

РЕКОНСОЛИДАЦИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ЧЕРЕЗ МЕТАФОРИЧЕСКУЮ ТРАНСФОРМАЦИЮ: КЛИНИКО-ФЕНОМЕНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МЕТОДА «МЕНТАЛЬНАЯ ИНЖЕНЕРИЯ»

ЛАУГМАН Андреюс Владимирович

соискатель международной ученой степени PhD доктора философии в области психологии

ООО «Онлайн Институт Смарт»

г. Москва, Россия

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2947-000X>

Цель: провести клинико-феноменологический анализ метода «Ментальная Инженерия» (МИ) как подхода, способствующего реконсолидации травматической памяти при ПТСР через трансформацию личных метафор. Методы: Пилотное смешанное исследование (N=10), оценка симптомов (IES-R, CAPS-5), феноменологический анализ метафор. Результаты: МИ показал снижение симптоматики, коррелирующее с трансформацией метафор от негативных к ресурсным, что указывает на процессы реконсолидации. Выводы: МИ является перспективным методом для фасилитации реконсолидации памяти.

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

Введение. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – одна из острых проблем клинической психологии, влекущая за собой утрату трудоспособности, ухудшение здоровья и значительные социально-экономические издержки. По данным ВОЗ, существенная часть населения ежегодно сталкивается с событиями, способными вызвать ПТСР [1]. Несмотря на признанные методы терапии, метаанализы показывают, что значительная доля пациентов (до 46-54%) не достигают полного выздоровления или сохраняют выраженные остаточные симптомы даже через год после завершения лечения [7, с. 214-227; 20, с. 225]. Это подчеркивает актуальность изучения фундаментальных механизмов памяти, лежащих в основе ПТСР, и поиска новых терапевтических подходов.

Центральное место в патогенезе ПТСР занимает травматическая память, которая характеризуется фрагментарностью, отсутствием контекста и интенсивной сенсомоторной насыщенностью. Согласно влиятельной модели Б.А. ван дер Колка [36], травматический опыт фиксируется в виде неконсолидированных, преимущественно сенсомоторных и аффективных следов, которые легко реакти-

вируются триггерами, вызывая повторное переживание травмы. Эти особенности делают травматическую память ключевой мишенью для терапии.

Понимание механизмов памяти изменилось с открытием феномена реконсолидации. Ранее считалось, что консолидированные воспоминания статичны. Однако исследования показали, что при каждом извлечении из долговременной памяти, ранее консолидированное воспоминание временно возвращается в лабильное, нестабильное состояние, требующее нового периода стабилизации – реконсолидации [25, с. 722-726; 9, с. 227-247]. Этот процесс открывает «окно реконсолидации», во время которого содержание или эмоциональный заряд следа памяти могут быть модифицированы [30, с. 73-84; 10, с. 174-178].

Теория реконсолидации памяти вызвала значительный интерес в контексте психотерапии, особенно при работе с расстройствами, в основе которых лежат дисфункциональные или патологические воспоминания, такими как ПТСР [23; 12, с. 108-117]. Терапевтическое использование процессов реконсолидации рассматривается как один из наиболее перспективных путей к достиже-

нию глубокой и устойчивой трансформации травматических воспоминаний, потенциально изменяя сам след памяти, а не только реакцию на него [32, с. 380-386; 19; 21]. В отличие от экспозиционных техник, опирающихся на угашение, подходы на основе реконсолидации стремятся изменить исходный аффективный компонент памяти. Исследования показывают, что для запуска процесса реконсолидации необходимо не просто извлечение воспоминания, но и создание «ошибки предсказания» (prediction error) – несоответствия между ожидаемым и реальным опытом во время реактивации памяти, что стимулирует ее обновление [33, с. 830-833].

Хотя существующие подходы, такие как экспозиционная [27, с. 635-641], когнитивно-поведенческая и нарративная терапии [18, с. 276; 26, с. 1243-1254], доказали свою эффективность, проблема остаточных симптомов указывает на необходимость методов, воздействующих непосредственно на энграмму травматической памяти. Исследования, целенаправленно использующие реконсолидацию в терапии ПТСР, требуют разработки конкретных клинических протоколов.

