa persona sofferente al farsi storia della sua esperienza. «*Ogni Io vive i suoi vissuti e li generalizza...li annulla*» [23]. Ciascun paziente attiva, in un certo senso, una esperienza soggettiva volta a saggiare la capacità del *meccanismo rammemorante* di adempiere a tale funzione, di saldare insieme la dimensione del presente con l'esperienza della trasformazione (il divenire), mostrando *l'apertura alla cura come momento necessario nella psicoterapia*.

Spesso si nota, durante una psicoterapia, come nel paziente il futuro costituisca uno stato di sofferenza inesaurevole, un orizzonte chiuso e inaccessibile, una mancanza di capacità di attesa umana. Per questo il futuro del paziente è sempre percorso da un vissuto d'ansia e trepidazione che si fa più evidente quando l'avanzare del passato rende impossibili tutti i possibili obiettivi irrealizzati, tutti i percorsi che potevano dischiudersi ai lati del sentiero.

La comprensione del tempo vissuto diventa così condizione dell'emergenza dell'identità, in quanto riflessione interiorizzante capace di sintetizzare ciò che accade da ciò che potrebbe accadere. Così ogni qual volta si cerca di mostrare il tempo, esso è per così dire, *presente, già qui per noi, dinanzi*. Come afferma Van den Berg «*Quando lasciamo che il passato ci parli, per prima cosa dobbiamo dire che il suo principale valore non è da ricercarsi nel tempo in cui esso si svolge, ma nella nostra esistenza presente...Il valore del passato quand'era "presente"*» [24].

5. Esiste un punto zero del tempo vissuto?

Il tempo vissuto non ha punto zero, un'origine ben precisa. Il tempo può contenere la sofferenza e sfuggirvi: «*Vi è cura se vi è tempo. L'uomo può prendersi cura a partire dal sentimento del suo essere esposto. Solo ciò che può perdersi ha bisogno di cura e non certo ciò che è sicuro, stabile, eterno. La cura tende a custodire ciò che trapassa, a dare consistenza, per quel che appartiene al tempo. Prendersi a cuore significa, in senso stretto, adoperarsi per la realizzazione di sé nel tempo*» [25].

Non solo non vi è alcuna esperienza umana nella quale il tempo ci sia dato come *tale*, ma non esiste un *punto zero* fuori dal tempo (il tempo prima del tempo) che la coscienza può ritagliarsi come punto di partenza per osservare il decorrere di un accadimento. Come ci ricorda Eraclito: «*I confini dell'anima non li puoi trovare andando, pur se percorri ogni strada: così profondo essa ha il logos*». Nel suo diventare oggetto di analisi e osservazione interna la sofferenza psichica non smette mai di *essere temporale, d'incarnarsi nel tempo vissuto: l'autocoscienza della coscienza temporale* si fa enigma difficile da risolvere quando si tratta di cogliere un accadimento doloroso. Proprio perché coincidente con l'*essere coscienza*, il tempo finisce per dileguarsi allo sguardo fenomenologico, andando oltre se stesso [26]. Solitamente il *ricordo* segna "un crescendo infuocarsi" lungo la traiettoria inaugurata dall'intuizione: *il patire* collegando l'immagine di ciò che accade al paziente condensa e trasfigura l'astratta serialità del tempo empirico. Parallelamente prende corpo, nel paziente, una funzione speculare che traduce l'immagine in segno (il tempo percepito in tempo vissuto). La trama della memoria, perciò, si candida fin da subito a rappre-

