

УДК 159.9.07

DOI 10.5281/zenodo.17018368

Лаугман А. В.

Лаугман Андреус Владимирович, соискатель международной ученой степени PhD доктора философии в области психологии, Общество с ограниченной ответственностью «Онлайн Институт СМАРТ», ул. Мнёвники д. 6, помещ. 4/1, Москва, Россия, 123308. E-mail: laugman@gmail.com.

Метафорическая реконсолидация памяти: клинико-феноменологический анализ метода «Ментальная Инженерия»

Аннотация. Пилотное исследование метода «Ментальная Инженерия» (МИ) у пациентов с ПТСР (n=10) показало его эффективность в трансформации травматических метафор и снижении симптоматики. Через 14 дней зафиксировано значимое уменьшение показателей по шкалам IES-R и CAPS-5. Выявлена корреляция ($rs=-0.81$) между ростом ресурсных метафор и редукцией симптомов. Предварительные данные свидетельствуют о том, что метод «Ментальная Инженерия», фокусируясь на трансформации личных метафор, способен инициировать процессы, связанные с реконсолидацией травматической памяти. Это приводит к заметному уменьшению тяжести симптомов ПТСР и способствует более полной интеграции травматического опыта в автобиографический нарратив. Полученные результаты обосновывают перспективность дальнейшего изучения метафор-центрированных подходов для фасилитации реконсолидации памяти в терапии ПТСР.

Ключевые слова: реконсолидация памяти, ПТСР, метафора, Ментальная Инженерия, феноменологический анализ, травматическая память, психотерапия.

Laugman A. V.

Laugman Andrejus Vladimirovich, PhD Candidate in Psychology, Online SMART Institute Ltd, Bldg. 6, Mnevnik St., Office 4/1, Moscow. E-mail: laugman@gmail.com.

Metaphorical reconsolidation of memory: a clinical and phenomenological analysis of the "Mental Engineering" method

Abstract. A pilot study of the Mental Engineering method in patients with PTSD (n=10) showed its effectiveness in transforming traumatic metaphors and reducing symptoms. After 14 days, a significant decrease in the IES-R and CAPS-5 scales was recorded. A correlation ($rs=-0.81$) was found between the growth of resource metaphors and the reduction of symptoms. Preliminary data indicate that the "Mental Engineering" method, focusing on the transformation of personal metaphors, is able to initiate processes associated with the reconsolidation of traumatic memory. This leads to a marked reduction in the severity of PTSD symptoms and contributes to a more complete integration of the traumatic experience into the autobiographical narrative. The results

obtained substantiate the prospects for further study of metaphor-centered approaches for memory reconsolidation in the treatment of PTSD.

Key words: memory reconsolidation, PTSD, metaphor, Mental Engineering, phenomenological analysis, traumatic memory, psychotherapy.

Введение.

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) является одной из наиболее острых проблем современной клинической психологии, в основе которой лежат нарушения в процессах переработки и хранения травматической памяти. В отличие от обычных автобиографических воспоминаний, травматические следы характеризуются фрагментарностью, интенсивной сенсомоторной и эмоциональной насыщенностью и плохой интеграцией в жизненный нарратив [40]. Эти неконсолидированные фрагменты опыта легко реактивируются, вызывая интрузивные переживания и поддерживая симптоматику расстройства. Несмотря на эффективность существующих подходов, таких как КПТ и ДПДГ, значительная доля пациентов сохраняет остаточные симптомы [2; 18], что указывает на необходимость разработки методов, воздействующих непосредственно на сам механизм хранения травматической памяти.

Перспективным направлением в этом поиске стала теория реконсолидации памяти, согласно которой активированное воспоминание временно становится лабильным и открытым для модификации [4; 25]. Это открывает терапевтическое «окно», позволяющее не просто подавить страх, а обновить и «перезаписать» само содержание и эмоциональный заряд травматического воспоминания [23]. Однако ключевой задачей является поиск безопасного доступа к этим часто невербальным, сенсорно насыщенным воспоминаниям. В этом контексте личные метафоры, как конденсированное выражение субъективного, телесного и эмоционального опыта [22], представляют собой уникальный «ключ» к неконсолидированным следам памяти. Несмотря на признание роли метафор в диагностике ПТСР [31], их целенаправленное исполь-

зование как основного инструмента для запуска и модуляции процессов реконсолидации остается недостаточно исследованной областью.

