

Психологическая травма как причина возникновения аллергии.

Статья опубликована в журнале Вестник НЛП №5.

Авторы: Владимир Николаевич Янчиков

Темы, затрагиваемые в статье: Психотерапия

Психологическая травма как причина возникновения аллергии.

Продолжительность доклада: 15 минут

План выступления:

1. Почему техники НЛП могут излечить аллергию.
 - а) Психические аспекты аллергии
 - История и факты
 - Современное состояние
 - б) Новый вид аллергенов и аллергии, открытый с помощью НЛП
 - История открытия
 - Суть открытия
2. Психологическая травма как причина возникновения аллергии.
 - а) факты
 - б) психологическая травма как причина возникновения аллергии
 - в) исследование психологических причин возникновения аллергии
3. Выводы и рекомендации.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ
ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИИ.**

1. ВВЕДЕНИЕ.

В последние два десятилетия количество людей с аллергическими заболеваниями возросло практически в два раза, особенно в экономически развитых странах и странах с неблагоприятной экологической обстановкой. По прогнозам некоторых ученых XXI век станет веком аллергических заболеваний. Проводимые в последнее время исследования показывают, что аллергические заболевания проявляются у 20% - 40% населения развитых стран. Так, например, одно из исследований американских ученых показало, что количество лиц страдающих только бронхиальной астмой и поллинозом колеблется от 17% на северо-западной части побережья Тихого океана, до 20% на Среднем Западе и до 25% на северо-востоке США. (Г.Н. Дранник [5])

В России по оценкам специалистов ситуация с распространением аллергии соответствует основным мировым тенденциям. Такие прогнозы формируют особую актуальность исследований в области аллергии, направленных на совершенствование существующих и разработке новых более простых и эффективных методов профилактики и излечения аллергии. Психологические методы профилактики и излечения аллергии впервые появились в 1985-1987 году и были разработаны американским исследователем Робертом Дилтсом. Однако до настоящего времени такие методы не получили широкого распространения. По нашему мнению это связано с отсутствием квалифицированных специалистов и непредсказуемостью результатов применения известных психологических методов профилактики и излечения аллергии.

2. ПРОБЛЕМА ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ.

Проблема применения психологической методики профилактики и излечения аллергии заключается в том, что один и тот же специалист, проводя занятия по методике "Быстрый процесс лечения аллергии", в похожих ситуациях может получить различные результаты. Пример. Три человека имели весеннюю аллергию на пыльцу деревьев. Время проявления аллергии с 15-20 апреля по 01-30 июня. Форма проявления - слезятся и чешутся глаза, насморк и чихание. Занятия с

применением методики "Быстрый процесс лечения аллергии" проводились в марте - апреле.

У первого в результате применения методики, аллергия прошла полностью. В период апрель - июнь симптомы аллергии отсутствовали.

У второго период проявления аллергии сократился до двух недель в конце апреля начале мая. Интенсивность проявления реакции значительно снизилась. Снизилась потребность в использовании лекарственных препаратов. Лекарства использовались всего 1 раз. У третьего - реакция появилась на две недели позже обычного. Все остальное, по оценке самого человека, осталось без изменений. Основопологающим предположением для проведения исследований явилось то, что за внешне похожими симптомами проявления аллергии существуют некие психологические особенности клиентов, которые влияют на эффективность практического применения методики "Быстрый процесс лечения аллергии".

3. ЦЕЛЮ НАСТОЯЩЕЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

Исследование психологических факторов влияющих на эффективность результатов применения психологического метода **"Быстрый процесс лечения аллергии"**. Для достижения поставленной цели требуется решение трех задач:

- **Проведение психологической диагностики** у лиц, имеющих аллергические реакции.
- **Проведение практических занятий** по методу **"Быстрый процесс лечения аллергии"**.
- **Выявление факторов, влияющих на эффективность** результатов применения метода, сравнивая данные диагностики и результаты практических занятий.

4. МЕТОДИКА РАБОТЫ.

Методика работы состоит из трех основных этапов:
Этап №1 Диагностическое занятие 1,5-2 часа.

