

Психосоматическая модель возникновения и развития аллергических реакций немедленного типа, разработанная с помощью НЛП.

Статья опубликована в журнале Вестник НЛП №28.

Авторы: Владимир Николаевич Янчиков, Светлана Анатольевна Янчикова

**Темы, затрагиваемые в
статье:**

Фундаментальное
НЛП,

Психотерапия, Техники
НЛП

1. Введение.
2. Иммунологическая модель аллергии.
3. Эмоаллергены и эмоаллергия.
4. Модель эмоаллергии.
5. Психологические причины возникновения аллергии.
6. Объединенная модель аллергии.
7. Обсуждение объединенной модели.
8. Модель порога аллергического стресса.
9. Литература.

1. ВВЕДЕНИЕ

История исследования аллергии насчитывает уже более 120 лет. Однако и в настоящее время аллергия таит в себе много загадок. Неизвестны причины возникновения аллергии, в авторитетных источниках отсутствует информация о том, как именно происходит десенсибилизация в результате используемых в настоящее время методов лечения. Нет ясного понимания, как взаимосвязаны иммунологические и психологические аспекты аллергии.

Целью настоящей работы является создание на основе имеющихся в настоящее время фактов аналитической модели, описывающей иммунологические и психологические аспекты возникновения, развития и

излечения аллергии. Эта модель должна ответить на вопросы о причинах сенсibilизации и десенсibilизации аллергенов. А также на вопрос, почему психологические NLP-методы могут вылечить иммунологическую форму аллергии — десенсibilизировать антигены?

Впервые модель была представлена в докладе на 17 Международной конференции Европейской Ассоциации Нейро-Лингвистической Психотерапии, проходившей в Москве 9 – 10 апреля 2005 года.

2. ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ АЛЛЕРГИИ.

На основании наблюдений и исследований учеными были выявлены основные этапы возникновения и развития аллергической реакции.

Г.Н. Дранник в книге «Клиническая иммунология и аллергология» [1] пишет:

«Таким образом, уже в самом начале развития учения об аллергии были подмечены принципиальные моменты и условия возникновения измененной реактивности, которые позже стали трактоваться как стадии истинной аллергической реакции:

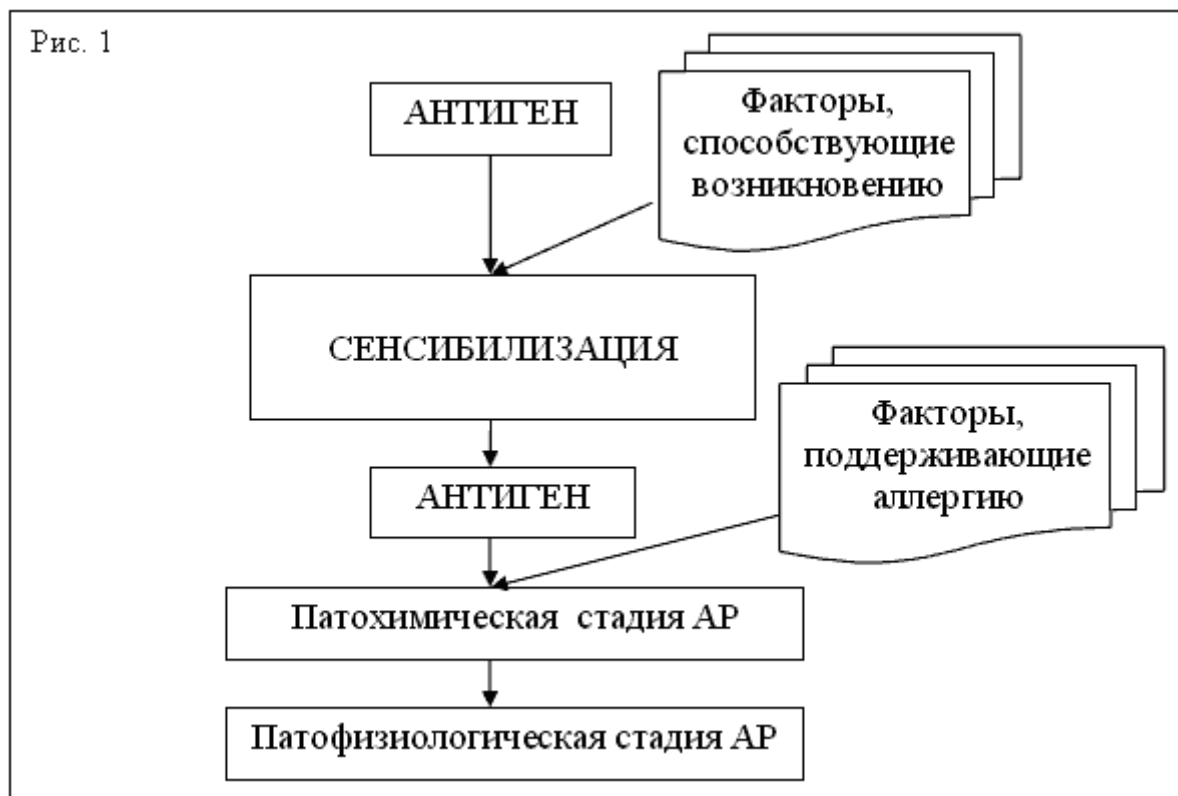
1. Наличие первичного контакта иммунной системы организма с аллергеном (антигеном).
2. Наличие определенного интервала времени для изменения реактивности развития иммунного ответа, который в этом контексте понимается как возникновение сенсibilизации.
3. Наличие повторного контакта с тем же (специфическим) аллергено-антигеном.
4. И наконец, развитие характерных клинических проявлений, в основе которых лежат те или другие эффекторные иммунные механизмы, ...когда развивается собственно аллергическая реакция.

