

IPOTESI E METODI DI STUDIO

Il tempo è ovunque e da nessuna parte: I limiti in cui si dà il tempo interiore nella sofferenza mentale

Giuseppe Errico¹¹ IPeRS Istituto di Psicologia e Ricerche Sociosanitarie

ABSTRACT

The following analyses on inner time, in the psychological-psychiatric field, includes the addresses, research and studies of the main authors, mainly psychiatrists, philosophers, psychotherapists, who have analyzed lived time, hypertime and chronodesis. The author's clinical reflections on the relationship 'lived time/dark suffering' are collected. Thus, the difficult theme running through the present research is the analysis of the temporal constitution in patients in states of psychic suffering, the failure at the psychic level of a healthy understanding of temporal phenomena (temporal distortions). The focus is thus on the epistemological fulcrums, factors and filters related to the constructions, distortions and alterations of temporal experiences during a state of psychic suffering. The author's work in the field of the treatment of temporality focuses on fundamental themes: dark suffering/consciousness in the experience of time, hypertime (the 'tyranny of the present' in our historical horizon), and chronodesis in patients (the link to temporal horizons). This research, the subject of a series of analyses by the writer, is often underestimated by clinicians for therapeutic purposes. In the psychological-psychiatric field, the analysis of many psychic disorders focuses mainly on unconscious or relational processes and, almost never, on a deep understanding of the patient's lived time. To clinicians, the understanding of lived time mistakenly appears to be of little use and of little methodological rigour. However, the reference to the temporal paradigm opens up new perspectives for therapeutic research that may enable us to gain ground on the cure.

KEYWORDS

Chronodesis, lived time, dark sufferin.

ABSTRACT IN ITALIANO

Le seguenti analisi sul tempo interiore, nel campo psicologico-psichiatrico, comprende gli indirizzi, la ricerca e gli studi dei principali autori, soprattutto psichiatri, filosofi, psicoterapeuti, che hanno analizzato il tempo vissuto, l'ipertempo e la cronodesi. Vengono raccolte le riflessioni cliniche dell'autore sulla relazione 'tempo vissuto/sofferenza oscura'. Pertanto il difficile tema, che attraversa la presente ricerca, è l'analisi della costituzione temporale nei pazienti negli stati di sofferenza psichica, il mancato funzionamento a livello psichico di una sana comprensione dei fenomeni temporali (distorsioni temporali). L'attenzione verte quindi sui fulcri, fattori e filtri epistemologici legati alle costruzioni, distorsioni e alterazioni dei vissuti temporali durante uno stato di sofferenza psichico. Il lavoro dell'autore, nel campo della cura della temporalità, mira a temi fondamentali: la sofferenza oscura/conscienza nei vissuti del tempo, l'ipertempo (la tirannia del presente nel nostro orizzonte storico), la cronodesi nei pazienti (il legame agli orizzonti temporali). Tale ricerca, oggetto di una serie di analisi da parte dello scrivente, è spesso sottovalutata dai clinici ai fini terapeutici. Nel campo psicologico-psichiatrico l'analisi di molti disturbi psichici verte soprattutto sui processi inconsci, o relazionali e, quasi mai, sulla comprensione profonda del tempo vissuto del paziente. Ai clinici la comprensione del tempo vissuto appare erroneamente di scarsa utilità e di scarso rigore metodologico. Tuttavia il riferimento al paradigma temporale apre nuove prospettive di ricerche terapeutiche che potranno consentirci di guadagnare terreno rispetto alla cura.

PAROLE CHIAVE

Cronodesi, tempo vissuto, ipertempo.

Citation

Errico G. (2023).
Il tempo è ovunque e da nessuna parte:
I limiti in cui si dà il tempo interiore nella
sofferenza mentale
Phenomena Journal, 6, 30-43.
<https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.193>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Giuseppe Errico
agenziarcipelago@gmail.com

Ricevuto: 18 ottobre 2023

Accettato: 11 gennaio 2024

Pubblicato: 1 marzo 2024

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

1. I limiti in cui si dà il tempo interiore

*Per ogni cosa c'è il suo momento,
il suo tempo per ogni faccenda sotto il cielo.
Qoèlet*

*La vita si presenta come già fatta e viene vissuta come tale [...].
Ci troviamo di fronte ad una passività che non si può rivivere, che è quello che è e
che non è stato fatto da noi
Paci*

In questo articolo scientifico si illustrerà la questione del tempo vissuto nei pazienti presentando una panoramica delle varie teorie e dei dibattiti che, da vari punti di vista, ne sono connessi. Il percorso mira a descrivere un quadro preciso su come la dimensione del tempo interferisce con i processi di cura, nel tentativo di spiegare di cosa sia (o come venga vissuto) il tempo interiore dal paziente. «*Il problema del tempo ci condurrebbe pertanto allo studio 'della struttura della personalità umana'*».[1]

