

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ | THEORETICAL RESEARCH

Научная статья | Original paper

От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной памяти и механизмы суицидального поведения

Сагалакова¹ О.А.✉, Труевцев¹ Д.В., Жирнова¹ О.В.

¹ Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Российская Федерация

✉ olgasagalakova@mail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Суицидология переживает кризис прогнозирования – методы оценки риска, опирающиеся на вербальный самоотчет, слабо предсказывают переход от суицидальных мыслей к действию. Внимание смещается к суицидальным образам, флешфорвардам, которые сильнее влияют на аффект и поведение и могут служить проксимальными маркерами риска.

Цель. Обосновать модель, в которой травматические флешбэки и суицидальные флешфорварды предстают звеньями единого континуума интрузивной памяти, связанного с нарушениями автобиографической памяти и эпизодического конструирования будущего.

Материалы и методы. Теоретический интегративный обзор с целенаправленным поиском в базах Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNET, ScienceDirect и eLibrary.ru за 2005–2026 гг. **Результаты.** Суицидальные флешфорварды отличаются от вербальной руминации сенсорной насыщенностью, переживанием от первого лица с эффектом «здесь-и-сейчас» и функцией ментальной репетиции, снижающей страх смерти и усиливающей чувство «ловушки». Сверхобобщенность воспоминаний, дефицит позитивных эпизодов и диссоциация обедняют моделирование будущего, и образ смерти остается одной из немногих доступных моделей разрешения кризиса. **Выводы.** Соединение конструктивной концепции эпизодической памяти, мотивационно-волевой и интерперсональной моделей суицида и системно-динамического подхода описывает флешфорвард как механизм превращения травматического прошлого в суицидальный сценарий будущего. Прикладные следствия охватывают оценку образов, их модификацию имагинативным рескриптингом, восстановление специфичности памяти и тренировку позитивной перспективы.

Ключевые слова: суицидальное поведение, суицидальный флешфорвард, интрузивная память, автобиографическая память, эпизодическая симуляция

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. (2026)
От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной
памяти и механизмы суицидального поведения
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10 – 29.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. (2026)
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of
Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 10 – 29

будущего, сверхобобщенная память, диссоциация, ментальная репетиция,
имагинативный рескриптинг

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского
научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 24-28-01847, <https://rscf.ru/project/24-28-01847/>

Для цитирования: Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Жирнова, О.В. (2026). От флешбэка к
флешфорварду: континуум интрузивной памяти и механизмы суицидального поведения.
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10—29. <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150301>

From Flashback to Flash-forward: The Continuum of Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior

O.A. Sagalakova¹✉, D.V. Truevtsev¹, O.V. Zhirnova¹

Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russian Federation

✉olgasagalakova@mail.ru

Abstract

Context and Relevance. Suicidology faces a prediction crisis – risk assessment methods based on verbal self-report poorly predict the transition from suicidal thoughts to action. Attention is shifting towards suicidal imagery, or flash-forwards, which influences affect and behavior more strongly and may serve as a proximal risk marker. **Objective.** To ground a model in which traumatic flashbacks and suicidal flash-forwards appear as links of a single continuum of intrusive memory associated with impairments of autobiographical memory and episodic future construction. **Materials and Methods.** A theoretical integrative review with a targeted search in Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNET, ScienceDirect and eLibrary.ru covering 2005–2026. **Results.** Suicidal flash-forwards differ from verbal rumination in sensory richness, a first-person perspective with a here-and-now quality, and a mental rehearsal function that reduces the fear of death and intensifies entrapment. Overgeneral memory, a deficit of positive episodes and dissociation impoverish future modeling, so that the image of death remains one of the few accessible models of crisis resolution. **Conclusions.** Integrating the constructive episodic memory account, motivational-volitional and interpersonal models of suicide, and the system-dynamic approach describes the flash-forward as a mechanism transforming a traumatic past into a suicidal future scenario. The practical implications include the assessment of suicidal imagery, its modification through imagery rescripting, the restoration of memory specificity, and training in positive prospection.

Keywords: suicidal behavior, suicidal flash-forward, intrusive memory, autobiographical memory, episodic future simulation, overgeneral memory, dissociation, mental rehearsal, imagery rescripting

Funding. The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 24-28-01847, <https://rscf.ru/project/24-28-01847/>

For citation: Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Zhirnova, O.V. (2026). From Flashback to Flash-forward: The Continuum of Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior. *Clinical Psychology and Special Education*, 15(3), 10—29. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2026150301>

Введение

Современная суицидология сталкивается с фундаментальной проблемой – «кризисом прогнозирования». По данным метаанализа полувековых исследований, предсказательная способность известных факторов риска лишь незначительно превышает случайную и за это время практически не выросла, а традиционные методы оценки, опирающиеся преимущественно на вербальные самоотчеты, обнаруживают низкую прогностическую ценность (Franklin et al., 2017). В этой ситуации оправдан переход от анализа пропозиционального содержания суицидальных высказываний к систематическому изучению феноменологии ментальных образов (mental imagery), которые демонстрируют большее влияние на эмоции и поведение по сравнению с вербальной переработкой информации (Holmes, Mathews, 2010; Ji et al., 2019).

Центральный феномен обзора – «суицидальный флешфорвард» (suicidal flash-forward), термин, введенный Э.А. Холмс и коллегами для обозначения навязчивых, сенсорно насыщенных образов будущего суицидального акта, переживаемых как «реальные» и трудно контролируемые (Holmes et al., 2007). Наряду с флешбэками, интрузивными повторными переживаниями травмы прошлого (Brewin, Holmes, 2003; Ehlers, Clark, 2000), данные последних лет указывают на зеркальный процесс, направленный в будущее (De Rozario et al., 2021; Nilsson et al., 2026) – пациенты с высоким суицидальным риском не просто думают о смерти, но «видят» ее и ментально репетируют сценарий ухода из жизни, переживая спектр аффектов от ужаса до парадоксального успокоения (Lawrence et al., 2023; Ng et al., 2016).

Однако рассматривать флешфорварды в изоляции от процессов памяти было бы методологической ошибкой. Основная гипотеза работы предполагает существование континуума интрузивной памяти, где патология воспоминаний о прошлом (травма) закономерно трансформируется в патологию моделирования будущего. Основанием служит гипотеза конструктивной эпизодической симуляции, согласно которой реконструкция прошлого и симуляция будущего опираются на общие нейронные сети (Benoit, Schacter, 2015; Hassabis et al., 2007; Schacter, Addis, 2007). В таком ракурсе дезорганизация автобиографической памяти (фрагментация, сверхобобщенность памяти, overgeneral memory, OGM) сужает пространство возможных сценариев разрешения кризиса (O'Connor, Kirtley, 2018; Pollak et al., 2021; Williams et al., 2007).