sentare un'istanza fondamentale del pensiero: *la memoria è ratio cognoscendi del pensiero, il pensiero ratio essendi della memoria*. Qui si sottolinea la consustanzialità del legame che esiste tra il tempo interiore, il tempo come durata naturale e la mediazione logica operata dall'interiorizzazione memoriale (rappresentazione mentale del tempo interiore): per un verso il tempo-durata non potrebbe scorrere se non fosse sostenuto dalla spinta di tale mediazione psichica, che separa gli istanti identici e conferisce loro una differenza qualitativa strappandoli all'indifferenza della successione, conferendo un pathos; per un altro verso, questa stessa operazione psichica coincide con il superamento del tempo naturale e ci proietta verso un vissuto patico, in percezione interiore. Guardando in prospettiva la memoria istituisce un'equazione perfetta tra il tempo (motore atemporale della temporalizzazione) e il "vissuto" del paziente. Già nell'istante, l'unità temporale immediata, a cui si rapporta il sapere emotivo, affiora l'intreccio di due matrici distinte: la componente *affettività* della coscienza o *pathos*, e la storia progressiva del pensiero che a ogni nuovo stadio di avanzamento conferisce una nuova struttura e più adeguata configurazione della relazione tra il comprendere e l'oggetto tempo, tra vita vissuta e comprensione. In altre parole, il tempo naturalizzato della coscienza reca in sé la presenza immanente di un processo logico che produce di volta in volta nuove percezioni del tempo vissuto. Così il passato si costruisce e si stratifica in seno a questo percorso nel presente, grazie all'esperienza coscienziale che riveste una funzione architettonica. Se il paziente, infatti, interiorizza e trasfigura il tempo umano, nella vita interiore, e in pari tempo esteriorizza questa esperienza nel vissuto e tramite il linguaggio, conferendo a tale processo una portata universale, il *medium* stesso resta costitutivamente il legame con ogni accadimento. «*L'esistenza di tracce fa sì che il nostro cervello possa disporre di estese mappe di eventi passati e nulla di analogo per gli eventi futuri. Questo fatto è all'origine della nostra sensazione di poter agire liberamente nel mondo, scegliendo fra diversi futuri, ma di non poter agire sul passato*» [27].

Tali questioni ci consentono di precisare le caratteristiche di un sapere che è *nel tempo interiore*, perché collocato all'interno del divenire storico (tempo storico) e non concepibile se non in rapporto con esso, con il dentro e il fuori. Ciò ci conduce *fuori dal tempo (dentro la persona)*, nella misura in cui il suo contenuto emotivo eccede i limiti della transitorietà temporale. Il sapere umano è perciò *nel tempo* in due direzioni: è *attività psichica* che, come tale, si dà necessariamente nel tempo durata ed è *attività di conoscenza dei vissuti*.

Per questo si tratta di pensare il tempo come tempo interiore, per giungere contingentemente al compimento della cura della sofferenza. Sia il tempo contingente che il sapere reiteratamente, di volta in volta, si trovano a dover concepire anche il nostro vivere nel presente. In realtà il tempo interiore è un accadere di contenuti di coscienza e «*lo spazio è lo stare uno accanto all'altro, tempo è lo stare uno dopo l'altro*» [28]. Non a caso quando la *retentio* appare disturbata neanche la *protentio* ha stabili legami nel flusso dell'accadere intenzionale, non ha alcun contenuto noematico, non ha legami stabili e la *praesentatio* resta anch'essa sospesa nel vuoto. Non solo non vi è divenire ma vi è un ritorno del passato, la *retentio* ora è priva di significato, non es-

sendoci in essa fissate le motivazioni del presente che conducono al divenire, ma solo pretese possibilità umane. Assistiamo a turbamenti quando *i mutamenti strutturali temporali, intenzionali e trascendentali* comportano fragilità e incapacità di sostenere le relazioni umane [29]. Le patologie e distorsioni del tempo sono dunque molto spesso, nel loro manifestarsi, patologie del *pathos della coscienza, della percezione e del linguaggio*. Il nostro compito è pur sempre quello di dare la più accurata descrizione delle *distorsioni temporali* rispetto alle *sofferenze oscure, alle modalità della vita vissuta*. In genere il paziente “adotta”, nel bene e nel male, la forma in cui *proiettare* il passato davanti a sé, la forma in cui proiettare se stesso nel futuro prossimo, e seleziona, di volta in volta, un aspetto o frammento dello stesso futuro che gli renda possibile il vivere, il legarsi, l’adattarsi all’ambiente: «*Il passato è ciò che fu, così come mi appare oggi, il futuro ciò che verrà, così come mi si fa incontro oggi*» [30].