Oggi le recenti analisi sul tempo interiore dei pazienti segnano un processo di riflessione e maturazione metodologica scientifica, che però ha bisogno di un'attenta e rigorosa riflessione epistemologica. Quando un paziente ci narra di un disagio, naturalmente, lega il vissuto a una sfera del tempo interiore, si relaziona a ciò che considera come flusso temporale (il prima e il dopo l'accadere). Il tempo vissuto (Minkowski, 1971) che diviene quindi pathos (dimensione affettività), si lega agli orizzonti (concezioni) o "cronodesi" (Piro, 2005) e all'ipertempo-tempo presente (Chaboit, 2023) costituendo - pertanto - per chi scrive, tre importanti filoni operativi a livello clinico e ai fini della cura: il tempo interiore, la coscienza e la sofferenza psichica sono "variabili interattive" costantemente presenti nell'osservazione clinica. «*Il tempo è la cosa più essenziale che ognuno abbia e di cui possa, in teoria, fare ciò che vuole. Vivere non è altro che avere tempo. Ma questo bene prezioso ha due destini comuni. In primo luogo, è incastrato nella società, preso dal lavoro e da strutture che vanno al di là di noi. In secondo luogo, e questo è il secondo destino che dipende più da ognuno di noi, passiamo questo tempo in gran parte senza contarlo*».[2] Ma da che cosa sono riempiti i vissuti temporali quando viviamo una sofferenza psichica? Ai fini di un inquadramento storico è bene ricordare come, la comprensione del tempo interiore e del continuo trasformarsi del mondo umano e naturale, compare nella frase tutto scorre di Eraclito. Gli studi sul tempo accompagnano le fasi primordiali della ricerca psicologica e filosofica (Aristotele, Bergson, Brentano, Husserl, Heidegger), fino alla seconda rivoluzione della fisica. Per molti autori ogni volta si tenta di afferrare il tempo umano esso sembra sfuggirci. Come vedremo soprattutto i vissuti temporali di coscienza (presente, passato, futuro) sono fondamentali per cogliere la durata di una cura, il senso e la portata di una sofferenza psichica. Questi si manifestano in varie forme negli stati di sofferenza psichica: l'uno vicino all'altro

(il tempo vissuto accanto a un altro tempo vissuto), l'uno sopra l'altro (un tempo vissuto che sopravviene su un altro), l'altro dentro l'altro (un tempo vissuto incastrato dentro un altro, incorporato). Ogni psicoterapia o tentativo di cura, al di là dei differenti approcci di ciascun terapeuta, agisce sul flusso temporale (lo scorrere degli accadimenti) e sulla percezione interiore del tempo vissuto, sulla consapevolezza del tempo (coscienza del tempo), sulla comprensione dei meccanismi psichici. La cura contribuisce a fronteggiare lo stravolgimento della trama temporale del paziente durante la sofferenza oscura o crisi (in ogni psicopatologia vi è pur sempre traccia di un "guasto temporale"), nel tentativo di migliorare lo stato di salute.

2. Il tempo oltre il tempo

Ogni qual volta si cerca di afferrare il tempo interiore dei pazienti, esso è sfuggente, inafferrabile, misterioso, ma per così dire anche già qui per noi, dinanzi, presente alla coscienza riflettente. Non solo perché non vi è alcuna esperienza umana nella quale il tempo che si vive ci sia dato come decifrabile, ma poiché non esiste una vita interiore priva di un tempo patito, sentito, avvertito, (o fuori dal tempo), un punto zero (origine) fuori dal tempo (il tempo prima del tempo, il vissuto interiore percepito senza la dimensione del tempo presente) che la coscienza può ritagliarsi come punto di partenza (per cominciare a osservare il decorrere di una durata o riflettere sulle tracce del tempo passato nella psiche). *«Solo gli esseri umani hanno aggiunto a questa vita generatrice di tempo una rappresentazione del tempo, che è quantitativa. Attraverso la loro capacità di astrazione e poi di scienza, hanno immaginato un ordine oggettivo del tempo, un flusso universale che diventa un ambiente generale in cui tutti i ritmi hanno luogo. Il tempo oggettivo è lo sfondo, la trama fondamentale le cui leggi sono specificate dalla fisica teorica. Il tempo non è vissuto lì. Esiste come una rappresentazione in cui si stabiliscono il passato, il presente e il futuro. Ma nessun organismo si temporizza con queste astrazioni, così come nessuno vive al ritmo delle quantità di sabbia che passano attraverso l'orifizio di una clessidra. Questo è il motivo per cui l'umano è un essere perplesso».* [3]

Il concetto di tempo interiore, oggetto della nostra indagine clinica, è quindi un enigma difficile da risolvere: l'interiorità del paziente non smette mai di legarsi al vissuto emotivo e questo a sua volta alla temporalità (percezione cosciente o irriflessa del senso del tempo), di riflettere sull'accadere dell'accadere e d'incarnarsi negli innumerevoli accadimenti temporali che si intrecciano con la storia personale. Ogni individuo, infatti, dispone di un tempo lineare e storico (cronologia degli accadimenti) e di un tempo interiore (soggettivo, personale, enigmatico) ossia di due tempi diversi: *«il tempo spontaneo del suo ritmo di vita e il tempo che passa, di cui è consapevole. La presenza stessa di questi due ordini è la causa fondamentale della tensione che può caratterizzare l'esistenza e che si sente nel sospiro di non avere tempo. Vivere sarebbe davvero molto diverso se lo facessimo solo al ritmo del tempo spontaneo, fuori dai vincoli, senza preoccuparci di che ora è od quanto tempo c'è. È un lusso che a volte ci concediamo, per abbandonarci alla libertà, per ascoltare solo i nostri*

desideri, per seguire solo i meandri della nostra mente, le azioni e le reazioni del nostro corpo. Questa è la prima qualità del tempo: questo tempo spontaneo, questo tempo restituito a sé stesso e quasi innocente». [4]

Come scrive lo psichiatra Minkowski, durante alcune condizioni psichiche, sentiamo spesso fuggire il tempo. [5]

Quante volte al paziente sembra sfuggire il senso del presente, avvertendo una distanza dalla realtà percepita e dalla propria identità? Tale condizione patica non è espressione di una sfuggente e enigmatica percezione temporale? Per comprendere tali fenomeni occorre tener presente gli studi sul tempo psicologico inaugurati nel Novecento da Bergson e da Husserl e Heidegger.

Per Husserl [6] in ogni persona c'è il reciproco implicarsi della ritenzione del passato e della protensione del futuro (mescolamento e sovrapposizione), mentre, sotto il profilo ontologico-esistenziale, per Heidegger [7] il tempo costituisce la base dell'esistenza.