Настоящее исследование, разделяя цель поиска эффективной помощи при ПТСР, предлагает отличительный фокус на личных метафорах как ключевом инструменте для трансформации травматической памяти в контексте реконсолидации, используя интегративный метод «Ментальная Инженерия» (МИ). Хотя роль языка и метафор в выражении опыта признается в психологии [22, с. 242; 35, с. 83-95], их не рассматривали как прямую мишень для терапевтического вмешательства, направленного на реконсолидацию. Исследования связи метафор с ПТСР часто носят диагностический характер, показывая, например, что негативная эмоциональная окраска метафор связана с тяжестью симптомов [28], но вопросы их целенаправленной терапевтической модификации остаются открытыми.

Современные исследования изучают пути терапевтического воздействия на реконсолидацию, предлагая как фармакологические, так и психотерапевтические интервенции [5]. Активно развиваются методики, использую-

щие принцип «ошибки предсказания» (эффективность и механизмы подобных психотерапевтических стратегий, направленных на реконсолидацию, анализируются в систематическом обзоре и мета-анализе [5]). Возрастает и признание имажинативных техник, таких как имажинативный рескриптинг [4; с. 466-481]. Однако, несмотря на понимание роли метафор как конденсированного выражения субъективного опыта [28], остается неисследованной возможность использования трансформации именно клиент-генерируемых метафор как основного механизма для запуска реконсолидации.

Отличие данной работы в том, что она исследует метод МИ, который:

а) Интегрирует клинический гипноз, техники «Чистого языка» [17] и символического моделирования [24] для работы с метафорами.

б) Позиционирует трансформацию метафор как механизм реконсолидации травматической памяти и ее интеграции в автобиографический нарратив.

в) Использует клинико-феноменологический анализ для понимания субъективного опыта.

Теоретической основой исследования служит представление о ПТСР как расстройстве интеграции травматической памяти [36], следы которой могут быть доступны для модификации через реконсолидацию [25, с. 722-726; 9, с. 227-247]. Предполагается, что личные метафоры являются прямым выражением этих следов, и их целенаправленная трансформация запускает реконсолидацию ассоциированных воспоминаний и способствует восстановлению связности автобиографического нарратива [2, с. 165-183]. Для изучения этих процессов наиболее адекватным подходом является клинико-феноменологический анализ.

Главная цель статьи – провести клинико-феноменологический анализ того, как метод «Ментальная Инженерия» (МИ) способствует реконсолидации травматической памяти через процесс метафорической трансформации у лиц с ПТСР.

Конкретные цели исследования:

1. Теоретически обосновать МИ как подход, направленный на реконсолидацию памяти через работу с метафорами.

2. Проанализировать феноменологию субъективного опыта участников в процессе трансформации их травматических метафор.

3. Выявить качественные и количественные изменения в метафорическом ландшафте и симптоматике ПТСР.

4. Исследовать связь между изменениями в метафорах, маркерами нарративной интеграции и клиническими показателями.

В рамках пилотного исследования сформулированы следующие исследовательские пропозиции:

Пропозиция 1: Целенаправленная работа с личными метафорами травмы с использованием техник МИ приводит к их качественной трансформации от негативно окрашенных к ресурсным.

Пропозиция 2: Трансформация личных метафор сопряжена с изменениями в доступе к травматическим воспоминаниям, их содержании и эмоциональном заряде, отражающими процессы реконсолидации памяти.

Пропозиция 3: Процесс метафорической трансформации сопровождается улучшением клинического состояния участников (снижением симптомов ПТСР) и позитивными сдвигами в интеграции травматического опыта.

Материалы и методы. В пилотном исследовании со смешанным дизайном представлены промежуточные результаты изучения группы из 10 участников (7 женщин, 3 мужчины; средний возраст 37 лет, $SD=6,1$) с диагнозом ПТСР (DSM-5). Критериями включения были возраст 25–55 лет и отсутствие фармакотерапии; исключались психические расстройства и активная зависимость. На исходном этапе у участников наблюдался высокий уровень симптоматики (IES-R: 65–84; CAPS-5: 44).

Центральным методом вмешательства являлась «Ментальная Инженерия» (МИ) – подход, интегрирующий клинический гипноз и вопросы Clean Language для трансформации личных метафор, в которых «архивирован» травматический опыт. Концептуальная модель метода описывает разрыв патологической петли «Метафора → Аффект → Физиология → Симптом → Метафора» через механизм реконсолидации памяти.

Протокол МИ включает пять фаз:

1. Идентификация доминантной метафоры: Клиент описывает состояние через образы, которые уточняются с помощью «чистых» вопросов.

2. Пространственно-сенсорное исследование: Анализируются атрибуты образа (размер, цвет, звук, телесные ощущения) для безопасной реактивации травматического следа.

