

УДК 615.851

DOI: 10.34670/AR.2026.16.82.003

Трансформация личных метафор и динамика симптоматики ПТСР в ходе психотерапевтического вмешательства: смешанное феноменологическое исследование

Лаугман Андреюс Владимирович

Независимый исследователь,
соискатель ученой степени кандидата психологических наук,
119019, Российская Федерация, Москва, ул. Воздвиженка, 3/5;
e-mail: laugman@gmail.com

Аннотация

Цель исследования – изучение характера трансформации личных метафор у лиц с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР) в ходе применения метода «Ментальная Инженерия» (МИ) и оценка корреляции данной трансформации с динамикой психометрических показателей. Выборка: N = 15 взрослых с верифицированным ПТСР по DSM-IV (IES-R ≥ 33 , CAPS-IV ≥ 40). Применялся однокрупной смешанный дизайн с тремя точками измерения: T0 (базовый), T1 (2 суток после вмешательства), T2 (14 суток после вмешательства). По обеим шкалам зафиксированы статистически значимые снижения ($d = 5,01$ по IES-R; $d = 7,13$ по CAPS-IV; $p < 0,001$); к T2 93,3% участников перешли в субклинический диапазон. Тематический анализ феноменологических интервью выявил устойчивый паттерн смещения метафорического репертуара от образов с негативной валентностью к ресурсным образам с параллельным изменением субъектной позиции от пассивной к агентной. Установлены значимые отрицательные корреляции между метафорическими изменениями и симптоматикой по всем трем кластерам ПТСР ($\rho = -0,58$ до $-0,71$, $p < 0,01$). Однокрупной дизайн исключает каузальные интерпретации; результаты обосновывают разработку контролируемых исследований МИ.

Для цитирования в научных исследованиях

Лаугман А.В. Трансформация личных метафор и динамика симптоматики ПТСР в ходе психотерапевтического вмешательства: смешанное феноменологическое исследование // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2026. Т. 15. № 6А. С. 23-32. DOI: 10.34670/AR.2026.16.82.003

Ключевые слова

Посттравматическое стрессовое расстройство, ПТСР, личные метафоры, метафорическая трансформация, Ментальная Инженерия, Clean Language, символическое моделирование, IES-R, CAPS-IV, феноменологический анализ.

Введение

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) — расстройство, развивающееся после воздействия события, связанного с реальной или угрожаемой смертью, тяжелыми повреждениями или сексуальным насилием [American Psychiatric Association, 1994], и характеризующееся симптомами вторжения, избегания и гипервозбуждения. Распространенность ПТСР в общей популяции составляет 3,9% [Koenen et al., 2017], существенно возрастая в группах высокого риска: до 23% среди ветеранов боевых действий [Fulton et al., 2015] и до 30,5% среди переживших сексуальное насилие [Kessler et al., 1995]. В постконфликтных популяциях показатели достигают 25—35% [Steel et al., 2009; Hoppen, Morina, 2019]. ПТСР сопровождается выраженными нарушениями социального и профессионального функционирования и значительной коморбидностью.

Для лечения ПТСР разработаны методы с доказанной эффективностью: пролонгированная экспозиция, когнитивно-процессинговая терапия и ДПДГ. Вместе с тем метаанализ Bradley et al. (2005), охвативший 26 рандомизированных исследований (N = 1 638), показал, что 46% участников сохраняли диагностически значимую симптоматику по завершении терапии. По данным [Klaeth et al., 2024], после интенсивной 8-дневной программы, сочетавшей пролонгированную экспозицию и ДПДГ, полного выздоровления через 12 месяцев достигли лишь 55—62% пациентов. Эти данные указывают на потребность в изучении дополнительных и альтернативных терапевтических подходов.