Настоящая статья призвана восполнить этот пробел через клинико-феноменологический анализ метода «Ментальная Инженерия» (МИ) — интегративного подхода, использующего трансформацию метафор для фасилитации реконсолидации травматической памяти. Главная цель работы — исследовать и описать, как именно целенаправленное изменение личных метафор в процессе МИ соотносится с признаками обновления травматических воспоминаний и их интеграцией в автобиографический нарратив. Исследование исходит из следующих предположений (пропозиций):

1) техники МИ приводят к качественной трансформации травматических метафор в ресурсные;

2) этот процесс сопряжен с изменениями в содержании и эмоциональном заряде воспоминаний, отражающими реконсолидацию;

3) метафорические и мнемонические изменения сопровождаются улучшением клинического состояния и нарративной интеграцией.

Материалы и методы.

Протокол МИ построен в соответствии с этапами, необходимыми для терапевтической реконсолидации: безопасная активация травматического следа через его метафорическую репрезентацию, введение нового корректирующего опыта (ресурсного символа) для дестабилизации старого конструкта, и последующая интеграция обновленного воспоминания в автобиографический нарратив [6; 23].

Подобно методу имагинативного рескриптинга [6], МИ направлен на изменение застывших травматических сцен, однако ключевым отличием является работа не с прямым нарративным воспоми-

нением, а с его спонтанной метафорической репрезентацией, что позволяет обойти когнитивные защиты и работать напрямую с чувственной тканью опыта.

Работа с метафорой в МИ является, по сути, работой с телесной репрезентацией травмы, что позволяет напрямую влиять на вегетативные реакции и способствует восстановлению чувства безопасности на физиологическом уровне, как это описано в поливагальной теории [29]. Таким образом, МИ через метафоры получает доступ к тем самым сенсомоторным компонентам травматической памяти, о которых говорит [40], и способствует их переработке.

Данная работа представляет собой пилотное клинико-феноменологическое исследование, выполненное с использованием смешанного дизайна (mixed-methods design). Исследование включало одну группу участников, проходивших терапевтическое вмешательство, с проведением замеров до и после него в трех временных точках. Такой дизайн был выбран для углубленного изучения потенциальных механизмов изменения, связанных с реконсолидацией травматической памяти, и для оценки сопутствующей динамики клинических симптомов.

Исследуемая выборка (промежуточные данные) включала десять взрослых пациентов (семь женщин и трое мужчин) в возрастном диапазоне от 27 до 48 лет ($M = 37$ лет, $SD = 6,1$). Участники отбирались через объявления в клиниках, онлайн-сообществах и через терапевтическую практику. Критериями включения являлись: клинически подтвержденный диагноз ПТСР в соответствии с DSM-5, возраст 25–55 лет и отсутствие приема психотропной фармакотерапии в течение последних шести недель. Критериями исключения были тяжелые психотические расстройства и активная химическая зависимость. Восемь участников сообщали о множественных эпизодах раннего насилия, тогда как двое пережили единичные критически тяжелые события во взрослом возрасте. Все участники предо-

ставили письменное информированное согласие на участие в исследовании.

В качестве терапевтического вмешательства применялся метод «Ментальная Инженерия» (МИ) — интегративный подход, сформировавшийся на пересечении феноменологии, символического моделирования и клинического гипноза. Протокол МИ стандартизирован и состоит из пяти последовательных фаз:

- 1) сканирование и выбор доминантной метафоры с фиксацией ее сенсорных характеристик;
- 2) пространственно-сенсорное исследование атрибутов метафоры;
- 3) выявление (эвокация) ресурсных символов;
- 4) фасилитированная трансформация исходной метафоры через взаимодействие с ресурсом;
- 5) многоуровневая интеграция обновленного опыта в автобиографическую память.

Процедура исследования для каждого участника включала первичное базовое тестирование (T0), терапевтическое вмешательство методом МИ (от одной до трех сессий) и два последующих контрольных замера (T1, T2). На этапе T0, после получения информированного согласия, проводилось клинико-диагностическое интервью и заполнение комплекта шкал (IES-R, CAPS-5) и метафорического опросника.

Количественные данные: Для оценки тяжести симптомов ПТСР применялись Шкала оценки влияния травматического события (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) и Клиническая диагностическая шкала CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5).

Качественные данные: Проводились полуструктурированные феноменологические интервью и использовались метафорические опросники до и после вмешательства для регистрации и анализа изменений в метафорической репрезентации травматического опыта.

Динамика симптоматики отслеживалась в двух ключевых точках после вме-

шательства. Выбор точки T1 (через 2 суток) был продиктован необходимостью оценить непосредственный отклик на терапию после нивелирования кратковременных артефактов самой сессии; аналогичный двухсуточный интервал успешно применялся для фиксации быстрых изменений после дебрифинга критического инцидента [3]. Контрольная точка T2 (через 14 суток) была определена для мониторинга устойчивости эффектов и оценки ранней консолидации терапевтических результатов, что соответствует распространенным подходам к краткосрочному катамнезу, например, в исследованиях с жертвами сексуального насилия [32].