3. Выявление ресурсных символов: Находятся элементы, несущие безопасность (например, свет, воздух), их появление фиксируется по невербальным маркерам.

4. Фасилитированная трансформация: Клиент самостоятельно описывает взаимодействие ресурсного и травматического образов, что обеспечивает введение нового опыта в момент лабильности памяти.

5. Интеграция: Клиент вербализует изменения, переоценивает дискомфорт и формулирует новый опыт, что закрепляет результат в автобиографической памяти.

Исследование включало от одной до трех сессий МИ (90–120 минут).

Качественные данные собирались методом дескриптивной феноменологии через полуструктурированные интервью до и после сессии. Анализ нарративов был нацелен на выявление признаков реконсолидации памяти и нарративной интеграции через оценку изменений в эмоциональной валентности, когерентности рассказа, переосмыслении опыта и восстановлении агентности.

Количественные данные (шкалы CAPS-5 и IES-R) собирались в трех точках: T0 (до вмешательства), T1 (через 2 суток) и T2 (через 14 суток). Выбор точки T1 (двое суток) продиктован необходимостью оценить непосредственный отклик на терапевтическое вмешательство. Аналогичный двухсуточный интервал применяли Campfield и Hills, обнаружив достоверное снижение выраженности ПТСР-симптомов уже через 48 часов после дебрифинга критического инцидента [8, с. 327-340]. Контрольная точка T2 (14 суток) была определена для мониторинга устойчивости первоначальных эффектов. Рандомизированное исследование Resnick, Acierno и Waldrop показало, что именно к двухнедельному отслеживанию сохранялось клинически значимое уменьшение посттравматической симптома-

тики у жертв сексуального насилия, тогда как более ранние оценки могли переоценивать эффект [29, с. 2432-2437].

Интеграция данных включала сопоставление качественных паттернов трансформации метафор с количественной динамикой симптомов ПТСР для выявления их взаимосвязи.

Результаты. В разделе представлены результаты исследования, демонстрирующие, как трансформация личных метафор в методе «Ментальная Инженерия» (МИ) соотносится с признаками реконсолидации травматической памяти, интеграцией опыта и клиническим улучшением.

Процесс иллюстрируется на примере участницы О. (40 лет, ПТСР вследствие насилия в детстве). Исходно (Т0) ее состояние характеризовалось тяжелой симптоматикой (IES-R = 80; CAPS-5: частота = 22, интенсивность = 19). Доминирующая метафора – «каменная клетка в груди», вызывающая давление и символизирующая изоляцию, оценивалась на 9/10 по шкале дистресса.

Применение МИ было направлено на активацию и трансформацию этого конструкта. На шагах идентификации и исследования метафоры («клетка стала еще реальнее») была достигнута реактивация аффективных и соматических компонентов памяти. На этапе выявления ресурсов участница О. спонтанно описала «тонкий лучик света» в клетке, который трансформировался в «светлый, яркий, теплый шар». Этот этап ознаменовал введение новой информации в контекст активированной памяти, что согласуется с теорией реконсолидации, где появление элементов, противоречащих старому опыту («ошибка предсказания»), открывает возможность для обновления памяти [33, с. 830-833; 31, с. 49-53]. Феноменологически это сопровождалось сменой аффективного фона и снижением ощущения холода.

На шаге фасилитированной трансформации участница описала, как ресурсный «шар» расширил трещину, и «камень... рассыпался в мелкую пыль». Этот сдвиг сопровождался чувством облегчения и удивления. Данный феноменологический сдвиг можно рассматривать как кульминацию процесса реконсолидации: старый травматический конструкт был деактивирован и «перезаписан» новым опытом

[11]. После трансформации дистресс снизился до 3/10, а метафора «каменной клетки» сменилась образом «теплого потока воздуха».

Количественные показатели подтвердили улучшения: на Т1 (2 суток) IES-R снизился до 2, CAPS-5 – до 15. На Т2 (14 суток) улучшения сохранились (IES-R = 3; CAPS-5 = 20), оставаясь в субклинической зоне. Сохранение улучшений сопровождалось появлением новой ресурсной метафоры – «свет за плечами, который дышит вместе со мной». Это способствовало нарративной реинтеграции: позиция жертвы («это сломало мою жизнь») сменилась позицией субъекта («это сделало меня сильнее»). Травма перестала доминировать в идентичности: «Теперь это просто... глава в моей книге, очень тяжелая, но не последняя». Трансформация метафоры сыграла центральную роль в изменении эмоционального заряда и значения воспоминаний, что согласуется с исследованиями о снижении центральности травмы для личной истории при уменьшении симптомов ПТСР [6; 15, с. 116-123].