Одним из перспективных, но методологически малоработанных направлений является использование клиент-генерированных метафор в терапии травмы. Травматический опыт нередко сопровождается затрудненной прямой вербализацией: люди с ПТСР чаще описывают переживания через метафоры, поскольку буквальное обращение к травматическому материалу может быть чрезмерно дистрессирующим [Rechsteiner et al., 2020; Qiu, Tay, Watson, 2024]. Согласно теории концептуальной метафоры [Lakoff, Johnson, 1980] метафоры структурируют способ, которым человек осмысляет ситуацию, — они не являются только риторическим приемом, но отражают когнитивные репрезентации опыта. Корпусные исследования подтверждают, что клиенты в психотерапии чаще метафоризируют собственные проблемы, тогда как терапевты — процессы терапии [McMullen, Tay, 2023]. Лонгитюдное исследование [Qiu, Tay, Watson, 2024] показало, что валентность метафорических образов предсказывает динамику симптомов ПТСР на последующих измерениях; [Rechsteiner et al., 2020] зафиксировали кросс-культурную воспроизводимость метафор травмы в четырех странах. Структурированное выражение переживаний в нарративной форме ассоциируется со снижением физиологических маркеров стресса [Pennebaker, 2018], а восстановление нарративной связности рассматривается как ключевой процесс интеграции травматического опыта [Herman, 2015].

Вместе с тем систематические протоколы работы с клиент-генерированными метафорами, сочетающие операционализированную процедуру трансформации с верификацией изменений посредством стандартизированных инструментов, в литературе представлены ограниченно. Большинство исследований ориентировано на описание метафорического языка или его диагностическую ценность, тогда как вопрос о корреляции направленной метафорической трансформации с клинической динамикой ПТСР остается недостаточно изученным [Casas, Benuto, 2021].

Настоящее исследование направлено на изучение характера трансформации личных

метафор у лиц с ПТСР в ходе применения метода «Ментальная Инженерия» (МИ) и на оценку корреляции этой трансформации с динамикой симптоматики по шкалам IES-R и CAPS-IV. МИ интегрирует технику Clean Language [Grove, Panzer, 1989], символическое моделирование [Lawley, Tompkins, 2000] и методы клинической гипнотерапии в структурированный протокол работы с образным языком клиента. Рабочая гипотеза: смещение метафорического репертуара от образов с негативной валентностью к ресурсным образам ассоциируется со значимым снижением симптоматики ПТСР по кластерам вторжения, избегания и гипервозбуждения.

Материалы и методы

Дизайн исследования. Применялся смешанный одгрупповой дизайн с тремя точками измерения: до вмешательства (T0), через 2 суток (T1) и через 14 суток (T2) после вмешательства. Количественный компонент обеспечивал фиксацию динамики симптоматики ПТСР; качественный — феноменологический анализ трансформации метафорического репертуара. Интеграция данных осуществлялась по принципу триангуляции [Denzin, Lincoln, 2011]. Диагностической рамкой служил DSM-IV, что обеспечивало психометрическую согласованность с применяемыми инструментами (CAPS-IV, IES-R).

Участники. В исследование включены 15 взрослых (возраст 20—50 лет), свободно владеющих русским языком, с клинически подтвержденным диагнозом ПТСР по DSM-IV. Критерии включения: IES-R ≥ 33 [Creamer, Bell, Failla, 2003] и CAPS-IV ≥ 40 по правилу F1/I2 [Weathers, Keane, Davidson, 2001]; диагноз письменно верифицировал независимый психиатр. Критерии исключения: актуальные психотические эпизоды, выраженная суицидальная идеация, грубые когнитивные дефициты, активная зависимость от ПАВ, прием психотропных препаратов в течение восьми недель до T0. Размер выборки обоснован принципом феноменологической насыщенности: насыщенность зафиксирована после 12-го участника и подтверждена тремя последующими интервью [Guest, Bunce, Johnson, 2006; Creswell, 1998]. По типу травматического опыта: 12 участников (80%) — многократное насилие в детско-подростковом возрасте, 3 (20%) — единичное тяжелое событие во взрослой жизни; средний интервал от последнего события до включения — 4 года 1 месяц (диапазон: 4 мес. — 11 лет). Исследование проводилось в соответствии с требованиями Хельсинкской декларации; каждый участник подписал форму информированного согласия.