Сбор информации по следующим параметрам. Пол. Возраст. Когда впервые проявилась аллергия. Симптомы проявления аллергической реакции. Аллергены и их количество. Ситуации, в которых проявляется аллергия. Частота, интенсивность и продолжительность аллергической реакции. Почему появилось желание избавиться от аллергической реакции? Что помогает избежать или снизить интенсивность аллергической реакции. Что увеличивает вероятность возникновения и интенсивность аллергической реакции? Что произойдет, когда аллергическая реакция перестанет вас беспокоить? Есть ли проявления связанные с бронхиальной астмой, анафилактическим шоком, а также другими тяжелыми формами аллергических реакций? Есть ли сопутствующие заболевания, которые могут привести к ухудшению здоровья?

Диагностика психологических особенностей проводилась по следующим параметрам: Память событий, связанных с аллергией. Способность представлять внутренние образы, соответствующие ситуациям, которые уже были и теми, которые могли бы произойти в будущем. Предпочитаемый способ получения и репрезентации информации: визуальный, аудиальный, чувственный. Предпочитаемый размер обобщения информации: мелкий, средний, большой. Стил мышления - индуктивный, дедуктивный, традитивный. Вид внутренней мотивации, а так же некоторые другие психологические параметры. Диагностика проводилась путем задавания вопросов и наблюдения за реакциями человека как вербальными, так и невербальными. Наблюдение за реакциями шло и в процессе выполнения тестовых заданий. Шкала оценки психологических параметров: "сильно", "средне", "слабо".

Этап №2 Практические занятия. Применение психологического метода "Быстрый процесс лечения аллергии", описанного в [1], [2]. Занятия проводились один раз в день по 1,5-2 часа. Количество занятий определялось тренером-психологом, в зависимости от качества прохождения через этапы процесса, определяемые методикой и способностью человека выполнять предложенные

упражнения.

Этап №3 Поведенческая проверка. Для получения данных о результатах работы мы использовали три ступени поведенческой проверки взаимодействия с аллергеном:

- Первая - психологическая проверка вхождения в контакт с воображаемым аллергеном.
- Вторая - вхождение в контакт с реальным аллергеном в присутствии специалиста.
- Третья - самостоятельный контакт с аллергеном в бытовых условиях.

5. Результаты исследования и их краткое обсуждение. В результате исследования выявлены 5 психологических факторов оказывающих решающее влияние на эффективность психологического метода излечения аллергии и выявлен новый вид аллергенов - эмоаллергены. Исследование проводилось двумя специалистами - коучами "А" и "В" в период с 2000г по 2003г. Специалисты обладали близким уровнем подготовки и профессиональным опытом в области коучинга и прошли обучение психологическим методам профилактики и излечения аллергии. На этапе предварительного отбора выявлялись люди, имеющие мотивацию на получение результата. Исключались из исследований люди, проявление аллергических реакций у которых могло вызывать ухудшение самочувствия, такие как бронхиальная астма, анафилактический шок и другие. А также люди с врожденной аллергией. В исследовании приняли участие 83 человека в возрасте от 6 до 65 лет. Эти люди имели только приобретенную аллергию.

5.1 Таблица №1 Результаты диагностических занятий.

Наименование	"А"	"В"	Всего
Прошли диагностику	41	42	83

Прекратили дальнейшие занятия.	2 (4,8%)	7 (16,7%)	9 (10,8%)
Прошли полный курс занятий.	39 (95,2%)	35 (83,3%)	74 (89,2%)

- 83 человека прошли диагностику.
- 27 (32,5%) человек (из 83) продемонстрировали ярко выраженный психологический компонент проявления аллергии. Аллергическая реакция у них проявлялась при воспоминаниях о контакте с аллергеном, и физическом отсутствии реального аллергена. Это могли быть воспоминания о продуктах питания, пыльце растений и других видах аллергенов. Такая реакция наступала в течение одной, двух минут и прекращалась в результате переключения внимания человека в другой опыт.
- 55 (66,2%) человек (из 83) имели вторичные выгоды. Из них 5 человек, отказались от занятий и решили сохранить аллергическую реакцию в том виде, в котором она у них была. Причина - осознание собственных вторичных выгод. По их мнению, отсутствие аллергической реакции приведет к возникновению ситуаций, которые для них станут более серьезной проблемой, чем существующая аллергия.
- 83 (100%) человек (из 83), имели ограничивающие убеждения. 3 человека прекратили профилактику аллергии, в результате ограничивающих убеждений. *Пример: "Женщина, врач с 20 летним стажем практической работы. На одном из этапов занятий заявила, что все это ерунда, и она не верит, что аллергию можно вылечить без лекарств. Потому, что аллергия очень сложный биохимический процесс иммунной системы на вредные вещества". И прекратила дальнейшие занятия.*
- 1 человек (из 83). Дальнейшие занятия были прекращены специалистом в связи с невозможностью определить аллерген и очень плохой памятью человека о событиях связанных с аллергической реакцией.