Стадии истинной аллергической реакции:

- I. Иммунная стадия длится от момента первичного контакта иммунной системы с аллергеном до развития сенсibilизации.
- II. Патохимическая стадия включается при повторном контакте иммунной системы со специфическим аллергеном и характеризуется высвобождением большого количества биологически активных веществ.

III. Патофизиологическая стадия характеризуется нарушением функционирования клеток и тканей организма вплоть до их повреждения под влиянием биологически активных веществ, выделенных иммунной системой во время патохимической стадии».

На основе этого описания мы можем создать простейшую модель истинной (иммунологической) аллергической реакции.



Эта модель отражает основные стадии развития аллергической реакции. Достоинством являются простота и наглядность. Однако у этой модели есть два недостатка.

Во-первых, она не дает даже намека на причины сенсibilизации и десенсibilизации антигенов, поскольку сами по себе антигены, и даже их количество, не являются причиной возникновения сенсibilизации. И не дает ответа на вопрос, как иммунологические и психологические NLP-методы влияют на десенсibilизацию антигенов? Вторым недостатком является то, что она не отражает все основные механизмы развития аллергических реакций. В этой модели не учитываются реакции, которые в аллергологии исторически получили название «ложной аллергии» или «псевдоаллергии».

В случае некоторых видов проявления аллергии возникает интересный парадокс с терминами, исторически принятыми в аллергологии. Согласно данным, приведенным Т.Н. Мясниковой и Т.В. Латышевой в статье «Лекарственная аллергия» в «Российском Аллергологическом Журнале» [2] [3], истинные аллергические реакции на медикаменты выявлены у 15,5%

больных, а ложные или псевдоаллергические — у 84,5%. Наша практика использования NLP-методов при лечении аллергии показывают, что истинные АР часто (практически всегда) проявляются одновременно с псевдоаллергическими. Это говорит о том, что процент псевдоаллергических реакций превышает 84,5% и скорее всего приближается к 100%.

Поэтому использование термина «ложной» или псевдоаллергической реакции является некорректным. Ведь сама аллергическая реакция настоящая, и только механизм ее развития не укладывается в рамки иммунологической модели. А другой, не иммунологической модели, до настоящего времени не существовало. Ситуация изменилась коренным образом после того, как Светланой и Владимиром Янчиковыми (Россия) в 2004 году были введены понятия «эмоаллергены» (эмоциональные аллергены) и «эмоаллергия» (эмоциональная аллергия).

3. ЭМОАЛЛЕРГЕНЫ И ЭМОАЛЛЕРГИЯ.