Существующие клинические модели учитывают эти данные лишь фрагментарно. В интегративной мотивационно-волевой модели (IMV, O'Connor, Kirtley, 2018) образы фигурируют как «волевой» фактор, но не связываются с нарушениями памяти. В интерперсональной теории суицида (IPTs, Joiner, 2005) ментальная репетиция понимается как путь к «приобретенной способности» к суициду, однако проблема механизма остается недостаточно разработанной (Van Orden et al., 2010; van Bentum et al., 2023). Имагинативная сфера остается недооцененным звеном между травмой, чувством «ловушки» (entrapment) и

переходом к действию. Открытым остается вопрос о том, выступает ли флешфорвард эпифеноменом тяжести состояния либо активным каузальным фактором, снижающим барьер страха смерти.

В системно-динамической модели антивитального поведения переход к суицидальным действиям описывается как фазовый сдвиг при накоплении динамического напряжения, когда руминации, диссоциация и избегание образуют положительные обратные связи и система «перескакивает» на аттрактор суицидального поведения, минуя линейную траекторию риска (Сагалакова и др., 2015). Флешфорварды в этой логике могут трактоваться как маркеры нарастания напряжения и признаки приближения к точке бифуркации.

Цель работы – теоретический синтез представлений о природе суицидальных ментальных образов и обоснование модели, в которой флешбэк и флешфорвард предстают звеньями единого патологического механизма переработки информации, связывающего травматическое прошлое с суицидальным будущим. Анализируется вклад дефицитов автобиографической памяти и эпизодического конструирования в генез суицидальных сценариев, а также статус флешфорварда как проксимального маркера риска (Holmes et al., 2007; Ji et al., 2019; Lawrence et al., 2023). Модель строится на интеграции IMV и IPTS, системно-динамического подхода и нейрокогнитивных представлений о памяти (Сагалакова и др., 2015; O'Connor, Kirtley, 2018; Van Orden et al., 2010). Терапевтические импликации охватывают имажинативный рескриптинг (imagery rescripting), модуляцию доступа к травматическим воспоминаниям и расширение репертуара жизнеутверждающих сценариев (Holmes, Mathews, 2010; Hosseini, Shaygan, Jahandideh, 2023; van Bentum et al., 2024).

Материалы и методы

Жанр работы – теоретический интегративный обзор с целенаправленным поиском. Базы: Scopus, Web of Science, PubMed, APA PsycNET, ScienceDirect, eLibrary.ru. Глубина поиска – 2005–2026 гг. Языки: английский, русский; последнее обращение – август 2026.

Блоки соединялись как обязательные к совместному присутствию (AND), синонимы внутри блока как взаимозаменяемые (OR): (1) intrusive memory, flashback, intrusive imagery; (2) flash-forward, prospective mental imagery, episodic future thinking, mental rehearsal; (3) suicidal ideation, suicidal behavior, self-harm, PTSD; в eLibrary.ru – «интрузивные воспоминания», «навязчивые образы будущего», «антивитальное поведение». Дополнительно – обратный поиск по спискам литературы.

Включались рецензируемые эмпирические, обзорные и теоретические работы, связывающие интрузивные ретроспективные или проспективные репрезентации с суицидальным поведением, самоповреждением или посттравматической симптоматикой; исключались непрорецензированные материалы. Отбор двухэтапный – по заглавиям и аннотациям, затем по полным текстам. Идентифицировано более 250 записей, после первого этапа отобрано 75, в синтез включено 36 работ. Ограничение обзора – русскоязычный сегмент по проблеме малочислен и представлен смежной проблематикой.

1. Нейрокогнитивная архитектура времени – от реконструкции прошлого к симуляции суицидального будущего

Для понимания того, как травматический опыт может быть связан с формированием образов смерти, необходимо обратиться к фундаментальным механизмам работы памяти. В

современной когнитивной нейронауке произошел отказ от метафоры памяти как пассивного архива. Согласно гипотезе конструктивной эпизодической симуляции (Constructive Episodic Simulation Hypothesis), базовая эволюционная функция памяти состоит в обеспечении материала для моделирования будущего, тогда как точность сохранения прошлого выступает побочным условием этой работы (Benoit, Schacter, 2015; Hassabis et al., 2007; Schacter, Addis, 2007).

1.1. Основная нейронная сеть и утрата гибкости

Нейровизуализационные исследования демонстрируют существование основной сети (core network), включающей гиппокамп, медиальную префронтальную кору и заднюю поясную кору, которая активируется сходным образом как при воспоминании о прошлом опыте, так и при воображении будущих событий (Benoit, Schacter, 2015; Hassabis et al., 2007; Schacter, Addis, 2007). В норме этот механизм обеспечивает когнитивную гибкость – психика извлекает отдельные элементы прошлого и рекомбинирует их для создания множества вариативных сценариев решения актуальных задач (Ji et al., 2019).

Однако в контексте депрессии и посттравматического стресса способность к гибкой рекомбинации нарушается, и вместо генерации «веера» альтернативных решений система начинает воспроизводить ригидные, стереотипные сценарии (Williams et al., 2007). Суицидальный флешфорвард в этой логике представляет собой продукт дисфункциональной симуляции – эпизодическая система привлекает преимущественно негативные и травматические фрагменты памяти, вследствие чего складывается образ смерти (De Rozario et al., 2021; Holmes et al., 2007).

1.2. Сверхобобщенность памяти как механизм блокады альтернатив

Моделирование будущего обедняет прежде всего сверхобобщенная автобиографическая память (overgeneral memory, OGM), детально изученная в работах Дж.М.Г. Уильямса и коллег. При суицидальном поведении извлечение конкретных эпизодов затруднено, и место единичного воспоминания занимает категориальное обобщение вида «я всегда был неудачником» (Williams et al., 2007).

Согласно модели CaR-FAX (Capture and Rumination, Functional Avoidance, Executive Control – Захват внимания и руминации, функциональное избегание, нарушения управляющего контроля), этот дефицит изначально формируется как защитный механизм функционального избегания для снижения аффективной боли от травматических воспоминаний (Williams et al., 2007). Однако цена такой защиты высока, поскольку блокировка доступа к детальному прошлому делает невозможным конструирование конкретизированного образа будущего (Ji et al., 2019; Schacter, Addis, 2007).

Это создает когнитивную основу для чувства «ловушки» – центрального понятия в модели IMV (O'Connor, Kirtley, 2018). Неспособность представить детальный сценарий разрешения кризиса (например, пошаговый план обращения за помощью) оставляет вакуум, который заполняется единственным детально проработанным образом – суицидальным флешфорвардом (Ng et al., 2016; Nilsson et al., 2026). Как отмечают М.Р. Де Розарио и коллеги (2021), ментальные образы суицида нередко воспринимаются как «утешающие» – они предлагают определенность, когда другие когнитивные процессы не обеспечивают этого. Завершенность образа обладает дополнительной притягательностью порядка в хаосе (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016).