In queste due definizioni importanti si nota tutto lo sforzo degli autori di connettere i concetti di vita vissuta, tempo interiore, progetto di vita. Nulla di meglio, per iniziare, delle parole di Edmund Husserl per sintetizzare questo tentativo di approfondire il tema e per valorizzare l'accadere psichico, l'evento vissuto, dotato di una sua struttura/forma temporale (spesso non decifrabile e capace, a sua volta, d'innescare, in alcuni casi e precisi momenti attuativi, processi trasformativi nell'esistenza del paziente). Detto, in altri termini, la temporalità si presenta come cifra del mutamento personale e come ostacolo al mutamento. Ricordiamo che tali ricerche prendono in considerazione la relazione 'paziente e tempo vissuto', esclusivamente, in relazione alla sofferenza oscura [8] e non ad altri fenomeni psichici (la nostra analisi-ricerca si concentra esclusivamente sul binomio tempo vissuto/sofferenza oscura): l'uso di quest'ultimo termine "sofferenza oscura" (introdotto dallo psichiatra Sergio Piro), viene usato in sostituzione del concetto di disagio psichico, ed ha il vantaggio di non inserire la cura in nessuna disputa di carattere epistemologico (Io o non-Io, Vero o Falso Sé?). «Solo da questo punto in avanti è possibile entrare in aspetti propri e specifici della cura della sofferenza psicologico-psichiatrica che chi scrive, per ostinazione, continua a chiamare sofferenza oscura». [9]

La cura è una ricerca patica sul tempo vissuto del paziente rispetto al suo destino, al flusso interiore, al mutamento; ha un esito positivo quando produce un mutamento personale (un mutamento delle visioni del tempo interiore), analizza, ripristina e rinsalda, positivamente, il tempo vissuto del paziente alla cronodesi (orizzonti del tempo); quando trasforma colui che soffre in un viandante (viaggiatore del tempo) che sa usare il suo tempo interiore, soprattutto il tempo presente, per comprendere cosa accade in sé e nel mondo, per slargare orizzonti, per sostituire all'odio la protensione verso la vita.

«La cura della sofferenza oscura (nevrosi, depressioni psicogene e ontiche, tensioni emozionali, etc.) è, almeno inizialmente, una pratica intuitiva, non diversa qualitativamente dalle relazioni della quotidianità e dagli interventi attivi di qualcuno verso altri, successiva e coeva a tutte le forme trasformazionali primitive, tradizionali, po-

polari, magiche, rituali, incubative, etc. dalle quali, in modo positivo, direttamente deriva e verso le quali tende oscurantisticamente a ritornare... Dunque, la “scientificità” della cura non è data né dall’attuazione di rituali e procedure né dalla pioggia anomala e acida di ermeneutiche stravaganti e infantili e di epistemologie gravemente contraddittorie, ma dall’attenzione di massa che in questo secolo si è data alla necessità di una forte corroborazione metodologica e di una sistematizzazione di tale pratica umana». [10]

3. Il tempo appare nel suo darsi per Husserl e Heidegger

La struttura del vissuto temporale, secondo Husserl, è composta dai momenti intenzionali del farsi del tempo (l’accadere dell’accadere) che non corrispondono al presente-passato-futuro ma ad alcune condizioni con cui la persona può vivere e darsi passato-presente-futuro. Per essere più precisi nella terminologia la praesentatio è l’essere ora di ogni accadimento, una sorta di limite che congiunge ritenzioni e protensioni e che racchiude e lega in sé l’individuo da un passato e verso un avvenire (diadronicamente). Queste tre dimensioni (che possono trasformarsi durante la sofferenza psichica, per chi scrive, in guasto temporale nel paziente) non esprimono il tempo come durata ma il vivere, il pathos, attraverso cui ogni paziente può esprimersi, parlare di sé durante ogni accadimento. Ogni dimensione temporale non è uno stato ma un continuo fuori di sé. Secondo Husserl, per definire l’unità di un accadimento vissuto, interviene l’intenzionalità, poiché è il significato complessivo della percezione temporale che definisce la comprensione e l’autentico senso di un accadimento presente che è sempre analizzabile attraverso il presente-presente (l’impressione), l’appena-passato (la ritenzione), e ciò che-sta-per-accadere (la protensione). Infatti ritenzione e protensione vivono grazie all’impressione-protensione (essa è l’unica in grado di far essere ciò che non-è-più e ciò che non-è-ancora). Nel tempo presente del paziente si formano nuove protensioni di ogni accadimento, che si conservano poi nelle ritenzioni. Un continuo oscillare che avviene durante l’accadere dell’accadere e che fanno sì che la coscienza trasformi ogni cosa esistente in vissuto temporale. Durante uno stato di sofferenza oscura il tempo assume varie caratteristiche: l’unicità, la continuità, la linearità, l’irreversibilità e l’infinità.

Scheda 2 Caratteristiche del tempo interiore

Unicità	Continuità	Linearità	Irreversibilità	Infinità
Aspetto soggettivo del tempo vissuto	Flusso soggettivo	Sequenza o interruzione del tempo vissuto	Il non tornare indietro del tempo vissuto- freccia verso il futuro	L’inarrestabilità del tempo, la protensione verso il futuro

Con questa concezione si rende evidente il fatto che la sofferenza oscura comporti una successione infinita di campi temporali oscillanti, verso il passato o verso il futuro, a secondo il tipo di disagio psicologico in atto. Da qui segue l'immagine del tempo interiore negli stati di sofferenza oscura come movimento diadronico (andare di qua e di là). Si ha, così una concezione fenomenologica della cura del tempo derivante dalla concezione d'intenzionalità della coscienza che si scontra con la psicologia del tempo. Solitamente nella vita quotidiana nonostante la fuggevolezza del tempo immaginiamo di poter riuscire a misurarlo in ogni momento. Per tali motivi parliamo di un tempo breve o lungo, passato e futuro. In base a cosa abbiamo tale percezione e facciamo questa misura? Sant'Agostino [11] ci suggerisce dove si trovi il luogo in cui tutto ciò accade: nell'anima.

