

Дашковский И.А., Матюшков П.И., Муххамед В.З.

К ВОПРОСУ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ УСТАНОВОК ЛИЧНОСТИ

Исследования, проведенные нами в 2002-2007 годах, подтверждают в целом результаты, полученные нами при выявлении механизмов внутриличностной адаптации и разработанной нами когнитивной модели «я». Подтверждено положение о том, что при применении транквилизаторов и антидепрессантов, а также рациональной психотерапии полностью не будет изменяться невротическое поведение личности, т.е. при неврозах необходимо психотерапевтическое вмешательство с изменением когнитивной составляющей невротической установки.

Целью данной статьи является: а/ продолжение раннее проводившихся нами исследований в 90-х годах когнитивной составляющей невротической установки (невроза) и подтверждение разработанной нами когнитивной модели «я»; б/ исследование тезиса о том, что применение транквилизаторов и антидепрессантов, а также рациональной психотерапии не будут изменять исходную составляющую невротического поведения.

Гипотеза: При изменении когнитивного составляющего установки будет изменяться аффективный и поведенческий компоненты установки. Это будет проявляться в снижении уровня тревоги и усилении силы активности личности.

В состав репрезентативной выборки были включены клиенты прошедшие психологическое консультирование с 2002 по 2007 годы. Предварительно все клиенты прошли психиатрическое обследование.

Из 71 человек с диагнозом расстройство адаптации 65 человек, что составляет 91,5%: с диагнозом посттравматическое стрессовое расстройство – 6 - 8,45%.

Данная нерепрезентативная выборка составляла экспериментальную группу в отношении которой применялись методики НЛП.

Контрольную группу обставляли клиенты, прошедшие психологическое консультирование в количестве 23 человек принимавшие транквилизаторы и в отношении которых проводилась рациональная психотерапия.

Возраст и пол:

Средний возраст клиентов составлял от 18 до 50 лет.

Из 71 человека экспериментальной группы 59 были женщины, что составляет 83%, а только 12 мужчины – 16,9%.

Из 29 человек контрольной группы 21 – 72,4% были женщины, а 8 – 27,6% мужчины.

Экспериментальная группа - 71 человек. Расстройство адаптации 65 человек - 91,5%. Посттравматическое стрессовое расстройство 6 – 8,45%.

Контрольная группа. Из 29 человек с диагнозом расстройство адаптации – 28 человек – 96,5 % и посттравматическое стрессовое расстройство 1 человек – 3,4%.

Методика исследования:

Все клиенты, перед проведением психологического консультирования прошли предварительное медицинское исследование, при котором органические факторы как причина заболевания были исключены. В предварительных беседах устанавливается биографический анамнез, описывался психиатрический статус и проводилось предварительное экспериментально-психологическое исследование с помощью методики семантического дифференциала Осгуда (вариант, разработанный в клинике неврозов и психотерапии института им. В.М. Бехтерева).

Особенность проведения психологического консультирования заключалась в том, что использовались методики нейролингвистического программирования. Кроме того на первичном этапе применялись транквилизаторы для снятия уровня первичной тревоги. Затем с помощью методик НЛП убрали исходную психосемантическую матрицу, картинку НЛП, т.е. изменяли когнитивную составляющую установки.

Начальный этап заключался в том, что при психологическом консультировании была применена методика "мета-моделирования". Применение данной методики позволяло выявлять скрытую бессознательную проблему клиента, которую он не мог вербализовать осознанно. На проведение данного этапа затрачивалось от 2 до 3-х психологических консультаций. Второй этап психологического консультирования заключался в нахождении в бессознательном состоянии клиента психологической матрицы (картинки) запускающей патологическое поведение. На выявление данного патологического образования в бессознательном, затрачивалось от 4 до 5 психологических консультаций, при этом я считал что, изменяя с помощью методик НЛП когнитивную составляющую установки (психосемантическую матрицу, картинку НЛП) должен изменяться аффективный и поведенческий компоненты установки.

Третий этап психологического консультирования заключался в изменении с помощью

методик НЛП когнитивного аспекта установки, т.е. исходной картинки или психосемантической матрицы. Для этого применялись методики нейролингвистического программирования направленные на изменение структурной составляющей картинка НЛП. Третий этап длился от 4-10 дней. В среднем при работе с каждым клиентом процесс психологического консультирования длился от 10 до 20 дней. При этом основным критерием для прекращения работы были субъективная оценка психологического состояния самим клиентом, а также результаты экспериментально-психологического исследования. Основные трудности при проведении психологического консультирования заключались в том, что клиенты хотели измениться быстро, за несколько консультаций и в том, что большинство клиентов имело "мифологический" тип сознания ориентированный на представителей нетрадиционной медицины. Для решения данной проблемы и усиления силы изменения установки, психологом производилась подстройка к клиенту, разработанная в рамках нейролингвистического программирования. Кроме того, психолог применял специальный набор техник НЛП, помогающих ему входить в "миф".