Анализ данных проводился в соответствии со смешанным дизайном исследования:

- Качественный анализ: был выполнен на основе дескриптивной феноменологии. Анализ нарративов включал целенаправленное выявление маркеров реконсолидации памяти и нарративной интеграции, таких как изменение эмоциональной валентности воспоминаний, повышение когерентности рассказа, переосмысление опыта и восстановление агентности.

- Количественный анализ: включал дескриптивную статистику, расчет размеров эффекта (d Козна), а также корреляционный (коэффициент Спирмена) и медиационный анализ для изучения связи между изменениями метафор и динамикой симптомов.

- Интеграция данных: проводилось сопоставление паттернов качественных изменений (трансформация метафор) с количественной динамикой симптомов ПТСР для выявления их взаимосвязи.

Результаты.

В настоящем разделе представлены ключевые результаты пилотного клинико-феноменологического исследования применения метода «Ментальная Инженерия» (МИ) у лиц с ПТСР. Основной фокус направлен на демонстрацию того, как целенаправленная трансформация личных метафор соотносится с призна-

ками реконсолидации травматической памяти, что включает переосмысление травматического опыта, его интеграцию в автобиографический нарратив и сопутствующее клиническое улучшение.

Процесс реконсолидации травматической памяти через метафорическую трансформацию наглядно иллюстрируется на примере участницы О. (40 лет, ПТСР в следствии длительного физического и эмоционального насилия в детстве). Исходно (T0) ее состояние характеризовалось тяжелой симптоматикой (IES-R = 80; CAPS-5: частота = 22, интенсивность = 19). Доминирующей метафорой ее внутреннего состояния была «каменная клетка в груди», описываемая как «тяжелое, неподвижное, темно-серое образование», вызывающее постоянное «давление изнутри» и символизирующее чувство изоляции, замурованности в прошлом и невозможности «дышать полной грудью». Эта метафора являлась выражением ригидной, непереработанной травматической памяти, определяющей ее самоощущение. Субъективный дистресс, связанный с этим образом, оценивался в 9 из 10 баллов.

Применение МИ было направлено на активацию этого метафорического конструкта и связанной с ним памяти в безопасной среде для их последующей трансформации.

Шаги 1-2 (Идентификация и исследование метафоры): В ходе диалога была детализирована локализация «каменной клетки», ее атрибуты (тяжесть, холод, неподвижность) и сопутствующие телесные ощущения (сжатие, нехватка воздуха). Это способствовало реактивации аффективных и соматических компонентов травматического воспоминания. Участница подтвердила: «клетка как будто стала еще реальнее, я прямо чувствую ее холод», что указывает на успешную актуализацию травматического образа, необходимую для его изменения.

Шаг 3 (Выявление ресурсных символов): На вопрос: «И всё это как... что?», участница О. спонтанно описала «узкую трещину сверху клетки, через которую

едва-едва просачивается тонкий лучик света». Этот «свет» трансформировался в «светлый, яркий шар, очень теплый, он полон энергии». Данный этап ознаменовал введение новой, позитивной информации в контекст активированной травматической памяти, создавая условия для ее обновления, что согласуется с теорией реконсолидации, где появление элементов, противоречащих старому опыту («ошибка предсказания»), открывает возможность для обновления памяти [34; 36]. Феноменологически, для участницы О. этот этап характеризовался сменой аффективного фона: 'Когда появился этот шар, холод от клетки стал меньше чувствоваться, появилось что-то теплое'. Это может свидетельствовать о начале процесса 'рассогласования' исходного травматического аффекта с памятью, что является предпосылкой для реконсолидации.

Шаг 4 (Фасилитированная трансформация): При исследовании взаимодействия ресурсного символа с исходной метафорой, на вопрос о «желаниях» шара, участница ответила: «Он хочет, чтобы ему дали свободу, чтобы он мог двигаться, как сочтет нужным», что символизировало активацию внутренней агентности. Далее она описала, как «шар начал светить ярче, трещина в клетке стала расширяться, свет полился внутрь, и камень... он стал как будто пористым, рыхлым... а потом он просто рассыпался в мелкую пыль, в песок, который уносит ветер». Этот спонтанный, но направляемый процессом МИ, сдвиг в метафорическом ландшафте сопровождался у участницы О. чувством «невероятного облегчения и удивления», как будто «что-то очень старое и тяжелое наконец-то сдвинулось с мертвой точки», что отражает феноменологию успешного обновления эмоционально заряженного воспоминания. Данный феноменологический сдвиг можно рассматривать как кульминацию процесса реконсолидации: старый травматический конструкт был дестабилизирован и «перезаписан» новым опытом [6].