Всего 9 человек из 83, прекратили дальнейшее участие в исследовании после диагностики.

На первом этапе профилактики и излечения аллергии наибольшее влияние оказывает МОТИВАЦИЯ человека на исцеление. Сильное влияние на снижение мотивации оказывают, ограничивающие

убеждения и вторичные выгоды. Именно эти факторы, явились причиной прекращения занятий на данном этапе.

5.2 Результаты практических занятий.

Таблица № 2

Наименование	"А"	"В"	Всего
Прошли занятия:	39	35	74
Пройден полный курс занятий: Результат: отсутствие аллергической реакции. (чел.)	37 (94,8%)	20 (57,1%)	57 (77%)
Пройден частичный курс занятий: Результат: аллергия сохранилась полностью или частично. (чел.)	2 (5,1%)	13 (37,1%)	15 (20,3%)
Специалист прекратил занятия: Результат: аллергия сохранилась полностью или частично. (чел.)	0 (0%)	2 (5,7%)	2 (2,7%)

74 человека прошли занятия по методике "Процесс быстрого лечения аллергии" полностью или частично. Из них: 17 человек прошли частичный курс занятий и не прошли поведенческую проверку. 57 человек прошли занятия и поведенческую проверку. Как видно из таблицы №2 результаты применения методики сильно зависят от личности специалиста, при условии, что специалисты имели одинаковый уровень обучения и объем практики. Специалист "А", получил результаты с 37 клиентами из 39, а специалист "В" получил результат с 20 клиентами из 35. Клиенты прекратили дальнейшую работу, не получив полноценный результат, у специалиста "А" в 2-х случаях из 39, а у специалиста "В" в 13 случаях из 35. Специалист "В", прекратил работу с клиентами в 2-х случаях из

35. У "А" такие ситуации отсутствовали. В исследуемой группе людей аллергическая реакция проявлялась на следующие аллергены: пищевые, химические вещества, пыльцу растений, шерсть животных, а также на холод, холодную воду, запахи.

5.3. Продолжительность проверки результатов.

Таблица № 3

Время	14 дней	2 месяца	6 месяц	1 год	2 года	4года
Кол-во	12 чел	8 чел	9 чел	16 чел	7 чел	4 чел

Продолжительность проверки результатов ограничивалась нашими техническими и организационными возможностями поддерживать контакт с лицами прошедшими занятия.

5.4. Время, затрачиваемое на занятия.

Таблица №4 Средняя продолжительность занятий с одним человеком в зависимости от количества аллергенов.

Кол-во аллерген		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	13	15	Всего
"А"	человек	6	4	4	5	7	2	3	2	1	1	1	1	37
	час/чел	10,2	6,5	12	15	19	22	21	27	49	11	60	18	16,8час
"В"	человек	3	5	2	5	3	0	1	0	1	0	0	0	20
	час/чел	6	4,2	9	8,5	10	0	10	0	24	0	0	0	8,2час

Как видно из таблицы:

- с ростом количества аллергенов время необходимое для получения результата возрастает не пропорционально. Основные затраты времени приходятся на работу с первыми аллергенами;
- у специалистов проводивших исследование средняя продолжительность получения результата отличаться практически в два раза. Так специалист "В" в среднем затрачивал 8 часов, а

специалист "А" 17 часов на одного клиента. Это зависит не только от опыта, но и особенности индивидуального стиля общения и мышления специалистов, а так же от целей, которые они ставят в процессе работы. Быстрое получение результата специалистом "В", объясняется его целеустремленностью и способностью четко проходить через заранее намеченные этапы и процедуры. Однако одновременно с этим специалист "В" получил результат только у 57% людей пришедших на занятия, в то время как специалист "А" получил результат практически у всех, кто приступал к занятиям (95%), затрачивая при этом в два раза больше времени по сравнению с "В".

5.5. Влияние возраста человека на продолжительность получения результата.