Взаимосвязь между аллергией и психологическими состояниями была выявлена еще при первых исследованиях аллергии более 120 лет назад. Об этом сделал доклад Л. Силич на заседании общества русских врачей в 1889 году [1]. Однако первые психологические методы, которые позволили вылечить аллергию, были созданы только в 1985 – 1987 годах Робертом Дилтсом (США).

В 1985 году на семинаре по здоровью, который проводил Роберт Дилтс, иммунолог Доктор Майкл Леви высказал предположение, что аллергия очень похожа на фобию иммунной системы. В течение двух лет (1985 – 1987 гг.) Роберт Дилтс, исследуя это предположение, разработал первые психологические NLP-методы для работы с аллергиями — «Метод изменения субмодальностей», «Передний план – задний план» и «Метод трех якорей».

Исследуя факторы, влияющие на эффективность работы NLP-методов, мы выявили, что существуют специфические эмоциональные состояния, переживание которых вызывают у человека аллергическую реакцию. Что происходит, когда специалист производит калибровку в процессе лечения аллергии NLP-методами? Он ассоциирует человека с аллергеном или ситуацией, в которой он вступает во взаимодействие с аллергеном. В результате такой ассоциации люди иногда получают доступ к аллергической реакции, и тогда специалист наблюдает симптомы ее проявления, а в ряде случаев аллергическая реакция не наступает.

Оказывается, что если в процессе представления человек ассоциируется со специфическим эмоциональным состоянием, то аллергическая реакция проявляется. Как только человека выводят из этого эмоционального состояния или изменяют его критические субмодальности,

аллергическая реакция быстро прекращается. С этим явлением хорошо знакомы все специалисты, применяющие на практике NLP-методы лечения аллергии. Однако, пока явление не имеет названия, его вроде бы и не существует. Поэтому этим специфическим эмоциональным состояниям было дано название ЭМОАЛЛЕРГЕНЫ.

Эмоаллергены — специфические эмоциональные состояния, переживание которых вызывает аллергическую реакцию системы иммунитета организма.

Эмоаллергия (эмоциональная аллергия) — повышенная чувствительность системы иммунитета организма к эмоаллергенам.

Эмоаллерген является условным рефлексом — реакцией центральной нервной системы на внешний или внутренний стимул (якорь). В свою очередь, эмоаллерген является стимулом (якорем) для системы иммунитета на запуск аллергической реакции. Эмоаллергены вызывают аллергическую реакцию независимо от того, с помощью какого стимула был получен доступ к этому эмоциональному состоянию. Якоря (стимулы), благодаря которым человек получает доступ к эмоаллергенам, существуют во всех сенсорных и репрезентативных системах в виде образов, звуков, запахов, вкуса и других ощущений.

Известным примером визуального якоря является случай, описанный доктором Макензи, когда его пациентка, имея жесткую аллергическую реакцию на розы, реагировала полной аллергической реакцией, увидев искусственную розу в его офисе. К визуальным якорям относится и яркое солнце при весенней аллергии.

К кинестетическим якорям относятся широко известные виды аллергии на холод, тепло, металлические украшения, запахи, вкусовые ощущения, продукты питания и т.д.