Il vero problema per la clinica, nel tentativo di *andare incontro alle cose stesse* non è, dunque, un ripensamento di un metodo per una cura temporale o di una sua rifondazione, ma soprattutto quello di dar vita ad una “operatività” sul senso profondo e utile delle esperienze temporali che ogni paziente vive (patisce, subisce) e compie di fronte ai dati di realtà, alla vita personale. Numerose domande restano aperte per tale ricerca psicologica: l’analisi epistemologica del tempo vissuto; l’elaborazione di una metodologia terapeutica innovativa a partire dal patire; l’analisi estensionale e connessionale dell’accadere umano nel campo sociale e il coinvolgimento della persona nella storia-narrazione degli eventi; il ruolo e la ripresa-valorizzazione della «cronodesi» nel campo della cura; la cura in relazione al tempo vissuto/cronodesi; l’approfondimento degli “aspetti trasformazionali” (mutamento personale individuale) nella «cura temporale», la sofferenza oscura sulla «scena» dei rapporti interumani.

Tutti aspetti che possono essere oggetto di studio per coloro che intendono affrontare il tema della ricerca sul *tempo interiore*, la *cronodesi*, l’*ipertempo*. Nel sondare tali argomenti non si possono dunque trascurare le esperienze terapeutiche che ognuno svolge. È facile imbattersi nella clinica, di volta in volta, in un *tempo sospeso*, come nel sogno, o in un *tempo frammentato/spezzato*, come nella *memoria lacerata* di chi è affetto da alcune patologie (Alzheimer, malattie rare); 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 tematica del tempo vissuto si lega anche al tema dell’*anticipazione del futuro come modalità di lavoro clinico*: infatti ogni atto della comprensione nei rapporti umani può essere descritto come attività volta a cogliere, con *probabilità*, un evento umano nel futuro prossimo (la conoscenza dell’altro è anticipazione del futuro, previsione di ciò che l’altro sta per fare o per dire). Solitamente, non solo in campo psicologico-psichiatrico, *la conoscenza dell’altro o di ciò che accade*, è tempo vissuto in relazione all’*anticipazione dell’altrui azione*: è una comprensione intersoggettiva per ricorrenza (diacronica), o conoscenza di massa (sincronica) o conoscenza di massa per ricorrenza (pancronica).

6. Conclusioni

Il discorso provvisorio svolto su alcuni aspetti del tempo (*tempo vissuto o interiore, ipertempo, cronodesi*) ci ha condotto ad una riflessione attenta sulle distorsioni della temporalità del paziente. Ci rimanda al dolore sulla scena del *tempo presente* o del *ricordo ossessivo* che, nei pazienti, spesso assume i connotati dell'ansia, dell'angoscia, dell'inquietudine. Tale *discorso*, ad un'attenta osservazione, mette in luce come alcuni pazienti navighino tra *nostalgia del passato, dipendenza dal presente e inquietudine per il domani*. Per molti pazienti il ricordo comporta dolore, uno sforzo enorme per prendere le dovute distanze dal peso e dalle maglie rigide della *memoria traumatica*, dall'angoscia [31]. Di questa difficoltà di poter vivere, in sintonia e armonia, con il presente (ora o adesso) e del ricordare, riferisce efficacemente Arendt [32] la quale rinviene nella narrazione l'unico strumento, realmente utile, per affrontare *il dolore del vivere, la malattia, l'isolamento*. La sofferenza convive col ricordo e l'attimo presente e con l'aspettativa del futuro. Già negli antichi poemi omerici è presente la relazione tra dolore e ricordo, nel termine *nostalgia* è contenuta la speciale sofferenza del ritorno (*nostos + alghein*) del vissuto: un vissuto doloroso di cui soffre Ulisse che non riesce a liberarsi dal ricordo della sua città e della famiglia, nel suo peregrinare alla volta di Itaca; ma è un patire, il suo, intimamente implicato alla memoria e alle immagini, intrecciato nelle esperienze rivissute. L'oblio, altro aspetto del tempo del ricordare, garantisce la fine di una tale pena, mediante *la derealizzazione, lo straniamento, il non essere più in sé*, non abitando più i luoghi della propria identità e della propria storia. Per Prigogine «ricordare, adoperare la memoria, non ha nulla a che fare con la reversibilità del tempo» [33] nel fare memoria il tempo che si riapre, è tempo nuovo. Questo *volgersi dentro di sé* si presenta, con le parole di Husserl, come una funzione intenzionale: l'intenzionalità è precisamente un *essere presente* alla coscienza [34]. Altra cosa sono invece i pensieri che diventano materia di rappresentazione, di giudizio e auto-giudizio ma che non sono scissi dal tempo percepito dall'atto intenzionale. Non potremmo pensare a nulla di simile se non tenessimo in conto il nostro *essere temporale* e i contenuti della mente, *le immagini, le rappresentazioni, le credenze, le aspettative, le motivazioni e le passioni*.