Шаг 5 (Интеграция и тестирование): Сразу после трансформации дистресс снизился с 9 до 3/10. Телесно это проявилось глубоким вдохом, расслаблением и ощущением «приятного тепла и легкости в груди». Метафора «каменной клетки» сменилась образом «теплого потока воздуха, свободно циркулирующего через грудь», символизируя внутреннюю свободу и жизненную энергию.

Количественные показатели подтвердили эти изменения: на T1 (2 суток) IES-R снизился до 2, CAPS-5 – до 8 (частота) и 7 (интенсивность). На T2 (14 суток) улучшения сохранились (IES-R = 3; CAPS-5 = частота – 10, интенсивность – 10). Стоит отметить, что согласно общепринятым клиническим интерпретациям, для шкалы IES-R показатели в диапазоне 0–23 балла обычно рассматриваются как субклинические (т. е. ПТСР маловероятно), а для шкалы CAPS-5 суммарный балл тяжести симптомов в диапазоне 0–10 соответствует отсутствию или минимальной выраженности расстройства. Сохранение значительных улучшений на T2 сопровождалось появлением новой интегрированной ресурсной метафоры – «свет за плечами, который дышит вместе со мной», – что, в свою очередь, стало основой для глубокого переосмысления прошлого опыта и его нарративной реинтеграции. Ключевым для понимания интеграции травматического опыта в жизненный нарратив стало изменение рассказа участницы О. о себе. Повторное обсуждение исходной травматической ситуации выявило ее глубокое переосмысление. Прежняя позиция жертвы («со мной это случилось, и это сломало мою жизнь») сменилась позицией субъекта, преодолевшего трудности: «я смогла это пережить, и это сделало меня сильнее». Травматические события перестали доминировать в ее идентичности. Она описала это так: «Раньше вся моя жизнь крутилась вокруг того ужаса. Теперь это просто... глава в моей книге, очень тяжелая, но не последняя. Я могу ее перелистнуть и писать дальше». Этот сдвиг

демонстрирует успешную нарративную реинтеграцию: травматическая память не стирается, а занимает свое место в автобиографии, обретая новый смысл и переставая определять настоящее. Трансформация метафоры «клетки» в «поток» и «свет», по-видимому, сыграла центральную роль в этом процессе, позволив изменить не только эмоциональный заряд воспоминаний, но и их значение для жизненной истории, что согласуется с исследованиями о снижении центральности травмы для личной истории при уменьшении симптомов ПТСР [1; 11].

Сходные, хотя и индивидуально окрашенные, процессы наблюдались у других участников. Клинические показатели улучшились статистически значимо: средний IES-R снизился с $M = 72,3$ ($SD = 8,1$) до $M = 25,4$ ($SD = 10,2$) на T1 и $M = 22,8$ ($SD = 9,5$) на T2. Размер эффекта Козна для T0-T1 составил $d = 3,2$. Семь из десяти участников (70 %) достигли субъективного разрешения проблемы и значительного снижения симптоматики уже после одной сессии МИ, что указывает на потенциал метода. На качественном уровне у всех участников произошла трансформация личных метафор от образов тяжести и угрозы к метафорам легкости и ресурса. Этот сдвиг сопровождался изменениями в нарративах, где истории беспомощности сменялись историями преодоления.

Комплексный анализ нарративов участников и данных метафорических опросников (T0, T1, T2) позволил выделить общие темы, иллюстрирующие процессы реконсолидации памяти и ее интеграции в жизненный контекст, сопряженные с метафорической трансформацией:

Снижение аффективной насыщенности и десенсибилизация травматических воспоминаний: Участники отмечали, что воспоминания о травме стали менее болезненными и навязчивыми. Одна участница описала это так: «Раньше это было как заевшая пластинка, от которой невозможно избавиться. Теперь я могу это вспомнить, но оно больше не кричит во мне». Это изменение восприятия часто

следовало за трансформацией исходной тяжелой метафоры (например, «взрыв внутри») в более спокойный и управляемый образ («тихое озеро»).

