

УДК: 159.9.072.592

DOI: 10.25629/НС.2024.01.24

## ЭМПИРИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ ОРДИНАНТОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЕСТЕСТВЕННО-ПСИХИЧЕСКОГО МЕТОДА АУТООРДИНАЦИОННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

Янышева В.А.<sup>1</sup>, Донцов Д.А.<sup>2</sup>, Кольчугина З.А.<sup>1</sup>, Янышев И.К.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Международный институт психологии и психотерапии аутоординационного направления

<sup>2</sup>Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

### Аннотация

В статье представлено эмпирико-экспериментальное исследование результативности естественно-психического метода аутоординационного направления в психологии и психотерапии в качестве эффективного способа психотерапии личности. Это научно-практическое исследование осуществлено на примерах формирования, оптимизации, развития и разрешения у ординантов (клиентов) оптимальной ситуативной и личностной тревожности, оптимизации агрессивности и враждебности, нивелирования депрессии, алекситимии, психосоматики: психического истощения, дискомфорта с ЖКТ, ревматических и сердечных проблем, психосоматических проблемных вопросов в целом; а также на примерах оптимизации у ординантов физического состояния, телесного образа, позитивного изменения внутренней картины болезни, прекращения влияния вероятной физической болезни на разные сферы социальной и профессиональной жизнедеятельности, выработки социально-профессиональной гармоничности.

### Ключевые слова

ситуация, личность, тревожность, агрессивность, враждебность, депрессия, алекситимия, образ тела, психосоматика, истощение, ЖКТ, ревматизм, сердце, проблема, вопрос, жалоба, давление, физическое состояние, физические недомогания, физические заболевания, болезнь, восприятие, социум, деятельность, отношение, внутренняя картина болезни, адаптация, развитие, профессиональная деятельность, психология, аутоординационный подход в психологии и психотерапии, естественно-психический метод аутоординационной психотерапии, ординанты (клиенты).

### Организация и эмпирическая база экспериментального исследования

#### *Организация эмпирико-экспериментального исследования*

Настоящее эмпирико-экспериментальное исследование было проведено в сроки с ноября 2022 года по январь 2023 года. Данное практическое исследование проводилось в три этапа. На первом этапе была проведена психодиагностика испытуемых [1; 2, С. 153-157; 9, С 32-37; 10, С. 34-36; 11, С. 14-17, С. 59–63, С. 82–84, С. 174–180]. На втором этапе с испытуемыми была осуществлена психотерапия аутоординационного направления естественно-психическим методом [3, С. 104–124; 4, С. 65-71; 5, С. 338-342; 6, С. 163-169; 12, С. 178-186; 13; 14; 15, С. 171-189]. На третьем этапе с данными испытуемыми была проведена психодиагностика посредством тех же самых стандартизированных методик, что и на первом этапе [1; 2, С. 153-157; 9, С 32-37; 10, С. 34-36; 11, С. 14-17, С. 59–63, С. 82–84, С. 174–180]. При этом, по окончании данного, второго этапа психодиагностического лонгитюда, после суммирования данных психодиагностики, для проверки психодиагностических данных мы использовали математико-статистические методы: критерий Вилкоксона, критерий Макнемара (Хи-квадрат Макнемара) [7].

*Эмпирическая база (социальная выборка) экспериментального исследования*

В качестве испытуемых (респондентов) в настоящем эмпирико-экспериментальном исследовании выступили 47 человек (100%), которые на период проведения этого эмпирико-экспериментального исследования являлись ординантами (клиентами) психологов-психотерапевтов аутоординационного подхода, применяющих естественно-психический метод (работающих в русле аутоординационного направления психологии и психотерапии) в Международном институте психологии и психотерапии аутоординационного направления (МИППАН).

Социально-демографическая градация испытуемых (ординантов) производилась нами по следующим параметрам: возраст, образование, семейное положение, наличие детей. Описание ординантов по возрасту: от 24 до 77 лет, средний возраст испытуемых – 43 года и 5 месяцев. Стратификация ординантов по уровню образования: среднее – 3 человека (6,4%), среднее специальное – 9 человек (19,2%), оконченное высшее – 35 человек (74,5%). Определение ординантов по семейному положению: женат/замужем – 22 (46,8%), в разводе – 14 (29,8%), не состоял/не состояла в браке – 11 (23,4%). Распределение ординантов по наличию детей: нет детей – 24 (51%), есть дети – 23 (49%). Подчёркиваем то, что все 47 участников данного эмпирико-экспериментального исследования дважды были протестированы по восьми стандартизированным психодиагностическим методикам [1; 2, С. 153-157; 9, С. 32-37; 10, С. 34-36; 11, С. 14-17, С. 59-63, С. 82-84, С. 174-180].

**Цель и гипотезы эмпирико-экспериментального исследования**

Цель эмпирико-экспериментального исследования состояла в изучении эффективности естественно-психического метода аутоординационной психотерапии, созданного В.А. Яньшевой [3, С. 104-124; 4, С. 65-71; 5, С. 338-342; 6, С. 163-169; 12, С. 178-186; 13; 14; 15, С. 171-189].

Основная (теоретическая) гипотеза эмпирико-экспериментального исследования была такова: естественно-психический метод аутоординационного подхода как максимально эффективный способ глубинной психотерапии психики личности, включая избавление от психосоматических недугов, послужит фактором стабилизации, упорядочивания, гармонизации и личностной зрелости ординантов в силу осуществления, за счёт его применения, позитивных характерологических трансформаций и положительных изменений во всех сферах их психики (потребностно-мотивационной, эмоционально-чувственной, волевой, когнитивной) и в личностной коммуникативной сфере, что приведёт, в свою очередь, к сущностному психосоциальному улучшению всей их жизнедеятельности.

Так как наша теоретическая гипотеза не могла быть подтверждена непосредственно, напрямую, то мы выдвинули совокупность восьми эмпирических гипотез, путём практического подтверждения, частичного подтверждения или не подтверждения которых мы могли доказать, подтвердить частично или опровергнуть эту общую гипотезу.

