

Rivivere l'incubo di Zenone. Due evidenze cliniche

Rodrigo Codermatz

Rodrigo Codermatz, dopo essersi laureato in Filosofia all'Università di Trieste, per anni si è dedicato allo studio della psichiatria fenomenologica e della psicoanalisi. Attualmente partecipa al gruppo di Neuropsicoanalisi del Centro di Formazione e Ricerca in Psicoanalisi di Trieste a cui è associato.

Phenomenology has provided important investigative tools to psychopathology, psychiatry, neuropsychology and clinical psychology: one of these is undoubtedly the notion of lived temporality, duration, subjective episodic temporality that we find in many clinical models among such as Dalla Barba's Memory, Consciousness and Temporality Theory and Parnas's Ipseity-Disturbance Model. From the comparison of these models, we discover that both Dalla Barba's Temporal Consciousness and Parnas's Ipseity are lived temporality: a malfunction or weakening of this lived temporality would lead to confabulation (Dalla Barba) and to the manifestation of the first prodromal and early symptoms of a spectrum syndrome of schizophrenia (Parnas). In both disturbances time is blocked, encapsulated in the moment: in confabulation it becomes the serial cloning of a revitalized and relived engram; in schizophrenia a step that we cannot take in time, an eternal slow motion, Achilles or the arrow immobilized in their island of time. The lived temporality therefore leaves the purely speculative sphere and takes the form of a trans-diagnostic and differential diagnosis criterion in a dimensional approach that is by now guiding the latest clinical research. What role can the philosopher still have in this perspective?

TEMPO VISSUTO

SCHIZOFRENIA

CONFABULAZIONE

TEMPORAL CONSCIOUSNESS

IPSEITY

Introduzione

La psichiatria e la neuropsicologia fenomenologiche contemporanee hanno fatto propria la riflessione sulla temporalità laddove la fenomenologia husserliana s'interseca col pensiero di Bergson (Minkowski), di Heidegger (Binswanger, Tellenbach), di Sartre, Polanyi e Merleau-Ponty. Il concetto di tempo vissuto è inteso come durata, come temporalità presente, tacita, prossimale, immediata, personale, vissuta in prima persona, immersione sintonica nel mondo come progettualità distesa sulle tre dimensioni temporali e intenzionante, volta a costituire preriflessivamente l'identità del soggetto e la trascendenza mondana. In questo senso è divenuto ormai il nucleo fondante di molte teorie e modelli di ricerca nel campo della neuropsicologia e della psichiatria, rivestendo un'importante funzione di diagnosi precoce e differenziale. Il concetto di tempo vissuto, per come lo abbiamo definito, imposta inoltre un costrutto per un fertile programma di ricerca interdisciplinare e un proficuo dialogo tra diversi ambiti quali la filosofia, la neuropsicologia, la psichiatria, la psicanalisi e le neuroscienze in generale.

Nel presente lavoro prenderò in esame due modelli, entrambi dichiarati debitori della tradizione fenomenologica: la Memory, Consciousness and Temporality Theory (MCTT) di Dalla Barba (2002) e i suoi studi sulla confabulazione in ambito neuropsicologico e l'Ipseity-Disturbance Model (IDM) di Parnas (2014) sui sintomi prodromici della schizofrenia in ambito psichiatrico. Comune a entrambi è, a mio parere, il concetto di vissuto in prima persona – il sentirsi situato come *Befindlichkeit*, qualità soggettiva dell'esperienza, i qualia di Chalmers che ci assicurano di essere effettivamente noi stessi presenti *hic et nunc* – dal quale vorrei iniziare questa mia riflessione: «ogni persona vive un tempo suo proprio, un tempo intraducibile, ognuno sente per sé, così come ognuno ha fame per sé, vive per sé, muore per sé. Nessuno può sostituirsi a questa nostra e sua esperienza» (Minkowski 1933, xi),

Sia la Temporal Consciousness della MCTT di Dalla Barba che l'Ipseity o Minimal Self nell'IDM di Parnas sono prospettiva in prima persona, presenzialità, temporalità personale, preriflessiva, tacita e prossimale immersione (carne husserliana) e protensione progettuale nel mondo distesa sulle tre dimensioni temporali, memoria episodica autobiografica e, in quanto tali, assolutamente inscrivibili nella nozione minkowskiana di tempo vissuto. Un malfunzionamento o un indebolimento di questa temporalità vissuta porterebbe, secondo gli autori, alla confabulazione nel primo caso (Dalla Barba) e al manifestarsi dei primi sintomi prodromici e precoci di una sindrome dello spettro della schizofrenia nel secondo caso (Parnas). Dal punto di vista fenomenologico, dicono entrambi gli autori, sia la confabulazione che la schizofrenia sono disturbi della temporalità vissuta: è Minkowski stesso ad affermare che la schizofrenia è durata intaccata, impossibilità di assimilare tutto ciò che è movimento e durata.

Avremo allora sia nella confabulazione che nella schizofrenia, l'incapsulamento nell'attimo: la clonazione seriale di un frammento del passato autobiografico ed episodico, un engramma rivitalizzato e rivissuto che ci cade addosso come una camicia di forza o un'armatura, compulsivi ritagli del passato nella confabulazione e un passo che non riusciamo a fare in tempo, un'eterna moviola, nella schizofrenia: un Achille o una freccia immobilizzati nella loro isola di tempo.

Che anche la domanda filosofica sul tempo non sia che un'eccessiva astrazione, una simil iper-riflessività, una speculazione destinata a rimuovere gli aspetti disperanti della temporalità nei vissuti tipici e quotidiani come in quelli atipici e patologici?

Che ruolo rimane allora alla filosofia a cospetto del tempo vissuto?

Non basta confidare in una precisa funzione o compito del filosofo nell'aiutare il professionista della salute mentale; bensì il professionista della salute mentale deve essere prima di tutto filosofo nell'assumere quella postura atta all'ascolto del paziente quale conditio sine qua non di ogni possibile "aiuto", nel percepire precocemente nel narrato e nel vissuto temporale del soggetto quel "vincolo creodico" che può preludere alla catastrofe. Una seria meditazione sulla temporalità deve ormai oltrepassare il dilettantismo filosofico, valersi dell'esperienza clinica per porsi al centro della ricerca (come lo dimostrano alcune teorie sulla disperazione) ¹ in un approccio dimensionale e trans-diagnostico dove il tempo vissuto venga a configurarsi come criterio diagnostico sovraordinato a più categorie nosologiche.

¹ Per esempio Abramson et al. (1989) e Panzarella et al. (2006).

I. Memory, Consciousness and Temporality Theory

La MCTT, definita dall'autore stesso neurofenomenologica perché combina la descrizione fenomenologica della confabulazione con i risultati di recenti studi neurologici e neurocognitivi (imaging), in linea con la tradizione fenomenologica continentale (Brentano, Sartre, Merleau-Ponty e Husserl), parte dal presupposto che la coscienza è intenzionalità, ossia noesi, atto noetico proiettato sugli oggetti, ed è sempre coscienza di qualcosa. Di conseguenza la coscienza "investe" i suoi oggetti secondo modalità diverse: per esempio io posso percepire questa penna sul tavolo di fronte a me, se chiudo gli occhi posso immaginarla, posso odiarla o amarla, posso distinguerla da una barca a vela, posso ricordarla, ricordare dove e quando l'ho comprata; tutte queste relazioni tra la coscienza e il suo oggetto sono originali e irriducibili perché diverse tra loro e non sono il risultato finale di un processo ontologico causale.