Когнитивное переосмысление и обретение новых смыслов: Изменение метафор способствовало появлению нового понимания травматического опыта. Например, метафора «грязного пятна на всей моей жизни» у одного из участников сменилась на метафору «сложного, но уникального узора на ткани судьбы». В метафорических опросниках участников после сессий МИ также отмечалось появление нарративных фрагментов, указывающих на переоценку опыта: «Это было ужасно, но я понял(а), что могу быть сильнее, чем думал(а)». Это позволило увидеть в пережитом не только разрушение, но и источник личностной силы и уникального опыта. Новые ресурсные метафоры становились носителями измененного, более адаптивного смысла травмы.

Восстановление временной перспективы и связности автобиографического нарратива: До терапии многие участники описывали травму как событие, «заморожившее» их во времени, с постоянным вторжением прошлого в настоящее. Трансформация метафор, например, от «застывшего болота» к «текущей реке, впадающей в море», коррелировала с восстановлением ощущения непрерывности времени и связи между этапами жизни. Травма переставала восприниматься как «вечно актуальное» событие и интегрировалась в прошлое, открывая перспективу будущего.

Усиление чувства субъектности и авторства собственной жизни: Переход от метафор беспомощности и пассивности (например, «сломанная игрушка», «лист на ветру») к метафорам силы, контроля и активной жизненной позиции («кузнец своей судьбы», «капитан, ведущий свой корабль через шторм») сопровождался значимыми изменениями в самоощущении и поведении. Участники начинали говорить о своих планах, активнее принимали решения и отмечали возросшую

способность справляться с жизненными трудностями.

Статистический анализ подтвердил связь качественных изменений с клиническим улучшением: была выявлена сильная отрицательная корреляция по Спирмену ($r_s = -0,81$, $p < 0,01$) между увеличением количества ресурсных метафор и снижением общего балла симптомов посттравматического стресса по шкале IES-R (Impact of Event Scale-Revised) на этапе T2 (через 14 дней после вмешательства). Коэффициент корреляции рассчитывался в статистическом пакете SPSS с использованием непараметрического критерия Спирмена в связи с небольшим объемом выборки и отклонением от нормального распределения. Медиационный анализ показал, что рост ресурсных метафор опосредует снижение дистресса через уменьшение интрузивных воспоминаний (объяснено 48 % дисперсии). Эти результаты подкрепляют идею, что метафорическая трансформация в МИ не просто сопутствует изменениям, а является активным терапевтическим процессом, способствующим реконсолидации травматической памяти и ее интеграции. Это проявляется как на субъективно-феноменологическом уровне (изменение образов, эмоций, нарратива), так и в объективных клинических показателях, согласуясь с теориями о «перезаписи» эмоциональных воспоминаний через новый опыт в процессе реконсолидации [6; 23].

Обсуждение результатов.

Представленные результаты пилотного клинико-феноменологического исследования метода «Ментальная Инженерия» (МИ) свидетельствуют о его значительном потенциале в содействии реконсолидации травматической памяти через целенаправленную трансформацию личных метафор. Ключевые находки — выраженное снижение симптоматики ПТСР, качественные изменения в метафорическом ландшафте и их корреляция с клиническим улучшением — подтверждают перспективность данного подхода

и требуют интерпретации в свете современных теорий памяти и психотерапии травмы.

Центральным наблюдением является процесс метафорической трансформации и его предполагаемая связь с реконсолидацией памяти. Случай участницы О. наглядно иллюстрирует, как исходная ригидная метафора «каменной клетки в груди», символизирующая застывший травматический опыт, в процессе МИ преобразуется в динамичный и ресурсный образ «теплого потока воздуха». Этот переход сопровождался не только немедленным снижением дистресса и телесным облегчением, но и глубоким переосмыслением травматических событий и их роли в жизненном нарративе. Феноменологически пережитый участницей сдвиг («рассыпание камня в пыль») можно интерпретировать как дестабилизацию и «перезапись» старого травматического конструкта новым опытом, что согласуется с механизмами реконсолидации, при которых активированное воспоминание становится открытым для модификации [6; 25]. Интеграция обновленного опыта подтверждается появлением новой ресурсной метафоры («свет за плечами, который дышит вместе со мной»).

Выделенные четыре общие темы качественных изменений в группе — снижение аффективной насыщенности воспоминаний, когнитивное переосмысление и обретение новых смыслов, восстановление временной перспективы и связности нарратива, а также усиление чувства субъектности — подтверждают, что метафорическая трансформация в МИ сопряжена с процессами, характерными для реконсолидации и нарративной интеграции. Например, трансформация «тяжелых» метафор в «легкие» или «спокойные» образы, по-видимому, способствует «перезаписи» аффективного следа памяти, что является ключевым аспектом успешной реконсолидации [7; 17]. Обретение новых смыслов через смену метафор (например, «грязное пятно» на «уникальный узор») свидетельствует об об-

новлении содержания памяти и соответствует концепции посттравматического роста [37]. Восстановление временной перспективы и снижение центральности травмы [1; 11], а также усиление чувства агентности [9; 10] через соответствующие метафорические сдвиги, также отражают успешную интеграцию переосмысленного опыта.