Цель исследования:

- 1) Разработать концепцию внутриличностной адаптации, пригодную для применения в процессе психологического консультирования.
- 2) Показать возможность применения методик психологического консультирования для изменения исходной психосемантической матрицы, влияющей на аффективные и поведенческие компоненты установки.
- 3) Сравнить результаты исследования, проводившиеся нами в 1996-1999 годах с результатами исследования, проводившимися в 2002-2007 годах.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При первичном экспериментально-психологическом исследовании, которое проводилось до начала психологического консультирования с применением методик НЛП, отмечена низкая самооценка, отражающая переживания, связанные с неудовлетворенностью собой, собственной малочисленностью, эмоциональным неблагополучием. В результате применения методик семантического дифференциала выявлены низкие положительные, а в ряде случаев и отрицательные значения по факторам активности, силы и оценки. Тем самым в бессознательном могут существовать несколько эмоционально-смысловых блоков реально представленных в виде "картинки НЛП" идентифицированных программистом. Первый блок, обозначенный нами как "блок внутриличностных убеждений" характери-

зует представление человека о самом себе. Данный блок может быть определен с помощью семантического дифференциала как фактор О (оценки). Низкие значения по этому фактору были закреплены в структуре семантических матриц НЛП как "системы веры". В ряде случаев данная структура негативных убеждений, представляющих когнитивную составляющую установки, определяло склонность клиента к негативным формам поведения.

Второй блок выявленной в бессознательном определялся как "блок внутриличностной коммуникации" и определяется с помощью методики семантического дифференциала как фактор (С) силы. Низкие значения по этому фактору показывают неспособность держаться прямой линии поведения и зависимости от внешних обстоятельств. По нашему мнению в терминах НЛП данный блок может быть представлен как вновь сформированная психосемантическая матрица или "картинка НЛП" возникшая при наложении двух или более внутренних и внешних стимулов с возникновением новой картинка или матрицы, определяющей реальное поведение индивида.

Данный блок показывает согласованность внутренних установок, определяющих способность индивида рассчитывать на собственные силы и в целом согласие человека с самим собой.

В целом в процессе исследования было выявлено преобладание эмоционально-эффективного компонента межличностных и внутриличностных взаимодействий. Последнее связано с переживанием эмоционального неблагополучия, снижением и неадекватным запечатлением в семантической памяти когнитивного компонента установки. Вследствие этого, отношения личности не могут выступать в качестве адекватных регуляторов поведения, а выполняют защитную функцию, ограничивая деятельность личности сферами, не оказывающие негативного воздействия на самооценку. Перед началом психологических консультаций отмечены низкие показатели по блокам "внутриличностных убеждений" фактор (О) (оценки). Что может характеризоваться реальным представлением человека о самом себе. По мере проведения психологических консультаций и изменения "систем веры", как основополагающего момента в представлении человека о самом себе, произошло повышение фактора оценки.

ФАКТОР ОЦЕНКИ

Фактор оценки характеризовался высокими, а иногда и предельными значениями, что может указывать на изменения когнитивного компонента установки как основополагающей структуры при регуляции поведенческих стереотипов.

Кроме повышения самооценки, характеризующейся изменением "внутриличностных убеждений" изменился фактор С. Данный фактор характеризует блок "внутриличностной коммуникации" и повышение значений по этому фактору можно расценить как преодоление личностью трудностей в общении с самим собой. На поведенческом уровне повышение оценок по этому фактору может быть описано как снижение уровня тревоги и невротичности, усиление волевых сторон личности, умение противостоять внешнему воздействию.

ФАКТОР СИЛЫ

Усиление значений фактора после серии психологических консультаций и 6 месяцев спустя можно расценивать как результат эффективности психологического вмешательства по изменению вновь созданной в бессознательном психосемантической матрицы (картинки НЛП).

Результаты психологического консультирования на уровне симптоматики (выборка 29 чел). Применялись транквилизаторы и рациональная психотерапия

Частичное улучшение 45,2%. Ухудшение 54,8%

Результаты психологического консультирования (рациональная психотерапия) оценивались независимым экспертом по уровню исчезновения клинической симптоматики и прекращению лечения. (Амбулаторная карточка пациента). Стержневым симптомом невротической психопатологии являлась тревога. Уровень тревоги определяющей невротическую установку были высокими как до процесса психологического консультирования, так и после. Уровень тревоги и невротичность оценивались по фактору силы (О) семантического дифференциала. Фактор силы (О) определяющий уровень тревоги и невротичности личности при проведении рациональной психотерапии и применении транквилизаторов увеличился, т.к. применение транквилизаторов уменьшило только тревогу.