Il bicchiere sulla tavola, qui di fronte a me, apporta una modificazione nel mio cervello, nel mio sistema nervoso e cognitivo, modificazione che definisco traccia mnestica; ma qual è la natura temporale di questa traccia mnestica? Senz'altro il bicchiere-sulla-tavola non può che essere presente. Dalla Barba (2016) cita Merleau-Ponty:

Questo tavolo porta delle tracce della mia vita passata, vi ho inciso le mie iniziali, vi ho fatto delle macchie d'inchiostro. Ma, di per se stesse, queste tracce non rinviano al passato: sono presenti; e, se vi trovo dei segni di qualche evento "anteriore", li trovo perché, per altra via, ho il senso del passato, perché porto in me questo significato. Se il mio cervello conserva le tracce del processo corporeo che ha accompagnato una delle mie percezioni, e se l'impulso nervoso passa di nuovo attraverso questi percorsi già tracciati, la mia percezione riapparirà, io avrò una nuova percezione, forse pure affievolita e irreale; tuttavia, in nessun caso questa percezione, che è presente, potrà indicarmi un evento passato [...] una percezione conservata è una percezione, continua a esistere, è sempre al presente, non apre dietro a noi quella dimensione di fuga e di assenza che è il passato (1945, 529-530).

I segni che gli eventi hanno lasciato sugli oggetti acquisiscono il senso di passato solo in virtù di una coscienza che glielo attribuisce: le tracce sui cuscini del divano mi parlano di tutte le volte che io e i miei ospiti vi ci siamo seduti sopra ma non hanno mai smesso di essere presenti, sono io che gli conferisco il passato. Le incisioni e le macchie d'inchiostro sulla scrivania o i segni sui cuscini del divano non sono che la riattivazione delle modificazioni che gli eventi hanno causato a livello fisiologico, biochimico, neuroanatomico e funzionale e questa riattivazione non è che una nuova percezione, un rivivere paradossalmente l'evento contenuto nella traccia mnestica (Paradox of the Memory Trace).

Il tempo non può essere cercato nelle cose del mondo e neppure nel cervello, in quanto cosa tra le altre (tracce mnestiche), poiché il tempo, in se stesso, non esiste e le sue tre dimensioni non sono che strutture subordinate di una temporalità personale fermamente ancorata al presente, senza alcuna possibilità di viaggiare nel passato o nel futuro, senza alcun Mental Time Travelling, come non c'è priorità ontologica della memoria sull'anticipazione del futuro, sebbene queste strutture dipendano dallo stesso meccanismo neurale (lobo medio temporale.) Scrive Minkowski: «il tempo si presenta a noi come fenomeno primitivo, sempre presente, vivo [...] vicinissimo a noi» (1933, 19) e sembra descrivere il tacito (intraducibile) sé pre-riflessivo, il sé prossimale di Polanyi. E ancora: «Il fenomeno che introduce primitivamente il fattore direzione nel tempo non è la memoria, bensì lo slancio [...] non mi sembra che il passato ci sia dato in modo primitivo della memoria [...] l'avvenire vissuto ci è dato incontestabilmente in modo più primitivo del passato» (1933, 19). L'esperienza fenomenologica di un futuro personale verso cui protendere è, per l'appunto, lo slancio di cui ci parla Minkowski, mentre espressioni come “vivere nel passato” o “rivivere il passato” testimoniano che il passato appartiene di fatto al presente.

Gli oggetti del mondo, quindi, non sono mai presenti, passati o futuri ma ricevono una dimensione temporale solo in virtù della nostra presenza:

Risulta dunque chiaro che futuro e passato non esistono, e che impropriamente si dice: «Tre sono i tempi: il passato, il presente il futuro». Più esatto, sarebbe dire: «Tre sono i tempi: il presente del passato, il presente del presente, il presente del futuro». Queste ultime tre forme esistono nell'anima, né vedo possibilità altrove: il presente del passato è la memoria, il presente del presente è l'intuizione diretta, il presente del futuro è l'attesa. (Agostino, 325)

Gli eventi, di per sé, producono patterns di modificazione del cervello aspecifici e atemporali: aspecifici perché non contengono alcuna informazione che ci dice se sono rappresentazioni, ricordi, significati, procedure o altro; atemporali perché non contengono alcuna informazione concernente il tempo, né sono organizzati come una successione. Questi patterns, inoltre, possono essere più o meno stabili o vulnerabili a seconda dell'attenzione prestata nella codifica, dell'emotività associata all'evento, della profondità di codifica, se sono esperienze richiamate o ripetute più volte o associate ad altre ugualmente salienti.

È questa temporalità vissuta e personale - questa pura presenza hic et nunc della mia persona, quest' «unica posizione della lancetta e del pendolo» (Bergson 1889, 63) ma lungi dall'essere un homunculus “frontale” che setaccia e marca il tempo - a investire di unicità storica ed esistenziale la realtà e il mondo, ad aprire la dimensione *episodica e autobiografica* a immettere il tempo nel mondo, a collocare oggetti, eventi e informazioni nelle tre dimensioni della nostra temporalità soggettiva: Dalla Barba la definisce *Temporal Consciousness* (TC). Al di fuori di essa il mondo è il «nostro fantasma scolorito» (Bergson 1889, 134), è mera simultaneità; le cose esterne cambiano senza dubbio ma i loro momenti si succedono solo per una coscienza che li ricorda. Ben distinta dalla TC è, invece, la *Knowing Consciousness* (KC) un'altra modalità di coscienza che ci permette, al contrario della TC, di accedere a una temporalità impersonale, a una memoria semantica sia storica (sapere che Bush è stato presidente degli Stati Uniti) che autobiografica (conoscere la propria data di nascita, del matrimonio, sapere che quel cane è nostro), ad un futuro impersonale (conoscere la data delle prossime elezioni); ma la KC non concerne mai l'esperienza fenomenologica del tempo personale, del rivivere un ricordo o vivere un'attesa o del sentirsi situati e orientati nel presente riservata alla TC. La TC, nel suo essere tempo vissuto personale e attuale

(presente), cioè durata, non può essere confusa con la KC del tempo esterno, comune, della simultaneità e della molteplicità. Quando vedo la penna sul tavolo io la investo con entrambe le modalità di coscienza: la TC, interagendo con *patterns* meno stabili, le conferirà una sua unicità (U) inscritta in una temporalità personale (per esempio, quella specifica penna, che ho comprato la scorsa settimana in quel preciso negozio, e non altre penne) mentre la KC, interagendo con *patterns* più stabili, la riconoscerà come una penna tra le tante, nella sua molteplicità (M) trascendente ogni vissuto temporale: scriveva Minkowski (1933, 26): «Tutto ciò che è due in rapporto al tempo si succede. Inversamente, tutto ciò che dura passando si afferma come uno in relazione al tempo, allo stesso modo in cui tutto ciò che si succede si afferma come due o molti.»