Nei pazienti accade che il passato (che non c'è più) diviene memoria delle cose passate mentre il presente, privo di durata, diviene istante che tra-passa.

Per molti psicoterapeuti il tempo interiore non viene considerato come un accessorio dell'esperienza ma come l'esperienza stessa che non sarebbe tale se non fosse costituita di tempo percepito, se non fosse vissuta. Tale riflessione si lega a Heidegger, ideatore di un'analitica esistenziale: *«Il tempo è qualcosa in cui un 'punto-ora' può essere fissato a piacimento in modo tale che, di due diversi punti temporali, l'uno è sempre prima e l'altro poi, senza che alcun 'punto-ora' del tempo si distingua dall'altro»*. [12] Heidegger ci fa notare come l'esser-ci (l'essere nel mondo), è il tempo stesso, e non è nel tempo del mondo. Tale difficile problema ci aiuta a comprendere che solo l'ora presente è veramente qualcosa. Infatti il passato e il futuro non sono, in quanto non-più-ora e non-ancora-ora.

Ciò ha dato vita a una determinata concezione temporale della vita della persona come presenza stabile, sostanziale o eterna. Da questa concezione si è poi sviluppato il concetto di tempo come legato al mondo, un elenco di atti, una serie di ora, che è rimasto alla base della riflessione sul vivere quotidiano. *«L'elemento esistenziale-ontologicamente decisivo del calcolo del tempo non può perciò neppure esser ravvisato nella quantificazione del tempo, bensì va compreso più originariamente a partire dalla temporalità dell'esserci che calcola il tempo»*. [13]

Heidegger pone al centro tale questione: *«La temporalità rende possibile l'unità di esistenza, fatticità e scadimento, e costituisce così originariamente la totalità della struttura della cura... La temporalità temporizza, e precisamente temporizza maniere possibili di se stessa»*. [14]

Accade così che il paziente sperimenti l'adesso, o più specificamente, l'esperienza sensoriale attuale, insieme con i ricordi traumatici (in alcuni casi) di esperienze sensoriali precedenti. Si possono anche ripetere, sostituendosi alcune esperienze con altre, senza che il carattere di ripetizione sia celato. Così formiamo, noi tutti, il concetto di tempo, come una cornice illusoriamente unidimensionale, che può essere riempita da diverse esperienze e modi di vivere interiormente il tempo. Uguali serie di vissuti corrispondono agli stessi intervalli di tempo soggettivi.

Ma, come vedremo, la temporalità è anche il fondamento del legame agli orizzonti del proprio tempo di vita, delle epoche che si succedono e che creano diverse imma-

gini del tempo presente (ipertempo). *«Il trovarsi si temporizza primariamente nell'essere-stato (ripetizione e oblio). La radice temporale dello scadimento è primariamente nella presenza (presentare o attimo). Eppure il comprendere è viva via un "essere-stato" presenza».* [15]

Il paziente viene invitato a collegare il tempo presente al flusso della coscienza senza scivolare nelle trappole del ricordo e dell'ansia del futuro.

«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 ("Quando tempo hai aspettato?"); 4. "Tempo può anche indicare un particolare momento ("È tempo di migrare"); 5. "Tempo" indica la variabile che misura la durata». [16]

Da Heidegger in poi non possiamo formulare l'ipotesi di un percorso di cura valutando il prima e il dopo quando ascoltiamo una narrazione del paziente (il legame oscillante tra passato e futuro attraverso il presente), o affrontiamo una sofferenza oscura. Se ogni paziente è definito dalla sua possibilità di progettare» si comprende che nella temporalità viene riposta la struttura dell'esistenza. Nel tempo presente l'esistenza vive il suo esser presso-le-cose da un passato che riprende la sua corsa, in vista di un futuro che anticipa ogni accadere. La temporalità non è dunque una successione di stati, ma un originario e autentico esser-fuor-di-sé di ogni e-stasi temporale. Nel campo della cura, quando le condizioni sono ottimali per un cambiamento personale positivo, ogni attimo (arco) presente anticipa (allargandosi) un futuro e si riprende, attualizzandolo, il proprio passato. Quando avviene tutto ciò la temporalità si divide, spezza nel suo darsi, e non avvertiamo più il tempo vissuto ma la caduta dell'esistenza: il tempo insito nella sofferenza si presenta, non caso, come tirannica dominazione del passato, o del presente, o del futuro.

4. I fili intensionali dell'oggettività temporale di Binswanger

Grazie a Jaspers [17] abbiamo imparato che l'individuo è compreso (gettato) tra la nascita e la morte (finitudine), che la temporalità gli compete per una necessità interiore e biologica, in un duplice significato di tempo vitale e di coscienza del tempo. L'esistenza del paziente è intrisa di un inizio e di una fine quindi di una temporalità ma anche di un tempo vissuto (coscienza del tempo): il paziente, che non può fare a meno del tempo, di mescolare i vissuti con la sofferenza oscura, ed ha una storia che costituisce il suo passato e che, in qualche modo, guida il suo tempo presente verso quel non ancora certo che chiamiamo futuro. In sostanza secondo lo psichiatra Binswanger [18] la sequenza temporale costituisce un elemento che fonda l'esistenza. Binswanger ha interpretato la tristezza come una forma di destrutturazione dell'intenzionalità (il senso e il significato del soffrire), come una forma di disfunzione della dimensione temporale dell'intenzionalità (il senso della rottura/scarto temporale), delle figure temporali. Sono questi due aspetti (destrutturazione/disfunzione) che si intrecciano e si presentano durante l'osservazione clinica. *«Nella profonda tri-*

stezza 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 (auto-rimproveri, idee di consapevolezza), il presente offre loro solo disgrazie (idee di inettitudine), l'avvenire appare loro terrificante (idee di impoverimento)». [19]

Grazie a Binswanger [20] la sofferenza psichica può essere indagata, a partire dalla destrutturazione (mutazione del vissuto) della temporalità. Nella depressione, ad esempio, di fronte al tempo presente vuoto, l'aggancio al mondo non è interrotto del tutto (vi è uno scarto/distanza tra la persona e i vissuti autentici, ma non una rottura temporale definitiva che condurrebbe al vuoto assoluto), ma è pervaso dall'angoscia della perdita.