Терапевтическое вмешательство. Метод «Ментальная Инженерия» (МИ) — структурированный протокол, интегрирующий три компонента: технику Clean Language [Grove, Panzer, 1989] — систему недирективных вопросов, работающих исключительно с образным языком клиента; символическое моделирование [Lawley, Tompkins, 2000] — процедуру картирования и трансформации метафорического пространства; методы клинической гипнотерапии. Каждый участник получил 1—3 сессии МИ. Принципиальная особенность протокола — недирективность: терапевт работает только с образами, генерируемыми клиентом, не привнося собственных интерпретаций.

Инструменты. Применялись два стандартизированных инструмента. IES-R [Weiss, Marmar, 1997] — 22-пунктовый самоотчетный опросник (субшкалы: вторжение, избегание, гипервозбуждение); порог вероятного ПТСР — суммарный балл ≥ 33 [Creamer, Bell, Failla, 2003]. CAPS-IV [Blake et al., 1995] — структурированное клиническое интервью; суммарный балл — сумма частоты и интенсивности симптомов по кластерам B—D; клинически значимая динамика — снижение ≥ 15 баллов [Weathers, Keane, Davidson, 2001]. Дополнительно

применялись: авторский метафорический опросник, фиксирующий валентность, агентность и тематическое содержание образов, и полуструктурированное феноменологическое интервью на каждом срезе.

Статистический анализ. Для сравнения срезов применялся критерий Вилкоксона для связанных выборок. Размеры эффекта рассчитывались по d Коэна [Cohen, 1988]; надежность индивидуальных изменений оценивалась посредством индекса RCI [Jacobson, Truax, 1991]; порог $RCI > 1,96$, $p < 0,05$). Взаимосвязь метафорических и клинических изменений оценивалась коэффициентом Спирмена (ρ) с поправкой Бонферрони. Качественные данные обрабатывались методом тематического анализа [Braun, Clarke, 2006] с процедурой peer debriefing.

Результаты

Количественная динамика симптоматики ПТСР. На исходном срезе (T0) все 15 участников демонстрировали показатели клинически значимого уровня ПТСР: IES-R = $61,80 \pm 11,45$, CAPS-IV = $55,53 \pm 4,83$. Динамика суммарных и субшкальных показателей представлена в табл. 1.

Таблица 1 – Динамика показателей симптоматики ПТСР по шкалам IES-R и CAPS-IV на срезах T0, T1, T2 (N = 15)

Показатель / Measure	T0 (M $\pm$ SD)	T1 (M $\pm$ SD)	T2 (M $\pm$ SD)	d Коэна / Cohen's d (T0-T1)	p (T0-T1)	p (T0-T2)
IES-R: общий балл / total score	61,80 $\pm$ 11,45	14,40 $\pm$ 8,16	8,13 $\pm$ 5,67	5,01	< 0,001	< 0,001
IES-R: вторжение / intrusion	24,73 $\pm$ 4,31	5,33 $\pm$ 3,19	2,87 $\pm$ 2,29	5,07	< 0,001	< 0,001
IES-R: избегание / avoidance	24,87 $\pm$ 4,20	5,73 $\pm$ 3,01	3,53 $\pm$ 2,64	4,55	< 0,001	< 0,001
IES-R: возбудимость / hyperarousal	12,20 $\pm$ 3,18	3,33 $\pm$ 2,29	1,73 $\pm$ 1,62	3,68	< 0,001	< 0,001
CAPS-IV: общий балл / total score	55,53 $\pm$ 4,83	15,80 $\pm$ 5,03	9,33 $\pm$ 2,97	7,13	< 0,001	< 0,001

Примечание / Note. Общий балл CAPS-IV — сумма субшкал частоты и интенсивности. Высокие значения d обусловлены одногрупповым pre-post дизайном; сравнение с данными РКИ некорректно [Cohen, 1988]. / CAPS-IV total = sum of frequency and intensity subscales. Large d values reflect single-group pre-post design; comparison with RCT data is not appropriate [Cohen, 1988].