L'attenzione sul flusso della vita è un *atto cognitivo* legato al tempo vissuto; agisce con il patire, instaura un rapporto diretto con l'oggetto del vissuto, con ciò che pensiamo di noi stessi. Come non vi è coscienza che non sia la coscienza temporale di qualcosa così non esiste atto intenzionale che non sia, al contempo, oggetto d'attenzione verso me stesso nel tempo (tempo-durata). L'analisi del tempo può gettare luce e favorire la comprensione del rapporto con il destino. «*In quanto faccio attenzione a questa pipa ...osservo improvvisamente anche il calamaio di lato, poi forse anche il coltello lì accanto, ecc., oppure odo contemporaneamente il fracasso di una vettura. Le differenze tra ciò che ho nel "centro visivo" dell'osservare e ciò che ne è fuori sono del tutto simili a quelle esistenti tra il veduto che fissiamo e quello che non fissiamo*» [35].

Accade spesso nei pazienti che un frammento del passato è rivivificato, sia nel con-

tenuto, in qualche modo ampliato perché la visione coglie anche qualcosa che gli sta attorno (contesto), sia nella dimensione cronologica, in quanto, fissato nella coscienza, è assestato nell'ora. Più è raffinato il processo dell'attenzione, più la componente oggettiva dell'evento torna in possesso del paziente, con un surplus di dettagli derivanti dall'affinarsi della visione, nell'attenzione, in precedenza trascurati. Avere coscienza significa portare nell'ora "presente" quel passato e quelle tracce, anche inattese, in precedenza trascurate, che oggi acquistano, ai fini della cura, un senso particolare alla luce della terapia, del viaggio verso una guarigione. Con questo modo di procedere, inevitabilmente, l'attenzione sul vissuto può modificare positivamente il ricordo, per la capacità d'inquadralo in un punto di vista più comprensivo (interiore) di quello dell'istante in cui la circostanza veniva, precedentemente vissuta in modo negativo.

Stern [36] suggerisce di porre attenzione agli aspetti del "tempo ora" (*present moment*), distingue tra inconscio (*unconscious*) e non-conscio (*nonconscious*), riferendo quest'ultimo al *tempo ora*. Esso consiste in momenti vissuti non consciamente, a livello implicito, che stanno in qualche modo tra il *sottobosco psichico* e le righe dell'*esperienza intersoggettiva*, a differenza dell'inconscio, soggetto alla resistenza psichica del paziente. Stern rilancia il tema dell'attenzione, nella quale la dimensione temporale è implicata con la rappresentazione dell'esperienza vissuta. L'attenzione, come l'intenzione, è in grado di conferire un significato alle cose. «*Non sappiamo mai se il tempo passa troppo in fretta, o troppo lentamente, e rimaniamo senza fiato quando cerchiamo di trattenerlo, o di sospingerlo in avanti. Ogni cosa è divorata dal passato... Il tempo divora ogni forma di vita, cancella le cose che sono state, e non saranno mai più. Ma noi siamo alleati del tempo, e contemporaneamente siamo in guerra con il tempo*» [37]. Tutte le attività della coscienza possono aiutarci nel percorso di cura dei pazienti. Il processo *attentivo*, ossia il recupero di dati nel paziente si accompagna alla riapertura dell'evento. Si pone così in luce l'intima relazione tra attività mnestiche, (la ricerca di significati che si riferiscono a episodi del passato) e la carica temporale. Quando dilaga in noi una depressione, *il presente è risucchiato ininterrottamente dal passato* che cresce tumultuoso come un fiume senza un lago; e il futuro si sbreccia, si dissolve e si frantuma. Quando invece è la gioia a vivere in noi, benché sia un'emozione fragile e impalpabile, il presente si dilata nel passato e nel futuro: in una circolarità senza fine che si accompagna alla percezione di un tempo fluido. Se nella noia rimangono ancora elementi del futuro, nella depressione il futuro è radicalmente assente, dissolto, scomparso. Se nella depressione il presente e il futuro sono risucchiati dal passato, nell'angoscia le dimensioni temporali non sono scomparse, ma il futuro è anticipato come presente. «*Ciò che nei nostri progetti di vita trascuriamo più spesso, quasi per necessità, sono le trasformazioni che il tempo produce in noi stessi; ne deriva che molto spesso miriamo a cose che, quando alla fine le raggiungiamo, non ci si adattano più, oppure passiamo gli anni con i lavori preparatori a un'opera, i quali, senza che ce ne accorgiamo, ci sottraggono nel contempo forze per l'opera in quanto tale*» [38]. Il cambiamento radicale del modo di vivere il tempo nell'angoscia si esprime nondi-