Таблица №4

	Возраст (лет)	6-13	14-17	18-22	23-25	26-39	40-65
"А"	Кол-во чел.	4	6	9	5	10	3
	час/аллерген	4,9	4,9	2,8	2,6	3,3	3,1
"В"	Кол-во чел.	нет	2	2	5	8	3
	час/аллерген	нет	2,9	1,7	1,8	2,6	3,3

Влияние возраста в нашем исследовании отражается только частично из-за малой выборки. Наибольшую сложность в работе данным методом, представляют дети и подростки младше 14 лет. Продолжительность занятий с детьми и подростками возрастает почти в два раза, по сравнению с взрослыми. Так, специалист "В" с детьми и подростками младше 16 лет не работал. Основная сложность работы с детьми и подростками заключается в формировании зоны доверия и необходимости проводить занятия в виде игры, с использованием метафор, сказок и других форм общения, приемлемых для детей. О вторичных выгодах можно только догадываться, моделируя ситуацию со слов родителей и ребенка, а также наблюдая за их взаимодействием. Серьезным препятствием в работе с детьми, является то, что в этом возрасте дети принимают аллергию как само собой разумеющееся состояние и у них отсутствует

осознанная мотивация на какие либо целенаправленные действия, связанные с решением этого вопроса. Лечение аллергии, это желание мамы или бабушки. Вторая категория, представляющая затруднения, связанные с возрастом, - это люди от 40 и старше. Трудности этой возрастной категории связаны с возрастанием жесткости системы ограничивающих убеждений и снижением психологической их гибкости.

5.6. Среднее количество времени, затрачиваемое на излечение одного аллергена, в зависимости от количества аллергенов.

Определялось следующим образом:

1. Время консультирования одного человека (T_k) делится на количество аллергенов A_i , получаем время консультирования, затраченное на один аллерген (T_a). $T_a = T_k : A_i$
2. Суммируем время консультирования, затраченное на один аллерген, у разных клиентов (T_{ai}) и делим на количество клиентов (N), получаем среднее время, затрачиваемое консультантом на излечение одного аллергена T_{cp} . $T_{cp} = (T_{a1} + T_{a2} + \dots + T_{ai}) : N$

Таблица №5

Кол-во аллерген		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	13	Всего
С	Кол-во чел.	6	4	4	5	7	2	3	2	1	1	2	37
	T_{cp} (час/аллерг)	10	3,2	4	3,7	3,7	3,7	3	3,3	5,4	1	4,6	3,5
В	Кол-во чел.	3	5	2	5	3	0	1	0	1	0	0	20
	T_{cp} (час/аллерг)	6	2,3	3	2,1	2,1		1,4		2,6			2,3

Из таблицы видно, что максимальные средние затраты времени приходятся на первый аллерген. При наличии двух и более аллергенов на каждый из них затрачивается в 3 раза меньше времени, чем было затрачено на первый. Начиная со второго с увеличением количества аллергенов средние затраты времени на один аллерген снижаются незначительно. По нашему мнению при работе с первым аллергеном преодолеваются все основные препятствия и формируются факторы, способствующие успешному прохождению

через "Процесс быстрого лечения аллергии". Поэтому в дальнейшем затраты времени на каждый аллерген резко снижаются и стремятся к некой величине, характеризующей индивидуальный стиль работы консультанта.

5.7. Эмоциональные аллергены.

Взаимосвязь между эмоциональными состояниями и аллергическими реакциями отмечается уже в самых первых исследованиях аллергии. "Первое сообщение о сенной лихорадке в России сделал Л. Силич в (1889) на заседании общества русских врачей. Доклад назывался: "О нервном насморке, летнем насморке, сенной лихорадке, Rhinitus vasomotoria". Он основывался не только на анализе литературы, но и на наблюдении конкретных случаев заболевания в Петербургской, Тверской и Новгородской губерниях, в летние месяцы. Силич подметил, что болезнь чаще наблюдается у нервных людей ("болезнь аристократов"), что теперь подтверждается известными фактами преимущественного заболевания среди работников умственного труда, жителей больших городов, т.е. среди людей подверженных нервным перегрузкам. Само название доклада Силича показывает, что автор связывает заболевание с нервным фактором ...". (Г.Н. Дранник [4])

Зарубежные авторы, в своих статьях, приводят пример задокументированный в начале XX века доктором Макензи, когда его пациентка, имея жесткую аллергическую реакцию на розы, среагировала полной аллергической реакцией, увидев искусственную розу в его офисе. Искусственная роза не обладает запахом и пылью живых цветов (наличием аллергенов или антигенов). Такая реакция есть проявление психосоматической составляющей иммунитета. "Разнообразные явления, как иммунизация против микробов, против растворимых ядов, против тяжелых ощущений и даже против психических актов, в конце концов, находится в зависимости от одного общего закона". (И.И. Мечников. 1900г.)