*Эмпирические гипотезы исследования*

*Эмпирическая гипотеза № 1.* Показатели ситуативной и личностной тревожности у наших ординантов значительно понизятся.

*Эмпирическая гипотеза № 2.* Показатели агрессивности у наших ординантов значительно уменьшатся во всех параметрах агрессивности и враждебности личности.

*Эмпирическая гипотеза № 3.* Показатели депрессивных состояний любого психического рода и психофизиологического генеза у наших ординантов будут практически не выражены.

*Эмпирическая гипотеза № 4.* Ординанты станут заметно меньше затрудняться в понимании своих эмоций и чувств, эмоций и чувств других людей, а также в эмоциональной коммуникации с ними.

*Эмпирическая гипотеза № 5.* У ординантов оптимизируется представление о своём физическом облике и гармонизируется эмоциональное отношение к образу своего тела.

*Эмпирическая гипотеза № 6.* У ординантов значительно улучшится психосоматическое состояние, в частности, станет меньше психическая истощаемость, оптимизируется деятельность ЖКТ, пройдут ревматоидные явления, уйдут боли в сердце.

*Эмпирическая гипотеза № 7.* Психологическое отношение ординантов к своему физическому состоянию, включая физические недомогания и заболевания существенно оптимизируется и гармонизируется.

*Эмпирическая гипотеза № 8.* У ординантов позитивизируется восприятие ими социальной области своей жизни и деятельности в контексте их отношения к своей возможной физической болезни. Влияние вероятной физической болезни на разные сферы их социальной жизнедеятельности и внутренняя картина болезни у них оптимизируется. Ординанты будут более гармоничными и успешными в плане своей социальной и профессиональной адаптированности, а социально-профессиональная дезадаптированность у них очень существенно снизится.

## Методы и методики эмпирического исследования

В настоящем эмпирико-экспериментальном исследовании были использованы экспериментальные методы, психодиагностические методы, математико-статистические методы и описательно-интерпретационные методы [6].

I. Экспериментальные методы эмпирического исследования состояли в экспериментальном применении естественно-психического метода аутоординационной психотерапии, использованного в качестве метода психологического влияния и воздействия, метода психологической помощи, психокоррекции и психотерапии.

II. Психодиагностические методы эмпирического исследования.

В рамках психодиагностических методов были проведены следующие восемь психодиагностических тестовых стандартизированных методик. 1. Методика «Диагностика тревожности». Авторы: Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин [11, С. 59–63]. 2. Методика «Диагностика показателей и форм агрессии». Авторы: А. Басс, А. Дарки. Адаптация А.К. Осницкого [11, С. 174–180]. 3. Методика «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний». Автор: В. Зунге. Адаптация: Т.И. Балашова [11, С. 82–84.]. 4. Методика «Торонтская алекситимическая шкала» («TAS-26»). Апробация произведена в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» [2, С. 153–157]. 5. Методика «Опросник исследования образа тела». Автор: Д. Джейд. Адаптация И.Г. Малкина-Пых [9, С. 32–37]. 6. Методика «Гиссенский опросник психосоматических жалоб». Адаптация произведена в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» [11, С. 14–17]. 7. Методика «Тип отношения к болезни» («ТОБОЛ»). Авторы: Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлева, Э.Б. Карпова [1]. 8. Методика «Самооценка социальной значимости болезни». Автор: А.И. Сердюк [10, С. 34–36].

III. Математико-статистические методы эмпирического исследования.

Данные, полученные в ходе настоящего эмпирического психодиагностического исследования, обрабатывались в программе Microsoft Office Excel 2019 и в статистическом пакете SPSS 15. Для подтверждения/опровержения эмпирических гипотез данного исследования и оценки достоверности найденных различий между полученными показателями нами были использованы следующие процедуры математической обработки данных и статистические критерии: описательная статистика; W-критерий Вилкоксона; критерий Макнемара или Хи-квадрат Макнемара (Кричевец А.Н., Дьячков А.Г., Шикин Е.В. Математика для психологов. – Москва: Флинта, 2014. – 376 с. [7].

IV. Описательно-интерпретационные методы эмпирического исследования: сравнительный, структурный и комплексный анализ. [6]

Сравнительно-описательный анализ психодиагностических результатов и математико-статистических данных общей выборки эмпирико-экспериментального исследования ординантов (эмпирической базы, составившей 47 человек), на первом и втором психодиагностических этапах, – до проведения 15 сессий психотерапии аутоординационного направления (первый этап психодиагностического лонгитюдного исследования), и после проведения 15 сессий психотерапии

аутоординационного направления (второй этап психодиагностического лонгитюдного исследования), произведённый согласно проверки восьми эмпирических гипотез, приведён далее.

Данные по эмпирической математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 1*, согласно использованию методики «Диагностика тревожности» Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина [11, С. 59–63] приведены в табл. 1.

Таблица 1 – Данные по эмпирической математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 1*

Параметр (шкала)	До психотерапии АН		После психотерапии АН		Разность средних значений	W-критерий Вилкоксона	Р – уровень
	М	SD	М	SD			
Ситуативная тревожность	45,79	10,86	36,89	9,32	8,9	– 4,619	0,000
Личностная тревожность	48,19	12,53	39,47	9,90	8,72	– 4,224	0,000

Примечание. АН – аутоординационное направление, М – медиана среднего значения, SD – стандартное отклонение.

После проведения психотерапии аутоординационного направления (АН) у всех ординантов оба показателя тревожности статистически значимо изменились.

*Показатель ситуативной тревожности* снизился:  $p = 0,000$ . Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты стали меньше проявлять беспокойство, нервозность, раздражение, психоэмоциональное напряжение в ответ на внешние обстоятельства и возникающие ситуации, которые являются стрессовыми и могут иметь разную интенсивность и длительность. По всей видимости, количество ситуаций, которые ординанты рассматривали как стрессовые и угрожающие своему Я, существенно уменьшилось.