La dissociazione delle due modalità di coscienza è ampiamente documentata: la TC e la memoria episodica vanno completamente perse nel danno bilaterale e completo dell'ippocampo ossia nell'amnesia ippocampale (Scoville & Milner 1957). I pazienti amnesici non hanno alcuna esperienza del loro tempo personale: gli oggetti possono sì essere riconosciuti come familiari ma non rientrano in un ricordo ben preciso, non vengono cioè investiti nella loro unicità ma processati dalla KC attraverso *patterns* più stabili e rimangono in una sfera, per così dire, impersonale. I pazienti, bloccati in un istantaneo presente, manifestano incapacità di orientarsi in un presente e di progettarsi in un futuro personali, perdita della memoria retrograda e anterograda e di ogni esperienza fenomenologica della temporalità soggettiva e personale in tutte e tre le sue dimensioni. Al contrario rimangono preservate la memoria implicita procedurale, la memoria semantica, il linguaggio, la conoscenza del tempo fisico e cronologico (Husserl 1893), la conoscenza semantica delle unità di tempo e delle loro relazioni, del tempo passato pubblico, autobiografico e della storia, nonché l'anticipazione di eventi pubblici, insomma, tutte le dimensioni concernenti la temporalità impersonale.

Le ricerche di Dalla Barba sulla confabulazione, e che qui ci interessano particolarmente, vanno in tal direzione. Dalla Barba e La Corte (2015) ipotizzano che l'ippocampo sia il correlato neurale della TC, avvalorandosi di recenti e numerosi studi di neuropsicologia e neuroimaging: l'ippocampo risulta essere una struttura centrale all'interno di una rete coinvolta nell'esistenza temporale dell'individuo. Definiscono quindi la confabulazione come produzione di false memorie, un tipo di distorsione della memoria che produce stati o azioni che sono non intenzionalmente incongrue con la storia, il background, la situazione presente e futura del soggetto. Nella confabulazione e nell'amnesia diencefalica, dove abbiamo un ippocampo almeno parzialmente preservato, la TC è presente ma malfunzionante in quanto riceve informazioni già distorte da altre parti del cervello: la TC non interagisce più con i *patterns* meno stabili perché questi sono aboliti o resi inaccessibili in modalità TC ma va a interagire con quelli più stabili, con il risultato che gli eventi ripetuti, le abitudini, la molteplicità, sono processati come evento unico, passato, presente o futuro (M è confuso con U). Si hanno allora le cosiddette *habits confabulation*, che sono di gran lunga le più frequenti e riflettono il richiamo di un passato episodico personale (ripetute esperienze personali passate, routine, abitudini o eventi frequenti) processato erroneamente come un unico e specifico evento in uno specifico contesto spazio-temporale. Quindi il contenuto di queste confabulazioni, formatosi dalla condensazione di eventi o comportamenti abitudinari e ripetuti, è verosimile, plausibile, indistinguibile dai veri ricordi persino dai familiari o da chi è in stretto rapporto col paziente e ne conosce la storia, il background, la sua situazione presente e futura. Così un paziente confabulante ospedalizzato, al quale venga chiesto cos'abbia fatto la sera prima, riporterà una

sua attività abitudinaria aggiungendo talvolta l'allocuzione "come al solito": un evento occorso in un unico e specifico contesto spazio-temporale (la sera prima) è rimpiazzato da un'abitudine, dalla routine, dal prodotto di una serie di ripetuti eventi passati che non hanno mai costituito una specifica singolarità spazio-temporale.

Un'altra caratteristica della confabulazione è il suo estendersi e coinvolgere tutta la temporalità soggettiva e personale del paziente, il suo passato, la sua memoria episodica, l'orientamento nel presente e il suo protendere al futuro: la tendenza dei confabulatori a con-fondere abitudini ed eventi ripetuti in un episodio unico non riguarda solo il passato ma anche il presente e il futuro. Spesso, infatti, confabulano sul loro presente dicendo, per esempio, che sono a scuola mentre invece si trovano all'ospedale, o sul loro futuro dicendo che domani dovranno recarsi al lavoro quando, invece, non lavorano più. ² Questa temporalità soggettiva e personale distorta e malfunzionante alla base della confabulazione può essere isolata e misurata empiricamente tramite la Batteria della confabulazione (Dalla Barba, 1993a).

² Questo è stato dimostrato nel *Recognition Memory Task* (Serra et al., 2004): ai pazienti venivano presentati degli *item*, alcuni una volta sola, altri quattro volte; i pazienti confabulanti affermavano di aver visto più volte *item* presentati una sola volta.

Le tecniche di neuroimaging evidenziano una long-axis specialisation che dall'ippocampo anteriore, dove vengono formate le rappresentazioni generali, proietta all'ippocampo posteriore dove avviene l'elaborazione dei separation/completion patterns e delle fine-grained local representation (funzione di pointer), cioè la ricerca e la selezione nella neocorteccia associativa di precise e specifiche informazioni episodiche, dei ricordi plausibili atti a riempire dei gap mnemonici (abductive inference). L'ippocampo posteriore e, in particolare, il CA3 (Corno di Ammone 3) giocherebbero quindi un ruolo fondamentale per la TC come modalità di coscienza conferente l'unicità episodica alla realtà. Prova a favore di questa ipotesi è che il CA3, comparato alla corteccia entorinale (EC), al subicolo, al CA1 e al CA2, è relativamente preservato nelle fasi d'esordio dell'AD dove di fatto abbiamo ancora le confabulazioni. Dunque, l'ippocampo e in particolare il CA3 sarebbero, per Dalla Barba, il correlato anatomico e neurale della TC e quindi della temporalità vissuta e personale. Lesioni a differenti aree del cervello porterebbero al malfunzionamento della TC per cui l'unicità di un vissuto personale verrebbe riprodotta serialmente e clonata in una molteplicità astorica e impersonale dalla KC come accade, per l'appunto, nelle cosiddette habit confabulations: c'è un'intrusione semantica nel tempo vissuto che genera il continuum, molteplicità, serie, successione e simultaneità.

La confabulazione non sarebbe quindi un semplice disordine della memoria ma il frutto di una distorsione della nostra temporalità vissuta personale e soggettiva, l'eterno ritorno seriale di un frammento del nostro passato sottoposto a continua clonazione. Questo clone temporale imprigiona e immobilizza il paziente, lo obbliga a recitare sempre la stessa parte, il suo passato: il fiume diviene risacca nella quale ci si bagna più volte.

II. Ipseity-Disturbance Model

Nell'IDM (Nelson et al., 2014) gli autori, anch'essi debitori alla tradizione fenomenologica, definiscono ipseità la sensazione di costituire un soggetto vitale, autocosciente e autoidentificantesi come polo di esperienza e come prospettiva in prima persona sul mondo, intenzionalità e costituzione trascendentale dell'oggetto: caratteristica fondamentale della coscienza è il suo essere diretta sempre verso un oggetto (la coscienza è sempre coscienza di qualcosa) e questa propensione all'oggetto è, per l'appunto,