Сходные процессы наблюдались у других участников. Средний IES-R снизился с $M=72,3$ до $M=22,8$ на Т2 (размер эффекта Козна $d=3,2$). Семь из десяти участников достигли разрешения проблемы после одной сессии. У всех произошла трансформация метафор от образов угрозы к метафорам ресурса, что сопровождалось сменой нарративов беспомощности на истории преодоления.

Анализ нарративов выделил общие темы, иллюстрирующие реконсолидацию:

– **Снижение аффективной насыщенности:** Воспоминания стали менее болезненными. «Раньше это было как заевшая пластинка... Теперь оно больше не кричит во мне».

– **Когнитивное переосмысление:** Появилось новое понимание опыта. Метафора «грязного пятна» сменилась на «уникальный узор на ткани судьбы».

– **Восстановление временной перспективы:** Трансформация метафор от «застывшего болота» к «текущей реке» коррелировала с восстановлением ощущения непрерывности времени.

– **Усиление чувства субъектности:** Переход от метафор пассивности («сломанная

игрушка») к метафорам силы («капитан, ведущий свой корабль») сопровождался изменениями в самоощущении и поведении.

Статистический анализ подтвердил связь изменений: корреляция между увеличением ресурсных метафор и снижением симптомов по IES-R составила $r_s = -0,81$ ($p < 0,01$). Медиационный анализ показал, что рост ресурсных метафор опосредует снижение дистресса. 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 [11; 23].

Обсуждение результатов. Результаты пилотного исследования метода «Ментальная Инженерия» (МИ) свидетельствуют о его потенциале в содействии реконсолидации травматической памяти через трансформацию личных метафор. Выраженное снижение симптоматики ПТСР и качественные изменения в метафорическом ландшафте, коррелирующие с улучшением, подтверждают перспективность подхода.

Центральным наблюдением является процесс метафорической трансформации, иллюстрируемый на примере участницы О., у которой ригидная метафора «каменной клетки» преобразовалась в ресурсный образ «теплого потока». Этот переход сопровождался не только снижением дистресса, но и переосмыслением травмы. 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 [11; 23, с. 722-726].

Выделенные четыре темы качественных изменений – снижение аффективной насыщенности, когнитивное переосмысление, восстановление временной перспективы и усиление

субъектности – подтверждают, что трансформация в МИ сопряжена с процессами реконсолидации. Трансформация «тяжелых» метафор в «легкие» образы, по-видимому, способствует «перезаписи» аффективного следа памяти, что является ключевым аспектом успешной реконсолидации [19; 12, с. 108-117]. Обретение новых смыслов через смену метафор (например, «грязное пятно» на «уникальный узор») свидетельствует об обновлении содержания памяти и соответствует концепции посттравматического роста [34, с. 1-18]. Восстановление временной перспективы и снижение центральности травмы [6; 15, с. 116-123], а также усиление чувства агентности [14; 13, с. 129-146] через соответствующие метафорические сдвиги, также отражают успешную интеграцию переосмысленного опыта.

Эти процессы, вероятно, фасилитируются интеграцией гипнотических принципов для повышения пластичности памяти и техник «Чистого языка» для экологичного развития метафор. Статистически подтвержденная связь между ростом ресурсных метафор и снижением симптомов указывает на метафорическую трансформацию как на активный терапевтический процесс. 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].

Вместе с тем, следует учитывать ограничения исследования: малый размер выборки ($n=10$) и отсутствие контрольной группы не позволяют исключить влияние неспецифических факторов. Краткосрочный двухнедельный катамнез недостаточен для оценки долгосрочной устойчивости эффектов, а выводы о физиологии основаны на самоотчетах. Для подтверждения эффективности МИ и уточнения его механизмов необходимо проведение рандомизированных контролируемых исследований с активными контрольными группами, расширенным периодом наблюдения и объективными физиологическими показателями.