*Показатель личностной тревожности* снизился:  $p = 0,000$ . Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты стали меньше ощущать тревогу, страх, опасения в тех ситуациях, где возможна оценка их компетентности, престижа, статуса, – такие ситуации стали в меньшей степени казаться им опасными для их самооценки и самоуважения. Ставший существенно меньше параметр личностной тревожности показывает то, как психотерапия АН оказывает позитивное влияние на личность, в частности, в продуктивной проработке таких фрустрационных эмоций ожидания и прогноза как тревога, и в переживании человеком тревожных состояний. У данных респондентов (ординантов) показатель личностной тревожности был средний, что предполагало склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности (например, так называемая экзаменационная тревожность). Благодаря психотерапии АН у данных личностей удалось существенно снизить фрустрационную значимость социально-профессиональных ситуаций и задач и перенести данный акцент в сторону положительного осмысления деятельности и формирования чувства уверенности в успехе. Отметим то, что у данных ординантов практически стали отсутствовать переживания фрустрации, тревога, беспокойство, волнение в ожидании опасности или чего-то неизвестного, излишних переживаний из-за чего-то или за кого-то.

Таким образом, в силу психотерапии АН, данные ординанты практически избавились от тревожных эмоциональных состояний, возникающих в ситуациях неопределённого риска и проявляющихся в ожидании именно неблагоприятного развития событий. Итак, эти ординанты после проведения с ними психотерапии АН перестали быть склонными к переживанию реакции тревоги и стали явно более благополучными как личности.

Данные по эмпирической математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 2*, согласно использованию методики «Диагностика показателей и форм агрессии» А. Басса, А. Дарки, адаптация А.К. Осницкого [11, С. 174–180] представлены в табл. 2.

Таблица 2 – Данные по эмпирической математико-статистической проверке эмпирической гипотезы № 2

Параметр (шкала)	До психотерапии АН		После психотерапии АН		Разность средних значений	W-критерий Вилкоксона	P – уровень
	M	SD	M	SD			
Физическая агрессия	43,40	22,29	37,45	22,70	5,95	– 2,427	0,015
Вербальная агрессия	69,98	33,26	57,19	37,71	12,79	– 3,412	0,001
Косвенная агрессия	39,83	15,42	35,40	17,23	4,43	– 1,928	0,054
Раздражение	62,02	27,28	48,45	25,40	13,57	– 4,209	0,000
Негативизм	33,62	22,11	30,64	20,79	2,98	– 0,971	0,331
Обида	33,32	19,85	28,15	21,53	5,17	– 2,018	0,044
Подозрительность	37,66	24,07	27,66	19,47	10,00	– 3,207	0,001
Чувство вины	53,60	23,46	38,62	25,11	14,98	– 4,193	0,000
Индекс враждебности	35,49	19,01	27,90	15,85	7,59	– 3,557	0,000
Индекс агрессивности	58,47	20,61	47,70	21,06	10,77	– 4,265	0,000

Примечание. АН – аутоординационное направление, М – медиана среднего значения, SD – стандартное отклонение.

После осуществления психотерапии аутоординационного направления (АН) следующие показатели уровня агрессивности и уровня враждебности у ординантов изменились статистически значимо.

*Показатель физической агрессии* снизился:  $p = 0,015$ . Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты меньше готовы наносить физический вред другим людям или животным, которые вызвали недовольство, раздражение, несогласие. Мы видим, что психотерапия АН явно снижает намерения и проявления физической агрессии, что является значимым параметром её эффективности.

*Показатель вербальной агрессии* снизился:  $p = 0,001$ . Это означает, что после прохождения психотерапии АН ординанты перестали выражать негативные эмоции словесно, оскорбляя, унижая, угрожая, проклиная окружающих или переходя на крик и визг. Заметно, что психотерапия АН снижает склонность к вербальной агрессии в разы, что является выдающимся параметром её результативности. На уровне статистической тенденции *показатель косвенной агрессии* снизился:  $p = 0,054$ . Это означает наличие тенденции в том, что в результате психотерапии АН ординанты стали в меньшей мере готовы выражать свои агрессивные импульсы непрямым путём, например, в виде язвительных шуток или ударов по столу. Понятно, что психотерапия АН показала по данному аспекту позитивный результат и не оказала негативного влияния. Таким образом, психотерапия АН оказала по данному аспекту исключительно положительный результат в плане уменьшения косвенной агрессии ординантов, что является значимым социальным параметром, полезным для позитивизации коллективных и общественных отношений.

*Показатель раздражения* снизился:  $p = 0,000$ . Это означает, что после произведения психотерапии АН ординанты стали менее вспыльчивыми и грубыми, не проявляя всплесков резких, явных негативных эмоций в ответ на малейшие раздражители. Это однозначно свидетельствует о том, что психотерапия АН показывает максимальную результативность в снижении такого негативного личностного аспекта как раздражительность.

*Показатель негативизма* очень значимо понизился:  $p = 0,331$ . Негативизм стал иметь проявляющийся низкий уровень выраженности. Ясно, что психотерапия АН проявила по данному параметру исключительно положительный эффект, и оказала только позитивное воздействие на ординантов.

*Показатель обиды* снизился:  $p = 0,004$ . Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты стали в меньшей мере испытывать злость, ненависть, досаду, огорчение из-за поступков или слов других людей, даже если их действия умышленно нацелены на уязвление ординантов. Интенция к обидчивости у наших респондентов (ординантов) стала явно меньше. Это прямо выражает собой уникальную полезность психотерапии АН в существеннейшем снижении склонности людей к обидам, досадам и другим подобным негативным психоэмоциональным проявлениям.

*Показатель подозрительности* понизился:  $p = 0,001$ . Это означает, что после осуществления психотерапии АН ординанты стали менее настороженными, недоверчивыми, скептически настроенными, опасливыми в отношении окружающих. Стали меньше расценивать действия и слова других людей как запланированное ими злодейство или вред им самим. Интенция к подозрительности у данных респондентов (ординантов) стала намного меньше. Абсолютно понятно, что психотерапия АН показывает эффективность в уменьшении излишней подозрительности и увеличении адекватной доверительности, что, конечно, является очень позитивным результатом.