Экспериментальные данные согласуются с этой логикой. При сопоставлении 30 участников с историей суицидальных мыслей или попыток и 23 человек без нее у первых число позитивных образов будущего было ниже исходно и значимо падало после индукции негативного настроения, а показатели образов смерти, ловушки и поражения оказались выше, причем различия не объяснялись выраженностью депрессии (Köse, Evans, O'Connor, 2025).

1.3. От сенсорной интрузии к памяти о будущем

Феноменологическое сходство между флешбэками и флешфорвардами объясняется теорией двойной репрезентации (Dual Representation Theory), в которой утверждается, что при психической травме информация кодируется в системе ситуационно-доступной памяти (SAM, Situationally Accessible Memory), для которой характерны отсутствие временной привязки, сенсорная насыщенность и интрузивность (Brewin, Holmes, 2003; Ehlers, Clark, 2000). Суицидальный флешфорвард наследует эти свойства и разворачивается как сенсорно-перцептивный опыт, в котором пациент видит детали сцены, переживает телесные ощущения и эмоциональный фон предполагаемого действия (Holmes et al., 2007; Ji et al., 2024; Nilsson et al., 2026).

Благодаря механизмам воплощенного познания и эпизодической симуляции такая ментальная репетиция активирует сети, связанные с планированием действия и эмоциональной регуляцией, что повышает готовность к реализации соответствующего поведения (De Rozario et al., 2021; Ji et al., 2019). Таким образом, выстраивается патологический континуум: (1) в прошлом травматический опыт не интегрируется в нарратив и остается на уровне сенсорных интрузий (флешбэки); (2) в настоящем дефицит конкретной памяти (OGM) блокирует поиск конструктивных решений; (3) в будущем система симуляции использует доступный аффективно заряженный материал для создания интрузивного образа суицида (флешфорварда), переживаемого с качеством «здесь-и-сейчас» (Holmes et al., 2007; Schacter, Addis, 2007; Williams et al., 2007).

2. Феноменология и функциональная анатомия суицидального флешфорварда

Если нейрокогнитивные дефициты создают предпосылки для возникновения суицидальных образов, то их феноменологические характеристики во многом определяют вероятность перехода от идеации к действию. Анализ современных исследований позволяет выделить специфические черты флешфорвардов, отличающие их от вербальной руминации и делающие их значимым коррелятом суицидального риска (Ji et al., 2024; Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026). Преобладающие различия сведены в таблице. Сопоставление показывает промежуточное положение флешфорварда – сенсорная насыщенность травматического уровня сочетается в нем с направленностью в будущее, а произвольность вторжения, характерная для флешбэка, сохраняется при неизменном чувстве авторства.

2.1. Сенсорная ткань образа – воплощенная симуляция

В отличие от вербальных мыслей («я хочу умереть»), которые кодируются в пропозициональном формате, суицидальные флешфорварды обладают качеством квази-перцептивного опыта. Согласно метаанализу Х.Р. Лоуренс и коллег (2023), суицидальные образы отмечаются у 73,6% пациентов клинических выборок, а образы самоповреждения у 84,3%, причем они яркие, реалистичные, поглощающие внимание и чаще определяемые как «фильмы», а не «мысли».

Такие образы мультимодальны – флешфорвард редко бывает чисто визуальным и включает соматосенсорные, аудиальные и ноцицептивные компоненты. Пациенты описывают, например, физическое ощущение веса оружия, холода воды, вкуса таблеток или телесного порыва перед прыжком (Holmes, Mathews, 2010; Nilsson et al., 2026). Работы по ментальному воображению в клинической психологии показывают, что аффективно нагруженные ментальные образы сильнее воздействуют на эмоции и поведение по сравнению с вербальными мыслями и связаны с активацией сетей планирования действий и оценки последствий (Holmes, Mathews, 2010; Ji et al., 2019).

Суицидальные образы чаще переживаются как симуляция от первого лица, тогда как позиция стороннего наблюдателя встречается реже (Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026). В исследовании с интенсивным замером в естественной среде (ecological momentary assessment, ЕМА) образы самоповреждения описывались как проигрывание самого действия, сопутствующих телесных ощущений и ожидаемого эмоционального облегчения (Ji et al., 2024). Это запускает механизмы воплощенного познания – образ не ограничивается зрительной репрезентацией, поскольку активируются премоторные зоны, подготавливающие тело к исполнению действия (De Rozario et al., 2021; Ji et al., 2019). Моторная готовность отличает флешфорвард от пассивной фантазии.

2.2. Парадокс аффекта – от ужаса к утешению

Традиционно считалось, что суицидальные мысли сопровождаются преимущественно негативным аффектом и переживанием душевной боли. Однако феноменология флешфорвардов демонстрирует глубокую амбивалентность. А.М. Нильссон и коллеги (2026) описывают два класса образов. Образы, приближающие к суициду (suicide-approaching imagery), включают надвигающиеся интрузивные картины, сопровождающиеся утратой контроля; флешфорварды, проясняющие суицидальное решение и приносящие успокоение; желанные, но недостижимые образы. Образы, удерживающие от суицида (suicide preventive imagery), отчуждают от смерти, усиливая ее страх, либо утверждают ценность жизни. Образы обоих классов описали все участники указанного исследования, кроме одного, что отражает амбивалентность между жизнью и смертью.

Наибольшую клиническую опасность представляют флешфорварды, проясняющие суицидальное решение, поскольку они предшествуют реализации действий. Э.А. Холмс и коллеги (2007) описали утешающий характер суицидальных образов (comforting imagery) – в момент острого кризиса яркий образ смерти приносит парадоксальное субъективное облегчение и снижение напряжения. Качественные исследования в острых суицидальных эпизодах показывают, что одни и те же образы могут одновременно усиливать чувство безысходности и приносить кратковременное облегчение, функционируя и как триггер, и как «самодельный» копинг (Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026). Таксономия самоотчетов на материале пятнадцати интервью выделяет аффективный тон образа как самостоятельное измерение, причем более опасными участники считали утешающие образы, что авторы объясняют ростом способности к действию (Carey, Keogh, Doyle, 2026). Образ приобретает функцию экстренной саморегуляции, а наступающее вслед за ним облегчение подкрепляет его повторное воспроизведение.

2.3. Ментальная репетиция и приобретенная способность

Функциональная роль флешфорвардов выходит за рамки эмоциональной регуляции. В контексте интегративной мотивационно-волевой модели (IMV) и интерперсональной теории суицида (IPTs) повторяющиеся суицидальные образы действуют как механизм ментальной репетиции (mental rehearsal), способствующий формированию «приобретенной способности» к суициду (Joiner, 2005; O'Connor, Kirtley, 2018).