l'intenzionalità. Riprendono anche la distinzione tra coscienza riflessiva tematica, focale ed esplicita (guardo la sedia alla mia destra) e una coscienza pre-riflessiva più basilare, **3** un tacito sentimento di *embeddedness in the world*, **4** di immersione nel mondo (Husserl parlava di Leib, carne come intersoggettività trascendentale a monte della costituzione dell'altro), definita operative intentionality che costituisce la nostra primaria presenza nel mondo che semplicemente accade, direbbe Henry (1963), cioè è data e potremmo pensare all'essere-nel-mondo (Dasein) come essere-gettati (Geworfenheit) heideggeriano. Senso del sé come unreflected self-presence ed *embeddedness in the world* sono inseparabili, soggetto e oggetto sono due momenti astratti di un'unica struttura che è il presente (Parnas & Handest 2003). Noi abbiamo coscienza di noi stessi grazie al nostro essere assorbiti nel mondo delle cose e ogni atto intenzionale è costituito da questi due aspetti interdipendenti, l'*embeddedness in the world* e la tacita pre-riflessiva autocoscienza come diretta, irriflessa, spontanea esperienza dei nostri pensieri, percezioni, sentimenti e sofferenze vissuti in prima persona: è questo essere vissuto in prima persona che rende un'esperienza soggettiva. Solo in un secondo momento, ciò che è stato esperito da una prospettiva personale ed è entrato nel campo di coscienza, **5** permette all'evento passato di diventare ricordo e contribuisce al senso di identità personale (Parnas, 2000). Parnas riprende il concetto strawsoniano di persona come riconoscibilità nel tempo attraverso i cambiamenti (identità diacronica e sincronica di Jaspers e Scharfetter). **6** Questo immediato e spontaneo senso di vitalità non va però letto in termini vitalistici: esso non è solo fonte di energia ma è il medium in cui l'esperienza è costituita e articolata. Nelson (et al., 2014) usa il termine Minimal self invece di ipseità e lo definisce come la qualità implicita della coscienza di darsi in prima persona, la coscienza implicita per cui tutta l'esperienza si articola nella prospettiva in prima persona, come la mia esperienza.

Nel concetto di *embeddedness* è insita, inoltre, l'esperienza stessa del nostro corpo che ha la peculiarità, a differenza di tutti gli altri corpi del mondo, di essere esperito simultaneamente come vissuto (Leib) o come semplice oggetto tra gli altri oggetti del mondo (Körper), di stare sospeso e oscillare tra queste due dimensioni. Queste due modalità intenzionali possono corrispondere alla distinzione focal v/o tacit tra immagine corporea e schema corporeo, dove la prima si riferisce alla rappresentazione obiettiva più o meno conscia del proprio corpo, la seconda a una consapevolezza implicita di fondo del nostro corpo che nella percezione entra in contatto e si incarna nel mondo, una consapevolezza cenestesica e propriocettiva sussidiaria che farebbe da medium all'ipseità nel suo incontrarsi e incarnarsi, a sua volta, nel medium del mondo degli oggetti. Parnas riprende evidentemente la fenomenologia di Merleau-Ponty quando parla di un senso di direzione familiare e abitudinaria: in quanto Leib, il mio corpo si incarna nel mondo, diviene abitudine primordiale, sapere abituale del mondo come schema corporeo preperceptivo: non sono io a toccare, dice Merleau-Ponty, ma il mio corpo, sotto di me c'è un altro soggetto, per il quale un mondo esiste. La percezione stessa «è accoppiamento del nostro corpo con le cose» (Merleau-Ponty 1945, 418): la piuma di un cappello può diventare una mano e la punta del bastone di un cieco un occhio. Il nostro corpo inerisce allo spazio e questa inerenza è l'*embeddedness* a cui si riferisce Parnas.

Per Parnas la schizofrenia, definita per l'appunto disturbo dell'esperienza del

3 Polanyi (1964) distingueva il polo distale (coscienza tematica) da quello prossimale (*tacit dimension*).

4 Cfr. anche Fuchs (2016).

5 Cfr. *arc of awareness* di Merleau-Ponty e Polanyi e il *cono attentivo* di Fuchs (2007).

6 Come la intendeva anche Ricœur nel suo arco ermeneutico (1991).

sé (Self-disorder) o dell'ipseità, va a colpire e alterare tutti questi aspetti dell'ipseità con un indebolimento della loro dimensione tacita (*diminished self-affection*), a cui subentra un intensificarsi di quella focale (*hyperreflexivity*): la dimensione tacita, che era stata data per scontata come medium dell'autocoscienza, ora diviene abitata, frequentata; ciò che normalmente è tacito diviene focale ed esplicito fino all'iper-riflessività, che si riferisce quindi a forme di esagerata autocoscienza e iperfocalizzazione attentiva. *Diminished self-affection* e iper-riflessività sono quindi strettamente correlate, complementari e compenetrantesi e il sintomo nasce dove l'indebolimento dell'una permette l'acutizzarsi dell'altra. Questo punto di vista permette, secondo Parnas, una rilettura critica e unitaria dei criteri diagnostici della schizofrenia (sintomi positivi, negativi e di disorganizzazione).

Un disturbo dell'ipseità colpisce quindi principalmente il senso di presenza e di identità con se stessi e il correlativo senso di co-presenzialità o simultaneità del mondo, il tempo vissuto: ne troviamo una esauriente descrizione fenomenologica nel secondo dominio dell'EASE-scale (*Examination of Anomalous Self-Experience*, Parnas et al., 2005). Innanzitutto nella *diminished self-affection* disturbi del senso di presenza appaiono molto precocemente come prodromi della schizofrenia e vengono descritti come una perdita di immersione nel mondo, un senso di imposto distacco dal mondo, un diminuito senso di presenza e di esistere, un evanescente senso del vissuto. Emergono profondi cambiamenti nella temporalità soggettiva (vissuta come lenta, discontinua, accelerata, rallentata, ferma), una diminuzione della chiarezza o trasparenza della coscienza, una certa opacità e un pervasivo senso di vuoto interno, di perdita del proprio nucleo interno, un senso di distanza dal mondo esterno (che sembra irreali, morto, meccanico) e una sensazione di vivere in ritardo o in una "campana di vetro", di percepire colori spenti e oggetti lontani. È persa la tacita e preriflessiva *myselfness* della propria esperienza, condizione e medium di una spontanea intenzionalità, e insorge una distanza fenomenologica per cui l'oggetto percepito appare in qualche modo filtrato, deprivato della sua presenza. Nel paziente subentra un senso di impossibilità a mantenere una presa sulla realtà, non si sente più affetto dal mondo, non è più stimolato, incitato, attratto, influenzato, immerso in esso: tutto è senza significato e il paziente lamenta di non sentirsi o di aver perso il contatto con se stesso, che qualcosa dentro di lui è cambiato, è diventato inumano.

In questo complesso panorama d'esordio predominano i sintomi negativi. La perdita dell'evidenza naturale come sindrome negativa è per Blankenburg (1971) il sintomo principale della schizofrenia nella sua forma più pura e riconoscibile: si tratta della perdita del senso comune dell'orientarsi nel mondo, di quel senso naturale di ovvietà e spontaneità, di quel tacito background che fa sì che la persona prenda per ovvi e scontati, per naturali ed evidenti, molti aspetti del mondo sociale e pratico con cui entra in contatto. Ritirando la sua presa e postura intenzionante ed esplorativa dal mondo, per cui questo non gli è più abituale e familiare, l'attenzione focale del paziente è diretta verso qualcosa che, in se stesso, nel suo corpo ma anche nel mondo, era finora vissuta o esperita tacitamente ma che ora richiede attenzione e concentrazione. Per esempio, la paziente di Blankenburg Anna Rau si sente "scucita", "disincarnata", tormentata da problemi e questioni che la gente di solito dà per scontate, le è impossibile "fermarsi dal pensare": esperisce quindi un'enorme distanza tra lei e le cose, che sono, a questo punto, solo dei pensati e insorgono l'iper-riflessività e la caratteristica perplessità schizofrenica (*Ratlösigkeit*) descritta da Störing (1939). L'iper-riflessività è la seconda modalità distorta della temporalità su cui verterà questa discussione.

