

BEVILLANÓ EMLÉKEK FENOMENOLÓGIÁJA – A POSZTTRAUMÁS STRESSZ ZAVAR FENOMENOLÓGIAI INTERPRETÁCIÓ¹

HORVÁTH Lajos

(DE-BTK, Filozófia Intézet)

E-mail: horvath.lajos@arts.unideb.hu

Absztrakt

A tanulmány célja a poszttraumás stressz zavarban tapasztalható bevillanó emlékek fenomenológiai elemzése. A kortárs fenomenológia párbeszédet folytat a pszichiátriával és néhány szerző az intruzív tünetek fenomenológiai megközelítésére tett kísérletet. A tesztléleket és a szokatlan intencionális állapot fenomenológiai koncepciói arra próbálnak rámutatni, hogy a betolakodó emlékek nem magyarázhatók kimerítően a visszaemlékezés, az észlelés, és a fantázia kategóriáival. A bevillanó emlékek fenomenológiai vizsgálatának további célja, hogy demonstrálja az időtapasztalatban bekövetkező változásokat is. A tanulmány röviden bemutatja a poszttraumás stressz zavar főbb jellemzőit majd a bevillanó emlékek fenomenológiai interpretációit elemzi. A konklúzió olyan szokatlan intencionális állapotként határozza meg ezeket az emlékeket, amelyek destabilizálják az ént és megzavarják az időtudat struktúráját is.

Kulcsszavak: fenomenológia ▪ pszichoanalízis ▪ poszttraumás stressz zavar ▪ intruzív emlékek

Abstract

The phenomenology of intrusive memories Phenomenological interpretations of posttraumatic stress disorder

The aim of the paper is the phenomenological analysis of intrusive memories which can occur in posttraumatic stress disorder. Contemporary phenomenology enters into dialogue with psychiatry and certain authors attempted to approach the intrusive symptoms from the phenomenological point of view. The phenomenological concepts of body memory and anomalous intentional states try to demonstrate that intrusive memories cannot be explained exhaustively by the broad categories of recollection, perception, and fantasy. The further aim of the phenomenological investigation of intrusive memories is to shed light on the changes in the subject's time-consciousness. The paper briefly summarizes the main issues of posttraumatic stress disorder and then investigates the phenomenological interpretations of intrusive memories. Last of all, the paper characterizes these memories as such unusual intentional states which are prone to destabilize the ego and disturb the structure of time-consciousness.

Keywords: phenomenology ▪ psychoanalysis ▪ posttraumatic stress disorder ▪ intrusive memories

¹ A tanulmány a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj (BO/00189/21/2) és az NKFIH 138745 számú projekt támogatásával készült.

BEVEZETÉS

A poszttraumás stressz zavar (PTSD) diagnosztikai kategóriája nem csak a pszichiátria és a klinikai pszichológia, hanem a fenomenológia számára is érdekfeszítő témává vált. A fenomenológiai vizsgálódás szempontjából például az intruzív tünetek szokatlan intencionális tapasztalatoknak tekinthetők. A fenomenológia és pszichológia viszonya hosszú múltra tekint vissza. A fenomenológia idegenkedik a naturalisztikus elméletektől, de ettől függetlenül a Gestalt-pszichológia vagy akár a neurológia esettanulmányai és megállapításai inspirálóan hatottak a fenomenológiai eszmefuttatásokra. Eugén Fink a *Válság* könyv XXIX. mellékletében hangsúlyozza, hogy a pszichológia és a fenomenológia (mint transzcendentális filozófia) közötti szakadék akkor is megmarad, ha esetleg a pszichológia „beletorkollik” a fenomenológiába. A fenomenológia itt megalapozó tudomány lehetne a pszichológia számára, beleértve akár a tudattalan és az ösztön fogalmainak tisztázását is (vö. Husserl 1998: 259). Matthew Ratcliffe szerint Husserl, Heidegger és Merleau-Ponty érdeme, hogy megpróbálták feltárni a természetes beállítódás mögött zajló folyamatokat. Olyan kérdésekre kerestek választ, hogy vajon hogyan működik az észlelés, hogyan tárul fel a világ és a test a tapasztaló szubjektum számára. Ratcliffe megközelítésében a trauma egy olyan egzisztenciális tapasztalat, amely radikálisan átalakítja az intencionális tudat struktúráját (Ratcliffe 2017: 105). Tengelyi László kiemeli Husserl megállapítását, mely szerint tapasztalataink nem csak a világra vonatkoznak, hanem egyben az ént is gazdagítják, tehát a tapasztalat genezisének kérdése elválaszthatatlan az én önkonstitúciójának problémájától. Továbbá Tengelyi azt állítja, hogy Husserl a narratív azonosság elméleteihez hasonlóan fogalmazza meg, hogy az én egy történet egységében konstituálódik (Tengelyi 2007: 117). Ratcliffe és Tengelyi megállapításait ötvözve azt állíthatjuk, hogy a traumatikus tapasztalat az élettörténeti narratíva jelentését és koherenciáját fenyegeti. A trauma keresztülhúzza az én előzetes elvárásait, erőteljes bizalomvesztést és többek közt az élettörténet narratív keretének összeomlását, valamint ezzel összefüggésben a jövőbeli lehetőségek beszűkülését okozza. A trauma-tapasztalat heterogén jelenség és a poszttraumás stressz zavar különféle tünetek fenomenológiai egysége lehet (Ratcliffe és mtsai 2014). Közelmúltban megjelent tanulmányok azt a képet sugallják, hogy nem csak a trauma deskriptív analízise válhat fenomenológiai kihívássá, hanem a PTSD diagnosztikai kritériumai között szereplő bevillanó emlékek is adalékokat nyújthatnak a tapasztalat és énkonstitúció fenomenológiai elemzéséhez.

A trauma fenomenológiai megközelítése nem új fejlemény. Például Rudolf Bernet nagy jelentőséget tulajdonít Freud retroaktív trauma felfogásának, amikor a traumatikus szubjektivitást elemzi. Bernet sokat merít Levinas filozófiájából és Lacan pszichoanalíziséből is. Levinas idegenkedik a pszichoanalízistől és alapvetően az én és a másik találkozását határozza meg traumatikus történésként.

Elementáretikai koncepciója értelmében a másik arcának pusztja megjelenése egy rendkívüli idegen igényt, a felelősségvállalás igényét támasztja bennünk (Levinas 1998, 1999; vö. Coe 2018: 20-21). A hazai szakirodalomban a közelmúltban Pintér Judit Nóra (2014) és Ullmann Tamás (2015) térképezte fel a trauma jelentőségét a szubjektum konstitúciójában. A traumatikus szubjektivitás deskriptív analizisét gazdagíthatják a PTSD-vel kapcsolatos fenomenológiai interpretációk is. Míg a szkizofrénia, depresszió, és az autizmus diagnosztikai kategóriái évtizedek óta komoly viták tárgyát képezik a kortárs fenomenológiai-pszichiátriai diskurzusokban, addig a PTSD fenomenológiai elemzései nem számottevőek (vö. Conrad 2002, Sass 2017, Fuchs 2021). Természetesen, ha vizsgálódásainkat a pszichoanalízis irányába is kiterjesztjük, akkor már gyakrabban találkozhatunk a PTSD kategóriájával a traumaemlék természetének elemzése közepette (Bloom 2009, Lambek 2009). Ez a tanulmány a PTSD fenomenológiai interpretációt veszi sorra és arra keres választ, hogy vajon a bevillanó emlékeket milyen intencionális állapotoknak tekinthetjük? Ratcliffe úgy gondolja, hogy egy intencionális állapotot nem pusztán a tartalom határoz meg. Nyilvánvalónak tűnik, hogy ha vizuális benyomásom van egy macskáról, az különbözik attól, ahogy emlékszem rá vagy ahogy elképezem. Ha a tapasztalható fenomének körét az akusztiko-verbális hallucinációkra vagy a gondolat-beültetésre (*thought insertion*) is kiterjesztjük, akkor annak értelmét, hogy milyen intencionális állapotban vagyunk nem csak az adott tartalom határozza meg. Például lehet egy olyan tapasztalati tartalmunk, amely inkább a képzelet és nem az észlelés eredményének tűnik, de mégis olyan érzetünk támadhat, mintha észlelnénk valamit. Azaz lehetnek olyan többértelműséggel terhelt tapasztalataink, amelyek „szétterülnek” a szokásos intencionális típusokon. További fontos mozzanat, hogy az intencionális állapotok (pl. észlelés és képzelet) különböző anticipáció-betöltődés struktúrával rendelkeznek (Ratcliffe 2017: 3). Ilyen szokatlan intencionális tapasztalat lehet a bevillanó emlék is. A fenomenológiai beállítódás első személyű nézőpontból elemzi a tapasztalat invariáns elemeit, de úgy tűnik, hogy a szokatlan intencionális tapasztalatok is vizsgálhatók fenomenológiai keretelméletekkel.² Például Matthew Yaw, az iraki veterán, saját háborús élményeit a husserli fenomenológia terminológiájával értelmezi nem csak abból a célból, hogy saját tapasztalatait horizontba illessze, hanem azért is, hogy Husserl értelemadásról szótt nézeteit kiegészítse (Yaw 2015).