meno in una *vertiginosa accelerazione* e in un'enigmatica *anticipazione del futuro*, di un futuro pieno di paure e inquietudini, che non è vissuto *come eventuale, come possibile*, ma come *già realizzato* in un qui-e-ora in cui possono confluire e rifluire anche le cose tristi e negative avvenute nel passato. La speranza dei pazienti è allora *lo slancio verso il futuro*, si presenta come *futuro prossimo* e apertura: un tempo aperto che vive del futuro (dell'avvenire) e che non si arena nel passato: immobile e inerziale. Mentre il tempo del dolore è nella sua essenza separazione e disgiunzione, la speranza tende alla riconciliazione e alla riunificazione; e, in questo senso, è memoria del futuro. Ora avviene che, nella malinconia, all'attività vigile e attiva si sostituisce l'assenza di azione, il *vuoto dell'attesa* (futuro), mentre il tempo non è vissuto (sentito proprio) ma subito, accolto senza interesse, privo di slancio o necessità. Al futuro è connesso il desiderio e la speranza, che ci consentono di oltrepassare l'immediatezza dolorosa del presente, allargando la prospettiva all'avvenire. Inoltre *nel desiderio* supero ogni attività in corso e le opere che essa ha realizzato e che compongono l'orizzonte del *mio* avere o possedere. Il futuro appare chiuso a ogni tentativo di azione, ed è l'estinzione della *speranza*, della struttura portante della condizione umana (capacità previsionale, anticipazione di ogni situazione di danno), in quanto fonda e rende possibile la vita come orizzonte aperto. «*Le modalità della sofferenza malinconica, dall'angoscia all'esperienza della morte e del morire, sono tematizzate nel loro ultimo orizzonte di significato dalla terrificante esperienza del non-poter-più-sperare e cioè dalla frattura della speranza come orizzonte di trascendenza*» [39]. Per chi scrive il *tempo interiorizzato* ossia il *tempo percepito* non è una condizione permanente mentre lo è lo spazio in cui viviamo. Il *tempo percepito* nei pazienti viene elaborato, durante la cura, in maniera inconsapevole ma profonda dentro di sé. Noi percepiamo accadimenti (pensieri soggettivi, stati di emozioni, idee sul/del mondo) nel presente (dal di dentro) e immagazziniamo, interpretandoli, varie immagini e narrazioni del *tempo che scorre* assumendo innumerevoli vissuti patici e, di conseguenza, specifici atteggiamenti rispetto agli altri individui e a noi stessi. Durante una cura tutto ciò ci appare evidente, durante la narrazione clinica tra chi soffre e chi offre aiuto, può succedere che ci si sposti, di volta in volta, sull'asse del discorso temporale, tra un prima e un dopo, tra desideri di proiettarsi nel futuro e reminiscenze dolorose del passato. Le immagini, le percezioni, le emozioni e le parole del tempo vissuto (metafore, immagini, barlumi di ricordi) possono strutturarsi come immagini della coscienza e, mediante il discorso, descrivere le modalità con cui il paziente affronta e percepisce la *temporalità*. «*Adesso non è mai questo semplice adesso che c'è, eppure non sarebbe se non fosse adesso; ma vale anche l'inverso: adesso non sarebbe adesso ove mancasse l'adesso che c'è... L'adesso è nel tempo e lo misura. Ne sta fuori e dentro, gli sta innanzi e prima. Lo coglie e manca*» [40]. Affrontare il decorso temporale, a partire dall'immediatezza della sofferenza psichica, significa immergersi nella ritenzione (ricordo negativo) del paziente, nella presenza dell'appena-passato e nella protenzione come attesa di ciò che sarà presente (futuro speranzoso). «*La trasformazione personale è sostituzione nel singolo delle persone involute, iperdipendenti, limitate, claustrofiliche, arretrate, stenonoiche, piagnuco-*