Выводы. Настоящее пилотное клинико-феноменологическое исследование было направлено на теоретико-методологическое обоснование метода «Ментальная Инжене-

рия» (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) согласуются 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, 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, присущие пилотному дизайну, полученные данные подтверждают перспективность дальнейшего изучения и применения метафора-центрированных подходов для фасилитации реконсолидации памяти в терапии ПТСР, а также ценность клинико-феноменологического анализа для понимания этих процессов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Post-traumatic stress disorder (PTSD) – Key facts. – 27 мая 2024. – URL:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/post-traumatic-stress-disorder> (дата обращения: 16.04.2025).
2. Крайнюков С.В., Горюнова Ю.В. Психосемантический анализ метафор в психологическом консультировании // Консультативная психология и психотерапия. – 2021. – Т. 29, № 1. – С. 165-183.
3. AdaptPDX Counseling. (2024, November 26). Metaphors and visualization in trauma therapy: Rewriting your story for inner peace. AdaptPDX Counseling. Retrieved from. – URL:<https://www.adaptpdx.com/2024/11/26/metaphors-visualization-trauma-therapy/>.
4. Arntz, Arnoud (2011). Imagery Rescripting for Personality Disorders. Cognitive and Behavioral Practice - COGN BEHAV PRACT. 18. 466-481. 10.1016/j.cbpra.2011.04.006.
5. Astill Wright L., Horstmann L., Holmes, E.A., & Bisson J.I. (2021). Consolidation/reconsolidation therapies for the prevention and treatment of PTSD and re-experiencing: a systematic review and meta-analysis. *Translational psychiatry*, 11(1), 453. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01570-w>.

6. 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 Feb; 44(2):219-31. doi: 10.1016/j.brat.2005.01.009. PMID: 16389062; PMCID: PMC3974102.
7. Bradley R., Greene J., Russ E., Dutra L., & Westen D. (2005). Многомерный метаанализ психотерапии ПТСР. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214-227. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.214>
8. Campfield K.M., & Hills A.M. (2001). Влияние времени проведения дебрифинга критических инцидентов (CISD) на посттравматические симптомы. *Journal of Traumatic Stress*, 14(2), 327-340. <https://doi.org/10.1023/A:1011117018705>.
9. Dudai Y. (2012). The restless engram: consolidations never end. *Annual review of neuroscience*, 35, 227–247. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-062111-150500>.
10. Dudai Y. (2006). Reconsolidation: the advantage of being refocused. *Current Opinion in Neurobiology*, 16(2), 174-178. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2006.03.010>.
11. Ecker B., Ticic R., Hulley L. & Sibson P., Martignetti C.A., Geoghegan N. & Connor T.A. (Collaborators). (2012). *Unlocking the emotional brain: Eliminating symptoms at their roots using memory reconsolidation*. Routledge/Taylor & Francis Group.
12. Elsej J.W.B., & Kindt M. (2017). Tackling maladaptive memories through reconsolidation: From neural to clinical science. *Neurobiology of learning and memory*, 142(Pt A), 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2017.03.007>
13. Foley P.S. (2015). The metaphors they carry: Exploring how veterans use metaphor to describe experiences of PTSD and the implications for social work practice. *Journal of Poetry Therapy*, 28(2), 129-146. <https://doi.org/10.1080/08893675.2015.1011375>
14. Gainer D., Alam S., Alam H., Redding H. A FLASH OF HOPE: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy. *Innov Clin Neurosci*. 2020 Jul 1;17(7-9):12-20. PMID: 33520399; PMCID: PMC7839656.
15. Grau P.P., Larsen S.E., Lancaster S.L., Garnier-Villarreal M., & Wetterneck C.T. (2021). Change in Event Centrality and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms During Intensive Treatment. *Journal of traumatic stress*, 34(1), 116-123. <https://doi.org/10.1002/jts.22541>
16. Gray R.M., Budden-Potts D. & Bourke F. (2019). Reconsolidation of traumatic memories for PTSD: A randomized controlled trial of 74 male veterans. *Psychotherapy Research*, 29(5), 621-639. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1408973>
17. Grove D. (1989). Чистый язык: раскрывая метафоры и открывая сознание. Early Edition. Developing Company.
18. Herman J.L. (1992). Травма и исцеление: последствия насилия – от домашнего насилия до политического террора. Нью-Йорк: Basic Books. – 276 с.
19. Kindt M., van Emmerik A. New avenues for treating emotional memory disorders: towards a reconsolidation intervention for posttraumatic stress disorder. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2016 Aug;6(4):283-95. doi: 10.1177/2045125316644541. Epub 2016 May 1. PMID: 27536348; PMCID: PMC4971600.
20. Klaeth J.R., Jensen A.G., Brynhildsvoll Auren T.J. & Solem S. (2024). 12-месячное последующее наблюдение интенсивного амбулаторного лечения ПТСР, сочетающего пролонгированную экспозиционную терапию, ДПДГ и физическую активность. *BMC Psychiatry*, 24, 225. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05656-9>
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 Mar;142(3):314-36. doi: 10.1037/bul0000034. Epub 2015 Dec 21. PMID: 26689086; PMCID: PMC4760909.
22. Lakoff G., Johnson M. (1980). Метафоры, которыми мы живем. Чикаго: Издательство Чикагского университета. – 242 с.