² A husserli intencionalitás-fogalom szemben áll az újkori elme-felfogásokkal és a pszichologizmussal is. Zahavi úgy fogalmazza meg a pszichologizmus-ellenesség lényegét, hogy Husserlt egyszerűen nem érdekli a tudat fiziológiai és neurofiziológiai szubsztrátuma. Husserlt a tudat kognitív dimenziója érdekli és olyan kérdéseket tesz fel, hogy vajon mit jelent „elképzelnéni egy unikornist” vagy „anticipálni egy soron következő aratást” stb.? Ezek az intencionális állapotok (elképzelés és elvárás) elszakíthatóak az empirikus világ fizikai és oksági dimenziójától. Az intencionalitás fogalma arra a kérdésre utal, hogy milyen módon adódnak a szubjektum számára a dolgok első személyű perspektívából. Minden tapasztalat „valaminek” a tapasztalata, azaz a tudat minden egyes intencionális állapotban (legyen az elképzelés vagy észlelés) valamire irányul (Zahavi 2002: 13-14).

POSZTTRAUMÁS STRESSZ ZAVAR ÉS INTRUZÍV TÜNETEK

Mielőtt szemügyre vennénk a bevillanó emlékek fenomenológiáját, a PTSD diagnosztikai kategóriája körüli kérdéseket is érdemes megvizsgálni. Traumatizált személyek elveszítik az önmagukba és a környező világ biztonságosságába vetett hitet és PTSD-re jellemző tüneteket mutathatnak fel. A traumatizáltak újra átélik a traumatikus eseményt, elkerülő magatartás és hiperarousal jellemezheti őket. A PTSD kifejlődésében a trauma szubjektív interpretációjának is jelentős szerepe lehet. A traumatikus distressz nem pusztán magából az eseményből, hanem a felidézett traumaemlékből is fakadhat, amely még évekkel a traumaesemény után is kínozhatja az alanyokat (Eberhard-Kaechele 2012: 267-68). A DSM-5-ben³ a PTSD a trauma- és stressz-függő zavarok alatt szerepel. A DSM-5 elkülöníti a PTSD disszociatív altípusát, amely során deperszonalizáció vagy derealizáció is tartósan fennállhat.⁴ A PTSD-ben a trauma újraélésének valószínűsíthető oka az emocionális arousal idegszabályozási kontrolljának zavara (Andrejkovics 2015: 100). A PTSD elsőként a DSM III-ban jelent meg és azóta is heves viták folynak erről a diagnosztikai kategóriáról.⁵ A DSM történetében a PTSD előzményeinek a traumás neurózis és a szorongásos zavar számítottak. Kinzie és Goetz történeti áttekintése a poszttraumás szindrómákat egészen az 1860-as években vizsgált vonatbalesetekig vezeti vissza, melyek után az áldozatok viselkedése nem csak fizikai megrázkódtatásról, hanem érzelmi distresszről is árulkodott. A poszttraumás szindrómák messzire nyúlnak vissza a történelemben, természeti vagy ember által előidézett katasztrófa (háború) utóha-

³ A DSM (a mentális megbetegedések diagnosztikai és statisztikai kézikönyve), az amerikai pszichiátriai szövetség noszológiai rendszere. A másik pszichiátrian használt leíró noszológiai rendszer a Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO, ICD). A betegségek osztályozásával kapcsolatban folyamatos viták zajlanak a klinikai pszichiátrián belül és a kortárs fenomenológiai pszichiátriai mozgalomban is. „Sajnálatos módon háttérbe szorult a személy individualitásának, egyéni életútjának, a betegség pszichodinamikai összetevőinek elemzése. Negatív következményei vannak az etiológiai szemlélet elsorvadásának is (pl. a depressziók területén). Számos nagy tekintélyű szakember hívja fel a figyelmet a pszichopatológiai gondolkodás elsőkélyesedésének veszélyeire.” Tringer 2010: 180. A deskriptív és statisztikai megközelítések kritikájával kapcsolatban lásd még: Heerlein és Cornaglia 2014: 71.

⁴ A deperszonalizáció az énipentitás zavara. A személynek olyan élménye támad, mintha kívülről szemlélné magát. Ez az elidegenedési élmény az egész testre vagy csak egy testrésze vonatkozhat. A deperszonalizáció gyakran társul a külvilág megváltozásának élményével is (derealizáció). Tringer 2010: 87.

⁵ Bár a traumatikus események megtapasztalása gyakori jelenség, a legtöbb ember, aki traumának volt kitéve, nem feltétlenül jut el a PTSD stádiumba. A terápiás intervenció szempontjából fontos kérdés, hogy vajon miért fejlődik ki bizonyos alanyoknál a PTSD és az előjelei felismerhetőek-e korai stádiumban? A trauma, pszichózis, és PTSD viszonyrendszere a kortárs pszichopatológiai vizsgálódások rendkívül bonyolult és összetett kutatási területe (Hardy & Mueser 2017). Fenomenológiai szempontból releváns fejleménynek tűnik a trauma és pszichózis első személyű leírásainak integrációja a klinikai kutatásokban (Britz 2017). Aktuális kutatások pedig szoros kapcsolatot találtak a PTSD okozta traumatikus stressz és immunológiai problémák, pl. gyulladáshoz tartozó tünetek között (Sun és mtsai. 2021). A közelmúltban nagy betegpopuláción végzett vizsgálatok is igazolták az immun-diszregulációt, a gyulladást és autoimmun problémákat a pszichotikus zavarok esetén (szkizofréria és bipoláris zavar) (Szabó és mtsai. 2022).

tásai lehetnek. A szerzőpáros például Nippur pusztulását (i.e. 2000) említi az egyik legkorábbi példaként (Kinzie & Goetz 1996: 160).

Freud megítélése a PTSD szempontjából meglehetősen ambivalens. Kinzie és Goetz rövid összefoglalójukban megállapítják, hogy Freud 1896-ban a hisztériát még a pubertást megelőző traumákra vezeti vissza. De már 1905-ben azon a véleményen van, hogy a hiszterikus tünetek nem gyermekkori szexuális traumák közvetlen következményei. A hisztéria a libidó és az elfojtás közötti konfliktus eredménye. A háborús, traumatikus neurózis magyarázata közben ismét felerősödik a külső hatások szerepe, de a szerzőpáros szerint Freud mindig is kételkedett abban, hogy az objektív veszély önmagában neurózishoz vezetne. A külső körülmények helyett az intrapszichés konfliktusokra fókuszál.⁶ Wilson elemzése nagyobb jelentőséget nyújt Freud felfedezésének. Megállapítja, hogy Freud a traumás neurózisok magyarázata közben szinte megelőlegezi a DSM-III-R-ben feltüntetett szimptóma-csoportot. Freud megemlíti az 1) intruzív képeket; 2) a fiziológiai hiperaktivitást (a hisztérikus tünet visszaveti a páciens a múltba); 3) és a traumatikus élmény aktív újraélését (a traumatikus esemény feldolgozásra vár a jelenben aktualizálódva) (Wilson 1994: 685; vö. Freud 2006: 226-227).⁷ Freud a traumatikus élmény újrajátszását ismétlési kényszerként határozta meg, de az ismétlés adaptív jellege kapcsán komoly kétségei támadtak és bevezette a halálöszton fogalmát (Herman 2019: 59-60).