«Il tempo è disarticolato ma è il presente, intenzionalmente vuoto e angosciato, che si tematizza nel passato, forse per “difendersi” dall'horror vacui, dal nulla, dalla mancanza di essere. È possibile che quando venga meno la tematizzazione del presente, l'esperienza non dicibile, non più esprimibile, del nulla non possa manifestarsi che con l'idea della morte, fino alla sua realizzazione, il suicidio; allora il tempo si realizza solo nell'istante e diventa immutabile, eterno». [21]

L'esperienza vissuta negli stati di depressione, che mostra un dileguarsi della trama dei fili intensionali costituenti l'oggettività temporale, si situa esistenzialmente in uno spazio/tempo ridotto, coartato, raggrinzito, bloccato. Lo spazio psichico si pone esclusivamente nella dimensione della chiusura, del ritirarsi, del vuoto. Durante lo stato di tristezza i momenti retentivi si intrecciano con i momenti protentivi (autoaccusa) o di momenti protentivi con ritentivi. Durante un disturbo melanconico si manifesta l'allentamento dei 'fili' che formano la trama della temporalità soggettiva. Il paziente rimane nell'impossibilità di comprendere il tempo interiore, di collocare un'esperienza così sofferta nell'ambito delle prassi di vita: l'incontro con se stesso e con il terapeuta diventa difficile. Il paziente, imprigionato dalla sofferenza oscura, può inconsapevolmente ignorare questa frattura tra «vita-tempo» e «vita-legame al tempo (cronodesi)», che ha travolto la sua esistenza; può ignorare il suo naturale andare verso il futuro: ed è essenziale, nel lungo processo della cura, cercare di aiutare il paziente a recuperare e ripristinare la coscienza del tempo, il suo legame al tempo, quei pilastri fondamentali per il riconoscersi come Persone, elementi costitutivi e ormai danneggiati; il paziente deve avere l'opportunità di creare, all'interno di una relazione significativa con il pathos, un nuovo orizzonte/mutamento patico, che deve essere restituito e ri-costruito.

Occorre riportare il paziente in una realtà temporale dicibile (narrazioni temporali), in un mondo di significati condivisibili con le persone. *«Mentre parlo, dunque nella presentatio, ho già delle protensioni, altrimenti non potrei terminare la frase; allo stesso modo ho, “durante” la presentatio anche la retentio, altrimenti non saprei ciò di cui parlo».* [22]

A partire da queste tre modalità costitutive della temporalità vissuta possiamo affermare, che, a livello psicopatologico, il malinconico appaia imprigionato nella impossibilità di darsi un futuro.

A livello clinico la crisi del paziente di una delle tre modalità (retentio, presentatio, protentio), genera una sofferenza di tutto il processo interiore e del carattere di continuità della temporalizzazione.

Anche Tellenbach [23], sull'onda di Binswanger, mette in risalto come il tempo malinconico assuma gli abiti del restare indietro, del non riuscire ad andare avanti, dello "stallo". Tale riflessione coglie l'istanza di base della solitudine, della carenza totale della temporalizzazione, la fase dell'involuzione, il suo arresto: il tempo vissuto non fluisce più. Ora il tempo interiore, col suo fluire, non si sintonizza rispetto alle relazioni con gli altri, non ci fa essere-con gli altri, ci isola, ci allontana dall'accadere dell'accadere. Il tempo fermo dell'ansia panica, ad esempio, che caratterizza la sofferenza oscura, non ci fa riscoprire un senso patico (non si prova nulla di reale ma si vive solo il panico), prende forma nella coscienza intenzionata, fonda una realtà alter-egoica: il melancolico manifesta così, in modo pregnante, il blocco.

Nel tempo del melancolico si presenta l'assenza, il vuoto, lo smarrimento, la pesantezza e la lentezza: una lentezza del corpo che non è frutto di un cauto e timoroso muoversi nel mondo, ma l'ineliminabile conseguenza del proprio esser-pesanti, del non-farcela-più. Ora la fatica del vivere traspare da ogni silenzio e gesto, dalla grande solitudine e dall'arresto del divenire.[24] Così la persona triste che, buttata sul letto, col cellulare a portata di mano, non riesce a telefonare neppure a una persona cara; ma non perché ne sia impedito fisicamente, ma perché c'è un ostacolo (conflitto/distorsione temporale) insormontabile tra l'inerzia fisica (che pervade la mano che dovrebbe appena allungarsi verso il telefono) e l'inerzia psichica che dovrebbe pro-tendersi verso una azione futura, un'azione semplice, verso il futuro. È come se il telefono avesse perduto uno scopo, il carattere di invito temporale al dialogo. Il paziente non è più in presenza della tristezza, non è più solo per la tristezza, congelato dal tempo presente, e in essa, si identifica. Pertanto nel tempo vissuto della sofferenza oscura, come suggerisce Danilo Cagnello[25] appare un triste riappropriarsi del proprio corpo, che diviene pesantezza e staticità senza scampo, perdita fondamentale della presenza di vita nel mondo, della corporeità progettantesi nel mondo. Ogni incontro mancato (nel tempo sospeso con ogni oggetto del mondo) testimonia, in modo inequivocabile, la coartazione esistenziale, l'imprigionamento umano, l'incarceramento del sentire affettivo. Tale smarrimento testimonia, in modo più o meno eloquente il coartarsi del tempo vissuto, bloccato dalla solitudine esistenziale che diventa isolamento, esclusione, sofferenza oscura. [26]