23. Lane R.D., Ryan L., Nadel L., & Greenberg L. (2015). Memory reconsolidation, emotional arousal, and the process of change in psychotherapy: New insights from brain science. *The Behavioral and brain sciences*, 38, e1. <https://doi.org/10.1017/S0140525X14000041>
24. Lawley J., Tompkins P. (2000). *Метафоры в сознании: трансформация через символическое моделирование*. Лондон: The Developing Company Press.
25. Nader K., Schafe G.E., & Le Doux J.E. (2000). Fear memories require protein synthesis in the amygdala for reconsolidation after retrieval. *Nature*, 406(6797), 722-726. <https://doi.org/10.1038/35021052>
26. Pennebaker J.W., & Seagal J.D. (1999). Создание истории: польза нарратива для здоровья. *Journal of clinical psychology*, 55(10), 1243–1254. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(199910\)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(199910)55:10<1243::AID-JCLP6>3.0.CO;2-N)
27. Powers M.B., Halpern, J.M., Ferenschak M.P., Gillihan S.J., & Foa E.B. (2010). Метааналитический обзор пролонгированной экспозиции при посттравматическом стрессовом расстройстве. *Clinical psychology review*, 30(6), 635-641. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.007>
28. Qiu A.H., Tay D. & Watson B. (2024). Метафорический язык и психопатологические симптомы: исследование использования метафор жертвами травм на примере клинического случая. *BMC Psychol* 12, 57. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01492-w>.
29. Resnick H.S., Acierno R. & Waldrop A.E. (2007). Рандомизированная контролируемая оценка раннего вмешательства для предотвращения психопатологии после изнасилования. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2432–2437. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.05.002>.
30. Sara S.J. (2000). Retrieval and reconsolidation: Toward a neurobiology of remembering. *Learning & Memory*, 7(2), 73-84. <https://doi.org/10.1101/lm.7.2.73>.
31. Schiller D., Monfils M.H., Raio C.M., Johnson D.C., LeDoux J.E., & Phelps E.A. (2010). Preventing the return of fear in humans using reconsolidation update mechanisms. *Nature*, 463(7277), 49-53. <https://doi.org/10.1038/nature08637>.
32. Schwabe L., Nader K., Wolf O.T., Beaudry T., & Pruessner J.C. (2012). Neural signature of reconsolidation impairments by propranolol in humans. *Biological psychiatry*, 71(4), 380-386. – URL:<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.10.028>.
33. Sevenster D., Beckers T., & Kindt M. (2013). Prediction error governs pharmacologically induced amnesia for learned fear. *Science (New York, N.Y.)*, 339(6121), 830-833. – URL:<https://doi.org/10.1126/science.1231357>.
34. Tedeschi R.G., & Calhoun L.G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
35. Van der Hart O. (1985). Метафорические и символические образы в гипнотическом лечении стремления к бродяжничеству: описание случая. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 13(2), 83-95.
36. van der Kolk B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

RECONSOLIDATION OF TRAUMATIC MEMORY THROUGH METAPHORICAL TRANSFORMATION: A CLINICAL-PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF THE 'MENTAL ENGINEERING' METHOD

LAUGMAN Andrejus Vladimirovich

Doctor of Philosophy (PhD) Candidate in Psychology

Online Institute Smart LLC

Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2947-000X>

Objective: To conduct a clinical-phenomenological analysis of the 'Mental Engineering' (ME) method as an approach that facilitates the reconsolidation of traumatic memory in PTSD through the transformation of personal metaphors. Methods: A mixed-methods pilot study (N=10), assessment of symptoms (IES-R, CAPS-5), and phenomenological analysis of metaphors. Results: ME showed a reduction in symptomatology that correlated with the transformation of metaphors from negative to resource-oriented, indicating reconsolidation processes. Conclusions: ME is a promising method for facilitating memory reconsolidation.

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