La perdita della presa naturale spontanea sul mondo dissolve ogni possibile Gestalt e porta all'emergere e accentuarsi di singoli aspetti isolati, che diventano

intrusivi e si caricano di un significato esagerato, straordinario, emozionalmente invasivo e spesso autoriferito (apofania conradiana). In termini conradiani diremmo che l'oggetto mondano si è trasformato in una nube o inondazione (*Überflutung*) d'essenze, di proprietà d'essenze (*freigesetzt Worden*) e, in questa disarticolazione (*locke-rung*) della sua coerenza percettiva, dispiega la fisionomia come rapporto incrociato di *anastrophè* e apofania, ossia coscienza abnorme di significato. Mentre nell'esplosione fisionomica, nell'essere tenuto in ostaggio dal particolare, il paziente si sente alla mercé del mondo, segue la sua catastrofe e si sente "andare a pezzi", nella decostruzione della Gestalt, l'iper-riflessività non è più curiosità e perplessità ma diviene ruminazione pseudo-ossessiva, ansia, attacco di panico, stupor: l'esperienza introspettiva finisce con l'assumere caratteristiche quasi percettive (*Gedankenlautwerden*) sino a costituire un fenomeno che non viene più riconosciuto, trasformandosi in qualcosa di alieno, di completamente estraneo, una forza che sorveglia, controlla, o tiene in pugno (delirio di influenza), fino alla totale scomparsa di ogni distinzione e demarcazione tra sé e l'altro, alla con-fusione con l'altro (transitivismo di Bleuer come *fluid transition*). Questo processo di *backward migration* apre la strada all'emergere dei cosiddetti sintomi positivi, quali le allucinazioni e i deliri, che non nascono *ex novo* dal nulla ma ci son sempre stati e vengono riscoperti, per così dire, da questa dimensione di iper-riflessività (lo stesso accade anche per la disorganizzazione del pensiero, del linguaggio e dell'attenzione).

Si nota, infatti, un totale disancoramento, una fuga dal punto di vista prospettico e contestuale e la disinibizione di tutte le altre prospettive che convergono in un flusso, interferendo e compenetrandosi: una vera e propria cascata di iper-riflessività, una proliferazione di metaprospettive, da cui il paziente accede a un punto di vista esterno, più astratto e comprensivo, sovrastando questo flusso e cogliendo tutte le prospettive in una sola unica e grande giustapposizione. Ma ogni pensiero rimane indipendente e disconnesso, pulsa (*pulsating*) al suo posto e preme (*Gedankenjagen*), tanto che il paziente si sente sovrastato e incalzato dai pensieri, non riesce più a prendere l'iniziativa, a prestare attenzione, perde ogni capacità di controllo (*monitoring*) e di pianificazione (*planning*), diviene distraibile, il suo pensiero e il suo discorso si fanno confusi, incoerenti, tangenziali fino al deragliamento o al totale blocco del pensiero (*deficit delle facoltà esecutive della working memory*). Nel giustapporsi le prospettive si con-fondono e il loro contenuto diviene spesso neutrale tanto da gettare il paziente nella più completa perplessità e incapacità di decisione (*ambivalence*) fino alla paralisi dell'azione e al collasso di ogni *goal-directed behavior*. Il sé segue questa disintegrazione e deframmentazione iper-riflessiva sdoppiandosi (*Ich Spaltung*), dividendosi o compartimentalizzandosi (per esempio in un ego osservante e uno osservato che ingaggiano una irrisolta battaglia tra il bene e il male) e può subentrare una vera e propria confusione di identità.

L'iper-riflessività come *backward migration* blocca ogni protensione verso il futuro che rimane "bloccato, non avviabile" mentre il presente si trasforma in uno stereotipato ripetersi di un passato congelato, già descritto da Jaspers (1913) come una perdita di continuità nella temporalità dello schizofrenico e un continuo ripetersi di *deja vù*, di momenti passati nel presente. Stanghellini (et al., 2016) parla di frammentazione del tempo in atomici *now-moments* che si impongono e adombrano il soggetto, io aggiungerei di veri e propri conati di temporalità vissuta, di aborti temporali. L'aspetto protensivo della temporalità vissuta entra in scacco proprio come nella confabulazione di Dalla Barba, dove la TC malfunzionante ripropone pur sempre uno stesso fotogramma monolitico e seriale del passato personale: il fiume è diventato un blocco di ghiaccio ma è pur sempre lo stesso fiume.

Fuchs (2007) parla della protensione come di un cono di probabilità che origina dalla sintesi passiva della nostra temporalità vissuta (la *retentio* husserliana) e diviene aspettativa di come andranno le cose: 7 se io dico “ieri camminavo lungo il...” l’interlocutore si aspetta “ponte” piuttosto che “burro”. Questa tensione tra la prima parte della frase e la sua conclusione costituisce il senso di agency, la propria identità: è il tra di Kimura, quell’*aida* intersoggettiva come differenza derridiana, come ritardo temporale tra l’*onozukara* o secondo soggetto e il *mizukara* o primo soggetto. Il cono attualizza o inibisce probabilità (planning system e corteccia frontale), a seconda dello stato di vigilanza o nel caso di indebolimento della funzione protensiva, si può ritrarre e allargare (come nel sogno o in stati ipnotici indotti da droghe), interrompersi o frammentarsi come avviene nella schizofrenia. In questo caso, fallendo ogni processo inibitore, l’esterno diviene intrusivo e subentra il tentativo compensatorio da parte del soggetto di ricostruire una continuità interna attraverso l’iper-riflessività, quasi una rivalse cartesiana dell’anima sul corpo, o si rifugia in un’immobilità artificiale, minimizzando movimenti e percezioni, evitando ogni cambiamento (neophobia), ogni overstimulation e, al limite estremo, ritirandosi socialmente nel freezing of time, lo stupore catatonico, l’inversion of intentionality dei vissuti intrusivi.

7 Cfr. il *predictive coding* di Picard e Friston (2014).

Il tempo vissuto come TC o Ipseità – intesa come sensazione di costituire una prospettiva in prima persona, presenza pre-riflessa, contatto vitale con la realtà, sincronismo in quanto «facoltà di avanzare armoniosamente con il divenire ambiente, facendosi da lui penetrare e sentendosi uno con esso» (Minkowski, 1933, 280), come sensazione di costituire un soggetto vitale – perde slancio, si ritira: la concezione dinamica del tempo presupposto di entrambi i modelli esaminati, il presentismo di un tempo vissuto e personale, di una durata a cui è coesistente l’immersione nel mondo, un’incarnazione (Husserl) che riassorbe in sé le tre dimensioni temporali, si contrae, si frammenta, si atomizza e collassa in un continuum, indebitandosi con lo spazio.