*Показатель чувства вины* снизился:  $p = 0,000$ . Это означает, что в результате осуществления психотерапии АН ординанты стали в меньшей мере испытывать угрызения совести относительно своих поступков и слов, которые, по их мнению, являются неправильными, плохими, неприличными, некрасивыми, незтичными, нарушающими правила и нормы и которые будто бы показывали, что они сами якобы являются плохими людьми. После психотерапии АН показатели аутоагрессии (чувства вины) у ординантов значительно понизились. Прозрачно ясно, что склонность личности ординантов к самообвинению стала в разы меньше. Этот продуктивнейший результат свидетельствует сам собой то, что психотерапия АН является максимально эффективным психотерапевтическим подходом в психологической помощи человеку в избежании приписывания себе ложного чувства вины, в испытывании ложного стыда и осуществлении «самоедства».

*Показатель индекса враждебности* снизился:  $p = 0,000$ . Это означает, что после реализации психотерапии АН ординанты стали в меньшей степени испытывать неприязнь, озлобленность, недоброжелательность в отношении окружающих, которые в реальности могли совсем и не причинить какое-либо зло или ущерб.

*Показатель индекса агрессивности* снизился:  $p = 0,000$ . Это означает, что по прошествии психотерапии АН ординанты стали в существенно меньшей степени вести себя излишне напористо, дерзко, по-хамски, бесцеремонно, грубо в отношении других людей, чьё поведение или слова вызывают негативные эмоции.

Данные по эмпирической математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 3*, согласно использованию методики «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» В. Зунге, адаптация Т.И. Балашовой [11, С. 82–84] отражены в табл. 3.

Таблица 3 –

Параметр (шкала)	До психотерапии АН		После психотерапии АН		Разность средних значений	W-критерий Вилкоксона	P – уровень
	М	SD	М	SD			
Депрессия	52,11	11,69	36,94	10,15	15,17	– 5,626	0,000

Примечание. АН – аутоординационное направление, М – медиана среднего, SD – стандартное отклонение.

*Показатель депрессии* после произведения психотерапии аутоординационного направления (АН) у ординантов (p-уровень) составил:  $p = 0,000$ .

Это означает, что после осуществления психотерапии АН ординанты избавились от депрессивных переживаний, которые тормозили активность и сопровождалась сниженной самооценкой, чувством вины, нерешительностью, безысходностью, самоуничтожением, нарушениями сна, усталостью. Таким образом, в результате проведения 15 сессий психотерапии АН у всех наших ординантов отмечается в худшем случае состояние лёгкой депрессии ситуативного или невротического генеза, а в подавляющем большинстве случаев – состояние без депрессии.

В результате проведения психотерапии АН, об имевших место до её осуществления у целого ряда ординантов субдепрессивных состояниях или маскированной депрессии, а тем более о диагностируемых в некоторых случаях истинных депрессивных состояниях, имевших место до психотерапии АН, никакой речи вообще не идёт. Подчёркнём, что в итоге проведения психотерапии АН у всех наших ординантов практически отсутствует депрессия как психическое состояние, иногда приобретающее патологический характер, и включающее в себя чувства безнадежности и неадекватности, нередко – непреодолимые без профессиональной психотерапевтической помощи. Депрессия сопровождается также снижением психофизической активности индивида, что у наших ординантов в результате применения естественно-психического метода также не наблюдается.

Данные по эмпирической математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 4*, согласно использованию методики «Торонтская алекситимическая шкала» («TAS-26»), апробация произведена в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» [2, С. 153–157] отображены в табл. 4.

Таблица 4 – Данные по эмпирической математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 4*

Параметр (шкала)	До психотерапии АН		После психотерапии АН		Разность средних значений	W-критерий Вилкоксона	P-уровень
	M	SD	M	SD			
Алекситимия	70,57	20,88	49,51	10,76	21,06	– 5,853	0,000

Примечание. АН – аутоординационное направление, M – медиана среднего, SD – стандартное отклонение.

Отметим то, что слово и понятие «алекситимия» предложено психиатром П. Сифнеосом, и в переводе с греческого языка обозначает «отсутствие слов для описания чувств». Данная психическая особенность является неспецифической (имеет всеобщий характер), хотя и наиболее свойственна психосоматическим больным, однако диагностируется также и у здоровых людей, и у пациентов психиатрических клиник, то есть, выявляется повсеместно в генеральной совокупности [2, С. 153–157].

После осуществления психотерапии аутоординационного направления (АН) у всех ординантов *показатель алекситимии* статистически значимо снизился:  $p = 0,000$ .

Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты стали в значительно меньшей степени испытывать трудности с распознаванием, различением и выражением собственных чувств, эмоций, ощущений. Стали лучше отделять свои чувства от телесных ощущений. Они теперь более эмоционально включены в события окружающего мира, во взаимодействие с другими людьми, стали с большим вниманием относиться и к своему психоэмоциональному состоянию, и к психоэмоциональному состоянию окружающих.

После проведения психотерапии АН ординанты стали проявлять более выраженную способность к воображению и символизации своих собственных эмоций и чувств и эмоций и чувств других людей, а также стали обладать развитой способностью описания своих эмоций и чувств.

Данные по эмпирической математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 5*, согласно использованию методики «Опросник исследования образа тела» Д. Джейда, адаптация И.Г. Малкиной-Пых [9, С. 32–37] указаны в табл. 5.

Таблица 5 – Данные по эмпирической математико-статистической проверке эмпирической гипотезы № 5

Параметр (шкала)	До психотерапии АН		После психотерапии АН		Разность средних значений	W-критерий Вилкоксона	Р-уровень
	М	SD	М	SD			
Образ тела	33,87	13,25	24,38	8,46	9,49	– 5,432	0,000

Примечание. АН – аутоординационное направление, М – медиана среднего, SD – стандартное отклонение.

После прохождения нашими ординантами психотерапии аутоординационного направления (АН), в общей выборке ординантов (47 человек) показатель образа тела статистически значимо изменился  $p = 0,000$ .