Hunt szerint nehéz egyértelműen megállapítani, hogy milyen események és kísérő stresszorok vezetnek tipikus PTSD tünetekhez (Hunt 2010: 51-56). Csuhai Cs. Klára összefoglaló tanulmányában rámutat, hogy kutatások szerint a nemi erőszak vezethet a legnagyobb százalékban a PTSD kialakulásához, ami összeeseng Freud korai trauma-elméletével, amelyben a hisztériát szexuális abúzusra vezette vissza. A PTSD egy olyan szorongásos állapot, amely a közvetlen veszély helyett egy múltbéli eseményt jelenít meg közvetlen fenyegetésként. Az alany olyan eseményt élt át vagy látott, mint például súlyos sérülés, haláleset, mások testi épségének veszélyeztetése. Ezekre a szituációkra a szemlélő vagy átélő intenzív félelemmel, tehetetlenséggel vagy rémülettel reagál. A bevilanó emlékek mellett, visszatérő álmok, vagy asszociációk révén felbukkanó érzések is lehetnek intruzív tünetek. (Csuhai 2003: 17-18). Horowitz megállapítja, hogy emlé-

⁶ Kinzie & Goetz 1996: 162-163. Bókay a korai csábítási elmélet elvetésével kapcsolatban úgy fogalmaz, hogy Az Ödipusz-komplexus és a kasztráció fogja belső fantáziaként átírni a külső eseményeket. Tehát a csábítási jelenet nem kint a valóságban, hanem a belső fantáziában zajlik. Bókay 2020: 55. A csábításelmélet viszontagságairól és Freud trauma-felfogásának változásáról részletesen lásd még: Ricoeur 1970, Bánfalvi 1998, 2004, Szummer 1995, 2014, 2016, 2023.

⁷ A szexuális abúzushoz több diagnosztikai kategória is szorosan kapcsolódik és Ferenczi koncepciója (azonosulás az agresszorral) is jelentősen hozzájárult a PTSD etiológiájához. A Ferenczi által megállapított azonosulás etiológiai relevanciával bír a borderline, mazochisztikus, nárcisztikus, kényszeres és téveszmés személyiségzavarok esetén, sőt akár szomatikus és disszociatív zavarokban, valamint a pszichotikus állapotokban is tetten érték a fejlődéslélektani idegtudományos vizsgálatok (Papiasvili 2014: 124-25., Rachman 1993: 91, Ferenczi 1997/1933, Freud és Ferenczi trauma-elméleteinek összehasonlító vizsgálatát lásd: Rand & Török 1999, Bókay 2020, Szummer 2008).

kezeti hibának köszönhető a trauma jelen-idejűsége, melyre az én rettegéssel reagál és fragmentáció veszélyezteteti (Horowitz 2011: 143).

Daniel L. Schacter úgy jellemzi a PTSD-ben szenvedő alanyokat, mint akik a múltba ragadtak a betolakodó emlékeik miatt. A vietnámi veteránok és a szexuális abúzust elszenvedő személyek vizsgálata azt mutatta, hogy azok, akik a traumatikus események után a múlthoz rögzültek, nagyobb szintű pszichológiai distresszt mutattak azokkal szemben, akik képesek voltak a jelenre és jövőre irányítani figyelmüket. A múlthoz rögzülés egy negatív visszacsatolási folyamatot eredményezhet: minél inkább próbálja elkerülni a visszatérő emlékeket az alany, annál jobban növekszik a szorongás és fájdalom, mely az emlékeket kíséri. Viszont a biztonságos körülmények között zajló ismétlés hatására fokozatosan veszít erejéből a traumatikus emlék intenzitása (Schacter 2001: 177).

A neuro-pszichoanalitikus kutatások a traumatikus emlékek reaktivációját az amygdala DEFINIÁLNI és a hippocampusz kommunikációs zavarában látják.⁸ A klinikai és pszichoterápiás kórkép tekintetében a traumatikus epizódok visszatérése a hippocampusz drasztikus méretcsökkenésével függ össze, amely az emlékek feldolgozásáért és integrálásáért felelős (Fischmann és mtsai. 2013, Bremner 2006). Az amygdala és a hippocampusz összehangolt működésének megváltozása problémákat okozhat az explicit emlékezeti teljesítményekben és az önéletrajzi emlékek előhívásában. Kutatások szerint a stressz és a fent említett agyi területek károsodásának hatására látszólag inkonzisztens, felfokozott érzelmi emlékek és elszegényedett epizodikus emlékek keletkezhetnek (Combs és Deprince 2010: 220). A betolakodó emlék esetén a még nem értelmezett emlékek visszatéréséről van szó, amelyek abnormális emlékezeti formában kódoltak és még nem váltak önéletrajzi emlékekké. A traumatizáltak életvitelét akár éber állapotban is megszakíthatják a traumás rémálmok és az emlékbevillanások (Herman 2019: 54). A trauma kimondhatatlan megrázkódtatást képvisel és nem rögzíthető nyelvi formában. A traumatikus emlék szenzoros és ikonikus szinten rögzül és különböző intrúziókhoz vezethet, mint például felbukkanó testi érzetek, cselekedetek ismétlése, rémálmok és flashbackek (van der Kolk & van der Hart 1991: 442-43). Schacter emlékeztet rá, hogy a „flashback” szakkifejezéssel az 1960-as években az LSD indukált hallucinációk visszatérését jelölték, majd később vietnámi veteránok akaratlan emlékeit írták le a terminussal. Az egyik veterán arról számolt be, hogy visszatérő *flashback*-élményeiben megölt egy parasztot, aki újra és újra feltámadt. Ez az élmény a fantázia és az emlék keverékeként, szorongásos látomásként értelmezhető – állítja Schacter (Schacter 1998: 285). A PTSD-ben tapasztalható bevillanások ugyanakkor viszonylag

⁸ Többek közt az amygdala felelős azokért a „láthatatlan félelmekért”, illetve traumatikus félelmi-reakciókért, amelyek a patológiás kötődésektől szenvedő pszichiátriai pacienseket kínozzák. Az idegtudományos kutatások szerint a hatékony pszichoterápia segítséget nyújt az ilyen erős érzelmi reakciók és állapotok felismerésében és gátlásában. Vö. Schore 2009: 142.

húen is visszatükrözhetik a múltbeli történéseket: a traumás emlékek gyakran rendkívüli részletességgel és érzelmi töltettel térnek vissza (Pintér 2014: 41).

Hogyan határozhatjuk meg a traumát, melynek következtében létrejönnek a fentebb említett szorongáskeltő látomások és emlékebevillanások? Pintér Judit Nóra szerint a pszichológiai értelemben vett trauma jól megvilágítja az élmény és *tapasztalat* kettősségét.⁹ Az élmény valami, ami éppen most történik velünk, valami eleven, ami hatást gyakorol ránk. Ezzel szemben a tapasztalat már rögzített értelem, amely azért szükség esetén természetesen módosítható. A trauma egy „kimerevített élmény” és ellenál az utólagos értelmezéseknek is.¹⁰ A trauma a tudat homlokterében marad, olyan megrázkódtatás, amely állandó jelenidőre tesz szert. Ha az idegen élmény nem válik tapasztalattá, akkor nem lehet lehogonyozni önéletrajzi narratíva segítségével és kialakulhat a poszttraumás stressz zavar. A poszttraumás élethelyzetre jellemzőek a veszteség, az ismétlési kényszer, és az elidegenedés állapotai (Pintér 2014: 40). Élmény és tapasztalat kettőssége Freud retroaktív trauma koncepciójával is szemléltethető.

Bánfalvi a pszichikus trauma alapvető sajátosságaként határozza meg a retroaktív értelemadást. A freudi „halasztott cselekvés” (*deferred action*) értelmében, írja Bánfalvi, egy gyermekkori abúzus önmagában még nem feltétlenül traumatikus, hanem egy másik esemény hatására a személy tudattalanul újra interpretálja az előzőt és elhalasztva indul meg a tünetképzés. Ezen a ponton érdemes megjegyezni, hogy Freud nem azt állítja, hogy az első esemény nyomok nélkül múlt volna el, nem önmagában az utólagos értelmezés traumatizálja az egyént. A retroaktív trauma azt hangsúlyozza, hogy a korábbi traumatikus pillanat a figyelem fókuszpontjába kerülhet előhívó ingerek hatására. Bánfalvi szemléletes metaforájával élve: két esemény asszociatív kapcsolata olyan hatást kelt, mint „amikor a szunnyadó vulkán mélyén rejlő feszültség egy földmozgás hatására kitör.” (Bánfalvi 2015: 77).¹¹ Gajdos Ágoston a PTSD és a pszichikus trauma történeti vizsgálata után von le egy jelentős következtetést, mely szerint a DSM-IV-ben és DSM-5-ben a traumaemlék a tünetképzés egyértelmű kiindu-

⁹ Husserl *Logikai vizsgálódásai* nyomán éppen ellenkezőleg határozza meg a fenomenológiai irodalomban az élmény és tapasztalat kettősségét. Az élmény tudattartalmat jelöl, a tapasztalat viszont előreláthatatlansággal rendelkezik. A tapasztalat meglepetésszerű újdonságként lép be a tudatba. Vö. Tengelyi 2007: 16.