Эти процессы, вероятно, фасилитируются интеграцией ключевых компонентов МИ: принципы клинического гипноза могут улучшать доступ к образной памяти и повышать ее пластичность, тогда как техники «Чистого языка» и символического моделирования обеспечивают экологичное исследование и развитие метафор клиентом, минимизируя риск ретравматизации и создавая условия для обновления эмоциональных следов. Статистически подтвержденная связь между увеличением ресурсных метафор, снижением интрузий и общим дистрессом указывает на метафорическую трансформацию как на активный терапевтический процесс, запускающий реконсолидацию травматической памяти. Работа с метафорой в МИ, включающая ее сенсорную проработку (активация памяти) и взаимодействие с ресурсом (введение нового опыта), создает необходимые условия для обновления следа памяти [23]. Клинико-феноменологический анализ показывает, что участники переживают этот процесс как глубокое внутреннее изменение, затрагивающее симптомы, самовосприятие и жизненный нарратив.

Вместе с тем, следует учитывать ограничения данного феноменологического пилотного исследования. Малый размер выборки ($n=10$ для промежуточного анализа из общей выборки $n=15$) и отсутствие контрольной группы не позволяют полностью исключить влияние неспецифических терапевтических факторов, таких как ожидания участников или поддержка исследователя. Двухнедельный период катамнеза недостаточен для оценки долгосрочной устойчивости эффектов реконсолидации. Кроме того,

выводы о физиологических изменениях основаны на самоотчетах, и для их объективизации требуется использование биомаркеров. Следовательно, для подтверждения клинической эффективности метода МИ в контексте реконсолидации памяти и дальнейшего уточнения его механизмов необходимо проведение рандомизированных контролируемых исследований с активными контрольными группами. Такие исследования должны включать расширенный период наблюдения и объективные физиологические и нейрофизиологические показатели для верификации процессов реконсолидации и их связи с метафорической динамикой.

Выводы.

Настоящее пилотное клинико-феноменологическое исследование было направлено на теоретико-методологическое обоснование метода «Ментальная Инженерия» (МИ) как подхода, способствующего реконсолидации травматической памяти через трансформацию личных метафор, и на эмпирическую оценку его влияния на симптоматику ПТСР и связанные с памятью процессы. Ключевые задачи исследования были успешно реализованы: представлен воспроизводимый протокол МИ и продемонстрирована его способность инициировать позитивные клинические и феноменологические изменения у участников с тяжелой формой ПТСР в рамках двухнедельного наблюдения.

Основные выводы исследования заключаются в следующем:

1. Теоретический вклад: полученные данные свидетельствуют в пользу предположения, что целенаправленная трансформация доминантных травматических метафор в ресурсные символы посредством метода МИ выступает эффективным способом запуска и модуляции процессов реконсолидации памяти. Наблюдаемые качественные сдвиги в переживании и осмыслении травматического опыта (снижение аффективной насыщенности воспоминаний, когнитивное переосмысление, восстановление нарративной когерентности и агентности) согла-

суются с моделями «перезаписи» эмоциональных и смысловых компонентов памяти в процессе ее реконсолидации.

2. Методологический вклад: работа предлагает и апробирует протокол МИ как инструмент для клинико-феноменологического изучения связи между изменением метафор и индикаторами реконсолидации памяти, сочетая глубину качественного анализа с возможностью количественной оценки динамики. Особое значение имеет техника сенсорного «приближения» к метафоре и пошаговая фасилитация ее изменения, что позволяет отслеживать процесс реконсолидации на феноменологическом уровне.

3. Практическая значимость: метод МИ продемонстрировал потенциал как краткосрочное, малозатратное и хорошо переносимое вмешательство, способное приводить к быстрому и клинически значимому снижению симптоматики ПТСР

и субъективному улучшению состояния у большинства участников уже после одной-трех сессий.