*lose, con persone evolute, indipendenti, di ampia visione del mondo e capaci di recuperare i propri mille talenti, claustrofobiche, legate agli orizzonti mutevoli del tempo, intelligenti, solitarie» [41]. Quindi, il tempo vissuto e le distorsioni, la durata temporale, pur distinguendosi dalla successione d'istanti atomici, corrisponde ad una serie di impressioni presenti nella vita del paziente connesse ad un sistema di rinvii continui. Tali rimandi sono poi costituiti in modo da non mettere mai in discussione l'archi-forma della presenza alla coscienza. La ricaduta nel passato o ritenzione, in effetti, lungi dall'assumere una connotazione inconscia o passiva, rimane la forma dell'intuizione dell'*appena-trascorso* che costituisce il senso stesso del passato doloroso del paziente. Così, ciò che comunemente si definisce come il contenuto di un ricordo, si costituisce attraverso la sovrapposizione di ulteriori ritenzioni che si modificano reciprocamente secondo una complicata struttura iterativa che crea sofferenza e dolore. Dinanzi ai vari "schemi" della nostra temporalità vissuta, che si accavallano e talvolta si scontrano, possiamo tentare di liberarci dal senso di espropriazione del bene più prezioso che abbiamo (il pathos), onnipresente in quantità e inafferrabile in qualità. «*Perché siamo più produttivi quando abbiamo molto da fare mentre nei momenti di relax ci pare di non riuscire a combinare niente? Perché ci sembra che la nostra prima storia d'amore sia durata molto più a lungo di quanto sia avvenuto in realtà? Possiamo in qualche modo controllare e plasmare la nostra percezione dello scorrere dei giorni, delle ore, dei secondi? E ancora, che forma ha il tempo? È una retta, come la freccia di Zenone e il suo tragitto impossibile? È un cerchio, come il ciclico calendario dei Maya? O ha il volto dell'astronauta Scott Kelly che, tornato sulla Terra dopo aver passato 520 giorni in orbita, era invecchiato 5 millisecondi in meno rispetto al gemello rimasto a casa?» [42].**

Per avviare il percorso di cura del tempo interiore che porterà il paziente ad un maggiore grado di flessibilità, tolleranza, accettazione e a un funzionamento più armonico e bilanciato dei sistemi temporali, il terapeuta inizia a esplorare e comprendere, insieme al paziente, i principali "ostacoli" personali e *meccanismi disfunzionali temporali* che compromettono la vita, le relazioni personali e interpersonali, la coscienza di sé stesso, la percezione. Il paziente è incoraggiato, istigato a concentrare l'attenzione sul vissuto temporale e il linguaggio usato (detto/non detto), a comprendere i propri stati di coscienza psichica, avendo cura di analizzare il "dentro/fuori" degli accadimenti di vita, il contesto relazionale, di esplorare i propri vissuti, le sensazioni, le rappresentazioni di sé in relazione agli altri e alla propria immagine personale, i comportamenti messi in atto o immaginati in funzione al tempo interiore, al tempo durata, alla cronodesi, all'ipertempo (tirannia del presente). Successivamente il paziente è istigato dal terapeuta ad esplorare gli ipotetici stati psichici e impressioni del suo interlocutore. Lo scopo di ciò sarà di comprendere, in modo personale e dialettico, il ruolo del tempo interiore, rispetto al mondo interno e interpersonale, che costituisce un'importante funzione vitale e di cura.