¹⁰ Stern A jelen pillanat című nagyhatású könyvében a traumatikus tapasztalat „beragadásáról” ír. Az emlékezetkutatások azt a képet sugallják az emlékezet működéséről, hogy az emlékek rekonstrukciója, újjászervezése, duplikálása valójában nem is annyira kivétel, hanem inkább szabály. Lehetnek olyan traumatikus tapasztalatok, amelyek ellenállnak a jelenlegi körülmények és kontextus sematizáló hatásának és változatlanul ismétlődnek. Ezt a jelenséget fedezte fel Freud is az ismétlési kényszer kapcsán. Stern 2004: 160., vö. Szummer 2023: 88.

¹¹ A retroaktív trauma egyik klasszikus leírása Freud A „Farkasember” esettanulmányában található. Ebben az ősjelenet (a szülők koituszának látványa) traumatizálja az alanyt. Bár Freud kétségbe vonja a jelenet hitelességét és hozzáférhetőségét ettől függetlenül eljátszik az utólagos megértés gondolatával: „Úgy vélem, ezt [az ősjelenetet] a négy és fél éves korban látott álom idején, és nem a megfigyelés idején értette meg. Másfél éves korban érték a benyomások, melyek utólagos megértését az álom idején a fejlődése, szexuális izgalma és szexuális kutatása már lehetővé tette.” (Freud 2011/1918: 25., vö.: Szummer 2023: 113.)

lópontja.¹² Ennek következtében háttérbe szorul a pszichés trauma nem-lineáris időszerkezete és egyfajta oksági determinizmussal állunk szemben. Már nem a tünetekből következtetünk vissza az emlékre, hanem éppen fordítva, az intruzív tünetekben egy korábbi traumatikus emlék (pl. háborús trauma) újrajátszása zajlik (Gajdos 2015: 71). Gajdos szerint a nozológia ok-okozati rendje leegyszerűsíti a traumás emlék időszerkezetét. A pszichés traumával szemben nem egy korábbi emléknym visszatéréséről, hanem inkább a hozzáférhető traumatikus emlékekkel szemben érzett főbiáról és elkerülési mechanizmusokról van szó (van der Kolk & van der Hart 2007). Az intrúzió és elkerülés életbe lépéséhez egy traumatikus esemény szükséges, de ez az emlék erőteljes diszkontinuitást okozhat a szubjektum élettörténetében. McNally megfogalmazásával élve a *traumaemlék* a PTSD-diagnózis szíve (McNally 2009: 599). Ugyanakkor a pszichés trauma temporális logikája részben megőrződik a PTSD körül kibontakozó diskurzusokban is. PTSD akkor is kialakulhat, ha az alany nem volt közvetlen veszélynek kitéve, viszont rettegés és tehetetlenség uralkodott rajta a traumatikus esemény alatt és után (Friedman & mtsai. 2021: 24).

A soron következő fenomenológiai megközelítések nem a tünetképzés rejtélyét kívánják feltárni, hanem arra keresnek választ, hogy a betolakodó emlék esetében miért és hogyan áramlik vissza a múlt a jelenbe. A múltbeli trauma reprodukciója olyan eleven lehet, hogy még az aktuális szituációt is felülírja; a traumatikus múlt megtestesül a jelenben. A fenomenológiai elemzések azt a kérdést teszik fel, hogy vajon milyen affektív-asszociatív folyamatok hatására aktualizálódik a múltbeli tapasztalat a jelenben, és hogy ez a jelenség milyen hatást gyakorol az énrre.

¹² Érdekes történeti adalék, hogy ezek a módosítások a DSM-III-R hiányosságait igyekeztek pótolni. Amint azt Young megállapítja a DSM-III-R-ben a PTSD meghatározó jellegzetessége egy "etiológiai esemény", de a traumatikus tapasztalat visszafejtése három forrás alapján történik. A traumatikus tapasztalatra következtethetünk 1) a páciens traumatikus eseményről őrzött aktív emlékei alapján; 2) testi emlékezete alapján (az esemény nyomai szimptomákban tükröződnek); 3) és végül járulékos információból (megvizsgáljuk a körülmények traumatizáló hatásait). Young mellett érvel, hogy a DSM-III-R felületes olvasata nyújtja azt a benyomást, hogy a traumatikus esemény visszatükröződik a poszttraumás tünetekben, például álomban, vagy abban az érzésben, hogy új-jáélednek a traumatikus események. A szimptomák tartalma azonban többféle interpretációt kínál és konzisztens lehet különböző diagnózisokkal is. Például a páciens töprengései, melyek korábban hangulatzavar jelei voltak, később ismétléssé, a múlt felelevenítésévé válhatnak. A főbiákra emlékeztető viselkedések elkerülési viselkedéssé válnak, vagy az irritabilitás új meghatározást kap autonóm idegrendszeri arousal-ként. Ezekhez a retrospektív torzításokhoz Young még hozzáteszi, hogy a traumatikus esemény nem feltétlenül határozza meg a PTSD-t, hiszen számos alanyban, akik traumatikus eseményt éltek át, nem is mutatkoznak meg a PTSD szimptomák (Young 1997: 120).

A BEVILLANÓ EMLÉKEK FENOMENOLÓGIAI
ÉRTELMEZÉSEI

Waldenfels szintén kihangsúlyozza az időeltolódás problémáját a traumatikus tapasztalat keletkezésekor. A traumatikus történések rendkívüli veszélyként fenyegetik a szubjektum integritását. Waldenfels számára a trauma egy nagyon komplex jelenség, amely különböző időbeli viszonyokhoz (múlt és jelen) tartozhat. A trauma a tudat elhomályosulásának és az én erőtlenségének csúcspontja. A szubjektum nem a lehetőségek, hanem a felfoghatatlan valóság szakadékának peremén áll. Az én trauma általi destabilizációja közvetett módon megmutatja, hogy az én által kialakított egység és koherencia, mely az élet célján és értelmén alapul, nagyon törékeny képződmény (Waldenfels 2002: 323). Michela Summa úgy fogalmaz, hogy a *traumatikus eseménnyel* szemben, amely a múltban történt és rémisztő újdonságélménye és értelmetlensége miatt időeltolódást okoz, a *traumatikus tapasztalat* már a jelenben fejt ki hatását, sőt elveszíti múlthoz fűződő kapcsolatát és jelen-idejűségeire tesz szert. Freud retroaktív trauma-konceptiója nyomán tehát azt állítja, hogy a jelen és a múlt közötti rugalmas és dinamikus viszony sérül, azaz a szubjektum a traumatikus tapasztalathoz rögzül. A traumatikus esemény gyakran implicit formában tér vissza fenyegető képek, vagy testi tapasztalatok formájában. Egy szituáció a traumatikus esemény fenyegető atmoszféráját ölti magára a jelenben. A múlt reprodukciója homályos fantazmákkal és testérzetekkel veheti kezdetét (Summa 2016: 319-320). Summa elemzése az implicit testemlékezet koncepciójára utal. A testemlékezet segítségével a múlt még nem explicit formában tör be a tudatba, hanem a traumatikus esemény az akaratlan emlékezetten keresztül, vagy szimptomák és utólagos értelemadási folyamatok segítségével ad hírt magáról (Summa 2011: 179).