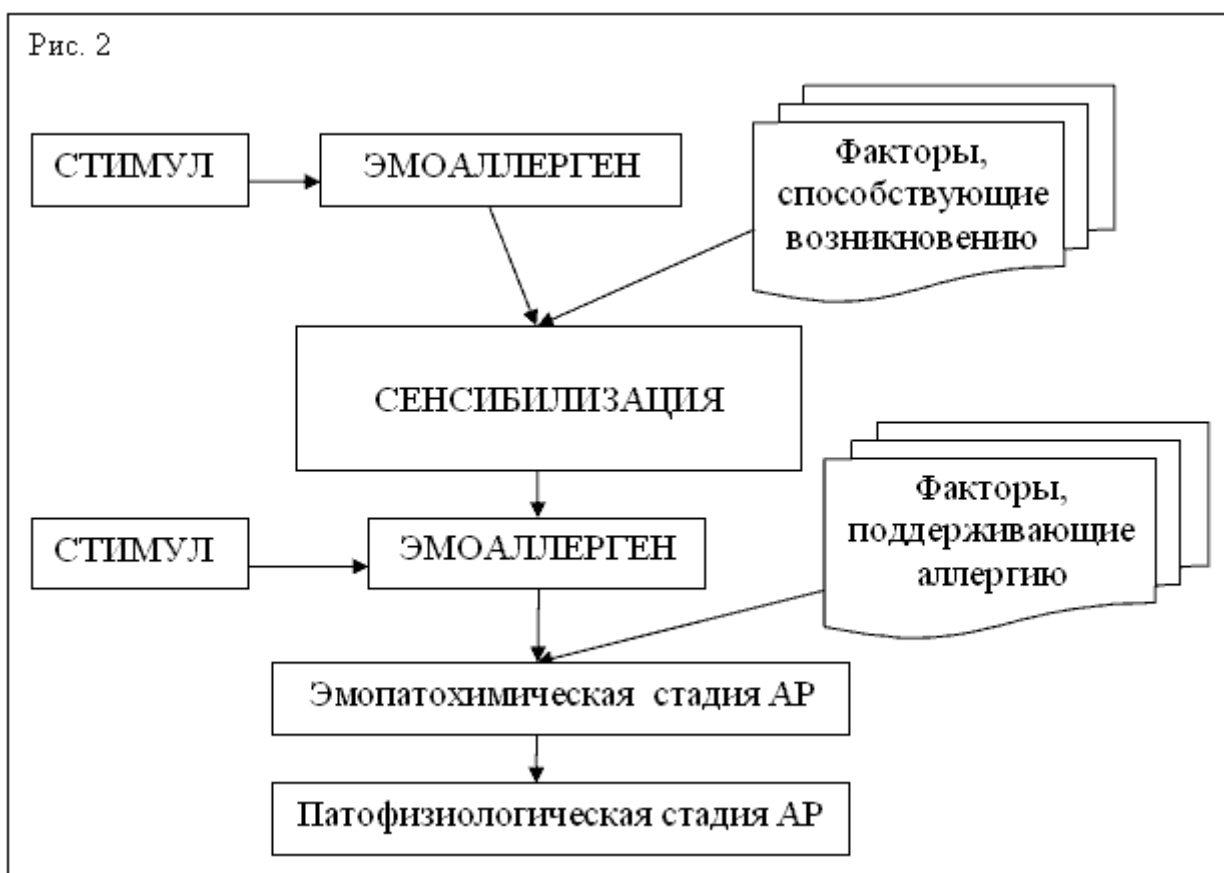
В настоящее время в нашей практике известен только один пример аудиального якоря: у девушки вызывал аллергическую реакцию крик маленьких крольчат, когда с них обдирают пух, чтобы он не сваливался. Чаще всего встречаются полимодальные якоря, которые являются комбинацией визуальных, аудиальных и кинестетических якорей.

Действие эмоаллергенов многократно проверяли несколько NLP-специалистов. В процессе сбора информации людям предоставляли возможность входить в эти эмоциональные состояния, и у человека начинали проявляться признаки аллергии. Как только они переключались в другое состояние, признаки аллергии исчезали. Актуальной задачей в настоящее время является выявление закономерности субмодальных характеристик эмоаллергенов.

Очевидно, что в процессе исследований аллергических реакций, проведенных учеными во всем мире, механизм развития эмоаллергии должен быть уже выявлен. В аллергологии он получил название «ложной» или «псевдоаллергии» потому, что именно этот механизм не укладывается в иммунологическую модель аллергии, он запускает аллергическую реакцию при отсутствии антигенов. Именно этот механизм аллергических реакций является в настоящее время наименее изученным из-за отсутствия адекватных гипотез по его возникновению и развитию. Однако открытие эмоаллергенов позволяет нам создать модель возникновения и развития аллергии, которая может конгруэнтно объединить известные механизмы АР.

4. МОДЕЛЬ ЭМОАЛЛЕРГИИ.

Теперь по аналогии с общепринятой в иммунологии моделью, благодаря открытию эмоаллергенов, мы можем создать модель эмоаллергии.