"Указанием на то, что иммунизация против микробов и против психических актов зависит от одного общего закона, И.И. Мечников подчеркивает значение высшей нервной деятельности в механизме инфекции и иммунитета". (Адо А.Д. [5])

В процессе нашего исследования, мы просили человека представить себе, что он прямо сейчас взаимодействует с известным ему

аллергеном. И когда ему это удавалось, иммунная система сразу реагировала полноценной аллергической реакцией, которую мы наблюдали по внешним признакам. Например, если у человека аллергия на пыльцу березы, то ему предлагали представить себя в березовой роще весной, и что вокруг в воздухе летает пыльца. Если аллергия на орехи, то попросили представить, как человек ест орех и чувствует его вкус.

В процессе наших исследований у 27 (32%) обследуемых обнаружены явно выраженные психосоматические проявления аллергии на эмоциональные воспоминания, переживание которых запускают аллергические реакции при отсутствии физического аллергена в окружающей среде. Как только человек выходит из этих эмоциональных переживаний, симптомы аллергической реакции сразу прекращаются. В процессе исследований мы столкнулись с ситуацией, когда человеку достаточно войти в определенные эмоциональные состояния, которые могут быть не связаны даже с воспоминаниями об аллергенах и иммунная система на эти состояния отвечает полноценной аллергической реакцией. Некоторые особенности проявления этих состояний подтолкнули нас (В. Янчиков, С. Янчикова) выделить их в отдельный вид и дать название - **ЭМОАЛЛЕРГЕНЫ**.

Эмоаллергены - особые психологические эмоциональные состояния, переживание которых вызывает психосоматическую аллергическую реакцию иммунной системы, при отсутствии контакта организма с антигенами.

Эмоаллергия - повышенная чувствительность иммунной системы организма к эмоаллергенам.

Таким образом, мы можем сказать, что у 27 (32%) исследуемых нами людей, была выявлена ярко выраженная, эмоаллергия на переживания связанные с воспоминаниями о контакте с аллергенами. Нами отмечена прямая зависимость эффективности психологических методов профилактики и лечения аллергии от наличия эмоаллергенов. Обозначенные нами психологические аллергены и аллергии требует специального исследования, которое может привести к более целостному пониманию механизмов возникновения и развития аллергии.

5.8. Психологические факторы, оказывающие сильное влияние на

Вторичные выгоды являются наиболее сложным и значимым психологическим фактором в закреплении и развитии аллергических реакций. Например, в 7 случаях вторичные выгоды определялись потребностью избегания сельскохозяйственных работ. Человек предпочитал иметь аллергическую реакцию и применять лекарственные средства, чем объяснять родственникам свое нежелание работать в огороде на дачном участке и т.д. Уже в самом начале, на этапе диагностики возникает потребность обсуждения вторичных выгод, и именно на этом этапе некоторые люди понимают, что им гораздо проще во многих отношениях иметь аллергию, чем попадать в те ситуации, которые будут возникать при ее отсутствии. В процессе настоящей работы вторичные выгоды были выявлены у 55 (66,2%) человек из 83 прошедших диагностику. Однако вторичные выгоды явно осознавались людьми в 22,9% случаев (19 из 83), это ситуации, когда человек самостоятельно находил свои вторичные выгоды, отвечая на вопросы специалиста. В 32,5% (27 из 83) случаев они выявлялись специалистами в процессе проведения занятий и разбора конкретных случаев проявления аллергической реакции. В 11% случаев (9 из 83) вторичные выгоды были выявлены только после возобновления аллергических реакций, уже после прохождения через Процесс быстрого лечения аллергии, после того как были найдены другие не связанные с аллергией и приемлемые для человека способы удовлетворения вторичных выгод. И повторно проведен процесс излечения аллергии, аллергическая реакция перестала возобновляться.

В 33,7% (28 из 83) случаях вторичные выгоды не были выявлены (предположения специалистов в расчет не принимаются). При этом в 7,2% (6 из 83) случаях вторичные выгоды не были выявлены в связи с прекращением консультирования, как по инициативе клиентов, так и по инициативе специалистов.