По всем показателям и на обоих срезах зафиксированы статистически значимые различия относительно T0 ($p < 0,001$). К срезу T2 93,3% участников (14 из 15) перешли в субклинический диапазон по IES-R (< 24 баллов) и 93,3% — по CAPS-IV (≤ 10 баллов). Среднее снижение IES-R от T0 к T1 составило 47,4 балла, CAPS-IV — 39,7 балла, что многократно превышает пороги минимально клинически значимого изменения [Northholm et al., 2017; Forbes et al., 2010]. У всех 15 участников индивидуальные изменения превысили порог $RCI > 1,96$ по обоим шкалам.

Феноменологические результаты. Тематический анализ материалов интервью и метафорических опросников (T0—T2) выявил устойчивый паттерн сдвига метафорического репертуара у большинства участников. На T0 доминировали образы с негативной валентностью — замкнутые, угрожающие, статичные пространства, образы потери контроля: «лабиринт, в котором легко заблудиться» (участник 1), «стенки будто сходятся — дышать уже некуда» (участник 11), «пронзительный вой сирены, заливающий мозг» (участник 11). Позиция субъекта

— преимущественно пассивная.

К Т1 и устойчиво к Т2 фиксировалось смещение к образам с позитивной или ресурсной валентностью, открытым пространством и субъектным контролем. Характерные трансформации: «лабиринт» (Т0) — «аккуратные дорожки в ботаническом саду: видно, куда идти» (Т1, участник 1); «пронзительный вой сирены» (Т0) — «приглушенный звон фарфорового колокольчика, напоминающий о паузе» (Т1, участник 11); «я — трещина в асфальте» (Т0) — «одуванчик, распускающийся сквозь трещину в камне» (Т1, участник 6). Тематический анализ выявил четыре устойчивых направления трансформации: усиление когнитивной гибкости (от статичных образов к образам движения и выбора); укрепление субъектной позиции (от образов «жертвы» к образам «агента»); снижение аффективной интенсивности (от острых угрожающих образов к управляемым и приглушенным); восстановление образа социального пространства (от образов изоляции к образам гибких поддерживающих границ).

Корреляционный анализ. Качественные изменения метафорического репертуара были операционализированы в ранговые индексы (доля ресурсных метафор; смещение валентности) и сопоставлены с динамикой психометрических показателей посредством коэффициента Спирмена (табл. 2).

Таблица 2 – Корреляции между метафорическими изменениями и динамикой симптоматики ПТСР (N = 15)

Метафорический индикатор / Metaphoric indicator	Показатель / Measure	ρ	p
Рост доли ресурсных метафор / Increase in resource metaphors	CAPS-IV (общий / total)	–0,64	< 0,01
Рост доли ресурсных метафор / Increase in resource metaphors	IES-R (общий / total)	–0,58	< 0,01
Смещение валентности / Valence shift	IES-R: вторжение / intrusion	–0,71	< 0,01
Смещение валентности / Valence shift	IES-R: избегание / avoidance	–0,59	< 0,01
Смещение валентности / Valence shift	IES-R: возбудимость / hyperarousal	–0,62	< 0,01

Примечание / Note. $p < 0,01$ с поправкой Бонферрони. Корреляционный дизайн не позволяет установить направление причинно-следственной связи. / $p < 0.01$ with Bonferroni correction. Correlational design precludes establishing causal direction.

Наиболее сильная связь зафиксирована между смещением валентности метафор и снижением интрузивных симптомов ($\rho = -0,71$), что согласуется с теоретическими представлениями о роли образного языка в переработке элементов травматической памяти [Angus, Greenberg, 2011].

Обсуждение результатов

Полученные данные рассматриваются в трех аналитических плоскостях: соответствие результатов данным литературы, интерпретация корреляций и ограничения исследования.

Соответствие данным литературы. Направление наблюдаемой динамики согласуется с рядом предшествующих работ. Связь между негативной валентностью метафорических образов и высокими показателями по IES-R, выявленная в данном исследовании ($\rho = -0,58$, $p < 0,01$), воспроизводит результаты Qiu, Tay, Watson (2024): в лонгитюдной выборке лиц, переживших травматические события, негативно окрашенные образы («замкнутые пространства», «хищные силы») коррелировали с выраженностью интрузивных симптомов, а переход к ресурсным

образам предшествовал снижению симптоматики. Кросс-культурная устойчивость метафорических тем при ПТСР, зафиксированная [Rechsteiner et al., 2020], поддерживает внешнюю согласованность выявленных паттернов.