Il momento compensativo della iper-riflessività (l’astrazione, la *Ratlösigkeit* di Störring, l’*apophänie* e la diffidenza conradiana, la perdita dell’evidenza naturale di Blankenburg) segna la rottura dell’organizzazione dinamica del tempo che diviene frammentato, compartimentizzato, parcellizzato, tomizzato per cui troviamo il collasso e l’indebolimento della funzione protensiva che si può ritrarre, allargare, interrompersi o frammentarsi, l’incapacità di procedere (perché di processo e non di evento si tratta) temporalmente, un’inerzia della temporalità vissuta che invece di protendersi al futuro si smembra autopticamente, si riavvolge su se stessa rileggendo le sue tracce in fotogrammi ricomposti in successione in una continuità senza durata: è il tempo incapace di avanzare, l’Achille o la freccia di Zenone che non appartengono più al tempo perché già risucchiati nel suo essere dissezionato, nel suo essere morto, nel suo non-essere, a prescindere dalla distanza, dalla meta, dallo spazio, come abbiamo visto non può esserci Mental Time Travelling. È questo tempo-fantasma che, come continuum, sommerge lo schizofrenico che si sente invaso da frammenti di passato e minacciato da frammenti di futuro (eventi catastrofici) e costringe il confabulatore nella camicia di forza della sua abitudine.

Volontari, attenti e precisi processi cognitivi di analisi in situazioni che di solito richiedono semplicemente comportamenti spontanei o automatici, una temporalità troppo lenta (slow down) o troppo veloce (speeding up), la sovrastima di intervalli temporali, un ritardo e un disturbo nei movimenti sequenziali delle dita, una ridotta abilità a riconoscere stimoli in intervalli di tempo minimali, disturbi negli span attentivi e nella working memory, delle funzioni esecutive (shifting, updating e

inhibition) localizzate nella corteccia prefrontale, sono sintomi che possono essere interpretati come gli equivalenti neuropsicologici della disintegrazione dell'unità temporale della coscienza (durata) nella schizofrenia, dell'iper-riflessività come backward migration, come stagnazione del tempo soggettivo contro il movimento nel mondo oggettivo.

Giersch (et al. 2016) sottolinea come nei pazienti schizofrenici sia compromessa la capacità di pianificare in anticipo una sequenza di azioni: nel Simon effect evidenzia la loro difficoltà a predire e seguire eventi in intervalli brevi di tempo, i pazienti rimangono come bloccati nel primo evento, incapaci di procedere al momento successivo; questi disturbi nel vissuto temporale sembrano essere anche alla base dei sintomi disorganizzativi. Per esempio nel “finger tapping” task il paziente SZ scompone l'azione in due momenti (abbassamento del dito fino al contatto con la superficie e attesa dell'informazione sensoria come input motorio per il risollevarlo del dito, momenti che nel soggetto tipico sono sintetizzati in una semplice e unica sequenza motoria) e dunque necessita di un tempo più lungo per eseguire l'azione che è programmata di passo in passo (analogamente si riscontra nei soggetti schizofrenici l'incapacità di tenere il tempo o di rilevare delle asincronie). Rifacendosi al modello di Frith (2005), gli autori sottolineano il ruolo importante di alcune reti neurali che coinvolgono il cervelletto (in particolare il peduncolo cerebellare medio), assieme ai già noti disturbi nella connettività neurale e nei sistemi dopaminergici, glutammatergici e del GABA, nel sequenziare l'azione: un ritardo della grandezza di millisecondi può impedire l'automatico integrarsi di momenti ed eventi discreti in un flusso vissuto come unico evento temporale (durata).

Un altro indirizzo di ricerca, rifacendosi al modello Bayesiano e al predictive coding di Friston (2008), evidenzia come i pazienti schizofrenici siano incapaci di avvalersi di stimoli-segnale nella predizione di uno stimolo-target, ossia falliscano il riconoscimento di una struttura sequenziale di cues nel prevenire eventi prevedibili. I pazienti schizofrenici, in poche parole, processerebbero allo stesso modo stimoli prevedibili e stimoli imprevedibili. Tecniche di fMRI e neuroimaging suggeriscono che questo sarebbe dovuto ad una maggiore attività delle connessioni neurali posteriori durante il compito di target detection, a un incremento della sensibilità delle cellule piramidali superficiali e degli interneuroni inibitori e a disfunzioni nella neuromodulazione dell'eccitabilità postsinaptica (dopamine-DR-1 e NMDA-R) in particolare nella lamina corticale sopragranulare. In questi pazienti resterebbe preservata la capacità di distinguere intervalli di tempo ma non quella di beneficiare di cues temporali e contingenti, del fluire del tempo, nell'adattarsi ai cambiamenti nei ritardi temporali. Nel caso citato da Martin (et al., 2018), i tempi di reazione del paziente AF non decessono affatto all'aumentare della probabilità del verificarsi dell'evento: è invalidata la sua capacità di formulare previsioni, la sua protensione intenzionante.

Conclusioni

Abbiamo cercato in queste pagine di delineare due quadri psicopatologici: nella confabulazione, la clonazione seriale di un frammento del passato autobiografico ed episodico, di un'azione abitudinaria del passato, non è altro che l'attivazione di un circuito neuronale ben definito, di un engramma rivitalizzato e rivissuto che ci cade addosso come una camicia di forza o un'armatura; abbiamo alluso metaforicamente ad una risacca che avanza e si ritrae, il fiume cerca di protrarsi (si confabula in tutte e tre le dimensioni temporali) ma continuamente ritorna sui suoi passi. Il tempo si disperde

nella autoptica dissezione in attimi, in singoli engrammi, prodotti serialmente da un sforzo confabulatorio che compulsivamente recupera ritagli del passato per colmare iati prodottisi nella temporalità vissuta. Parimenti, nella schizofrenia, imprigionati nel prima non riusciamo ad accedere al dopo: è un passo che non riusciamo a fare in tempo, non riusciamo a riappoggiare il piede a terra intenti e dispersi nel ripercorrere la moviola del nostro movimento. Nella confabulazione come nella schizofrenia il continuum filtra e dilaga nella durata; ma potremmo immaginare qualcosa di simile anche negli stati depressivi dove i *petites fautes* di Tellenbach costituiscono l'eterno ritorno di una coerenza di colpa nel rimuginare sul passato, o nella temporalità "circolare" della disperazione (Abramson et al. 1989 e Panzarella et al. 2006).

Ci chiedevamo in apertura se anche la domanda filosofica sul tempo non sia che un'eccessiva astrazione, una simil iper-riflessività e che non faccia il gioco del continuum col discredito della durata e della temporalità vissuta, che non debba, invece, essere declinata nel senso di un'indagine delle diverse modalità d'esistenza.

Le evidenze neuropsicologiche e psichiatriche a cui abbiamo accennato ci parlano di un tempo che si parcellizza e diviene paretico in funzione di determinati processi neurali alterati: ma non sono che dei casi limite di esperienze che, al di là di ogni disfunzione o atipicità, chiunque può esperire. Quanto lungo o interminabile può sembrare il tempo prima di un esame o fugace e irruente nel godere un attimo di estrema felicità? Ancora una volta dovremmo accontentarci di un'epoché del giudizio e di ogni ricerca del tempo poiché questo, nella sua vera natura, non può che essere percepito e declinato in diverse modalità (intensità?) di esistenza: il tempo è esistenza.

La temporalità apre quindi più che mai quell'approccio dimensionale e trans-diagnostico a cui tendono i più recenti indirizzi clinici e diviene criterio di diagnosi differenziale non solo per quanto riguarda gli ambiti qui considerati ma anche negli studi sulla depressione, sulla disperazione e il suicidio. Questo stesso mio contributo può essere considerato un tentativo di approccio trans-diagnostico dove la temporalità si costituisce a categoria sovraordinata ai due disturbi considerati.