5. La tirannia del tempo presente

Di recente un altro importante filone di studi sul tempo interiore e storico ci viene offerto dal testo di Pascal Chabot (2022) [27] che suggerisce come essere persona significhi avere tempo. Oggi si vive, secondo l'autore, continuamente e costantemente con la sensazione ansiogena di non avere tempo. La nostra attuale civiltà vive sotto quattro regimi temporali che si scontrano nel quotidiano: Fato (imperativo biologico della vita fino alla morte), Progresso (imperativo del futuro), Ipertempo (ti-

rannia del presente e tecno-capitalismo: il tempo è ovunque e da nessuna parte) e Scadenza (conto alla rovescia verso la catastrofe ecologica). Per Chabot prima d'ora mai si era sperimentato l'antagonismo di tante concezioni incompatibili del tempo, che il più delle volte si uniscono contro di noi e che dobbiamo tuttavia conciliare per affrontare la quotidianità. Perché l'atteggiamento che assumiamo nei confronti del tempo ha un impatto profondo sulle nostre vite e la cura: navighiamo tra nostalgia del passato, dipendenza dal presente e speranza per il domani. La sfida è costruire una prassi del tempo commisurata alla vita vissuta, all'attualità e agli orizzonti del proprio tempo. *«L'ipertempo obbedisce a un nuovo tipo di schema, interamente incentrato sul presente. Il momento e il presente sono dominanti, in contrasto con il Fato, che radicava l'esperienza nel passato delle origini, e con il Progresso, che si nutriva di una spinta verso futuri desiderati. Il mondo dell'ipertempo è un mondo di esperienza, sostenuto e arricchito da tecniche avanzate che hanno la capacità di presentificare, cioè di rendere presente, ciò che in altre epoche avrebbe potuto solo essere evocato. Nell'Ipertempo, anche se in forma virtuale e attraverso uno schermo, ciò che è reale è ciò che è i, disponibile, convocabile, consumabile o almeno visibile. È un mondo prosaico, materialista, che non si lascia ingannare da chimere invisibili e che è tornato disilluso, e talvolta insanguinato, dalle sue fughe futuristiche in utopie invivibili. Viviamo al ritmo delle notizie e delle reti, degli orari, degli schermi e del telelavoro, dimenticando con rapidità immaginando per procura, ma godendo di un'esperienza del mondo fantasticamente ampliata. L'uomo dell'Ipertempo è già il beneficiario della realtà aumentata, Ciò che vede, tocca o sperimenta rischia, grazie alle protesi digitali, di generare un numero considerevole di commenti e confronti che rendono la sua presenza più comune, più condivisibile».* [28] Nella figura della Scadenza, la frase non avere tempo si espande dalla condizione individuale alla prospettiva della sopravvivenza del genere umano sulla terra, generando nuovi sentimenti, come ad esempio l'afuturalgia, il dolore di sentirsi privati di un futuro. Si invita a ragionare sulla necessità di pensare in quattro dimensioni, affrontare insieme i quattro schemi, fondere il diacronico e il sincronico in una meta-spirale, aperta e complessa. Riguardo il concetto dell'Occasione, il momento opportuno, il kairós del pensiero greco essa è come un'uscita dal tempo, è il momento della risoluzione veloce, dell'agire, del cogliere un'opportunità.

6. Verso una nuova interpretazione e modello del tempo vissuto

I tre termini tempo interiore, ipertempo e cronodesi, tutti legati alla clinica, costituiscono, un campo di osservazione e di prassi riguardo la cura della sofferenza psichica. Un campo operativo dove è possibile intervenire, tramite l'empatia, la consapevolezza semantica e il dialogo costruttivo, al fine di ripristinare il "guasto temporale" nel paziente. Per comprendere la terapia del tempo vissuto, ai fini della nostra ricerca abbiamo usato, i termini tempo interiore, ipertempo e cronodesi. *«Non si deve confondere la temporalità fungente con la cronodesi, che esprime il legame epocale al fluire del mondo umano, alle sue fratture e ai suoi vortici, in una prospettiva che an-*

cora ricorda quella diltheyana dell'epoca. La parola cronodesi già esplicita un'immediatezza sentimentale, presente in tutte le donne e gli uomini, e un'adesione, in una parte di essi, a ciò che si presenta... L'immediatezza è il tempo nella sua affettività originaria, ciò che si presenta è il tempo incarnato in un significato. L'Erlebnis d'imminenza della trasformazione e la spinta di inseguirla nel futuro prossimo è la cifra dell'umano». [29]

Quindi un inquadramento minimo sul tempo vissuto non può che partire dal campo psicologico-psichiatrico, dalla cura della sofferenza oscura, che deve avere in sé, insieme, il carattere generale di liberazione dalla sofferenza oscura e l'apertura di un discorso nuovo di mutamento personale del paziente, il carattere di consapevolezza metodologica e una sperimentazione propria a livello personale.

Occorre porre, in situazione dialogante, la temporalità Vissuta con alcune riflessioni sulla sofferenza oscura.