Эта модель содержит все основные этапы аллергии, но имеет и отличия от общепринятой иммунологической модели. Вторая стадия АР получила новое название ЭМОПАТОХИМИЧЕСКАЯ. Такое название, с одной стороны, сохраняет преемственность с общепринятой моделью, а с другой — указывает на то, что в ней задействован механизм, который в аллергологии известен как «ложная» или «псевдоаллергия». Второе отличие заключается в том, что эмоаллерген является условным рефлексом, и поэтому появились новые элементы СТИМУЛЫ. Новая модель не противоречит имеющимся

фактам проявления аллергии и позволяет получить ответы на некоторые поставленные нами вопросы.

Во-первых, эта модель позволяет объяснить, почему аллергическая реакция может проявляться при воспоминании или представлении некоторых событий. В процессе воспоминания встречаются СТИМУЛЫ, которые запускают эмоаллергены.

Во-вторых, становится понятно, как методы NLP могут влиять на десенсибилизацию аллергии. В методах лечения аллергии, разработанных Робертом Дилтсом, для этого задействованы два основных механизма.

Первый механизм — диссоциация — направлен на ослабление или полный разрыв связи между сенсорным или репрезентативным стимулом и эмоциональной реакцией — эмоаллергеном. На примере пациентки доктора Макензи внешним стимулом является образ розы, а внутренней реакцией — специфическое эмоциональное переживание, связанное с этим цветком (эмоаллерген). Если эту связь ослабить с помощью диссоциации, то интенсивность переживания (эмоаллерген) на стимул (внешний вид цветка) тоже снизится, и как следствие уменьшается интенсивность аллергической реакции. Если эта связь прерывается полностью, то условный рефлекс перестает работать и действие стимула не приводит к возникновению аллергической реакции.

Второй механизм — коллапс якорей — реализуется с помощью контр-примера или изменения субмодальностей и направлен на изменение критических субмодальностей эмоаллергена и его трансформацию в безопасный для системы иммунитета вид. Назовем его «эмоаллерген измененный» (эмоаллерген-И). Таким образом, внешний стимул-якорь запускает новую реакцию — «эмоаллерген-И», который уже не является стимулом для иммунной системы на запуск аллергической реакции.

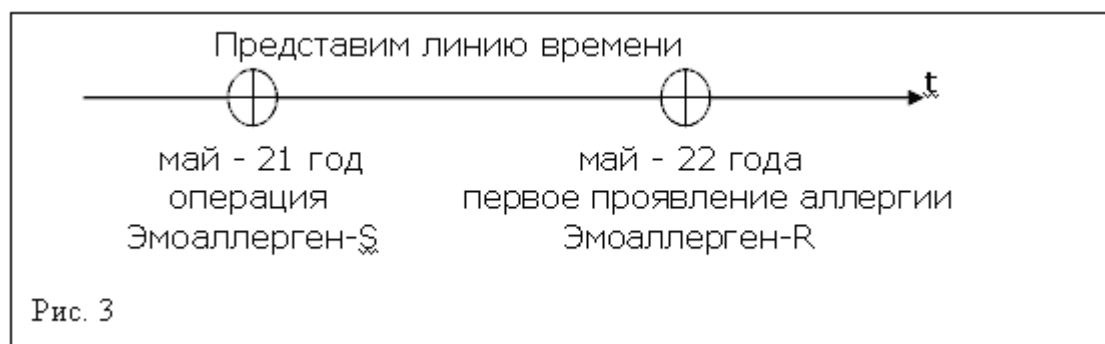
В-третьих, эта модель предполагает, что должен существовать механизм, который в результате специфической эмоциональной реакции центральной нервной системы запускает эмопатохимическую стадию аллергической реакции. На этой стадии происходит активация тучных клеток при воздействии эмоаллергена.

В-четвертых, следует, что должны существовать две разновидности эмоаллергенов. Первая — сенсibiliзирующий эмоаллерген, который мы назовем «Эмоаллерген-S». Он обладает свойством активации системы иммунитета на сенсibiliзацию аллергенов. Вторая — «Эмоаллерген-R», разрешающий аллергическую реакцию. Разница между ними в том, что Эмоаллерген-R не может запустить процесс сенсibiliзации и запускает только аллергическую реакцию.

В-пятых, из данной модели следует, что стимул, который запускает или формирует сенсibiliзирующий эмоаллерген-S, является первопричиной возникновения аллергии — сенсibiliзации.

5. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛЛЕРГИИ.