Ma siamo partiti pur sempre dalla filosofia, dalla domanda filosofica sul tempo che ora deve diventare necessariamente ricerca clinica e psicoanalitica affrancandosi dal paradosso e divenendo postura del professionista che si pone in ascolto e "vibra" assieme al paziente.

La domanda sulla temporalità non può astrarre dal soggetto come testimonianza (per usare un termine jaspersiano) o vissuto o ancora come narrato, non può astrarre dall'esistenza ed erigersi a categoria logica, trascendentale, estetica: deve emanciparsi dai labirinti della speculazione filosofica e ricadere nella vera esistenza, anche e soprattutto quella del vissuto e della sofferenza psichica; il filosofo che un tempo meditava sul tempo oggi deve essere un clinico.

Bibliografia

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. e Alloy, L. B. (1989). Hopelessness Depression: A Theory-Based Subtype of Depression. *Psychological Review*, 96, 2, 358-372.
- Agostino (1987). *Le confessioni*. A cura di C. Vitali. Milano: Rizzoli.
- Bergson, H. (1889). *Essai sur le données immédiates de la conscience*. Paris: Felix Alcan. (trad. it. *Saggio sui dati immediati della coscienza*, in *Opere 1889-1896*. A cura di P.A. Rovatti, Milano: Mondadori, 1986).
- Id. (1896). *Matiere et mémoire*. Paris: Felix Alcan. (trad. it. *Materia e memoria*, in *Opere 1889-1896*. A cura di P.A. Rovatti, Milano: Mondadori, 1986).
- Binswanger, L. (1947). *Ausgewählte Aufsätze und Vorträge, Bd. 1: Zur phänomenologischen Anthropologie*. Bern: Francke. (trad. it. *Per un'antropologia fenomenologica. Saggi e conferenze psichiatriche*. A cura di U. Galimberti, Milano, Feltrinelli, 1970).
- Id. (2018) *Daseinanalyse: Psichiatria. Psicoterapia*. a cura di A. Molaro, Milano: Raffaello Cortina.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: William Heinemann. (trad. it. di L. Micati, L. Zecca. *Apprendere dall'esperienza*, Roma: Armando, 1972).
- Blankenburg, W. (1971). *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit: Ein Beitrag zur Psychopathologie symptomarmer Schizophrenien*. Stuttgart: Ferdinand Enke. (trad. it. *La perdita dell'evidenza naturale*. A cura di R.M. Salerno. Milano: Cortina, 1998).
- Bleuler, E. (1916). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin: Julius Springer. (trad. it. Di C. Mainoldi. *Trattato di psichiatria*, Milano: Feltrinelli, 1967).
- Brencio, F. (2019). Befindlichkeit: Disposition. In Stanghellini, G. et al. (eds). *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford: Oxford University Press, 344-353.
- Catalfo, G. (2014). *Schizofrenia. Intercorporeità e studio dei fenomeni psicopatologici*, Roma: Edizioni Universitarie.
- Conrad, K. (1958). *Die beginnende Schizophrenie*. Stuttgart: Georg Thieme. (trad. it. *La schizofrenia incipiente*. A cura di M. Alessandrini, M. Di Giannantonio, R.M. Salerno, Roma: Giovanni Fioriti, 2012).
- Dalla Barba, G. (1993a). Confabulation: Knowledge and recollective experience. *Cognitive Neuropsychology*, 10, 1-20.
- Id. (1993b). Different patterns of confabulation. *Cortex*, 29, 567-581.
- Id. G. (2002). *Memory, Consciousness and Temporality*. Boston: Kluwer Academic Publishers.
- Id. (2016). Temporal Consiousness and confabulation: When mental time travel takes the wrong track. In S. Klein & K. Szpunar (Eds.), *Seeing the Future: Theoretical Perspectives on Future-Oriented Mental Time Travel*. New York: Oxford University Press.
- Id. et al. (1997). Confabulation following rupture of posterior communicating artery. *Cortex*, 33, 563-570.
- Id. et al. (1997a). Confabulation: remembering "another" past, planning "another" future. *Neurocase*, 3, 425-436.
- Id. et al. (2018). The confabulation battery: Instructions and international data from normal participants. *Neuropsychol Rehabilitation*, 21, 1-12.
- Id. et al. (2015), A neurophenomenological model for the role of the hippocampus in temporal consciousness. Evidence from confabulation. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 9, 218.

- Id. et al. (2013). The hippocampus, a time machine that makes errors. *Trends in Cognitive Science*, 17, 102–104.
- Id. et al. (2015). For a Cognitive Model of Subjective Memory Awareness. *Journal of Alzheimer's Disease*, 48, 57–61.
- Deleuze, G. (1983). *L'image-mouvement. Cinéma 1*. Paris: Les Éditions de Minuit (trad. it. di J.-P. Manganaro. *L'immagine-movimento. Cinema 1*, Milano: Ubulibri, 1984).
- Id. (1985). *L'image-temps. Cinéma 2*. Paris: Les Éditions de Minuit (trad. it. di L. Rampello, *L'immagine-tempo. Cinema 2*, Milano, Ubulibri, 1989).
- Fogelson, N. et al. (2014). The functional anatomy of schizophrenia: A dynamic causal modeling study of predictive coding. *Schizophrenia Research*, 158, 204–212.
- Friston, K. e Buzsàki, G. (2016), The functional Anatomy of the Time: What and When in the Brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 20, 7, 500–511.
- Fuchs, T. (2007). The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia. *Psychopathology*, 40, 229–235.
- Id. (2016). Embodied Knowledge, Embodied Memory, in: Kreidl R. & H. Wiltsche (Eds.) (2016) *Analytic and Continental Philosophy. Methods and Perspectives. Proceedings of the 37th International Wittgenstein Symposium*, De Gruyter, Berlin, 215–229.
- Fuchs, T. & Van Duppen, Z. (2017). Time and Events: On the Phenomenology of Temporal Experience in Schizophrenia (Ancillary Article to EAW Domain 2). *Psychopathology*, 50, 68–74.
- Funari, E. (1978). *La struttura e il desiderio: Saggio sulla percezione in psicoanalisi*. Rimini-Firenze: Guaraldi.
- Id. (1984). *Natura e destino della rappresentazione*. Milano: Cortina.
- Giersch, A. et al. (2016) Implicit Timing as the Missing Link between Neurobiological and Self Disorders in Schizophrenia? *Frontiers Human Neuroscience*, 10, 303.
- Gross G., Huber G., Klosterkötter J. e Linz M., (1987). *BSABS: Bonner Skala Für Die Beurteilung Von Basissymptomen. Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms Manual*. Berlin: Springer.
- Hartmann, E., et al. (1984) Vulnerability to schizophrenia Prediction of adult schizophrenia using childhood information. *Archives of General Psychiatry*, 41, 1050–1056.
- Heidegger, M. (1927). *Sein und Zeit*. Halle: Max Niemeyer. (trad. it. di F. Volpi e P. Chiodi. *Essere e tempo*, Milano: Longanesi, 1976).
- Henry, M. (1963). *L'Essence de la Manifestation*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Husserl, E. (1950-1971). *Ideen zur Einen Reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*. in Biemel, W. & Biemel, M. (eds.). *Husserliana: Gesammelte Werke. Band III-V*. Den Haag: Martinus Nijhoff (trad. it. *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*. Vol. 1-3. A cura di V. Costa. Torino: Einaudi, 1976–1982).
- Id. (1893). *Zur Phänomenologie des Inneren Zietbewusstseins (1893-1917)*. in Boehm, R. (ed.). (1969). *Husserliana: Gesammelte Werke. Band X*. Den Haag: Martinus Nijhoff. (trad. it. di A. Marini. *Per la fenomenologia della coscienza interna del tempo*, Milano: Franco Angeli, 2001).
- Ingvar, D. H. (1985). “Memory of the future”: An essay on the temporal organization of conscious awareness. *Human Neurobiology*, 4, 127–136.
- Jaspers, K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Julius Springer. (trad. it. di R. Priori. *Psicopatologia generale*, Roma, Il Pensiero Scientifico Editore, 1988).