Произвольная ментальная репетиция допускает намеренное начало, удержание и прерывание, тогда как флешфорвард вторгается в сознание непроизвольно и слабо поддается подавлению (Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026). Систематическое проигрывание сценария смерти в воображении выполняет две функции. Первая – привыкание, при котором снижается естественный страх перед болью и смертью, а то, что изначально вызывало ужас, через многократную визуализацию становится привычным и «технически» выполнимым (De Rozario et al., 2021; Van Orden et al., 2010). Вторая – поведенческая фасилитация, формирование автоматизированных моторных и ситуативных скриптов (Holmes et al., 2007; Ji et al., 2019).

В исследовании Дж.Л. Джи и коллег (2024, N = 43, возраст 17–24 года) более высокая частота образов предсказывала усиление побуждения к самоповреждению и вероятность его реализации сверх исходного уровня, что делает образы самостоятельной мишенью вмешательства. Перенос вывода на суицидальное поведение требует осторожности, поскольку изучалось несуицидальное самоповреждение, однако проспективные данные указывают в том же направлении (De Rozario et al., 2021; Ng et al., 2016).

Результаты согласуются с системно-динамической моделью антивитального и суицидального поведения, согласно которой суицидальное действие возникает как фазовый сдвиг системы при кумуляции динамического напряжения и переработке боли через руминативные, антиципационные и образные формы саморегуляции (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016).

2.4. Роль диссоциации и антивитальной направленности

Особое место в динамике флешфорвардов занимают диссоциативные процессы. Работы в рамках системно-динамического подхода показывают, что травматический опыт запускает инертный диссоциативный режим функционирования психики, сопровождающийся отчуждением собственных переживаний и снижением интеграции образа «я» (Сагалакова и др., 2015; Сагалакова, Труевцев, Жирнова, 2025а, 2025б). В этом состоянии образ нередко переживается с позиции наблюдателя, а не от первого лица (Nilsson et al., 2026).

Метаанализ 68 исследований подтверждает устойчивость связи диссоциации с суицидальными исходами и ее неоднородность по доменам – с идеацией наиболее тесно связаны отстраненность и дезадаптивное фантазирование, тогда как вклад соматоформной диссоциации минимален (Bruno, Cichetti, Velotti, 2025). Выделение дезадаптивного фантазирования в самостоятельный домен сближает проблематику диссоциации с проспективными образами, поскольку речь идет о поглощенности детализированным воображаемым сценарием, замещающим действительность.

В контексте системно-динамической модели диссоциация и повторяющееся негативное мышление характеризуются как взаимоподдерживающие процессы, фиксирующие антивитальную направленность и удерживающие субъекта в диссоциативном режиме, где суицидальные флешфорварды становятся устойчивой доминантой и повышают вероятность нелинейного перехода от идей к действию (Сагалакова и др., 2015). На фоне антивитальной

направленности (переживания бессмысленности существования) и повторяющегося негативного мышления диссоциация облегчает преодоление барьера инстинкта самосохранения. В этом случае флешфорвард приобретает функцию инструмента холодного планирования на фоне эмоционального онемения, что особенно характерно для наиболее летальных попыток (Сагалакова, Труевцев, Жирнова, 2025a, 2025b; Nilsson et al., 2026).

Таблица / Table

Дифференциальные признаки суицидального флешфорварда и смежных феноменов

Differential features of the suicidal flash-forward and related phenomena

Признак	Суицидальная идеация	Ментальная репетиция суицидального акта	Суицидальный флешфорвард	Травматический флешбэк
Модальность репрезентации	Вербально-понятийная, пропозициональная, без сценарной конкретики	Образно-сценарная с вербальным планированием, произвольно достраиваемая	Сенсорно насыщенный мультимодальный образ со зрительным и соматосенсорным компонентами	Сенсорно насыщенный фрагмент, слабо интегрированный в нарратив
Временная отнесенность	Будущее в обобщенно-абстрактной форме, вне эпизодической детализации	Проектируемый эпизод будущего с фиксированной последовательностью	Будущее, переживаемое в модусе настоящего	Прошлое с утратой временной привязки, переживание вне контекста
Произвольность и контроль	Произвольное развертывание, контроль относительно сохранен	Произвольная инициация и удержание, прерывание доступно	Непроизвольное вторжение, подавление малоэффективно	Непроизвольный запуск по триггеру, контроль минимален
Авторство и эффект «здесь-и-сейчас»	Авторство сохранено, эффект присутствия не выражен	Авторство сохранено, позиция от первого лица, умеренный эффект присутствия	Авторство сохранено, при качестве реальности происходящего, выраженное присутствие	Авторство ослаблено, повторное проживание, максимальный эффект присутствия
Аффективная динамика	Нарастание тревоги и безнадежности при сохранении амбивалентности	Снижение тревоги по мере повторения, привыкание к сцене	Двойственная – усиление чувства ловушки и/или утешение	Острый страх, вегетативная активация, избегание напоминаний
Функция в суицидальном процессе	Мотивационная фаза, формирование намерения без приближения к действию	Волевая фаза, наращивание способности к действию, снижение барьера самосохранения	Точка перехода мотивационной фазы в волевую, проксимальный маркер риска	Дистальный фактор, вклад в комплекс «поражение – ловушка»

Примечание. Приведенные признаки описывают преобладающие тенденции, а не исключительные характеристики феноменов; границы между ними не абсолютны, в клинической картине возможны смешанные и переходные формы. Диссоциативные переживания определяются через свертывание репрезентации и выступают модулирующим условием, при котором авторство опыта нарушается, а антиципация последствий разрывается, поэтому в таблицу не включены. Составлено на основе работ Brewin, Holmes (2003), Holmes et al. (2007), Williams et al. (2007), O'Connor, Kirtley (2018), De Rozario et al. (2021), Lawrence et al. (2023), Nilsson et al. (2026), van Bentum et al. (2023), Carey, Keogh, Doyle (2026).

Note. The features listed describe prevailing tendencies rather than exclusive characteristics; the boundaries between the phenomena are not absolute, and mixed or transitional forms occur in clinical practice. Dissociative experiences are defined through a collapse of representation and act as a modulating condition in which the sense of agency is disrupted and the anticipation of consequences is severed; they are therefore not included in the table. Compiled from Brewin & Holmes (2003), Holmes et al. (2007), Williams et al. (2007), O'Connor & Kirtley (2018), De Rozario et al. (2021), Lawrence et al. (2023), Nilsson et al. (2026), van Bentum et al. (2023), Carey, Keogh, Doyle (2026).

3. Клинические импликации – от диагностики образов к терапевтической реструктуризации

Понимание суицидального поведения как процесса, опосредованного дисфункциональными ментальными образами и дефицитом эпизодической памяти, требует пересмотра клинических протоколов. Если образная репрезентация выступает проксимальным механизмом самоповреждающего поведения и коррелятом суицидального риска (Ji et al., 2024; Lawrence et al., 2023), то терапевтические вмешательства должны охватывать наряду с работой с убеждениями модификацию сенсорно-перцептивных сценариев (De Rozario et al., 2021; Holmes et al., 2007).