В 26,5% (22 из 83) случаях вторичные выгоды не были выявлены, и аллергическая реакция прошла без явного выявления и проработки вторичных выгод. По нашему мнению, возможны два варианта: Во-первых, вторичные выгоды не сформировались. Иными словами, человек не стал или ему не дали, использовать заболевание в

корыстных

целях.

Во-вторых, на момент исследования у людей изменились условия жизни, и первоначальные вторичные выгоды потеряли свое значение. Аллергическая реакция в этом случае носит автоматический характер, стимул - реакция, которая может постепенно ослабевать не получая необходимой поддержки. Встречаются ситуации, когда аллергическая реакция проходит "сама по себе", наиболее часто это происходит у детей. В медицинских кругах существует выражение: "Ребенок может перерасти свою аллергию".

№2 Память событий происходивших в период проявления аллергических реакций.

Когда человек достаточно хорошо может восстановить события, которые происходили в период проявления аллергической реакции, это дает точную информацию для работы специалиста. Все действия приобретают целенаправленный характер и не требуют дополнительных затрат времени на перепроверку, перестраховку и исследование возможных вариантов вторичных выгод и значимых аллергенов. В этом случае легко определяются вторичные выгоды, аллергены и другие сопутствующие факторы, действия специалиста приобретают максимальную точность и надежность. Отсутствие точной информации о событиях в период протекания аллергической реакции приводит к необходимости проведения процесса как бы в слепую на ощупь, с использованием обобщенных шаблонов и интуиции специалиста. С одной стороны, это движение гораздо медленнее, с другой, часто приходится возвращаться и пробовать иные подходы. Результат получается расплывчатый и иногда непредсказуемый в плане возобновления аллергической реакции.

№3 Визуальная память и визуальное конструирование. Это способность человека ясно представлять образы и события, которые с ним происходили - визуальная память. А также ясно представлять образы и ситуации, которые могли бы произойти - визуальное конструирование. Иногда эти способности называют визуализацией. Наличие у человека этих качеств значительно облегчает нахождение вторичных выгод, получение точной информации о происходивших событиях, а также значительно упрощает прохождение через процесс

лечения аллергии. Отсутствие этих качеств повышает требования к профессионализму специалиста и снижает предсказуемость получаемого результата. Как следствие увеличивается продолжительность успешного прохождения через "Процесс быстрого лечения аллергии". В зависимости от профессиональной подготовки специалиста, этот фактор может приобретать решающий характер и влиять на невозможность получения результата.

№4 Ограничивающие убеждения, коренным образом влияют на мотивацию прохождения через процесс изменений. Наличие ограничивающих убеждений замедляют процесс излечения, а в некоторых случаях делают его невозможным. В процессе исследований, нам чаще всего встречались два типа ограничивающих убеждений. Убеждение в БЕЗНАДЕЖНОСТИ и убеждение в БЕСПОМОЩНОСТИ. Убеждение в безнадежности связано с тем, что человек не верит в то, что аллергию в принципе можно вылечить. И это связано с тем, что люди не могут найти подтверждений успешного исцеления аллергии в своем опыте и опыте своих знакомых. Пример:

1. Женщина 37 лет. *"Я не верю, что у вас что-нибудь получится. Я за 10 лет уже столько всего перепробовала и ничего не помогает. Ну, уж так и быть, давайте попробуем и это"*.

2. *"Мои знакомые перепробовали все, что только можно. Ничего не помогает. Вы мне можете дать гарантии, что мне это поможет, и я больше не буду болеть аллергией?"*.

Убеждение беспомощности основано на том, что аллергию в принципе вылечить можно. Человек уверен, что есть люди, которых вылечили и опыт который подтверждает, что это в принципе возможно. Но этот опыт не применим для меня. Это может быть где-то далеко, где-то в дорогих, фантастически оснащенных и современных клиниках, где-то в Европе или Америке, но не здесь и не со мной. Здесь чего-то не хватает. Поэтому я в этих условиях не смогу излечиться.

Пример:

"Все это ерунда, я не верю, что аллергию можно вылечить без лекарств. Потому, что аллергия очень сложный биохимический процесс, это реакция иммунной системы на вредные вещества ...".