Наиболее сильная корреляция — между смещением валентности метафор и снижением интрузивных симптомов ($r = -0,71$) — теоретически согласуется с представлениями об образных репрезентациях как компоненте травматической памяти (van der Kolk, 2014) и с клиническими данными о терапевтическом значении косвенного символического обращения к травматическому материалу (Witztum, Dasberg, Bleich, 1986). Феноменологический паттерн смещения субъектной позиции — от пассивных образов к агентным — согласуется с концепцией восстановления нарративной агентности после травмы (Herman, 2015) и с данными о роли когнитивной реструктуризации в редукции симптоматики ПТСР [Ehlers, Clark, 2000].

Интерпретация количественных показателей. Значения d Коэна (5,01 по IES-R, 7,13 по CAPS-IV) существенно превышают диапазоны, типичные для опубликованных клинических исследований: в метаанализе Bradley et al. (2005) средний d для КПТ-ориентированных вмешательств составлял около 1,0—1,5. Расхождение объясняется особенностями дизайна: однокрупной pre-post дизайн систематически завышает оценки d за счет регрессии к среднему, эффекта тестирования и отсутствия контрольного условия; дополнительный фактор — высокий исходный уровень симптоматики. Следовательно, полученные размеры эффекта не допускают прямого сопоставления с данными рандомизированных исследований. Клинически значимым остается факт, что к T2 93,3% участников перешли в субклинический диапазон по обоим шкалам, — эти данные обосновывают разработку контролируемых исследований.

Ограничения. Однокрупной дизайн без рандомизации и контрольного условия не позволяет разграничить вклад вмешательства и нетерапевтических факторов (эффект терапевтического внимания, ожидания участников, естественное течение расстройства). Малый размер выборки ($N = 15$) ограничивает статистическую мощность корреляционных оценок и не обеспечивает внешней генерализуемости. Вмешательство проводил автор исследования, что создает риск систематической ошибки, связанной с совмещением ролей терапевта и исследователя. Операционализация метафорических изменений через авторские ранговые оценки несет риск интерпретативного смещения. Период наблюдения ограничен 14 сутками, что не позволяет судить об устойчивости изменений в долгосрочной перспективе. Перечисленные ограничения определяют статус результатов: они обосновывают разработку гипотез для проверки в контролируемых исследованиях, но не допускают каузальных интерпретаций.

Выводы

В ходе применения МИ у всех участников ($N = 15$) зафиксировано статистически значимое снижение показателей ПТСР по IES-R и CAPS-IV на срезах T1 и T2 относительно T0 ($p < 0,001$ по всем сравнениям); к 14-му дню 93,3% участников перешли в субклинический диапазон по обоим шкалам. Феноменологический анализ выявил устойчивый паттерн смещения метафорического репертуара от образов с негативной валентностью к ресурсным образам с параллельным изменением субъектной позиции от пассивной к агентной. Установлены значимые отрицательные корреляции между характеристиками метафорических изменений и выраженностью симптоматики по всем трем кластерам ПТСР (r от $-0,58$ до $-0,71$, $p < 0,01$). Направление и характер корреляций согласуются с данными Qiu, Tay, Watson (2024) и

теоретическими представлениями о роли образного языка в переработке травматического опыта [Lakoff, Johnson, 1980; van der Kolk, 2014]. Полученные результаты обосновывают разработку рандомизированных контролируемых исследований МИ с активной контрольной группой, длительным периодом наблюдения и стандартизированными независимыми процедурами оценки метафорической динамики.