- Id. (1919). *Psychologie der Weltanschauungen*. Berlin: Julius Springer. (trad. it. di M. Grilli, *Psicologia delle visioni del mondo*, Roma, Astrolabio, 1950).
- Kay, S.R., Fishbein, A., & Opier, L.A. (1987). The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 13(2), 261–276.
- Kimura, B. (1988). *Aida*. Tokyo: Kobundo. (trad. it. di L. Capponcelli, *Tra. Per una fenomenologia dell'incontro*, Trapani: Il pozzo di Giacobbe, 2013).
- Id. (1992). *Ecrits de Psychopathologie phénoménologique*. Paris: Presses Universitaires de France. (trad. it. *Scritti di psicopatologia fenomenologica*, Roma: Giovanni Fioriti 2005).
- Klein, S. B. et al. (2002). Memory and temporal experience. The effects of episodic memory loss on an amnesic patient's ability to remember the past and imagine the future. *Social Cognition*, 20, 353–379.
- Kopelman, M. D. (1987). Two types of confabulation. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 50, 1482–1487.
- Kraepelin, E. (1909). *Psychiatrie* (8th ed.). Leipzig: J.A. Barth.
- Matte Blanco, I. (1975). *The unconscious as infinite sets. An essay in bi-logic*. London: Duckworth. (trad. it. *L'inconscio come insiemi infiniti. Saggio sulla bi-logica*. A cura di P. Bria. Torino: Einaudi, 1981)
- Id. (1988). *Thinking, Feeling, and Being: Clinical Reflections on the Fundamental Antinomy of Human Beings and World*. London: Routledge. (trad. it. di P. Bria. *Pensare, sentire, essere: Riflessioni cliniche sull'antinomia fondamentale dell'uomo e del mondo*, Torino: Einaudi, 1995)
- Martin, B. et al. (2018). Minimal Self and Timing Disorders in Schizophrenia: A Case Report. *Frontiers Human Neuroscience*, 12, 132.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard. (trad. it. *Fenomenologia della percezione*, a cura di P.A. Rovatti, Milano: Bompiani, 2003)
- Minkowski, E. (1923). Étude psychologique et analyse phénoménologique d'un cas de mélancolie schizophrénique. *Journal de psychologie normale et pathologique*. 20. 543–558.
- Id. (1927). *La schizophrénie: psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*. Paris: Payot. (trad. it. di G. Ferri. *La schizofrenia*, Torino: Einaudi, 1998)
- Id. (1933). *Le temps vécu: études phénoménologiques et psychopathologiques*. Paris: Collection de l'évolution psychiatrique, (trad. it. di G. Terzian. *Il tempo vissuto*, Torino: Einaudi, 1968)
- Møller, P. & Husby, R. (2000). The initial prodrome in schizophrenia: searching for naturalistic core dimensions of experience and behavior. *Schizophrenia Bulletin*, 26, 217–232.
- Nelson, B. et al. (2014). Disturbance of minimal self (ipseity) in schizophrenia: clarification and current status. *Schizophrenia Bulletin*, 40, 479–82.
- Panzarella, C. et al. (2006). Expanded hopelessness theory of depression: On the mechanisms by which social support protects against depression. *Cognitive Therapy and Research*. 30, 307–333.
- Parnas, J. (2000). The self and intentionality in the pre-psychotic stages of schizophrenia: a phenomenological study. In Zahavi, D. (ed). *Exploring the Self. Philosophical and Psychopathological Perspectives on Self-Experience*. (115–148). Philadelphia, PA: John Benjamins.
- Parnas J. & Handest, P. (2003). Phenomenology of anomalous selfexperience in early schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 121–134.
- Parnas, J. & Henriksen, M. G. (2013). Subjectivity and schizophrenia: another look at

- incomprehensibility and treatment nonadherence. *Psychopathology*, 46, 320–329.
- Parnas, J. et al. (2005). EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology*, 38, 236–58.
- Parnas, et al. (2011). Self-experience in the early phases of schizophrenia: 5-year follow-up of the Copenhagen Prodromal Study. *World Psychiatry*, 10(3), 200–204.
- Parnas, J. & Sass, L. A. (2000). The link: Philosophy–Psychopathology–Phenomenology. In Zahavi, D. (ed). *Exploring the Self. Philosophical and Psychopathological Perspectives on Self-Experience*. (1–14). Philadelphia, PA: John Benjamins.
- Picard, F. & Friston K. (2014). Predictions, Perception, and a sense of Self. *Neurology*, 83, 1112–1118.
- Polanyi, M. (1964). *Personal Knowledge*. New York, NY: Harper Torchbooks.,
- Ricœur P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil. (trad. it. *Sé come un altro*. A cura di D. Iannotta. Milano: Jaca Book, 2016).
- Sass, L. A. (2000). Schizophrenia, self-experience, and the so-called “negative symptoms.” In Zahavi, D. (ed). *Exploring the Self. Philosophical and Psychopathological Perspectives on Self-Experience*. Philadelphia, PA: John Benjamins, 149–184.
- Sass, L., et al. (2017). EAWE: Examination of Anomalous World Experience. *Psychopathology*, 50, 10–54.
- Sass, L. & Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29, 427–444..
- Schacter, D. L. & Addis, D. R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: remembering the past and imaging the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362, 773–786.
- Scoville, W. B. & Milner, B. (1957). Loss of recent memory after bilateral hippocampal lesions. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 20, 11–21.
- Shergill, S. et al. (2005). Evidence for sensory prediction deficits in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 162, 2384–2386.
- Serra, M. et al. (2014). Confabulators mistake multiplicity for uniqueness. *Cortex*, 58, 239–247.
- Stanghellini, G. et al. (2016). Psychopathology of Lived Time: Abnormal Time Experience in Persons With Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 42(1), 45–55.
- Störring, G. (1939) Perplexity. In Cutting, J. & Shepherd, M. (eds, 1987). *The Clinical Roots of the Schizophrenia Concept*. (79–82). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Suddendorf, T. & Corballis, M. C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*, 30, 299–351.
- Tulving, E. (2002). Chronesthesia: awareness of subjective time. In Stuss D. T., Knight R. C. (eds.). *Principles of Frontal Lobe Functions*. New York: Oxford University Press, (311–325).
- Tustin, F. (1972). *Autism and Childhood Psychosis*. London: Hogarth. (trad. it. di S. Marsoni Sella. *Autismo e psicosi infantile*, Roma, Armando Editore, 2013).