Ограничивающие убеждения, в той или иной мере присутствовали у

всех участников в исследования, поэтому навык работы с ограничивающими убеждениями является одним из наиболее важных при работе с аллергиями.

№5

"Мотивация"

Значение мотивации человека на решение поставленной задачи является определяющим, и это отмечается всеми специалистами. Наилучшие результаты были получены с людьми, для которых аллергия приносила или могла принести очень нежелательные ограничения. Например, одна женщина могла потерять хорошую высокооплачиваемую, интересную работу из-за того, что два весенних месяца она не могла участвовать в переговорах. Сильная резь в глазах, насморк и чихание делали это невозможными. Ознакомившись с методом, она потребовала немедленного перехода к работе, с первого раза выполнила все задания и получила отличный результат. А с единственным приступом аллергии, возникшим в результате конфликта с родственниками, справилась самостоятельно, проконсультировавшись с нами по телефону. В работе специалиста "В", фактор мотивации клиента на исцеление имел решающее значение, и часть людей прекратили дальнейшую работу в связи с тем, что возникающие затруднения превысили уровень мотивации. В то время как для специалиста "А" исходная мотивация не имела принципиального значения, и задачи решались на уровне мотивации, формируемой в процессе занятий. Так, дети и подростки до 14 лет практически не имели собственной мотивации на решение проблемы. Мотивацией в этом случае обладают, как правило, мамы или бабушки. Существует большое количество людей, которые смирились с наличием аллергии, адаптировались к ее проявлениям и, имея слабый уровень мотивации, отказываются от исцеления, встречаясь с минимальными затруднениями. Поэтому специалистам необходимо владеть методами мотивации людей в процессе реализации методики.

Были выявлены и другие факторы, влияющие на процесс, однако по нашему мнению они не являются универсальными. **Например: "Размер обобщения информации":** у специалиста "В", определенные затруднения вызывали люди, стиль мышления которых

настроен на обработку информации на большом размере обобщений, для которых выявление и обсуждение деталей вызывает недоумение, раздражение или даже протест. Так, отказ от дальнейшего консультирования совершенный "В" на этапе диагностики (1 человек) был связан именно с этим качеством. В это же время для специалиста "А" мышление человека на большом размере обобщения помогает ускорить прохождение через процесс. И наоборот мелкий размер обработки информации используемый человеком вызывал дискомфорт и увеличивал время процесса.

Подведение

итогов:

1. Психологические методы профилактики и лечения аллергии могут иметь высокий уровень эффективности, который может достигать 95% излечения аллергических реакций в исследованных нами рамках: наличие явной мотивации на излечение, возраст от 16 до 45 лет, приобретенная аллергия, наличие эмоаллергенов, аллергия в состоянии ремиссии.
2. На эффективность процесса оказывает влияние большое количество психологических факторов. Часть этих факторов, такие как вторичные выгоды, память событий, визуализация, ограничивающие убеждения и мотивация, носят универсальный характер.
3. Время, затрачиваемое на работу с первым аллергеном в среднем равно 8 часам, что соответствует четырем двухчасовым консультациям. С последующими аллергенами среднее время работы приближается к 2-2,5 часам на один аллерген.
4. Возрастные границы наиболее эффективного использования метода лежат в пределах 16-45 лет. В пределах от 4 до 16 лет, для специалистов необходимы специальные навыки общения с подростками и детьми. Верхнее ограничение эффективности лежит в пределах 45-60 лет и связано со снижением у людей психологической гибкости и консерватизмом в системе убеждений.
5. Для дальнейшего усовершенствования метода и повышения его эффективности возникает необходимость разработки методов, позволяющих обеспечить людям психологическую гибкость при прохождении через процесс излечения аллергии. Другая группа методов и приемов направлена на преодоление затруднений связанных с основными психологическими факторами, выявленными в настоящей работе.

6. В процессе настоящего исследования были получены данные, которые открывают перспективные направления дальнейших исследований:

а) исследование эмоаллергии и эмоаллергенов; б) исследование психологических причин возникновения эмоаллергии; в) исследование навыков специалистов, позволяющих эффективно применять психологические методы профилактики и излечения; г) разработка психологических методов обеспечивающих более надежную и эффективную профилактику и излечение аллергии.

Янчиков Владимир Николаевич,
директор Эмоаллергического центра в Межрегиональном институте коучинга и бизнес технологий, мастер НЛП, тренер.