Наши ординанты стали воспринимать своё тело более позитивно (его внешний вид, форма, размер), что привело к росту самооценки, доверия к своему телу и способности расслабляться, отдыхать, получать удовольствие, к более комфортному и продуктивному поведению в разных социальных коммуникативных ситуациях (например, в коллективных спортивных занятиях), в которых раньше ординанты накладывали на себя определённые внутренние ограничения на спонтанность, естественность и открытость своих физических поведенческих проявлений.

Данные по эмпирической математико-статистической проверке эмпирической гипотезы № 6, согласно использованию методики «Гиссенский опросник психосоматических жалоб», адаптация произведена в ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» [11, С. 14–17] раскрыты в табл. 6.

Таблица 6 – Данные по эмпирической математико-статистической проверке эмпирической гипотезы № 6

Параметр (шкала)	До психотерапии АН		После психотерапии АН		Разность средних значений	W-критерий Вилкоксона	Р – уровень
	М	SD	М	SD			
Истощение	15,26	7,33	5,57	4,54	9,69	– 5,974	0,000
Желудочные жалобы	9,49	5,63	2,98	3,47	6,51	– 5,848	0,000
Ревматический фактор	12,51	5,61	5,13	3,80	7,38	– 5,854	0,000
Сердечные жалобы	6,40	4,07	1,23	1,46	5,17	– 5,729	0,000

Примечание. АН – аутоординационное направление, М – медиана, SD – стандартное отклонение.

После того, как с ординантами нашей общей выборки была проведена психотерапия аутоординационного направления (АН), у них все показатели психосоматических жалоб статистически очень значимо снизились:  $p = 0,000$ .

Показатель истощения:  $p = 0,000$ .

Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты стали существенно более энергичными, у них повысился жизненный тонус, и теперь они ощущают и чувствуют себя физически и психологически более здоровыми.

После психотерапии АН у наших ординантов значительно улучшилось психосоматическое состояние стала намного меньше истощаемость.

Показатель желудочных жалоб:  $p = 0,000$ .

Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты стали меньше страдать от разнообразных желудочных недомоганий – прежде всего от эпигастрального синдрома.

После психотерапии АН у ординантов прошли нервные психосоматические желудочные недомогания, оптимизировалась деятельность желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

*Показатель ревматического фактора:*  $p = 0,000$ .

Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты стали меньше страдать от более спастического или алгического характера (например, спастический колит, боли при менструации).

После психотерапии АН у ординантов нет ревматоидных явлений, отсутствуют ревматоидные боли, никак не проявляется ревматизм.

*Показатель сердечных жалоб:*  $p = 0,000$ .

Это означает, что в результате психотерапии АН ординанты стали меньше сталкиваться с болезненными ощущениями в области сердца и в сердечно-сосудистой системе в целом.

После психотерапии АН у наших ординантов полностью прошли боли в сердце, у них более совсем нет сердечных болей и болезненных сосудистых ощущений, что является весьма отрицательным психосоматическим фактом.

*Показатель давления жалоб:*  $p = 0,000$ .

Это означает, что в результате психотерапии АН интенсивность различных психосоматических жалоб значительно уменьшилась.

Таким образом, после психотерапии АН у наших ординантов значительно улучшилось их общее психосоматическое состояние.

У них теперь нет никаких психосоматических страданий, так как в силу оптимизации и гармонизации их психического состояния, благодаря упорядочиванию психики и избавлению от очагов скрытого напряжения (ОСН), произошедшему в процессе использования естественно-психического метода психотерапии АН, их эмоциональное психологическое состояние в общем и целом стало значительно лучше, и они вообще стали явно гораздо меньше подвержены разнообразным психосоматическим недугам.

Данные по математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 7*, согласно использованию методики «Тип отношения к болезни» («ТОБОЛ») Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева, Э.Б. Карповой [1] продемонстрированы в табл. 7.

Таблица 7 – Данные по математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 7*

Параметр (шкала)	До психотерапии АН		После психотерапии АН		Разность средних значений	W-критерий Вилкоксона	P – уровень
	M	SD	M	SD			
Гармоничный	10,57	10,09	10,43	5,90	0,14	- 0,749	0,454
Эргопатический	11,51	11,68	7,64	6,90	3,93	- 1,717	0,086
Анозогнозический	6,85	7,68	6,53	8,19	0,32	- 2,014	0,044
Тревожный	23,23	10,51	9,60	6,10	13,63	- 5,781	0,000
Ипохондрический	14,45	8,33	5,72	4,75	8,73	- 5,784	0,000
Неврастенический	13,09	6,88	5,34	5,02	7,75	- 5,797	0,000
Меланхолический	6,72	7,15	6,13	5,67	0,59	- 0,632	0,527
Апатический	8,36	8,54	4,15	4,36	4,21	- 3,775	0,000
Сенситивный	25,30	7,08	9,23	5,63	16,07	- 5,972	0,000
Эгоцентрический	9,11	6,46	6,70	5,31	2,41	- 2,949	0,003
Паранойальный	9,53	8,37	5,60	5,44	3,93	- 4,073	0,000
Дисфорический	8,77	6,92	5,13	5,34	3,64	- 4,253	0,000

Примечание. АН – аутоординационное направление, М – медиана среднего, SD – стандартное отклонение.

После того, как естественно-психическим методом была проделана психотерапия аутоординационного направления (АН), все показатели, отражающие эмоциональное состояние ординантов нашей общей выборки, статистически явно изменились в положительную для них сторону.

*Показатель анозогнозического типа:*  $p = 0,044$ . В результате психотерапии АН ординанты стали меньше отмахиваться от мыслей о возможной физической болезни или процессе лечения, меньше отрицать наличие недомоганий, перестали

относиться к ним несерьёзно или насмешливо, перестали надеяться на избавление от плохого самочувствия без своих усилий или медицинской помощи, перестали легкомысленно относиться к врачебным рекомендациям и перестали нарушать медицинские предписания.

*Показатель тревожного типа:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты перестали проявлять тревогу и перестали относиться с беспокойством к правильности постановки официального медицинского диагноза, и перестали неадекватно сомневаться в эффективности методов назначенного врачебного лечения. Ординанты стали менее мнительными и менее угнетёнными, явно менее склонными преувеличивать и воображать нежелательный и опасный ход течения физического заболевания.