Il punto di partenza è che non bisogna confondere il tempo interiore della coscienza (tempo fenomenologico) con il tempo come durata (quest'ultimo appartenente alle scienze della natura) o con la temporalità della storia (cronodesi, ipertempo): il primo è tempo vissuto, in altre parole visto dalla soggettività come un farsi, mutamento, divenire. Quando in un contesto clinico si parla di "oggettività" del tempo, s'intende certamente non il tempo fisico, il tempo "esterno" alla coscienza, ma il tempo "interno", ovvero dell'interna coscienza di tempo. Si tratta insomma di un tempo soggettivo, ma nient'affatto soggettivistico, legato come già detto, alla cronodesi e all'ipertempo. In altri termini, per poter comprendere la vita del paziente, per intenderne cioè il "significato" (e il percorso di cura) che, in quanto tale, non può essere se non "oggettivo", la si deve collocare entro una temporalità interiore e universale che per una prassi "critica" come la psicoterapia deve essere svincolata da qualsiasi ontologia della durata del tempo. Il tempo vissuto valorizza ciò che accade a livello personale. La questione del tempo interiore, nel campo della psicologia e della psicoterapia, costituisce un punto fondamentale per la cura, per la messa in opera di prassi sperimentali terapeutiche. Gli avvenimenti narrati, che vivono i pazienti, solitamente non sono tutti ordinati in ordine cronologico (passato, presente e futuro) così come la coscienza del tempo non sempre appare vigile, presente: solo 'parzialmente' la dimensione del tempo interiore appare ordinata e il dialogo terapeutico può contribuire a "mettere ordine" al vissuto temporale. Come già detto in altri lavori sono soprattutto i vissuti temporali a offrirci l'opportunità di comprendere durante una crisi o sofferenza psichica ciò che accade nel paziente e a poterci, nel migliore dei casi, prenderci cura di una sofferenza psichica. Questi vissuti temporali si manifestano nella coscienza intenzionale in varie forme. Sono vissuti che prendono la forma di un legame tra tempi diversi: l'uno vicino all'altro (il tempo interiore vive accanto a un altro tempo percepito), l'uno sopra l'altro (un tempo interiore sopravviene su un altro tempo percepito), l'altro dentro l'altro (un tempo vissuto quasi si incastra dentro un altro tempo, incorporandolo). Ogni psicoterapia agisce sul guasto temporale mediante il dialogo terapeutico, l'empatia, il legame clinico-paziente, l'interpretazione e la comprensione di ogni accadimento psichico. Molti fattori possono costituire un'im-

portante campo di osservazione clinica: il flusso temporale (lo scorrere degli accadimenti e il modo che il paziente adotta per cogliere ogni accadere); la percezione interiore del tempo vissuto (il modo in cui il paziente osserva e interpreta il tempo interiore), il grado di consapevolezza del tempo (la coscienza del tempo), il legame al tempo e all'ipertempo (il modo in cui il paziente vive il legame alla storia, al susseguirsi degli accadimenti personali e storici). La cura può contribuire a fronteggiare lo stravolgimento e rottura della trama temporale del paziente durante la sofferenza oscura o crisi. L'analisi sulla temporalità introduce l'importante dimensione terapeutica del «*presente vivente*» (il qui e ora), in relazione ai percorsi di mutamento personale. La dimensione del tempo interferisce con i processi di cura.

L'idea alla base è di poter con prudenza e umiltà, man mano, elaborare un paradigma operativo capace di aiutare i giovani clinici a adottare un efficace approccio per la cura dei guasti temporali, la coscienza del tempo.

Rispetto agli addetti ai lavori si incoraggia una discussione scientifica e costruttiva sul valore e il ruolo che il tempo vissuto assume in ambito clinico e, in generale, nel campo psicologico-psichiatrico.

Basterebbe considerare il tempo vissuto durante un evento drammatico per comprendere in che modo la coscienza di se stesso sia esposta a una forte mutevolezza, imprevedibilità e variabilità del vissuto in relazione alla percezione del tempo interiore. [30]

La relazione tra il tempo e i contenuti dello stato di coscienza è estremamente complessa e non è stata ancora indagata a fondo. Se in generale le modulazioni fisiologiche e patologiche dello stato di coscienza possono essere descritte in termini di riduzione/aumento del livello di vigilanza (associato alla presenza o assenza di contenuti esperienziali soggettivi) il contenuto dell'esperienza soggettiva o pathos varia da momento in momento, da percezione a percezione, da sensazione a sensazione. Tali contenuti, come abbiamo avuto modo di dire, sono determinati dall'interazione tra fattori esterni (gli stimoli provenienti dall'ambiente) e fattori interni (l'attenzione selettiva), e comprendono il vissuto e l'empatia (pathos), la percezione degli oggetti che ci circondano, i ricordi di eventi passati, i progetti per le azioni future e, più in generale, i pensieri, le sensazioni e le emozioni. È ormai dato condiviso che ogni individuo integra i dati ambientali con determinate modificazioni della coscienza. Il nostro stato di coscienza del tempo può subire significative limitazioni a opera della sofferenza, del pathos, della volontà, indipendentemente dalla situazione in cui ci troviamo, come quando ci raccogliamo e ci concentriamo nel presente, nel passato e immaginiamo il futuro. Non solo. È possibile ammettere una spontanea capacità trasformativa della coscienza del tempo, un passaggio da uno stadio all'altro, non condizionato dall'ambiente ma semplicemente dai livelli di giudizi personali (positivi e negativi) che la persona attua su se stesso.

A livello clinico e terapeutico è necessario che il paziente abbia chiara l'idea (livello di consapevolezza) che è egli stesso a "collocarsi" nello spazio del tempo vissuto, a pensare, a sapere, a fare.

«... il tempo spontaneo del suo ritmo di vita e il tempo che passa, di cui è consapevole.