3.1. «Слепое пятно» диагностики – переход к оценке имажинативной сферы

Традиционные скрининговые инструменты и клинические интервью часто упускают пациентов высокого риска, поскольку фокусируются на пропозициональном содержании мыслей. При этом значительная часть пациентов может отрицать наличие суицидальных намерений, но испытывать навязчивые образы собственной смерти (Lawrence et al., 2023; Schultebraucks et al., 2020). Исследования показывают, что суицидальные образы имеют измеряемые атрибуты (частота, яркость, ощущение «здесь-и-сейчас», перспектива, эмоциональный тон), причем эти параметры связаны с риском независимо от выраженности вербальной идеации (De Rozario et al., 2021; Ng et al., 2016).

Для преодоления этого разрыва необходима интеграция в диагностический процесс вопросов, направленных на выявление флешфорвардов, а также систематическая оценка феноменологии образов – яркости, контролируемости, перспективы «от первого лица» и аффективного отклика (De Rozario et al., 2021). Для стандартизированной оценки суицидальных образов могут использоваться специализированные инструменты, такие как шкала атрибутов суицидальных интрузий (Suicidal Intrusions Attributes Scale, SINAS) и шкала суицидальной руминации (Suicide Rumination Scale, SRS), фиксирующие именно образные и персеверативные компоненты (Rogers et al., 2022; van Bentum et al., 2023). Такие шкалы остаются вне рутинной практики, а пациенты, как правило, не сообщают о подобных образах по собственной инициативе (Carey, Keogh, Doyle, 2026).

3.2. Имажинативный рескриптинг как разрыв континуума

Центральным методом работы с суицидальными флешфорвардами выступает имажинативный рескриптинг (ImRs). Изначально разработанный для психотерапии ПТСР и работы с травматическими флешбэками, он был предложен для «флешбэков будущего», то есть образов суицидального акта (Holmes et al., 2007); применимость метода показана в более поздних работах (Schmied et al., 2024; van Bentum et al., 2024). Терапевтический механизм ImRs состоит в трансформации образа при отказе от его подавления и включает два хода. Первый – изменение финала, когда пациент под руководством терапевта вызывает суицидальный образ и ментально изменяет исход, визуализируя реалистичный сценарий совладания и продолжения жизни. Второй – внедрение сострадания, при котором в травматический или суицидальный сценарий вводятся фигуры поддержки, что снижает чувство изоляции и антивитаальную направленность (Holmes, Mathews, 2010; Ji et al., 2019).

Эффективность модификации суицидальных образов поддерживают данные о снижении частоты и дистресса от интрузий при использовании методов, сфокусированных на образах, и подходов двойной задачи (dual-task), включая сочетание воспроизведения образа с

движениями глаз (van Bentum et al., 2024). Доказательная база пополняется рандомизированными контролируемые испытаниями имажинативного вмешательства, направленного на суицидальные идеации (например, Palmier-Claus et al., 2025). Общая цель ImRs состоит в создании конкурирующего сценария будущего, сопоставимого с суицидальным по сенсорной насыщенности и доступности при жизнеутверждающем исходе (Schmied et al., 2024).

3.3. Восстановление специфичности памяти и гибкого будущего

Поскольку суицидальные флешфорварды формируются на почве сверхобобщенной памяти и когнитивной ригидности, вторым вектором терапии является тренинг специфичности памяти (memory specificity training, MeST). Учитывая, что нейронная сеть моделирования будущего опирается на материал прошлого опыта, развитие способности извлекать конкретные, детализированные позитивные воспоминания восстанавливает ресурс для генерации альтернативных сценариев будущего (Schacter, Addis, 2007; Williams et al., 2007). Это воздействует на чувство «ловушки», предоставляя пациенту когнитивный инструментарий для решения проблем, заблокированный травмой и депрессией (Pollak et al., 2021; Williams et al., 2007).

Недостаточность позитивных перспективных образов и снижение их яркости ассоциированы с депрессией у подростков (Pile, Lau, 2018) и с суицидальным анамнезом у взрослых (Köse, Evans, O'Connor, 2025)., а тренинг положительных сценариев будущего улучшает настроение может снижать отчаяние. Практически это реализуется в виде комбинированных протоколов MeST и тренировки позитивной перспективы, где каждое позитивное воспоминание реконфигурируется в образ будущего события, формируя репертуар альтернатив суицидальному исходу. В качестве опоры для генерации таких образов используются фотографии близких (Hosseini, Shaygan, Jahandideh, 2023), средства виртуальной реальности, а также техники управляемого позитивного воображения (Palmier-Claus et al., 2025), апробированные у лиц с депрессией и суицидальными тенденциями..

3.4. Работа с диссоциацией и антивитаальной направленностью

Взаимная поддержка диссоциации, антивитаальной направленности и руминативного мышления, описанная выше, определяет самостоятельную мишень психологического вмешательства (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016). Работа с этой мишенью охватывает техники заземления и метакогнитивные подходы, включая практики майндфулнес, направленные на возвращение чувства авторства по отношению к своим ментальным образам, снижение диссоциативного отчуждения и разрыв связи между стыдом, виной и автоматической активацией суицидального сценария (Ji et al., 2019; Nilsson et al., 2026). Данные приемы и тренинг толерантности к аффекту служат средствами восстановления непрерывности «я» и телесного присутствия, что снижает вероятность автоматического следования интрузивному образу. Как отмечает А.Б. Холмогорова (2016), когнитивно-бихевиоральная терапия суицидального риска предполагает работу с глубинными схемами и дефицитом навыков решения проблем, что перекликается с коррекцией ригидных ментальных образов будущего. Терапевтическая стратегия мультимодальна – от работы с сенсорными характеристиками образов (ImRs) до тренировки когнитивной гибкости, метакогнитивных стратегий и специфичности памяти.

3.5. Нелинейная профилактика – вмешательства в зоне «надлома» системы

Суицидальное действие в терминах теории сложных динамических систем предстает нелинейным переходом системы в новый аттрактор при достижении критического порога напряжения и истощении компенсаторных стратегий (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016). Клинически этому соответствует острый суицидальный эпизод с усилением интрузивных флешфорвардов, нарастанием диссоциации и сужением временного горизонта до часов или минут (Ng et al., 2016; Nilsson et al., 2026).

Интервенции, нацеленные на суицидальные образы (van Bentum et al., 2024), восстановление специфичности памяти (Williams et al., 2007) и снижение антивитальной направленности, позволяют воздействовать на параметры системы до достижения ею точки бифуркации (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016). Речь идет об ослаблении интенсивности и эффекта присутствия образов, повышении доступности альтернативных сценариев и укреплении связей с жизнеподдерживающими аттракторами – отношениями, ценностями и жизненными проектами (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016; Bryan et al., 2024).