*Показатель ипохондрического типа:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали существенно меньше сомневаться в успехе лечения, перестали страшиться медицинских процедур, прекратили целенаправленно отыскивать в функционировании своего организма болезненные ощущения, неадекватно и преувеличенно жаловаться на своё физическое самочувствие врачам или другим людям, не обращают теперь чрезмерно внимание на свои дискомфортные телесные ощущения.

*Показатель неврастенического типа:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали менее нетерпеливыми и вспыльчивыми, – до психотерапии АН такие вспышки раздражения у них возникали в ответ на телесную боль, неприятные врачебные манипуляции, мнимые неудачи и длительность лечения и зачастую сопровождались ранее последующими излишними и неадекватными самокритикой, самобичеванием, чувством вины, раскаянием.

*Показатель апатического типа:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали менее безразличными к процессу лечения, своему здоровью и жизни в целом. Стали менее вялыми, обессиленными, инертными, явно менее безучастными в отношении разнообразных жизненных событий; стали заметно более активными по отношению своей деятельности, в отношении своего поведения, взаимодействия с окружающими.

*Показатель сенситивного типа:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты перестали быть болезненно эмоционально чувствительными, перестали быть ранимыми, уязвимыми относительно собственных предположений о том, какое впечатление они и их физические недомогания, недуги и болезни производят на других людей, относительно того, как окружающие воспринимают их проблемы со здоровьем. Ординанты стали в существенно меньшей мере бояться услышать сплетни и неблагоприятные оценки о своей физической болезни, при её наличии, перестали бояться быть изгоями из-за какой-либо своей болезни, например, из-за коронавируса, не бояться стать обузой и помехой близким людям. Они стали более эмоционально стабильными – колебания настроения стали появляться у них существенно реже.

*Показатель эгоцентрического типа:*  $p = 0,003$ . В результате психотерапии АН ординанты стали в заметно меньшей мере демонстративно афишировать собственные недомогания для того, чтобы другие люди обращали внимание на них, сочувствовали им, заботились о них потому, что они физически якобы очень больны. Ординанты стали явно более эмоционально стабильными и доброжелательными по отношению к окружающим людям, в которых ранее видели конкурентов за получение помощи, а наоборот, начали проявлять к окружающим участливое и сердечное отношение, содействие, интерес.

*Показатель паранойяльного типа:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали относиться к действиям врачей, поставленным диагнозам, назначенному лечению и его

побочным действиям, разговорам о себе и своей возможной физической болезни менее настороженно, недоверчиво, не подозревая и не обвиняя других людей и врачей в их якобы злых намерениях или халатности, в желании причинить им вред.

*Показатель дисфорического типа:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали значимо меньше испытывать негативных эмоций и состояний (злость, ненависть, мрачность, угрюмость, недовольство, агрессию) относительно окружающих их людей. Ординанты стали адекватно меньше ожидать и требовать от других угождения, постоянного и исключительного внимания к себе, своему здоровью и комфорту.

На уровне статистической тенденции *показатель эргопатического типа* отношения к болезни снизился:  $p = 0,086$ . Выявлена тенденция того, что в результате психотерапии АН ординанты стали меньше осуществлять неадекватную активность, – до психотерапии АН такое стремление могло иметь черты трудоголизма, одержимости работой и карьерным ростом, сохранением профессионального статуса; причём подобное стремление и страхи, связанные с, например, материальными вопросами, подчас у ординантов были выражено неадекватными до осуществления психотерапевтической помощи им естественно-психическим методом.

Данные по математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 8*, согласно использованию методики «Самооценка социальной значимости болезни» А.И. Сердюка [10, С. 34–36] выражены в табл. 8.

Таблица 8 – Данные по математико-статистической проверке *эмпирической гипотезы № 8*

Параметр (шкала)	До психотерапии АН		После психотерапии АН		Разность средних значений	W-критерий Вилкоксона	p – уровень
	М	SD	М	SD			
Ограничение ощущения силы и энергии	3,45	1,40	1,85	1,16	1,6	– 4,801	0,000
Ухудшение отношения к больному в семье	2,62	1,42	1,68	0,96	0,94	– 3,963	0,000
Ограничение удовольствий	3,79	1,27	1,79	0,93	2,0	– 5,318	0,000
Ухудшение отношения к больному на работе	2,02	1,17	1,55	0,83	0,47	– 3,038	0,002
Ограничение свободного времени	2,64	1,19	1,60	0,92	1,04	– 4,948	0,000
Ограничение карьеры	2,83	1,32	2,21	1,06	0,62	– 3,458	0,001
Снижение физической привлекательности	3,00	1,22	1,81	0,80	1,19	– 5,034	0,000
Формирование чувства ущербности	3,32	1,29	1,70	0,95	1,62	– 5,528	0,000
Ограничение общения	2,79	1,46	1,77	0,98	1,02	– 4,309	0,000
Материальный ущерб	3,40	1,44	1,98	1,01	1,42	– 5,221	0,000

Примечание. АН – аутоординационное направление, М – медиана среднего, SD – стандартное отклонение.

После того, как была осуществлена психотерапия аутоординационного направления (АН) естественно-психическим методом, все показатели в нашей общей выборке ординантов позитивизировались относительно восприятия ими социальной области своей жизни и деятельности в контексте их отношения к своей возможной физической болезни.

Влияние вероятной физической болезни на разные сферы их социального статуса и внутренней картина болезни у них оптимизировались. Ординанты стали более гармоничными и успешными в плане их социальной и профессиональной адаптированности, а социально-профессиональная дезадаптированность у них явно понизилась.

*Ограничение ощущения силы и энергии:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали явственно ощущать то, что их активность, использование ими имеющихся внутренних ресурсов и их психологические силы более ничто не сдерживает. После применения естественно-психического метода они ощутили значительно выраженную внутреннюю свободу, лёгкость, раскованность, непринуждённость, независимость. Стали явно более активными, энергичными в своей социально-профессиональной самоактуализации и самореализации.