Библиография

1. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса: теория и практика. М.: Институт психологии РАН, 2009.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1994.
3. Angus L.E., Greenberg L.S. Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives. Washington, DC: American Psychological Association, 2011. DOI: 10.1037/12325-000.
4. Blake D.D., Weathers F.W., Nagy L.M., Kaloupek D.G., Gusman F.D., Charney D.S., Keane T.M. The development of a Clinician-Administered PTSD Scale // *Journal of Traumatic Stress*. 1995. Vol. 8. No. 1. P. 75–90. DOI: 10.1007/BF02105408.
5. Bradley R., Greene J., Russ E., Dutra L., Westen D. A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD // *American Journal of Psychiatry*. 2005. Vol. 162. No. 2. P. 214–227. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.2.214.
6. Braun V., Clarke V. Using thematic analysis in psychology // *Qualitative Research in Psychology*. 2006. Vol. 3. No. 2. P. 77–101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.
7. Casas J.B., Benuto L.T. Breaking the silence: A qualitative analysis of traumatic narratives posted online by first responders // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2021. Vol. 13. No. 5. P. 546–554. DOI: 10.1037/tra0000944.
8. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
9. Creamer M., Bell R., Failla S. Psychometric properties of the Impact of Event Scale – Revised // *Behaviour Research and Therapy*. 2003. Vol. 41. No. 12. P. 1489–1496. DOI: 10.1016/j.brat.2003.07.010.
10. Creswell J.W. Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 1998.
11. Denzin N.K., Lincoln Y.S. (Eds.). The SAGE handbook of qualitative research. 4th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, 2011.
12. Ehlers A., Clark D.M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder // *Behaviour Research and Therapy*. 2000. Vol. 38. No. 4. P. 319–345. DOI: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0.
13. Forbes D., Creamer M., Bisson J.I. A guide to guidelines for the treatment of PTSD and related conditions // *Journal of Traumatic Stress*. 2010. Vol. 23. No. 5. P. 537–552. DOI: 10.1002/jts.20565.
14. Fulton J.J., Calhoun P.S., Wagner H.R., Schry A.R., Hair L.P., Feeling N., Elbogen E., Beckham J.C. The prevalence of PTSD in OEF/OIF veterans: A meta-analysis // *Journal of Anxiety Disorders*. 2015. Vol. 31. P. 98–107. DOI: 10.1016/j.janxdis.2015.02.003.
15. Grove D.J., Panzer B.I. Resolving traumatic memories: Metaphors and symbols in psychotherapy. New York: Irvington Publishers, 1989.
16. Guest G., Bunce A., Johnson L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability // *Field Methods*. 2006. Vol. 18. No. 1. P. 59–82. DOI: 10.1177/1525822X05279903.
17. Herman J.L. Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror. Rev. ed. New York: Basic Books, 2015.
18. Hoppen T.H., Morina N. The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors // *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. Vol. 10. No. 1. Article 1578637. DOI: 10.1080/20008198.2019.1578637.
19. Jacobson N.S., Truax P. Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991. Vol. 59. No. 1. P. 12–19. DOI: 10.1037/0022-006X.59.1.12.
20. Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E.J., Hughes M., Nelson C.B. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey // *Archives of General Psychiatry*. 1995. Vol. 52. No. 12. P. 1048–1060. DOI: 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012.
21. Klaeth J.R., Jensen A.G., Brynhildsvoll Auren T.J., Solem S. 12-month follow-up of an intensive outpatient PTSD treatment // *BMC Psychiatry*. 2024. Vol. 24. Article 225. DOI: 10.1186/s12888-024-05656-9.
22. Koenen K.C., Ratanatharathorn A., Ng L., McLaughlin K.A., Bromet E.J., Stein D.J., Karam E.G., Ruscio A.M., Benjet C., Scott K., Kessler R.C. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys // *Psychological Medicine*.