В целом, феноменологическое пилотное исследование показало, что работа с личными метафорами посредством метода «Ментальная Инженерия» способна инициировать процессы, связанные с реконсолидацией травматической памяти, что приводит к заметному уменьшению тяжести симптомов ПТСР и способствует более полной интеграции травматического опыта в автобиографический нарратив. Несмотря на ограничения, присутствующие феноменологическому пилотному дизайну, полученные данные подтверждают перспективность дальнейшего изучения и применения метафор-центрированных подходов для фасилитации реконсолидации памяти в терапии ПТСР, а также ценность клинико-феноменологического анализа для понимания этих процессов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Berntsen D., Rubin D.C. The centrality of event scale: a measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms // *Behav. Res. Ther.* 2006. Vol. 44, № 2. P. 219–231. DOI: 10.1016/j.brat.2005.01.009.
2. Bradley R., Greene J., Russ E., Dutra L., Westen D. A Multidimensional Meta-Analysis of Psychotherapy for PTSD // *Am. J. Psychiatry.* 2005. Vol. 162, № 2. P. 214–227. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.2.214.
3. Campfield K.M., Hills A.M. Effect of Timing of Critical Incident Stress Debriefing (CISD) on Post-traumatic Symptoms // *J. Trauma. Stress.* 2001. Vol. 14. P. 327–340. DOI: 10.1023/A:1011117018705.
4. Dudai Y. The restless engram: consolidations never end // *Annu. Rev. Neurosci.* 2012. Vol. 35. P. 227–247. DOI: 10.1146/annurev-neuro-062111-150500.
5. Dudai Y. Reconsolidation: the advantage of being refocused // *Curr. Opin. Neurobiol.* 2006. Vol. 16, № 2. P. 174–178. DOI: 10.1016/j.conb.2006.03.010.
6. Ecker B., Ticic R., Hulley L. *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation.* New York: Routledge, 2012. 256 p.
7. Elsej J.W.B., Kindt M. Tackling maladaptive memories through reconsolidation: From neural to clinical science // *Neurobiol. Learn. Mem.* 2017. Vol. 142 (Pt A). P. 108–117.
8. Foa E.B., Kozak M.J. Emotional processing of fear: Exposure to corrective information // *Psychol. Bull.* 1986. Vol. 99, № 1. P. 20–35.
9. Foley P.S. The metaphors they carry: Exploring how veterans use metaphor to describe experiences of PTSD and the implications for social work practice // *J. Poetry Ther.* 2015. Vol. 28, № 2. P. 129–146.
10. Gainer D., Alam S., Alam H., Redding H. A FLASH OF HOPE: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy // *Innov. Clin. Neurosci.* 2020. Vol. 17, № 7-9. P. 12–20.

11. Grau P.P., Larsen S.E., Lancaster S.L. et al. Change in event centrality and posttraumatic stress disorder symptoms during intensive treatment // *J. Trauma. Stress*. 2021. Vol. 34, № 1. P. 116–123. DOI: 10.1002/jts.22600.
12. Gray R.M., Budden-Potts D., Bourke F. Reconsolidation of traumatic memories for PTSD: A randomized controlled trial of 74 male veterans // *Psychother. Res*. 2019. Vol. 29, № 5. P. 621–639. DOI: 10.1080/10503307.2018.1473378.
13. Grove D., Panzer B. *Resolving Traumatic Memories: Metaphors and Symbols in Psychotherapy*. Paekakariki: Metaphor Therapy, 1989. 210 p.
14. Hayes J.P., Hayes S.M., Mikedis A.M. Quantitative meta-analysis of neural activity in posttraumatic stress disorder // *Biol. Mood Anxiety Disord*. 2012. Vol. 2. P. 9. DOI: 10.1186/2045-5380-2-9.
15. Herman J.L. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma // *J. Trauma. Stress*. 1992. Vol. 5, № 3. P. 377–391. DOI: 10.1002/jts.2490050305.
16. Imperatori C., Farina B., Quintiliani M.I. et al. Aberrant EEG functional connectivity and EEG power spectra in resting-state PTSD: A sLORETA study // *Biol. Psychol*. 2014. Vol. 102. P. 10–17. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2014.07.011.
17. Kindt M., van Emmerik A. New avenues for treating emotional memory disorders: towards a reconsolidation intervention for posttraumatic stress disorder // *Ther. Adv. Psychopharmacol*. 2016. Vol. 6, № 4. P. 283–295. DOI: 10.1177/2045125316644542.
18. Klaeth J.R., Jensen A.G., Auren T.J.B. et al. 12-month follow-up of intensive outpatient treatment for PTSD combining prolonged exposure therapy, EMDR and physical activity // *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 24. P. 225. DOI: 10.1186/s12888-024-05656-9.
19. Koch S.B.J., van Zuiden M., Nawijn L. et al. Aberrant resting-state brain activity in posttraumatic stress disorder: A meta-analysis and systematic review // *Depress. Anxiety*. 2016. Vol. 33, № 7. P. 592–605. DOI: 10.1002/da.22478.
20. Kövecses Z. *Where Metaphors Come From: Reconsidering Context in Metaphor*. New York: Oxford University Press, 2015. 224 p. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780190224868.001.0001.
21. Kredlow M.A., Unger L.D., Otto M.W. Harnessing reconsolidation to weaken fear and appetitive memories: A meta-analysis of post-retrieval extinction effects // *Psychol. Bull*. 2016. Vol. 142, № 3. P. 314–336. DOI: 10.1037/bul0000034.
22. Lakoff G., Johnson M. *Metaphors We Live By*. Chicago: University of Chicago Press, 1980. 242 p.
23. Lane R.D., Ryan L., Nadel L., Greenberg L. Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science // *Behav. Brain Sci*. 2015. Vol. 38. P. e1. DOI: 10.1017/S0140525X14000041.
24. Lawley J. Metaphors in Mind: Transformation through Symbolic Modelling // *J. Conscious. Stud*. 2000. Vol. 7, № 8. P. 83–93. DOI: 10.1080/10926480701235510.
25. Nader K., Schafe G.E., Le Doux J.E. Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval // *Nature*. 2000. Vol. 406, № 6797. P. 722–726. DOI: 10.1038/35021052.
26. Paris J. *Treatment of borderline personality disorder: A guide to evidence-based practice*. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2020. 382 p.
27. Pennebaker J.W. Expressive Writing in Psychological Science // *Perspect. Psychol. Sci*. 2017. Vol. 13, № 2. P. 226–229. DOI: 10.1177/1745691617707315.
28. Pennebaker J.W., Seagal J.D. Forming a story: The health benefits of narrative // *J. Clin. Psychol*. 1999. Vol. 55, № 10. P. 1243–1254. DOI: 10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N.
29. Porges S.W. *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. New York: W.W. Norton, 2011. 347 p.
30. Powers M.B., Halpern J.M., Ferenschak M.P. et al. A meta-analytic review of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder // *Clin. Psychol. Rev*. 2010. Vol. 30, № 6. P. 635–641. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.04.007.
31. Qiu A.H., Tay D., Watson B. Metaphorical language and psychopathological symptoms: a case study of trauma victims' metaphor use // *BMC Psychol*. 2024. Vol. 12. P. 57. DOI: 10.1186/s40359-023-01492-w.