*Ухудшение отношения к больному в семье:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали чувствовать, что близкие начали более позитивно и доброжелательно, менее отстранённо, менее равнодушно, и никак не унизительно относиться к ним. После применения естественно-психического метода они почувствовали существенное и значимое улучшение по отношению к ним в своих семьях, от всех членов их семей они теперь чувствуют большую заботу и внимание.

*Ограничение удовольствий:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали получать больше удовольствия, потому что количество ситуаций, когда им хорошо, увеличилось и эти ситуации стали менее ограниченными (ранее они могли быть ограничены из-за болезни – по рекомендации врачей или по собственному желанию ординанта). После применения естественно-психического метода они позволяют себе маленькие житейские радости без ложных угрызений совести и в разумных пределах доставляют себе жизненные удовольствия, испытывают теперь заметно большее удовлетворение от своей жизнедеятельности.

*Ухудшение отношения к больному на работе:*  $p = 0,002$ . В результате психотерапии АН ординанты стали чувствовать, что их коллеги начали относиться к ним более приязненно, доброжелательно, ободряюще. После того, как был применён естественно-психический метод, позитивировалось восприятие ординантами всей социальной области своей жизни и деятельности. Ординанты стали более гармоничными и успешными в плане их социальной и профессиональной адаптированности, а социально-профессиональная дезадаптированность у них снизилась.

*Ограничение свободного времени:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали ощущать, что количество свободного времени, когда они могут отвлечься от обычных дел, проблем, рутины, болезни, процесса лечения, увеличилось. После того, как был использован естественно-психический метод, позитивировалось влияние вероятной физической болезни на разные сферы социального статуса ординантов, включая сферу досуга.

*Ограничение карьеры:*  $p = 0,001$ . В результате психотерапии АН ординанты стали ощущать, что их карьера мало сдерживается какими-либо факторами, – во всяком случае, слабо ограничена физической болезнью, если она есть, медицинскими процедурами, назначенным лечением, процессом выздоровления. После того, как был осуществлён естественно-психический метод, внутренняя картина болезни у ординантов оптимизировалась. Ординанты стали более гармоничными и явно более успешными в плане их социальной и профессиональной адаптированности и карьерного роста, а социально-профессиональная дезадаптированность у них практически отсутствует.

*Снижение физической привлекательности:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали чувствовать себя более симпатичными, очаровательными, обаятельными, соблазнительными, способными понравиться другому человеку. После того, как был применён естественно-психический метод, в нашей общей выборке ординантов позитивировалось восприятие ими всей социальной области своей жизни и деятельности в контексте их отношения к своей возможной физической болезни. Влияние вероятной физической болезни на их социально-коммуникативную сферу стало минимальным. Наши ординанты стали воспринимать своё физическое состояние намного более положительно, что привело к росту самооценки, доверия к своим физическим возможностям и способности расслабляться, отдыхать, получать удовольствие, к более комфортному и продуктивному поведению в разных социальных коммуникативных ситуациях, например, в групповых занятиях спортом, в которых раньше ординанты накладывали на себя определённые внутренние ограничения на спонтанность, естественность и открытость своих физических поведенческих проявлений.

*Формирование чувства ущербности:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН, проведённой естественно-психическим методом, ординанты перестали ощущать себя неполноценными, лишёнными чего-либо; а наоборот, стали чувствовать себя намного более цельными, непротиворечивыми, сформированными, упорядоченными и зрелыми личностями; людьми, которые находятся в состоянии гармонии, обладают необходимым количеством психологических ресурсов для полной, комфортной, продуктивной жизни. Итак, после того, как была произведена аутоординационная психотерапия естественно-психическим методом, все когнитивные, эмоциональные и поведенческие показатели самооценки и уровня притязаний в нашей общей выборке ординантов значимо возросли во всём психосоциальном контексте их жизнедеятельности и социально-профессионального общения и взаимодействия. Психологическое влияние на них их вероятной физической болезни и внутренняя картина возможной болезни у них оптимизировалось; они не боятся более каких-либо своих физических заболеваний и недугов.

*Ограничение общения:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали ощущать себя способными вести беседы на разные темы с разными людьми, потому что начали чувствовать себя лучше, у них появилось благожелательное настроение. После того, как была проведена психотерапия АН естественно-психическим методом, все показатели в нашей общей выборке ординантов позитивизировались относительно восприятия ими социальной области своей жизни и деятельности в контексте их отношения к своей возможной физической болезни. Влияние возможной физической болезни на их социально-коммуникативную сферу минимизировалось. Ординанты перестали быть социально-профессионально дезадаптивными, у них явственно возросла социальная адаптивность и гармонизировалась коммуникация и успешность в общении и взаимодействии в семьях, с друзьями, с коллегами.

*Материальный ущерб:*  $p = 0,000$ . В результате психотерапии АН ординанты стали считать, что все обстоятельства, связанные с вероятным физическим заболеванием им не страшны, они стали психологически чувствовать и реально иметь повышенный заработок, доход, финансовый рост и материальный достаток; ощущать физический комфорт, обеспеченность необходимыми товарами, предметами. В результате проведённой естественно-психическим методом аутоординационной психотерапии, в нашей общей выборке ординантов заметно возросла адекватность оценки вероятных материальных затрат на лечение, медицинские процедуры, лекарства, ординанты теперь не боятся этих затрат, так как они полностью уверены в себе и в своих социально-профессиональных возможностях заработка и материального самообеспечения, а также в своих возможностях обеспечения своих семей.

*Таким образом, все восемь эмпирических гипотез экспериментально подтверждены. Итак, теоретическая гипотеза подтверждена через подтверждение совокупности эмпирических гипотез.* Основная гипотеза нашего эмпирико-экспериментального исследования, получившая своё полное подтверждение, была такова: естественно-психический метод аутоординационного подхода как максимально эффективный способ глубинной психотерапии психики личности, включая избавление от психосоматических недугов, послужит фактором стабилизации, упорядочивания, гармонизации и личностной зрелости ординантов в силу осуществления, за счёт его применения, позитивных характерологических трансформаций и положительных изменений во всех сферах их психики (потребностно-мотивационной, эмоционально-чувственной, волевой, когнитивной) и в личностной коммуникативной сфере, что приведёт, в свою очередь, к существенному психосоциальному улучшению всей их жизнедеятельности.