2017. Vol. 47. No. 13. P. 2260–2274. DOI: 10.1017/S0033291717000708.
23. Lakoff G., Johnson M. *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press, 1980.
24. Lawley J., Tompkins P. *Metaphors in mind: Transformation through symbolic modelling*. London: The Developing Company Press, 2000.
25. McMullen L.M., Tay D. Research review of psychotherapists' use of metaphors // *Psychotherapy*. 2023. Vol. 60. No. 3. P. 255–265. DOI: 10.1037/pst0000473.
26. Norrholm S.D., Tølbøll N.S., Munk E.K., Madsen T. The IES-R in a Danish clinical sample // *Scandinavian Journal of Psychology*. 2017. Vol. 58. No. 1. P. 74–81. DOI: 10.1111/sjop.12339.
27. Pennebaker J.W. Expressive writing in psychological science // *Perspectives on Psychological Science*. 2018. Vol. 13. No. 2. P. 226–229. DOI: 10.1177/1745691617707315.
28. Qiu A.H., Tay D., Watson B. Metaphorical language and psychopathological symptoms: A case study of trauma victims' metaphor use // *BMC Psychology*. 2024. Vol. 12. No. 1. Article 57. DOI: 10.1186/s40359-023-01492-w.
29. Rechsteiner K., Maercker A., Heim E., Meili I. Metaphors for trauma: A cross-cultural qualitative comparison // *Journal of Traumatic Stress*. 2020. Vol. 33. No. 5. P. 643–653. DOI: 10.1002/jts.22533.
30. Steel Z., Chey T., Silove D., Mamane C., Bryant R.A., van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes // *JAMA*. 2009. Vol. 302. No. 5. P. 537–549. DOI: 10.1001/jama.2009.1132.
31. van der Kolk B.A. *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. New York: Viking, 2014.
32. Weathers F.W., Keane T.M., Davidson J.R.T. Clinician-Administered PTSD Scale: A review of the first ten years of research // *Depression and Anxiety*. 2001. Vol. 13. No. 3. P. 132–156. DOI: 10.1002/da.1029.
33. Weiss D.S., Marmar C.R. The Impact of Event Scale – Revised // J.P. Wilson, T.M. Keane (Eds.). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press, 1997. P. 399–411.
34. Witztum E., Dasberg H., Bleich A. Use of a metaphor in the treatment of combat-induced PTSD // *American Journal of Psychotherapy*. 1986. Vol. 40. No. 3. P. 457–465. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.1986.40.3.457.

Transformation of Personal Metaphors and Dynamics of PTSD Symptomatology in the Course of Psychotherapeutic Intervention: A Mixed Phenomenological Study

Andreyus V. Laugman

Independent Researcher,
Degree-Seeking Applicant for the Degree of PhD in Psychology,
119019, 3/5, Vozdvizhenka str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: laugman@gmail.com

Abstract

The objective of the study is to examine the nature of the transformation of personal metaphors in individuals with post-traumatic stress disorder (PTSD) during the application of the "Mental Engineering" (ME) method and to assess the correlation of this transformation with the dynamics of psychometric indicators. Sample: N = 15 adults with verified PTSD according to DSM-IV (IES-R ≥ 33 , CAPS-IV ≥ 40). A single-group mixed design with three measurement points was applied: T0 (baseline), T1 (2 days after the intervention), T2 (14 days after the intervention). Statistically significant reductions were recorded on both scales ($d = 5.01$ for IES-R; $d = 7.13$ for CAPS-IV; $p < 0.001$); by T2, 93.3% of participants had transitioned to the subclinical range. Thematic analysis of phenomenological interviews revealed a stable pattern of a shift in the metaphorical repertoire from negatively valenced images to resource images, with a parallel change in the subject position from passive to agentic. Significant negative correlations were established between metaphorical changes and symptomatology across all three PTSD clusters ($p = -0.58$ to -0.71 , $p < 0.01$). The single-group

design excludes causal interpretations; the results substantiate the development of controlled studies of ME.

For citation

Laugman A.V. (2026) Transformatsiya lichnykh metafor i dinamika simptomatiki PTSR v khode psikhoterapevticheskogo vmeshatel'stva: smeshannoe fenomenologicheskoe issledovanie [Transformation of Personal Metaphors and Dynamics of PTSD Symptomatology in the Course of Psychotherapeutic Intervention: A Mixed Phenomenological Study]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 15 (6A), pp. 23-32. DOI: 10.34670/AR.2026.16.82.003

Keywords

Post-traumatic stress disorder, PTSD, personal metaphors, metaphorical transformation, Mental Engineering, Clean Language, symbolic modeling, IES-R, CAPS-IV, phenomenological analysis.