Thomas Fuchs testemlékezet fogalma egy fenomenológiai-pszichiátriai kísérlet, amely új fényt vet az intruzív emlékek sajátosságaira is. Fuchs úgy gondolja, hogy a veteránok bevillanó emlékei nem választhatóak el a viselkedéstől. Fuchs tipológiájában a trauma-emlékezet a testemlékezet egyik alrendszere, amely idegen testként kísérti az alanyt és a tudatos visszaemlékezés számára megragadhatatlan. Ugyanakkor a trauma-emlékezet sajátossága, hogy jelentéktelennek tűnő előhívási inger hatására is újra aktiválódhat egy egész múltbéli esemény beleértve annak környezeti elemeit is. Fuchs a traumatikus emlékezet működését az író Aharon Appelfeld önéletrajzi beszámolója alapján világítja meg, melyből kiderül, hogy az írot egy madárénekek még a Második világháború után 50 évvel is visszarepítheti a múltba és megelevenednek a gettóban töltött évek. Az író az utcán mindig a fal mellett, sietve közlekedik, mintha továbbra is bujkálnia és menekülnie kellene. A legkisebb zaj is reprodukálhatja számára a háborús környezetet (Fuchs 2012: 17-18).

Ratcliffe a kontextus hiányára hívja fel a figyelmet a traumatikus emlékekkel kapcsolatban. Amint láttuk, a traumaemlékeket idegenségük és erőteljes affektív

töltetük miatt nem lehet beleszólni az önéletrajzi, narratív emlékezetbe. Ratcliffe számára nem az a kulcskérdés, hogy az intruzív emlékek mennyire hitelesek. Az alany szenvedéséhez nem csupán az emlék tartalma, hanem az emlék felbukkanásának módja is hozzájárul. Ratcliffe a bevillanó traumatikus emlék három fő sajátosságát különbözteti meg. Ezek az emlékek: 1) dekontextualizáltak; 2) szorongásos előérzet (*anticipation*) előzi meg felbukkanásukat; 3) az észleléshez hasonló szokatlan tapasztalatot hoznak létre. A nem-traumatikus narratív emlékek belesimulnak a személy önéletrajzi élettörténetébe, de a traumatikus emlékek nem illeszkednek megfelelő kontextusba és időbeli lehorgonyzásuk is hiányzik. A traumatikus emlékek felbukkanását és átdolgozását megelőzi egy szorongással átítatott várakozás. Ha egy semleges vagy pozitív önéletrajzi emlékünkből bukkan fel, akkor ösztönösen vagy, ahogy Ratcliffe fogalmaz, *prereflexív módon* tudjuk és érezzük, hogy egy emlékekkel és nem észlelettel van dolgunk.¹³ Az intruzív emlékek esetén ez a prereflexív megkülönböztetés nem működik, továbbá a traumatikus élmény visszatérése szorongást és szenvedést okoz, ami pedig tovább mélyítheti a traumatizált személy szociális izolációját. A fenomenológiai észrevétel ebben az esetben az, hogy nem csak a bevillanó emlék tartalma, hanem még a visszaemlékezés módja is traumatikus hatással bírhat és elidegenedéshez vezethet. A bevillanó emlékek az észlelethez hasonlóan adódnak, valami kellemetlen bukkan fel, amit el akar kerülni a szubjektum, de mégis kényszerítve érzi magát, hogy szembenézzen vele (Ratcliffe 2017: 162-163). A bevillanó emlékek másik fenomenológiai sajátossága az időtapasztalat megváltozása, mely Ratcliffe meglátása szerint szorosan kapcsolódik az intencionális állapotok modalitásainak zavarához. Vagyis a traumaemlék bevillanásakor a személy nem tudja önmagát térben és időben lokalizálni, és nem világos számára az átélt élmény modalitása (emlék vagy észlelés) sem. Ratcliffe kifejezésével élve egy „szokatlan” (*unusual*) intencionális állapotban találja magát a szenvedő alany. Ratcliffe szerint a traumatikus tapasztalat egyrészt a múlthoz rögzíti az alanyt, másrészt pedig narratív bezáródást okoz, azaz elzárja az utat a jövőbe vetülés előtt, a tervek és ambíciók fokozatosan elhalványulnak. Ratcliffe rámutat, hogy a traumaemlékek megváltoztatják a múlt, jelen, és jövő viszonyainak

¹³ Ratcliffe arra keres választ, hogy vajon honnan tudjuk, hogy éppen milyen intencionális modalitásban vagyunk? Egyrészt tudatosíthatjuk, hogy éppen észlelünk vagy fantáziálunk, esetleg emlékeket hívunk elő akaratlagon, másrészt prereflexív módon is megtapasztaljuk a különböző intencionális típusokat. Ratcliffe példájával élve képzeljük el, hogy kinézünk az ablakon és egy maradat látunk. Lehet, hogy elbizonytalanodunk abban, hogy éppen mit is látunk, de mégis rendelkezünk egy prereflexív, közvetlen, egyszerű felfogással arra vonatkozólag, hogy a külvilágra irányuló észleleti aktussal rendelkezünk. Nem kell következtetnünk rá, hogy éppen észlelünk, egyszerűen érezzük és tudjuk. Az észlelés tapasztalata implicálja, hogy *itt* és *most* különböző érzékelési modalitásokon keresztül valamit észlelünk. Az, hogy valami tőlem különböző dolgot észlelek a közvetlen környezetemben kialakítja a jelenlét (*presence*) érzetét. Az észleléssel szemben a képzelet esetén prereflexív módon tapasztaljuk, hogy elvonatkoztatunk vagy visszahúzódunk a konszenzuális világtól. Az intencionalitás típusai nem válnak el egymástól, de együttes jelenlétük ellenére könnyen el is különíthetők egymástól (Ratcliffe 2017: 19, 167).

tapasztalatát, a traumatizált személy számára az élettörténet befejezettnek és lezártnak tűnik, mintha már képtelen lenne előre haladni az időben, a korábbi tervek és célok értelmüket veszítik (Ratcliffe 2017: 117). A traumához való rögzülés tehát szorosan összefügg a nyitott jövő érzetének megsemmisülésével is.

Milyen fenomenológiai modellekkel közelíthetjük meg az intruzív emlékeket? Vezérfonalként használhatjuk Ratcliffe szokatlan tapasztalat (intencionális állapot) meghatározását, mely arra utal, hogy a traumaemlékek keresztülhúzzák az előzetes (prereflexív) anticipációkat: nem egy élettörténeti szakaszba illeszthető epizódként jelennek meg, hanem szorongáskeltő percepcióra hasonlítanak.

Larrabee, Fuchs-hoz hasonlóan arra hívja fel a figyelmet, hogy a bevillanó emlékek környezeti és viselkedéses aspektusait is érdemes fenomenológiai vizsgálódás tárgyává tenni. Például, ha egy veterán a traumatikus eseményre emlékeztető hangot hall a jelenben, akkor hajlamos úgy viselkedni, mintha a háborús környezetben lenne. A veterán hallja az ágyútűzést, a fegyverropogást, a katonák üvöltését, sőt akár fedezékbe is menekülhet. Larrabee szerint a narratív vagy reprezentáció alapú emlékezet-elméletek nem tudják megfelelően magyarázni a múlt aktualizálóját. A traumatikus tapasztalat kettős időszerezzettel rendelkezik: egyszerre tartozik a múlthoz, hiszen megtörtént eseményeken alapul, és a jelenhez is, mert az itt és most-ban megismétlődik. Larrabee hangsúlyozza, hogy a múlt cselekvésközpontú megjelenítése nem minden PTSD páciensre jellemző, de ha az intruzív emlékek testi és viselkedési megnyilvánulásaira fókuszálunk, akkor ezeket a tapasztalatokat „előre-törő” (*flash-forward*) és nem csak visszapergető (*flashback*) tapasztalatokként írhatjuk le. Az előre-törő traumaemlék azt jelenti, hogy az alany kontrollálhatatlan cselekvés áldozatává válik egy disszociatív állapotnak köszönhetően. Egy veterán például tudatosíthatja, hogy egy múltbeli tapasztalatot él újra a jelenben, de mégis magával ragadja az előre-törő élmény affektív megrázkódtatása (Larrabee 1995: 352). Larrabee a husserli terminológiát alkalmazza a traumatikus bevillanások értelmezéséhez. Úgy gondolja, hogy a trauma újrájátszása és a szomatikus tünetek egy passzív-asszociatív folyamat eredményei lehetnek. Husserl miközben a tudat hátterében zajló (implicit) asszociációkat vizsgálta, a *retroaktivitás* problémájába ütközött bele. A tapasztalatot áthatják az utólagos értelmezések, melynek hatására a múlt új fényben elevenedik meg a jelenben. Az intruzív emlékek esetén a korábbi értelmetlenség egy idő után jelentésre fog szert tenni. Larrabee azt állítja, hogy a traumaemlék esetében a korábbi értelem, ami valójában az értelem teljes hiánya, jelentéssel telítődik az ún. retroaktív tagadás (*retroactive cancellation*) segítségével. A korábbi „nem-értelem” új horizontba illeszthető és elkezdődhet a traumaemlék fokozatos átdolgozása. Larrabee azzal a metaforával él, hogy a traumatikus tapasztalat egy megemésztetlen részecskéként megakadt a tudat nyelőcsövében és irritálni kezdi a tudatot, egy nyitott kérdésnek mutatkozik a cselekvő én számára. A fokozatos megemésztés (átdolgozás) végeredménye a traumatikus tapasztalat integrációja lehet. Larrabee úgy

gondolja, hogy a gyógyulás a korábbi „nem-értelem” retroaktív tagadásának, azaz a traumatikus tapasztalat elfogadásának és fokozatos birtokba vételének köszönhető (Larrabee 1995: 360-361).