*Аутоординационная психотерапия явственно благоприятствует любому человеку в улучшении качества его жизни благодаря положительным изменениям во всех сферах его психики и личности.* Значит, цель нашего эмпирико-экспериментального исследования, состоящая в изучении эффективности естественно-психического метода аутоординационной психотерапии, созданного В.А. Янышевой, полностью достигнута.

**Библиография**

1. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., Карпова Э.Б. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. – СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт имени В.М. Бехтерева, 2005. – 33 с.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса / Н.Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с. – С. 153–157.
3. Донцов Д.А. Информационная модель взаимосвязи сознательного и бессознательного в психическом с позиции трактовки эго-состояний в аутоординационном подходе / Д.А. Донцов // Экспериментальная психология в социальных практиках: сборник научных статей по материалам конференции / Под ред. В.А. Барабанщикова, В.В. Селиванова. — Москва: Издательство МГППУ, 2022. – 294 с. – С. 104–124.
4. Кольчугина З.А. Аутоординационное направление в психологии и психотерапии эмоций и чувств личности в отношениях со значимыми близкими другими / З.А. Кольчугина // Консультативная психология и неклиническая психотерапия. Материалы V Всероссийской научно-практической онлайн конференции с международным участием. Москва, 25–26 декабря 2021 г. / Под ред. В.Ю. Меновщикова. — М.: Институт консультативной психологии и консалтинга (ФПК-Институт), 2021. – 212 с. – С. 65–71.
5. Кольчугина З.А. Аутоординационный психологический подход и естественно-психический метод психотерапии В.А. Янышевой / З.А. Кольчугина // Современные направления исследований в психологии: вызовы третьего десятилетия XXI века. Раздел V «Новое в психологии – информация к размышлению»: материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РФ, доктора философских наук, профессора Георгия Викторовича Телятникова, 30-летию факультета психологии Тверского государственного университета. Тверь, 1–2 июня 2023 г. – Тверь: Издательство Тверского государственного университета, 2023. – 434 с. – С. 338–342.
6. Кольчугина З.А. Состояние ординанта и процесс психотерапии аутоординационного направления на период окончания 11–15 сессий / З.А. Кольчугина // Научно-практический альманах «Консультативная психологии в России». – 2023. Том 1 / Под ред. В.Ю. Меновщикова. – М.: Институт консультативной психологии и консалтинга (ФПК-Институт), 2023. – 312 с. – С. 163–169.
7. Кричевец А.Н., Дьячков А.Г., Шикин, Е.В. Математика для психологов / А.Н. Кричевец А. Г. Дьячков Е. В. Шикин. — Москва: Флинта, 2014. – 376 с.
8. Логинова Н.А. Антропологическая психология Бориса Ананьева. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. – 366 с.
9. Малкина-Пых И.Г. Коррекция "Я-образа" тела методами ритмодвигательной оздоровительной физической культуры // Учёные записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2007. № 3 (25). – С. 32–37.
10. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. – Москва: ЭКСМО, 2008. – 563 с. – С. 34–36.
11. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Редактор-составитель Райгородский Д.Я. – Самара: Бахрах-М, 2017. – 672 с.
12. Янышева В.А. Естественно-психический метод – максимально эффективный инструмент психотерапии XXI века / В.А. Янышева // Человеческий капитал. № 4 (160), 2022. – С. 178–186.
13. Янышева В.А., Донцов Д.А. Аутоординационная психология и аутоординационная психотерапия психики человека естественно-психическим методом: монография / В.А. Янышева, Д.А. Донцов. Под науч. и общ. ред. М.В. Донцовой. — Москва: РУСАЙНС, 2022. – 197 с.
14. Янышева В.А., Донцов Д.А. Диагностика эго-состояний личности в аутоординационном подходе: монография / В.А. Янышева, Д.А. Донцов. — Москва: РУСАЙНС, 2022. – 104 с.

15. Янышева В.А., Донцов Д.А., Кольчугина З.А. Естественно-психический метод аутоординационного направления психологии и психотерапии и консультирование посредством Интернет / В.А. Янышева, Д.А. Донцов, З.А. Кольчугина // Человеческий капитал. – 2023. – № 7 (175). – С. 171–189.

**EMPIRICAL-EXPERIMENTAL STUDY OF THE DYNAMICS OF PERSONALITY DEVELOPMENT OF ORDINANTS WHEN USING THE NATURAL-PSYCHIC METHOD OF AUTO-COORDINATION PSYCHOTHERAPY**

**Yanysheva V.A.<sup>1</sup>, Dontsov D.A.<sup>2</sup>, Kolchugina Z.A.<sup>1</sup>, Yanyshev I.K.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>International institute of psychology and psychotherapy of autoordination direction

<sup>2</sup>Lomonosov Moscow State University

**Abstract**

The article presents an empirical-experimental study of the effectiveness of the natural-psyche method of autoordination direction in psychology and psychotherapy as an effective way of psychotherapy of personality. This scientific and practical research is carried out on examples of formation, optimization, development and resolution in ordinants (clients) of optimal situational and personality anxiety, optimization of aggression and hostility, leveling of depression, alexithymia, psychosomatics: mental exhaustion, GI discomfort, rheumatic and cardiac problems, psychosomatic problematic issues in general; as well as on examples of optimization in ordinants of physical condition, body image, positive change in the internal picture of the disease, cessation of the psychosomatic problematic issues in general.

**Key words**

Situation, personality, anxiety, aggressiveness, hostility, depression, alexithymia, body image, psychosomatics, exhaustion, GI tract, rheumatism, heart, problem, question, complaint, pressure, physical condition, physical ailments, physical diseases, illness, perception, society, activity, attitude, internal picture of illness, adaptation, raz-development, professional activity, psychology, autoordination direction approach in psychology and psychotherapy, natural-psyche method of autoordination direction psychotherapy, ordinants (clients).