References

1. American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). American Psychiatric Association.
2. Angus, L. E., & Greenberg, L. S. (2011). Working with narrative in emotion-focused therapy: Changing stories, healing lives. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12325-000>
3. Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8(1), 75–90. <https://doi.org/10.1007/BF02105408>
4. Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 214–227. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.214>
5. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
6. Casas, J. B., & Benuto, L. T. (2021). Breaking the silence: A qualitative analysis of traumatic narratives posted online by first responders. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(5), 546–554. <https://doi.org/10.1037/tra0000944>
7. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
8. Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the Impact of Event Scale – Revised. *Behaviour Research and Therapy*, 41(12), 1489–1496. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.07.010>
9. Creswell, J. W. (1998). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. SAGE Publications.
10. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). The SAGE handbook of qualitative research (4th ed.). SAGE Publications.
11. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
12. Forbes, D., Creamer, M., & Bisson, J. I. (2010). A guide to guidelines for the treatment of PTSD and related conditions. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 537–552. <https://doi.org/10.1002/jts.20565>
13. Fulton, J. J., Calhoun, P. S., Wagner, H. R., Schry, A. R., Hair, L. P., Feeling, N., Elbogen, E., & Beckham, J. C. (2015). The prevalence of PTSD in OEF/OIF veterans: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 31, 98–107. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.02.003>
14. Grove, D. J., & Panzer, B. I. (1989). Resolving traumatic memories: Metaphors and symbols in psychotherapy. Irvington Publishers.
15. Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
16. Herman, J. L. (2015). Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror (Rev. ed.). Basic Books.
17. Hoppen, T. H., & Morina, N. (2019). The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1578637. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1578637>
18. Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: A statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037/0022->

006X.59.1.12

19. Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E. J., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1995.03950240066012>
20. Klaeth, J. R., Jensen, A. G., Brynhildsvoll Auren, T. J., & Solem, S. (2024). 12-month follow-up of an intensive outpatient PTSD treatment. *BMC Psychiatry*, 24, Article 225. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05656-9>
21. Koenen, K. C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K. A., Bromet, E. J., Stein, D. J., Karam, E. G., Ruscio, A. M., Benjet, C., Scott, K., & Kessler, R. C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000708>
22. Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. University of Chicago Press.
23. Lawley, J., & Tompkins, P. (2000). *Metaphors in mind: Transformation through symbolic modelling*. The Developing Company Press.
24. McMullen, L. M., & Tay, D. (2023). Research review of psychotherapists' use of metaphors. *Psychotherapy*, 60(3), 255–265. <https://doi.org/10.1037/pst0000473>
25. Norrholm, S. D., Tølbøll, N. S., Munk, E. K., & Madsen, T. (2017). The IES-R in a Danish clinical sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(1), 74–81. <https://doi.org/10.1111/sjop.12339>
26. Pennebaker, J. W. (2018). Expressive writing in psychological science. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 226–229. <https://doi.org/10.1177/1745691617707315>
27. Qiu, A. H., Tay, D., & Watson, B. (2024). Metaphorical language and psychopathological symptoms: A case study of trauma victims' metaphor use. *BMC Psychology*, 12(1), Article 57. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01492-w>
28. Rechsteiner, K., Maercker, A., Heim, E., & Meili, I. (2020). Metaphors for trauma: A cross-cultural qualitative comparison. *Journal of Traumatic Stress*, 33(5), 643–653. <https://doi.org/10.1002/jts.22533>
29. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes. *JAMA*, 302(5), 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
30. Tarabrina, N. V. (2009). *Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa: teoriya i praktika* [Psychology of post-traumatic stress: Theory and practice]. Institut psikhologii RAN.
31. van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
32. Weathers, F. W., Keane, T. M., & Davidson, J. R. T. (2001). Clinician-Administered PTSD Scale: A review of the first ten years of research. *Depression and Anxiety*, 13(3), 132–156. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11387733/>
33. Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1997). The Impact of Event Scale – Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399–411). Guilford Press.
34. Witztum, E., Dasberg, H., & Bleich, A. (1986). Use of a metaphor in the treatment of combat-induced PTSD. *American Journal of Psychotherapy*, 40(3), 457–465. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1986.40.3.457>