Vajon a retroaktív értelemadás klinikai szempontból is jelentős folyamatnak tekinthető-e? Hunt úgy gondolja, hogy a bevillanó emlékek egyrészt rendkívüli szenvedést és distresszt okoznak, másrészt fennáll a traumatikus esemény terápiás módosításának lehetősége. Ez a folyamat azonban korántsem egyértelmű, az igen magas arousal szint miatt a bevillanó emlék elkerülési reakciót vált ki, amely megnehezíti az élmény narratív feldolgozását (Hunt 2010: 65-66). Ennek függvényében árnyalható Larrabee retroaktív-integráció koncepciója: elképzelhetünk olyan szituációkat, amikor a bevillanó emlék – és egyéb intruzív tünetek – ellenállnak a tudat értelemadó és értelemkereső folyamatainak. Hunt szerint a PTSD-tünetek esetében igazából nem is az a kulcskérdés, hogy egész pontosan mi történt a traumatikus esemény közben. A trauma miatt egy implicit emlékezeti hálózat keletkezik, ami bizonyos kulcsingerek hatására működésbe léphet és bevillanó emlékeket vagy újrajátszást idézhet elő. Hunt két emlékezeti rendszert különböztet meg Brewin és Holmes (2003) kutatásai alapján: az egyik a verbálisan (VAM) a másik pedig a szituációkban hozzáférhető emlékezeti rendszer (SAM). A két rendszer vagy párhuzamosan működik, vagy az egyik dominánsabb, mint a másik. Traumatikus esemény esetén kettős kódolás jöhet létre. A verbális rendszer tárolja a tudatosan feldolgozott információt a traumatikus esemény előtt, alatt és után. Előfordulhat, hogy ugyanebben a rendszerben a szituáció narratív elemei is tárolódnak tudatosan vagy tudattalanul. A fentebb elemzett bevillanó emlékek, újrajátszások, film és észlelésszerű ismétlések pedig a szituációs rendszerben tárolódnak. A szituációs rendszerben az információ alapvetően perceptuális, nem rendelkezik verbális kódokkal. A töredezett és kontrollálhatatlan traumatikus emlékek azonban feldolgozhatók és integrálhatók, ha az alany esetleg fokozatosan visszanyeri a környezetébe vetett bizalmat (Hunt 2010: 70-71).

Matthew Yaw, az Irakban szolgált veterán a bevillanó emlékek aktualitására fekteti a hangsúlyt és husserli metaforákat alkalmaz saját traumatikus tapasztalatának értelmezése közben. Yaw úgy gondolja, hogy a mindennapi tudatossághoz hasonlóan a traumatizált tudat is fenomenológiai elemzés tárgyává válhat. A PTSD tüneteket kiváltó trigger is értelmezhető egy sajátos értelemegységként.¹⁴ Arra a kérdésre kereshetünk választ, hogy vajon a tudat hogyan

¹⁴ Yaw kreatívan mobilizálja a husserli fenomenológia belátásait a PTSD trigger elemzésében. Úgy gondolja, hogy a trigger által kiváltott hatások megoszlanak a tudat és tárgy között. Az észlelés leírása közben Husserl hangsúlyozza, hogy nem csak arról van szó, hogy az egóból kiinduló figyelem-sugarak pásztázzák a környezetünkben található dolgokat és előnyben részesítik a tárgy specifikus mozzanatát. A dolgok maguk is afficiálják a tudatot, magukhoz ragadják a figyelmet sajátos affektív elevenségükönél fogva. Az ego aktivitását kiegészíti egy passzivitás, egy tudatküszöb alatti folyamat, mely az észlelt dolgok taszító és vonzó sajátosságaiából következik. A traumatikus értelemegység (*traumatic correlate*) esetében azonban a tárgyi értelem (*a noéma*) nem csak a tudat kapuján kopogtat belépési engedélyre várva, hanem „erőszakosan berúgja az ajtót” – állítja Yaw (Yaw 2015: 213-214).

konstituálja ezt a szorongáskeltő, az ént és az időtudatot egyaránt destabilizáló tárgyat (Yaw 2015: 207). Yaw egyetért Larrabee-val abban, hogy az intruzív emlékek előre-törő (*flash-forward*) intencionális állapotok, melyek váratlanul bukhatnak fel és azt a hatást keltik, mintha a traumatikus élmény az aktuális jelenben történne. Ezekben az esetekben a visszaemlékezés nem a szokásos módon jelenik meg: a múltbéli szituáció a szenzoros és affektív komponenseivel egyetemben maga alá gyúri a szubjektumot és felülírja a jelent. Nem pusztán kognitív teljesítményről van szó, amelyben az alany egy kulcsinger közvetítésével visszaemlékszik a múltbéli traumatikus eseményre, hanem egy tapasztalati értelem-tulajdonításról is beszélhetünk, abban az értelemben, hogy a trigger hatására az egész életvilág és az aktuális jelen is más színben tűnik fel. Ebben a szokatlan tapasztalatban a jelenlegi szituáció nem csak hasonlít a régihez, hanem az elkerülő viselkedés és a fiziológiai reakciók miatt egy nagyon is valóságosnak tűnő, kínzó állapotot eredményez (Yaw 2015: 223). Ha Yaw menet közben megpillant egy kátyút az úton, akkor az nem csak egy időzített bomba robbanására (a traumatikus eseményre) emlékezteti, hanem a kátyú hirtelen az a hely lesz, ahol egy bomba éppen fel akar robbanni.¹⁵ Egy félelmetesen valóságosnak tűnő szituációban találja magát. Yaw úgy véli, hogy a traumatikus esemény, melyben járműve alatt felrobbant egy házilag készített időzített bomba, egy *noetikus ítéletet* hozott létre. Ez a múltbéli tapasztalaton alapuló ítélet egy habitussá szilárdult énjében. Husserl előfeltételezi, hogy amikor tárgyakat észlelünk, akkor rendelkezünk egy kulcsfontosságú értelemmel, de például az észlelt tárgy egyedi sajátosságai kiegészíthetik ezt az ún. noematikus magot. Yaw példájával élve képzeljük el, hogy egy kulacsot szemlélünk, látjuk eleven színét, talán észreveszünk, hogy eltört a fedele vagy a nevünket rosszul írták rá stb. Az én különböző megfigyelésekkel ragadja meg a dolgot, sőt egy bizonyos sajátosságát talán előnyben fogja részesíteni a többivel szemben, de ettől függetlenül a dolog továbbra is egy specifikus értelemegységként jelenik meg. A változások közepette is megmarad alapvető értelem. A traumatikus tudat esetén viszont megszűnik a rugalmas értelemadási folyamat. Az intencionális értelemtulajdonítás egy bizonyos aspektushoz kötődik, például a „veszély” spontán ítéleti aktusa azonnal rávetül a kátyú látványára, az ego kizárólag ezt a sajátosságot részesíti előnyben a traumához rögzülés miatt.