При оценке достоверности выдвинутой гипотезы выдвигается нулевая гипотеза. Но, в нашем случае это то, что изменение установки (поведенческого и аффективного компонента) не зависит от изменения когнитивного компонента, в частности исходной психосемантической матрицы.

Альтернативная гипотеза (Н1) какой является наша рабочая гипотеза, а именно, что при изменении когнитивного составляющего установки будет меняться аффективный и поведенческий компонент установки. Что будет проявляться в снижении уровня тревоги и усилении силы активности личности. Изменение

Оставшиеся на прежнем уровне факторы (А) и (С) указывают на присутствие в бессознательном остаточных психопатологических образований, которые невозможно убрать с помощью применения транквилизаторов (Костандов 1983, Смирнов 1995).

Результаты психологического консультирования НЛП на уровне симптоматики.

Выборка 71 человек (клиентов). Ухудшение – 4,2%. Частичное улучшение 20,2%. Улучшение 75,6%.

Результаты психологического консультирования оценивались независимым экспертом по уровню исчезновения клинической симптоматики и прекращению клиентом лечения (амбулаторная карточка пациента). Вероятно столь успешное проведение психологического консультирования можно отнести к применению новейших техник НЛП по изменению "систем веры" и "внутриличностных убеждений". Техники предложены Робертом Дилтсом, Ричардом Бэндлером. Кроме изменения факторов силы и оценки значительно возросли показатели по фактору А (активности). Что может указывать на высокую активность и общительность личности после выхода из психотравмирующей ситуации и изменения невротических установок.

Фактор активности (экспериментальная группа)

Экстра и интраверсии, как биологические детерминированные, остались на соответствующем характерологическом уровне.

Усиление факторов А С О через 6 месяцев после рациональной психотерапии и применения транквилизаторов можно объяснить дальнейшим применением транквилизаторов и антидепрессантов по рекомендации семейного врача и включением психологических механизмов адаптации. Оценить наличие психопатологических образований в бессознательном с помощью методик НЛП у данной группы клиентов не представлялось возможным.

когнитивного компонента установки посредством методик психологического консультирования, может быть эффективным только тогда, когда точность воздействия будет соответствовать исходной и направляющей психосемантической матрице. Для подтверждения нашей рабочей гипотезы, было необходимо применить непараметрический метод X^2 . Табличное значение X^2 для уровня значимости 0,05 и 1 степени свободы составляет 3,84. Поскольку вычисленные нами значения X^2 намного больше, нулевую гипотезу можно считать отвергнутой. Значит при изменении когнитивного составляющего установки будет изменяться аффективный и поведенческий компонент установки. Что будет проявляться в снижении уровня тревоги и усилении силы активности личности. И то, что изменения

когнитивного компонента установки посредством методик психологического консультирования, может быть эффективным только тогда, когда точность воздействия будет соответствовать исходной и направляющей психосемантической матрице (НЛП-картинки).

Все данные сводятся в таблицу:

Параметры	Э	Т	Э - Т	(Э-Т) ²
Психокоррекция НЛП, улучшение	71	50,41	+ 20,59	423,9
Психокоррекция НЛП, ухудшение	0	20,59	- 20,59	423,9
Без психокоррекции НЛП, ухудшение	29	8,41	+ 20,59	423,9
Без психокоррекции НЛП, улучшение	0	20,59	- 20,59	423,9

Результаты, полученные во всех сравнениях показывают число стадий свободы равно
$$X^2 = \frac{(\Sigma - T)^2}{T} = 99,99$$

Литература:

1. Дашковский И.А. Изменение патологических установок личности в процессе психотерапевтического консультирования // Состояние и перспективы развития современной медицины в новом тысячелетии: Сб. научных трудов – Бишкек, КГМА, 2001 – С. 222-229.
2. Пачеко К.Б. Азбука аналитической трилогии. - М., 1994.- 45с.
3. Костандов Э.А. Психофизиология бессознательного // Основы психофизиологии: Учебник/Отв. Ред. Ю.И. Александров. –М.: ИНФРА – М.,1997 г. – 240 с.
4. Смирнов И.В., Безносюк Е.В., Журавлев А.Н. Психотехнологии: Компьютерный психосоматический анализ и психокоррекция на неосознаваемом уровне. – М. «Процесс» - «Культура», 1995.