La presenza stessa di questi due ordini è la causa fondamentale della tensione che può caratterizzare l'esistenza e che si sente nel sospiro di non avere tempo. Vivere sarebbe davvero molto diverso se lo facessimo solo al ritmo del tempo spontaneo, fuori dai vincoli, senza preoccuparci di che ora è od quanto tempo c'è. È un lusso che a volte ci concediamo, per abbandonarci alla libertà, per ascoltare solo i nostri desideri, per seguire solo i meandri della nostra mente, le azioni e le reazioni del nostro corpo. Questa è la prima qualità del tempo: questo tempo spontaneo, questo tempo restituito a sé stesso e quasi innocente». [31]

Per concludere la temporalità è, da un lato, la modalità di costituzione della persona (“noi siamo tempo”), e dall'altro il luogo del suo esercizio vitale per relazionarsi con gli altri, il mondo, la vita e le singole persone: la soggettività (identità) si forma nel tempo (immanente-trascendente) e in esso rinasce e evolve (mutamento patico), è proprio in questo esercizio psichico infinito di messa in discussione di se stessi e di rinascita (che è il telos dell'azione del soggetto) che prende corpo la cura, la percezione (coscienza) del tempo, la vita interiore, il mutamento personale, la lotta contro la sofferenza oscura. Oggi, a livello scientifico sappiamo come il turbamento (guasto) dei momenti strutturanti temporali (intenzionali, consapevoli, inconsapevoli, trascendentali) determinano (amplificano) la fragilità psichica, accompagna il continuo e inarrestabile flusso dei vissuti della coscienza del tempo.

Il termine italiano vissuto indica sinteticamente l'espressione più ampia: ciò che è da me vissuto, quindi l'atto che sto vivendo; vissuto in questo caso comprende la temporalità interiore, ed ha il significato di atto relativo al passato-presente-futuro. L'esperienza vissuta grammaticalmente si riferisce ad un'attività del soggetto colta nel momento in cui si presenta. La coscienza temporale non è una scatola che contiene i vissuti, piuttosto è la modalità che caratterizza tutta la vita interiore, su cui s'iscrivono, in maniera oscillante, gli atti temporali. Nulla, nel dolore, dal punto di vista del comune sentire, che è poi la più immediata modalità di conoscenza del mondo, sembra slegarsi dal tempo vissuto. Oggi sembra quasi che, a proposito di tale argomento trattato, la psicologia abbia deciso di gettare la spugna, delegando alla medicina, alle neuro-immagini o alla farmacologia il compito di comprenderlo e affrontarlo. Tuttavia, sulle orme di Paci occorre ricordarsi che: «*La coscienza è l'esprimersi del tempo in una relazione che riprende sempre se stessa secondo un'intenzione e un telos*». [32]

Riconoscere il divenire del tempo, (il flusso del prima e del dopo), la cronodesi e il tempo vissuto come il nostro tessuto essenziale ci permette di ritrovare la nostra natura di persona e di ritrovarci parte del processo di cura e mutamento personale, ossia spettatori e attori a un tempo del grande dramma dell'esistenza; per scoprire un legame tanto complesso quanto quello che viviamo dentro di noi. La convergenza fra il mondo attorno a noi e il mondo dentro di noi è uno degli avvenimenti più significativi del nostro destino.

BIBLIOGRAFIA

1. Binswanger, L. (2015). *Melanconia e mania. Studi fenomenologici*. Torino: Bollati, 41.
2. Chabrot, P. (2023). *Avere tempo*. Roma: Treccani, 17.
3. Chabrot, P. (2023). *Op.cit.*, 28.
4. Chabrot, P. (2023). *Op.cit.*, 28.
5. Minkowski, E. (1971). *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*. Torino: Einaudi, X.
6. Husserl, E. (1965). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Torino: Einaudi, 65-67.
7. Heidegger, M. (2011). *Essere e tempo*. Milano: Mondadori.
8. Piro, S. (2005). *Trattato della ricerca diadromico-trasformatzionale*. Napoli: La città del sole.
9. Piro, S. (2005). *Op.cit.*, 338.
10. Piro, S. (2005). *Op.cit.*, 343.
11. Sant'Agostino (1996). *Le Confessioni*. Milano: Mondadori.
12. Heidegger, M. (1998). *Il concetto di tempo*. Milano: Adelphi, 28.
13. Heidegger, M. (2015). *Essere e tempo*. Milano: Mondadori, 575.
14. Heidegger, M. (1981). *Il concetto di tempo*. Milano: Adelphi, 29.
15. Heidegger, M. (2015). *Op.cit.*, 461.
16. Rovelli, C. (2017). *L'ordine del tempo*. Milano: Adelphi, 25.
17. Jaspers, K. (2009). *Psicopatologia generale*. Roma: Il pensiero scientifico.
18. Binswanger, L. (1971). *Melanconia e Mania*. Bollati, Torino.
19. Colonello, Pio (2004). *Melanconia*. Napoli: Guida, 12.
20. Binswanger, L. (1989). *Sogno ed esistenza. Per un'antropologia filosofica*. Milano: Feltrinelli.
21. Agresti, E. (2001). *Quale tempo?* Pisa: Edizioni del Cerro.
22. Binswanger, L. (1971). *Melanconia e Mania*. Bollati: Torino, 31
23. Tellenbach, H. (1975), *Melanconia: storia del problema, endogeneità, tipologia, patogenesi, clinica*. Milano: Il Pensiero Scientifico.
24. Von Gebattel, V. E. (2020) in Molaro, A., Stanghellini, G. *Storia della fenomenologia clinica*. Torino: Utet, 85-102.
25. Cagnello, D. (1981). *Analitica dell'alienazione*. Atti del convegno della Società Filosofica Italiana. Roma: Editrice La Società.
26. Castellani, A. (1971). *Fenomenologia psicopatologica del "mondo Vissuto"*, Riv. Sperim. Freniatria, 95, I.
27. Chabrot, P. (2023). *Op.cit.*.
28. Chabrot, P. (2023). *Avere tempo*. Roma: Treccani, 88.
29. Piro, S. (2005). *Trattato della ricerca diadromico-trasformatzionale*, Napoli: La città del sole, 44
30. Callieri, B., Felici, F. (1968). *La depersonalizzazione. Psicologia e clinica*, Rivista sperimentale di Freniatria, Suppl. 93.
31. Chabrot, P. (2023). *Op.cit.*, 28.
32. Paci, E. (1961). *Tempo e verità nella fenomenologia di Husserl*. Bari: Laterza, Bari.