BIBLIOGRAFIA

1. Merleau - Ponty, M. (1965). *Fenomenologia della percezione*. Milano: Il saggiatore, 545-552.
2. Binswanger, L. (2015). *Melanconia e mania. Studi fenomenologici*. Torino: Boringhieri, 23.
3. Kierkegaard, S. (2016). *Aut-Aut*. Milano: Mondadori, 65-66.
4. Colonello, P. (2004). *Melanconia*. Napoli: Guida, 12.
5. Husserl, E. (2007). *Esperienza e giudizio. Ricerche sulla genealogia della logica redatte ed editate da Ludwig Landgrebe*. Milano: Bompiani, 38, 399.
6. Heidegger, M. (1992). *Seminari*. Milano: Adelphi, 267.
7. Heidegger, M. (1973). *In cammino verso il linguaggio*. Milano: Mursia, 127.
8. Paci, E. (1961). *Diario Fenomenologico*. Milano: Bompiani, Milano, 15.
9. Rovelli, C. (2014). *Che cos'è la scienza*. Milano: Mondadori, 64-65.
10. Husserl, E. (2002). *La coscienza del tempo*. Napoli: Filema, 21.
11. Rovelli, C. (2014). *Sette brevi lezioni di fisica*. Milano: Adelphi, Milano, 64.
12. Mortari, L. (2019). *Aver cura di sé*. Milano: Cortina, 38.
13. Merleau - Ponty, M. (1965). *Fenomenologia della percezione*. Milano: Il saggiatore, 545-552.
14. Mortari, L. (2019). *Aver cura di sé*. Milano: Cortina, 13.
15. Von Weizsäcker, V. (1990). *Filosofia della medicina*. Milano: Guerini, 179-180.
16. Masullo, A. (2003). *Paticità e indifferenza*. Genova: Il Melangolo, 67.
17. Minkowski, E. (1971). *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*. Torino: Einaudi, 89.
18. Masullo, A. (2018). *L'intoccabile tocco della coscienza di sé*. Milan: Micro Mega on line 6 settembre 2018
19. Borgna, E. (2019). *Saggezza*. Bologna: Il Mulino, 66-67.
20. Varela, F. (1999). *The Specious Present: A Neurophenomenology of Time Consciousness*, in Petitot, J., Varela, F., Pachoud, B. *Naturalizing Phenomenology: Issues in Contemporary Phenomenology and Cognitive Science*, Stanford, Stanford University Press: 266-329.
21. Zimbardo, P. - Boyd, J. (2020). *La nuova psicologia del tempo che cambierà la tua vita*. Milano: Mondadori, 9-10.
22. Borgna, E. (2014). *La solitudine dell'anima*. Milano: Feltrinelli, 36.
23. Ciccarella, M. (2011). *Idee per una fenomenologia dell'immanenza. La costituzione intersoggettiva della validità in Husserl*. Napoli: Il Mulino, 38-39.
24. Van den Berg, J.H. (1971). *Fenomenologia e psichiatria*. Milano: Bompiani, 73.
25. Natoli, S. (2001). *La felicità di questa vita. Esperienza del mondo e stagioni dell'esistenza*. Milano: Mondadori, 57.
26. Husserl, E. (2002). *La coscienza interiore del tempo*. Napoli: Filema.
27. Rovelli C. (2017). *L'ordine del tempo*. Milano: Adelphi, 143-144.
28. Jasper, K. (1964). *Psicopatologia Generale*. Roma: Il Pensiero Scientifico, 86.
29. Jasper, K. (1964). *Op.cit.*, 91.
30. Sant'Agostino (1980). *Confessioni*. Rizzoli: Milano, IX, 26.
31. Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W.W. Norton.
32. Papa, A. (2011). *Nati per incominciare. Vita e politica in Hannah Arendt*. Milano: Vita e Pensiero.
33. Fisogni, P. (1999), in tesi di laurea *La temporalità del senso*, pubblicata nel 2003 su *A Parte Rei*.
34. Husserl, E. (1981). *Idee sulla fenomenologia pura e sulla filosofia fenomenologica*. Torino: Einaudi.
35. Husserl, E. (1981). *Op.cit.*, 173.
36. Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: W.W. Norton.
37. Borgna, E. (2018). *Op.cit.*, 2018, 30.
38. Schopenhauer, A. (1997). *L'arte di essere felici*. Milano: Adelphi, 77.
39. Borgna, E (1977). *La Malinconia come metamorfosi della speranza*. Rivista "Freniatria", CI,1, p.35.

40. Husserl, E.(2002). *Op.cit.*, 167.

41. Piro, S.(1993). *Antropologia Trasformativa. Il destino umano e il legame agli orizzonti subentranti del tempo*. Milano: Franco Angeli,71.

42. Burdick, A. (2018). *Perché il tempo vola: e perché la felicità è un lampo e quando ci annoiamo le ore non passano mai*. Milano: Il saggiatore, 34.