Работа с суицидальными образами будущего отличается от терапии смежных феноменов устройством мишени. При травматических флешбэках задача состоит в контекстуализации, возвращении фрагменту временной привязки и места в нарративе, поскольку событие уже произошло и переработке подлежит его репрезентация. Флешфорвард представляет событие, которого не было, и мишенью становится сценарная завершенность образа, достигаемая обрывом сцены в момент покоя, его сенсорная убедительность и обещание покоя, отчего направлением рескриптинга служит достраивание исхода.. Вербальные техники, действенные при руминации, применительно к образу имеют предел, поскольку оспаривание содержания мысли оставляет нетронутой сенсорную ткань образа. При выраженной диссоциации имагинативная работа требует предварительной стабилизации, а детальное проговаривание сцены вне структурированного протокола воспроизводит ментальную репетицию и потому способно ее упрочить.

Обсуждение

Проведенный анализ описывает суицидальное поведение как процессуальный результат дисфункции системы автобиографической памяти, где патология реконструкции прошлого закономерно переходит в искажение симуляции будущего. Метааналитические данные фиксируют высокую распространенность суицидальных образов при слабой выявляемости вербальными методами (Lawrence et al., 2023; Nilsson et al., 2026), а их связь с ментальной репетицией, снижением страха смерти и усилением чувства «ловушки» поддерживает трактовку флешфорвардов как активного звена процесса, с которым эпифеноменальная интерпретация согласуется хуже (De Rozario et al., 2021; Ng et al., 2016; Pollak et al., 2021). В нейрокогнитивной рамке флешфорвард может быть описан как результат нарушения основной сети, отвечающей за реконструкцию прошлого и моделирование будущего (Benoit, Schacter, 2015; Hassabis et al., 2007; Schacter, Addis, 2007), а дисфункциональные метакогнитивные стратегии и отстранение переводят систему в инертное состояние с высокой вероятностью нелинейного «перескока» к действию при активации суицидальных образов (Сагалакова и др., 2015).

Общая логика анализа сводится к следующему. Ретроспективный и проспективный компоненты автобиографической памяти образуют единую функциональную систему, вследствие чего дефицит, возникший на одном полюсе, с необходимостью проявляется на другом. Сверхобобщенность воспоминаний лишает субъекта конкретного материала для построения личного будущего, и пространство моделирования обедняется одновременно с обеих сторон. В образовавшемся дефиците сохраняется детализация единственного сценария, многократно отрепетированный и сенсорно достоверный, – образ собственной смерти. Суицидальный флешфорвард в этой логике выступает продуктом работы сохранного механизма эпизодического конструирования при обедненном содержательном материале, что объясняет его парадоксальную яркость на фоне общего снижения специфичности памяти.

Практические следствия

Оценка суицидального риска, опирающаяся на вербальный самоотчет о намерениях, пропускает пациентов, отрицающих намерение при наличии навязчивых достоверных образов собственной смерти. Скрининг имажинативной сферы предполагает измерение частоты, яркости, переживания непосредственного присутствия и аффективного тона суицидальных интрузий, для чего разработаны специализированные шкалы оценки образов и руминации (Rogers et al., 2022; van Bentum et al., 2023). Психотерапевтическая работа нацелена на модификацию образов, восстановление специфичности автобиографической памяти и тренировку позитивной перспективы как конкурирующей сети сценариев будущего (Palmier-Claus et al., 2025; Pile, Lau, 2018; van Bentum et al., 2024). Понимание суицидальности как нелинейной динамической системы смещает точку приложения усилий к параметрам, изменяющимся до критического сдвига, – плотности флешфорвардов, выраженности переживания присутствия, уровню диссоциации и антивитальной направленности (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016; Bryan et al., 2024). Возрастная специфика составляет отдельное основание для ранней работы, поскольку в подростковых и молодежных выборках распространенность суицидальных образов высока, а характеристики флешфорвардов связаны с историей попыток; в период формирования идентичности нарушения эпизодической симуляции закрепляются быстрее, образуя устойчивую антивитальную направленность (Lawrence et al., 2023; Pile, Lau, 2018; Pollak et al., 2021).

Перспективы исследований

Модель сформулирована как проверяемая и допускающая опровержение. Ее дальнейшая разработка предполагает несколько направлений.

Прогностическую ценность имажинативной сферы следует оценивать в проспективных исследованиях с интенсивным замером в естественной среде – необходимо проверить, повышают ли частота, яркость и переживание непосредственного присутствия флешфорвардов точность прогноза сверх показателей вербальной идеации. Модель предполагает, что нарастание этих характеристик может предшествовать оформлению отчетливого намерения.

Каузальный статус флешфорвардов может быть проверен в экспериментах по модификации образов, включая конкурирующую зрительно-пространственную нагрузку. Снижение побуждения к действию при ослаблении яркости образа, не сопровождающемся сопоставимым снижением вербальных мыслей, стало бы аргументом в пользу его самостоятельной функциональной роли.

Перцептивным коррелятом яркости образа может выступать избирательность внимания к объектам, пригодным для реализации сценария, доступная окулографической регистрации без опоры на самоотчет (Сагалакова, Труевцев, Сагалаков, 2016).

Гипотеза единства временных компонентов памяти требует исследований, одновременно оценивающих специфичность автобиографических воспоминаний, позитивную перспекцию и сенсорную насыщенность суицидальных образов. Нейрокогнитивный уровень модели может быть уточнен при сопоставлении активности сети эпизодического конструирования у пациентов с флешфорвардами и без них.

Отдельными задачами остаются психометрическая адаптация русскоязычных инструментов оценки суицидальных интрузий, проверка типологии образов как возможного модератора риска и анализ временных рядов для выявления ранних признаков критического перехода к действию.

Заключение

В предложенной модели суицидальное поведение рассматривается в связи с нарушениями системы автобиографической памяти – дефициты реконструкции прошлого могут сочетаться с ограничением гибкой симуляции будущего. Основные выводы работы имеют различный уровень эмпирической обоснованности.

1. Суицидальные ментальные образы распространены в клинических и молодежных выборках, недостаточно выявляются при оценке, ограниченной вербальными сообщениями, и связаны с историей суицидальных попыток даже при учете выраженности идеации. Этот вывод опирается на имеющиеся обзорные и метааналитические данные, однако требует подтверждения в проспективных исследованиях.

2. Флешфорварды могут способствовать переходу от намерения к действию посредством ментальной репетиции, привыкания к сцене и снижения страха смерти. Диссоциация, вероятно, усиливает этот процесс, притупляя аффект и нарушая антиципацию последствий. Данное положение теоретически обосновано и имеет косвенную эмпирическую поддержку, но нуждается в экспериментальной проверке.

3. Ретроспективные и проспективные компоненты автобиографической памяти образуют функционально связанную систему, поэтому сверхобобщенность воспоминаний и повышенная яркость негативных образов будущего могут составлять единый патологический комплекс. Это проверяемая гипотеза, вытекающая из конструктивной концепции эпизодической памяти.