Yaw kiegészíti Husserl deskriptív analízisét az észleléssel kapcsolatban. A traumatizált én nem csak előnyben részesíti a veszélyt, hanem képtelen szinteket lépni az értelemadásban, képtelen a veszélyen kívül más értelmet adni egy kátyú látványának. Egy habitussá vált fixáció jött létre, az ego csak életveszélyes dologként

¹⁵ Gajdos ezzel a jelenséggel kapcsolatban vezeti be a „múlt immanens tapasztalatának” fogalmát (szóbeli közlés). A reprodukív visszaemlékezés olyan pozicionáló aktus, ami párhuzamosan és zavarmentesen működhet az észleléssel. Husserl egyrészt reprezentációnak tekinti a visszaemlékezést, másrészt pedig kiemeli annak szabadságát is: annyiszor emlékezhetek egy emlékre, ahányszor csak akarok (Krell 1982). Az akaratos visszaemlékezéssel szemben viszont a betolakodó emlék egy olyan zárványt képez az immanencia szférájában, ami az észlelés elevenségével is bírhat.

tudja sematizálni a kátyú látványát attól függetlenül, hogy teljesen más időbeli és térbeli szituációról van szó. A kátyú, mint a félelmet kiváltó értelemalakzat, a múlt és jelen között ingadozó, integrálhatatlan esemény reprezentációjává válik. Ha Yaw ránéz a kátyúra, akkor *tudja*, hogy az csupán egy kátyú, de mégsem tudja elhessegetni az érzést, hogy halálos veszélynek van kitéve. A trigger által kiváltott szorongás és félelem egy uralhatatlan affektív sematizációt léptet életbe. Yaw a poszttraumatikus tudatot egy széttöredezett tudatként határozza meg, amit egy bizonyos értelemegység agresszív betolakodása ural, az ego képtelen az ellenállásra és a rögzített értelemegység módosítására (Yaw 2015: 213-216).

KONKLÚZIÓK

Amint láttuk a bevillanó emlék egy olyan szokatlan intencionális állapot, amely nem feltétlenül illeszkedik az emlékezet, a fantázia vagy akár a hallucináció regisztereibe. Továbbá a bevillanó emlékek időszerkezete és adódási módja is különbözik a visszaemlékezés hagyományos formáitól (az akaratlagos, reprodukív visszaemlékezéstől). A kortárs fenomenológiai elemzések számára kulcskérdéssé vált annak vizsgálata, hogy milyen formában és modalitásban elevenedhet újjá a múlt, és ebből a szempontból az intruzív tünetek vizsgálata termékenynek bizonyulhat. A fenomenológiai vizsgálódások a traumatikus emlékek jelen idejű jellegét emelik ki. Ez az a jelenség az, ami felborítja az intencionális állapotok modalitásának megszokott rendszerét, és így a legalapvetőbb szinten destabilizálja az ént. Ratcliffe szerint a minimális érzethez szorosan hozzátartozik, hogy prereflexív módon is különbséget tudunk tenni fantázia és emlékezet, vagy észlelés és hallucináció között; érezzük és tudjuk, hogy éppen milyen intencionális állapotban vagyunk (Ratcliffe 2017: 18). Az intruzív emlékek betörése esetén viszont az intencionális modalitások szerkezete és az időtudat is széttöredezhet, majd kialakul a traumatikus szubjektivitás önálló tereuma, ahol a szokatlan tapasztalatok és szorongások uralkodnak.

A fenti fenomenológiai interpretációk nem diagnosztikai vagy nozológiai szempontból jelentősek és terápiás alternatívákat sem ajánlanak. Ugyanakkor például Yaw szerint a deskriptív analízisek gazdagíthatják a klinikai szemléletet és talán a terápiás intervenciók szempontjából is relevánsak lehetnek az első személyű beszámolók. Egyelőre nem számottevőek a bevillanó emlékek fenomenológiai interpretációi, de a fentiekből talán levonhatjuk azt a következtetést, hogy a bevillanó emlék (és az intrúziók egyéb megnyilvánulási formái) passzív-aszociatív folyamatnak tekinthetők és talán hozzájárulhatnak a tapasztalat retroaktív szerveződésének megértéséhez is. A visszaemlékezés retroaktív jellegével szemben, amelyben a később szerzett tudás új színben tüneti fel a múltat, a bevillanó emlék már-már a múlt és jelen összeolvadásának látszatát kelti. Nem csak arról van szó, hogy a jelen megváltoztatja a múltat egy új értelmezés hatá-

sára, hanem arról, hogy a múlt ellenáll az aktuális értelemadási folyamatoknak és egy traumatikus sokkhatással destabilizálja az ént. A bevillanó emlékek fenomenológiai elemzése a tapasztalat retroaktív szerveződésének megvilágításán túl az intencionális típusok közötti szerkezetváltozást és eltolódást is megvilágíthatják. Amint láttuk a bevillanó emlék, egy olyan intencionális állapot, amely a múltat nem elmúltként, hanem jelen idejű percepcióként reprezentálja. További fenomenológiai és interdiszciplináris kutatások tárgyát képezheti, hogy a fent említett értelmezések milyen mértékben közelítenek a megélt tapasztalathoz és a klinikai kutatások újabb eredményeihez.

IRODALOMJEGYZÉK

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Author, Washington, DC
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Author, Washington, DC
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Author, Washington, DC
- Andrejkovics, M. (2015). A gyermekkori bántalmazás neurobiológiai vonatkozásai. In: Kuritárné, SZ-I., Molnár, J., & Nagy, A. (Eds.), *Trauma-eredetű disszociáció* (pp. 89-107). Oriold és Társai KFT, Budapest
- Bánfalvi, A. (1998). *A szabadság arcai a pszichoanalízisben*. Osiris Kiadó, Budapest
- Bánfalvi, A. (2004). Megbetegítő emlékek: az emlékek háborúba mennek. *Lege Artis Medicinae*, 14 (4), 290-291.
- Bánfalvi, A. (2015). Abúzus, trauma, értelem. In: Kuritárné, SZ-I., Molnár, J., & Nagy, A. (Eds.), *Trauma-eredetű disszociáció* (pp. 75-88). Oriold és Társai KFT, Budapest
- Bloom, S. L. (2009). An elephant in the room: The impact of traumatic stress on individuals and groups. In: Golden, K. B., & Bergo, B. G. (Eds.), *The Trauma Controversy* (pp. 143-168). Suny Press, New York
- Bókay, A. (2020). Pszichoanalitikus trauma-konceptiók – Freud és Ferenczi. *Lélekelemzés*, 15(1): 43-61.
- Bremner, J. D. (2006). Traumatic stress: effects on the brain. *Dialogues in clinical neuroscience*, 8(4), 445-461. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.4/jbremner>
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-76. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00033-3)
- Britz, B. (2017). Listening and Hearing: A Voice Hearer's Invitation into Relationship. *Frontiers in Psychology*, 14 March 2017 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00387>
- Coe, C. D. (2018). *Levinas and the Trauma of Responsibility*. Indiana University Press, Bloomington
- Combs, M. D., & DePrince, M. D. (2010). Memory and trauma: examining disruptions in implicit, explicit and autobiographical memory. In: Lanius, R. A., Vermetten, E., & Pain, C. (Eds.), *The Impact of Early Life Trauma on Health and Disease* (pp. 217-224). Cambridge University Press, Cambridge, New York