32. Resnick H., Acierno R., Waldrop A.E. et al. Randomized controlled evaluation of an early intervention to prevent post-rape psychopathology // *Behav. Res. Ther.* 2007. Vol. 45, № 10. P. 2432–2447. DOI: 10.1016/j.brat.2007.05.002.
33. Sara S.J. Retrieval and reconsolidation: Toward a neurobiology of remembering // *Learn. Mem.* 2000. Vol. 7, № 2. P. 73–84. DOI: 10.1101/lm.7.2.73.
34. Schiller D., Monfils M.H., Raio C.M. et al. Preventing the return of fear in humans using reconsolidation update mechanisms // *Nature*. 2010. Vol. 463, № 7277. P. 49–53. DOI: 10.1038/nature08637.
35. Schwabe L., Nader K., Wolf O.T. et al. Neural signature of reconsolidation impairments by propranolol in humans // *Biol. Psychiatry*. 2012. Vol. 71, № 4. P. 380–386. DOI: 10.1016/j.biopsych.2011.10.040.
36. Sevenster D., Beckers T., Kindt M. Prediction error governs pharmacologically induced amnesia for learned fear // *Science*. 2013. Vol. 339, № 6121. P. 830–833. DOI: 10.1126/science.1231357.
37. Tedeschi R.G., Calhoun L.G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence // *Psychol. Inq.* 2004. Vol. 15, № 1. P. 1–18. DOI: 10.1207/s15327965pli1501_01.
38. Tosey P., Mathison J. Exploring inner landscapes through psychophenomenology: The contribution of neuro-linguistic programming to innovations in researching first person experience // *Qual. Res. Organ. Manag.* 2010. Vol. 5, № 1. P. 63–82. DOI: 10.1108/17465641011042035.
39. Van der Hart O. Metaphoric and symbolic imagery in the hypnotic treatment of an urge to wander: A case report // *Aust. J. Clin. Exp. Hypn.* 1985. Vol. 13, № 2. P. 83–95.
40. van der Kolk B.A. *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking, 2014. 443 p.
41. Yehuda R., Hoge C.W., McFarlane A.C. et al. Post-traumatic stress disorder // *Nat. Rev. Dis. Primers*. 2015. Vol. 1. P. 15057. DOI: 10.1038/nrdp.2015.57.

Поступила в редакцию: 11.07.2025.

Принята в печать: 05.09.2025.