4. Образы могут быть самостоятельной терапевтической мишенью, не сводимой к содержанию суицидальных мыслей. Первые пилотные и контролируемые исследования подтверждают перспективность направленных на образы вмешательств, однако их эффективность и клинические показания требуют дальнейшего уточнения.

Список источников / References

1. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Жирнова, О.В. (2025а). Психологическая роль диссоциации и негативного повторяющегося мышления в динамике суицидального поведения при посттравматическом стрессовом расстройстве. *Неврологический вестник*, 57(2), 180—193. <https://doi.org/10.17816/nb642098>
Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Zhirnova, O.V. (2025a). The psychological role of

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. (2026)
От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной
памяти и механизмы суицидального поведения
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10 – 29.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. (2026)
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of
Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 10 – 29

dissociation and repetitive negative thinking in the development of suicidal behavior in posttraumatic stress disorder. *Neurology Bulletin*, 57(2), 180—193. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17816/nb642098>

2. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Жирнова, О.В. (2025b). «Эффект Аякса»: роль диссоциации, связанной с моральной травмой, в формировании суицидального поведения при боевом стрессе. *Психология и право*, 15(4), 275—297.
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150415>
Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Zhirnova, O.V. (2025b). "The Ajax effect": The role of moral injury-related dissociation in the evolution of suicidal behavior during combat stress. *Psychology and Law*, 15(4), 275—297. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/psylaw.2025150415>
3. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Сагалаков, А.М. (2016). *Нарушение когнитивной регуляции социальной тревоги при антивитальном поведении*. Томск:
Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Sagalakov, A.M. (2016). *Disturbance of cognitive regulation of social anxiety in antivital behavior*. Tomsk: Tomsk University Press. (In Russ.).
4. Сагалакова, О.А., Труевцев, Д.В., Стоянова, И.Я., Сагалаков, А.М. (2015). Системный подход в исследовании антивитального и суицидального поведения. *Медицинская психология в России*, 6(35). URL:
http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2015_6_35/nomer05.php (дата обращения: 18.09.2026).
Sagalakova, O.A., Truevtsev, D.V., Stoyanova, I.Ya., Sagalakov, A.M. (2015). A systems approach to the study of antivital and suicidal behavior. *Medical Psychology in Russia*, 6(35). (In Russ.). URL:
http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2015_6_35/nomer05.php (viewed: 18.09.2026).
5. Холмогорова, А.Б. (2016). Суицидальное поведение: теоретическая модель и практика помощи в когнитивно-бихевиоральной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 24(3), 144—163. <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>
Kholmogorova, A.B. (2016). Suicidal Behavior: Theoretical Model and Practical Implications in Cognitive-Behavioral Therapy. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 24(3), 144—163. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2016240309>
6. Benoit, R.G., Schacter, D.L. (2015). Specifying the core network supporting episodic simulation and episodic memory by activation likelihood estimation. *Neuropsychologia*, 75, 450—457. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2015.06.034>
7. Brewin, C.R., Holmes, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339—376. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(03)00033-3)
8. Bruno, S., Cichetti, G., Velotti, P. (2025). Multidimensional perspective of dissociation and suicide-related outcomes: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 121, art. 102647. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102647>

9. Bryan, C.J., Butner, J.E., Tabares, J.V., Brown, L.A., Young-McCaughan, S., Hale, W.J., Litz, B.T., Yarvis, J.S., Fina, B.A., Foa, E.B., Resick, P.A., Peterson, A.L., STRONG STAR Consortium. (2024). A dynamical systems analysis of change in PTSD symptoms, depression symptoms, and suicidal ideation among military personnel during treatment for PTSD. *Journal of Affective Disorders*, 350, 125—132.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.107>
10. Carey, M., Keogh, B., Doyle, L. (2026). First-hand accounts of suicidal mental imagery: A taxonomy of imagery types. *Behavioral Sciences*, 16(6), art. 908.
<https://doi.org/10.3390/bs16060908>
11. De Rozario, M.R., Van Velzen, L.S., Davies, P., Rice, S.M., Davey, C.G., Robinson, J., Alvarez-Jimenez, M., Allott, K., McKechnie, B., Felmingham, K.L., Schmaal, L. (2021). Mental images of suicide: Theoretical framework and preliminary findings in depressed youth attending outpatient care. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, art. 100114.
<https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100114>
12. 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)
13. Franklin, J.C., Ribeiro, J.D., Fox, K.R., Bentley, K.H., Kleiman, E.M., Huang, X., Musacchio, K.M., Jaroszewski, A.C., Chang, B.P., Nock, M.K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187—232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
14. Hassabis, D., Kumaran, D., Vann, S.D., Maguire, E.A. (2007). Patients with hippocampal amnesia cannot imagine new experiences. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104(5), 1726—1731.
<https://doi.org/10.1073/pnas.0610561104>
15. Holmes, E.A., Crane, C., Fennell, M.J.V., Williams, J.M.G. (2007). Imagery about suicide in depression – “Flash-forwards”? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38(4), 423—434. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.10.004>
16. Holmes, E.A., Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349—362. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>
17. Hosseini, F.A., Shaygan, M., Jahandideh, Z. (2023). Positive imagery in depressive suicidal patients: A randomized controlled trial of the effect of viewing loved ones’ photos on mood states and suicidal ideation. *Heliyon*, 9(11), e22312.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22312>
18. Ji, J.L., Kavanagh, D.J., Holmes, E.A., MacLeod, C., Di Simplicio, M. (2019). Mental imagery in psychiatry: Conceptual & clinical implications. *CNS Spectrums*, 24(1), 114—126. <https://doi.org/10.1017/S1092852918001487>
19. Ji, J.L., Kyron, M., Saulsman, L., Becerra, R., Lin, A., Hasking, P., Holmes, E.A. (2024). Picturing self-harm: Investigating flash-forward mental imagery as a proximal and modifiable driver of non-suicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54(4), 713—727. <https://doi.org/10.1111/sltb.13081>

20. Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
21. Köse, G., Evans, J.J., O'Connor, R.C. (2025). The relationship between positive future thinking, entrapment, defeat and death-related mental imagery in individuals with and without a suicidal history: An experimental study. *Frontiers in Psychology*, 16, art. 1574315. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1574315>
22. Lawrence, H.R., Balkind, E.G., Ji, J.L., Burke, T.A., Liu, R.T. (2023). Mental imagery of suicide and non-suicidal self-injury: A meta-analysis and systematic review. *Clinical Psychology Review*, 103, art. 102302. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102302>
23. Ng, R.M.K., Di Simplicio, M., McManus, F., Kennerley, H., Holmes, E.A. (2016). “Flash-forwards” and suicidal ideation: A prospective investigation of mental imagery, entrapment and defeat in a cohort from the Hong Kong Mental Morbidity Survey. *Psychiatry Research*, 246, 453—460. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.018>
24. Nilsson, A.M., Waern, M., Ehnvall, A., Skärsäter, I. (2026). The meaning of mental imagery in acute suicidal episodes: A qualitative exploration of lived experiences. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 92(4), 1989—2011. <https://doi.org/10.1177/00302228231218562>
25. O'Connor, R.C., Kirtley, O.J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), art. 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
26. Palmier-Claus, J., Duxbury, P., Pratt, D., Parker, S., Sutton, C., Lobban, F., Moorhouse, J., Kerry, E., Russell, C., Nyakutsikwa, B., Drake, R., Eccles, S., Randles, N., Patel, R., Kelly, J., Tattersall, R., Taylor, P.J. (2025). A mental imagery intervention targeting suicidal ideation in university students: An assessor-blind, randomised controlled feasibility trial. *Behaviour Research and Therapy*, 191, art. 104780. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104780>
27. Pile, V., Lau, J.Y.F. (2018). Looking forward to the future: Impoverished vividness for positive prospective events characterises low mood in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 238, 269—276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.032>
28. Pollak, O.H., Guzmán, E.M., Shin, K.E., Cha, C.B. (2021). Defeat, entrapment, and positive future thinking: Examining key theoretical predictors of suicidal ideation among adolescents. *Frontiers in Psychology*, 12, art. 590388. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.590388>
29. Rogers, M.L., Law, K.C., Houtsma, C., Tucker, R.P., Anestis, M.D., Joiner, T.E. (2022). Development and initial validation of a scale assessing suicide-specific rumination: The Suicide Rumination Scale. *Assessment*, 29(8), 1777—1794. <https://doi.org/10.1177/10731911211033897>
30. Schacter, D.L., Addis, D.R. (2007). The cognitive neuroscience of constructive memory: Remembering the past and imagining the future. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 362(1481), 773—786. <https://doi.org/10.1098/rstb.2007.2087>

31. Schmied, E., Hack, L., Connemann, B., Sasic-Vasic, Z., Kroener, J. (2024). You're not alone: Imagery rescripting for adolescents who self-harm. *Frontiers in Psychology*, 15, art. 1395603. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1395603>
32. Schultebraucks, K., Duesenberg, M., Di Simplicio, M., Holmes, E.A., Roepke, S. (2020). Suicidal imagery in borderline personality disorder and major depressive disorder. *Journal of Personality Disorders*, 34(4), 546—564. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_406
33. van Bentum, J.S., Kerkhof, A.J.F.M., Huibers, M.J.H., Holmes, E.A., de Geus, S., Sijbrandij, M. (2023). The Suicidal Intrusions Attributes Scale (SINAS): A new tool measuring suicidal intrusions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, art. 1158340. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1158340>
34. van Bentum, J.S., Sijbrandij, M., Kerkhof, A.J.F.M., Holmes, E.A., Arntz, A., Bachrach, N., Bollen, C.S.C., Creemers, D., van Dijk, M.K., Dingemanse, P., van Haaren, M., Hesselink, M., Huisman, A., Kraanen, F.L., Stikkelbroek, Y., Twisk, J., Van, H.L., Vrijzen, J., de Winter, R.F.P., Huibers, M.J.H. (2024). Reducing intrusive suicidal mental images in patients with depressive symptoms through a dual-task add-on module: Results of a multicenter randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92(11), 756—768. <https://doi.org/10.1037/ccp0000874>
35. Van Orden, K.A., Witte, T.K., Cukrowicz, K.C., Braithwaite, S.R., Selby, E.A., Joiner, T.E. Jr. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575—600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
36. Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C., Herman, D., Raes, F., Watkins, E., Dalgleish, T. (2007). Autobiographical memory specificity and emotional disorder. *Psychological Bulletin*, 133(1), 122—148. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.122>

Информация об авторах

Сагалакова Ольга Анатольевна, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Труевцев Дмитрий Владимирович, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Жирнова Ольга Владимировна, младший научный сотрудник лаборатории экспериментальной патопсихологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Сагалакова О.А., Трубец Д.В., Жирнова О.В. (2026)
От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной
памяти и механизмы суицидального поведения
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10 – 29.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. (2026)
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of
Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 10 – 29

Information about the authors

Olga A. Sagalakova, PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9975-1952>, e-mail: olgasagalakova@mail.ru

Dmitry V. Truevtsev, PhD (Psychology), Associate Professor, Senior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4246-2759>, e-mail: truevtsev@gmail.com

Olga V. Zhirnova, Junior Researcher, Laboratory of Experimental Pathopsychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6680-8286>, e-mail: olga.zhirnova.2015@mail.ru

Вклад авторов

Сагалакова О.А. – концепция и замысел работы; постановка исследовательских вопросов и определение методологической базы; разработка модели континуума интрузивной памяти; анализ механизмов эпизодической симуляции будущего и их соотнесение с моделями суицидального поведения; анализ источников и теоретический синтез; написание основного текста рукописи; критический пересмотр рукописи; научное редактирование и подготовка окончательного варианта.

Трубец Д.В. – концепция и замысел работы; постановка исследовательских вопросов и определение методологической базы; разработка модели континуума интрузивной памяти; анализ механизмов эпизодической симуляции будущего и их соотнесение с моделями суицидального поведения; анализ источников; написание и редактирование текста рукописи.

Жирнова О.В. – поиск и систематизация литературы в библиографических базах данных под руководством первых авторов; проверка и оформление списка источников; техническая подготовка рукописи.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

Sagalakova O.A. – conception and design of the study; formulation of the research questions and definition of the methodological framework; development of the intrusive memory continuum model; analysis of episodic future simulation mechanisms and their integration with models of suicidal behavior; literature analysis and theoretical synthesis; writing the main text of the manuscript; critical revision of the manuscript; scientific editing and preparation of the final version.

Truevtsev D.V. – conception and design of the study; formulation of the research questions and definition of the methodological framework; development of the intrusive memory continuum model; analysis of episodic future simulation mechanisms and their integration with models of suicidal behavior; literature analysis; writing and editing the manuscript.

Zhirnova O.V. – literature search and systematization in bibliographic databases under the supervision of the first two authors; verification and formatting of the reference list; technical preparation of the manuscript.

Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Жирнова О.В. (2026)
От флешбэка к флешфорварду: континуум интрузивной
памяти и механизмы суицидального поведения
Клиническая и специальная психология, 15(3), 10 – 29.

Sagalakova O.A., Truevtsev D.V., Zhirnova O.V. (2026)
From Flashback to Flash-forward: The Continuum of
Intrusive Memory and Mechanisms of Suicidal Behavior
Clinical Psychology and Special Education, 15(3), 10 – 29

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 06.12.2025
Поступила после рецензирования 16.08.2026
Принята к публикации 17.09.2026
Опубликована 30.09.2026

Received 2025.06.12
Revised 2026.08.16
Accepted 2026.09.17
Published 2026.09.30