- Conrad, K. (2002/1959). *Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns*. Psychiatrie Verlag, Köln
- Csuhai, Cs. K. (2003). Trauma és ismétlés. A poszttraumás stresszbetegség pszichoanalitikus szemel. *Pszichoterápia*, 12(1), 17-28.
- Eberhard-Kaechele, M. (2012). Memory, metaphor, and mirroring in movement therapy with trauma patients. In: S. C. Koch, T. Fuchs, M. Summa, & C. Müller (Eds.), *Body Memory, Metaphor and Movement* (pp. 267-287). John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia
- Ferenczi, S. (1997/1933). Nyelvezavar a felnőttek és a gyermek között. A gyengédség és a szenvedély nyelve. In: *Technikai írások (1921-33)* (pp. 102-112). Animula, Budapest
- Fischmann, T., Russ, M. O. & Leuzinger-Bohleber, M. (2013). Trauma, dream, and psychic change in psychoanalyses: a dialog between psychoanalysis and the neurosciences. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 877. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00877>
- Fletcher, J. (2013). *Freud and the Scene of Trauma*. Fordham University Press, New York
- Freud, S. (2006). *Bevezetés a pszichoanalízisbe*. Akkord Kiadó, Budapest
- Freud, S. (2011/1918). *A „Farkasember” – Egy kisgyermekkorai analízis története*. Animula, Budapest
- Friedman, M. J., Bovin, M. J., & Weathers, F. W. (2021). DSM-5 criteria for PTSD. In: Friedman, M. J., Schnurr, P. P., & Keane, T. M. (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 19-37). The Guilford Press, New York
- Fuchs, T. (2012). The phenomenology of body memory. In: Koch, S. C., Fuchs, T., Summa, M., & Müller, C. (Eds.), *Body Memory, Metaphor and Movement* (pp. 9-22). John Benjamins Publishing Company, Amsterdam, Philadelphia
- Fuchs, T. (2021). *In Defense of the Human Being*. Oxford University Press, Oxford
- Gajdos, Á. (2015). A nem emlékezett emlék viszontagságai. In: Kuritárné, SZ-I., Molnár, J., & Nagy, A. (Eds.), *Trauma-eredetű disszociáció* (pp. 53-74). Oriold és Társai KFT, Budapest
- Hardy, K. V., & Mueser, K. T. (2017). Editorial: Trauma, Psychosis and Posttraumatic Stress Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 03 November 2017 | <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00220>
- Heerlein, A., & Cornaglia, C. (2014) The Reception of Jaspers' General Psychopathology Outside of Europe. In: Fuchs, T., Breyer, T., & Mundt, C. (Eds.), *Karl Jaspers' Philosophy and Psychopathology* (pp. 61-74). Springer, New York, Dordrecht
- Herman, J. (2019). *Trauma és gyógyulás*. Háttér, Kávé, NANE Egyesület, Budapest.
- Horowitz, M. J. (2011). *Stress Response Syndromes: PTSD, Grief, Adjustment, and Dissociative Disorders (fifth edition)*. Jason Aronson, London & New York
- Hunt, N. C. (2010). *Memory, war and trauma*. Cambridge University Press, Cambridge
- Husserl, E. (1998). *Az európai tudományok válsága I-II*. Atlantisz, Budapest
- Kinzie, J. D., & Goetz, R. R. (1996). A century of controversy surrounding posttraumatic stress stress-spectrum syndromes: the impact on DSM-III and DSM-IV *Journal of Traumatic Stress*, 9(2), 159-179. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090202>
- Krell, D. F. (1982). Phenomenology of memory from Husserl to Merleau-Ponty. *Philosophy and Phenomenological Research*, 42(4), 492-505. <https://doi.org/10.2307/2107372>
- Lambek, M. (2009). Terror's wake: Trauma and its subjects. In: Golden, K. B., & Bergo, B. G. (Eds.), *The Trauma Controversy* (pp. 235-262). Suny Press, New York

- Larrabee, M. J. (1995). The time of trauma: Husserl's phenomenology and post-traumatic stress disorder. *Human Studies*, 18(4), 351-366. <https://doi.org/10.1007/BF01318616>
- Levinas, E. (1998). *Otherwise than Being or Beyond Essence* (Trans. Alphonso Lingis). Duquesne University Press, Pittsburgh, Pennsylvania
- Levinas, E. (1999). *Teljesség és Végtelen: Tanulmány a külsőről* (Ford. Tarnay László). Jelenkor, Pécs
- McNally, R. J. (2009). Can we fix PTSD in DSM-V? *Depression and Anxiety*, 26(7), 597-600. <https://doi.org/10.1002/da.20586>
- Papiasvili, E. D. (2014). The Contemporary Relevance of Sándor Ferenczi's Concept of Identification with the Aggressor to the Diagnosis and Analytic Treatment of Chronic PTSD, *Psychoanalytic Inquiry*, 34(2), 122-134. <https://doi.org/10.1080/07351690.2014.850274>
- Pintér, J. N. (2014). *A nem múltójelen: Trauma és nosztalgia*. L'Harmattan, Budapest
- Rachman, A. Wm. (1993). Ferenczi and Sexuality. In: Aron, L., & Harris, A. (Eds.), *The Legacy of Sándor Ferenczi* (pp. 81-100). The Analytic Press, London
- Rand, M., & Török, M. (1999). A trauma problémája Freudnál és Ferenczinél. *Thalassa* 10(1), 83-99.
- Ratcliffe, M. (2017). *Real Hallucinations: Psychiatric Illness, Intentionality, and the Interpersonal World*. MIT Press Cambridge, MA, USA.
- Ratcliffe, M., Ruddel, M., & Smith, B. (2014). What is a "sense of foreshortened future?" A phenomenological study of trauma, trust, and time. *Frontiers in Psychology*, 17 September 2014 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01026>
- Ricoeur, P. (1970). *Freud & Philosophy: An Essay on Interpretation* (Trans. Denis Savage). Yale University Press, New Haven and London
- Schacter, D. L. (1998). *Emlékeink nyomában* (Ford. Dankó Zoltán). Háttér Kiadó, Budapest
- Schacter, D. L. (2001). *The Seven Sins of Memory: How the Mind Forgets and Remembers*. Houghton Mifflin Harcourt, Boston, New York
- Schore, A. N. (2009). Right-brain affect regulation: An essential mechanism of development, trauma, dissociation, and psychotherapy. In D. Fosha, D. J. Siegel, & M. F. Solomon (Eds.), *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice* (pp. 112-144). W. W. Norton & Company.
- Stern, D. N. (2004). *A jelen pillanat: Mikroanalízis a pszichoterápiában* (Ford. Büti Etelka). Budapest, Animula
- Summa, M. (2011). Das Leibgedächtnis. Ein Beitrag aus der Phänomenologie Husserls. *Husserl Studies*, 27, 173-196.
- Summa, M. (2016). Gefühl, Emotion und Erinnerung beim traumatisierten Selbst. In Esterbauer, R., Paletta, A., Schmidt, P., & Duncan, D. (Eds.), *Bodytime: Leib und Zeit bei Burnout und in anderen Grenzerfahrungen* (pp. 307-329). Verlag Karl Alber, Freiburg, München
- Sun, Y., Qu, Y., & Zhu, J. (2021). The relationship between inflammation and post-traumatic stress disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 11 August 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.707543>
- Szabó, A., O'Connell, K. S., Ueland, T., Sheikh, A. S., Agartz, I., & Andreou, D. et. al. (2022). Increased circulating IL-18 levels in severe mental disorders indicate systemic inflammatory activation. *Brain, Behavior, and Immunity*, 99, 299-306. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.10.017>
- Szumner, Cs. (1995). A csábítási elmélet viszontagságai; a valóság változó státuszai a pszichoanalízisben. *Replika*, 19-20, 43-53.

- Szumner, Cs. (2008). Freud, Ferenczi és a trauma-elmélet reneszánsza. In: Erős F., Lénárd K., & Bókay A. (Eds.), *Typus Budapestiensis* (pp. 281-304): Thalassa Kiadó, Budapest
- Szumner, Cs. (2014). *Freud, avagy a modernitás mítosza*. L'Harmattan, Budapest
- Szumner, Cs. (2016). A csábítási elmélettől a tudattalan hermeneutikájáig – a pszichoanalízis születése. *Magyar Filozófiai Szemle*, 60(1), 31-50.
- Szumner, Cs. (2023). *Trauma, álom és vizionárius képzelet – Spontán értelemképződés módosult tudatállapotokban*. (kézirat)
- Tengelyi, L. (2007). *Tapasztalat és kifejezés*. Atlantisz, Budapest
- Tringer, L. (2010). *A pszichiátria tankönyve (4. kiadás)*. Semmelweis Kiadó, Budapest
- Ullmann, T. (2015). A narratív, a traumatikus és az affektív szubjektivitás. In Bujalos, I., Tóth, M., & Valastyán, T. (Eds.), *Az identitás alakzatai* (pp. 21–37). Kalligram, Budapest
- van der Kolk, B. A. & van der Hart, O. (1991). The intrusive past: the flexibility of memory and the engraving of trauma. *American Imago*, 48(4), 425-454.
- Waldenfels, B. (2002). *Bruchlinien der Erfahrung*. Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Wilson, J. P. (1994). The historical evolution of PTSD diagnostic criteria: from Freud to DSM-IV. *Journal of Trauma Stress*, 7(4), 681-98. <https://doi.org/10.1002/jts.2490070413>
- Yaw, M. (2015). Husserl and PTSD: The traumatic correlate. *Journal of Phenomenological psychology*, 46(2), 206-226. <https://doi.org/10.1163/15691624-12341293>
- Young, A. (1997). *The Harmony of Illusions: Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*. Princeton University Press, Princeton
- Zahavi, D. (2003). *Husserl's Phenomenology*. Stanford University Press, Stanford, California