В процессе исследования эмоаллергенов нами была открыта интересная закономерность. Оказалось, что в ряде случаев эмоаллерген присутствует в одной из сильных стрессовых ситуаций, которая происходила до того, как появилась аллергия. Особенно наглядно это проявляется при сезонной аллергии на пыльцу растений. Потому что эти стрессовые ситуации происходили точно за год или за несколько лет до первого явного проявления аллергии. Рис. 3.



Весенняя аллергия на березовую пыльцу появилась у женщины в 22 года, до этого аллергии не было. За год до этого, весной в период цветения берез, у нее была хирургическая операция, связанная с маточным кровотечением после родов, при которой она испытала сильный специфический, эмоциональный стресс.

Оказалось, что когда она, вспоминая, ассоциируется с эмоциональными переживаниями этой операции, у нее появляется аллергическая реакция, точно такая же, как на березовую пыльцу. Это говорит о том, что в этих переживаниях присутствует эмоаллерген. Никакие более ранние события в жизни этого человека такую реакцию не вызывают. По воспоминаниям этой женщины в этот период за открытыми больничными окнами стояли весенние березы. Это говорит о том, что в момент этого эмоционального стресса в воздухе присутствовала пыльца березы. Именно в период этой операции женщина впервые испытала специфический, эмоциональный стресс, в процессе которого был сформирован эмоаллерген-S и запущен иммунологический механизм сенсibiliзации на пыльцу березы, а ровно через год именно в этот период началась аллергия на пыльцу березы. Когда женщина ассоциировано вспоминает события весны в свои 22 года или представляет, что контактирует с аллергеном, то активизируется эмоаллерген-R, и появляются все симптомы аллергической реакции.

В результате исследований были выявлены следующие события, происходившие до первого явного проявления аллергии и ассоциация с которыми вызывала аллергическую реакцию. Это хирургические операции, смерть близких (в том числе и домашних животных), тяжелые заболевания, конфликт с родителями или близкими, переезд на новое место жительства, потеря работы или переход на новое место работы, ситуации, которые объективно или субъективно представляли угрозу для жизни человека.

В отдельную группу событий необходимо вынести ситуации, в которых люди испытывали депрессию, сильное переутомление, продолжительный стресс средней интенсивности. Это связано с тем, что именно эти события имеют отношение к возникновению сенсibilизации, но ассоциация с ними не приводит к явному появлению эмоаллергена-R и симптомов аллергии.

Самым важным результатом создания модели эмоаллергии явилось ее практическое использование в ситуациях обращения людей с возобновлением аллергии.

В первый раз женщина успешно прошла через NLP-метод лечения аллергии в 41 год. В процессе взаимодействия у нее были выявлены два эмоаллергена. Сенсibilизирующий (эмоаллерген-S) возник, когда женщина весной обрабатывала руками холодную землю на грядках на фоне межличностного конфликта с родственниками. Воспоминание об этом событии вызывало эмоциональный стресс и аллергическую реакцию. Дачный участок и грядки располагались на опушке березовой рощи. Разрешающий (эмоаллерген-R) проявлялся в ситуациях, когда женщина ассоциировалась с березовой пылью, в этот момент эмоциональная реакция отсутствовала, была только аллергическая реакция. При этом женщина имела истинную аллергию на пыльцу березы, что подтверждено иммунологическими тестами.

Специалистом с помощью NLP-методов были сняты обе ситуации. Аллергия на пыльцу березы была успешно десенсibilизирована и 4 года не проявлялась. В 2004 году у женщины произошел новый приступ аллергии, но в этот раз на амброзию, и она вновь обратилась за помощью. При этом обращении сразу стали искать событие, связанное с холодом, которое могло быть причиной новой аллергии. Оказалось, что такое событие есть. Женщина ходила босиком по пляжу, в ледяной воде весеннего моря. Стало очевидно, что если модель эмоаллергии верна, то должно существовать еще одно событие, в котором был сформирован эмоаллерген-S на холод. Сразу выявить такое событие не удалось. Поэтому пришлось последовательно проработать все наиболее травмирующие события в ее жизни, связанные с холодом. И через 1,5 часа такой работы женщина вспомнила о психологической травме, связанной с холодом, которая произошла в возрасте 9 лет, но которая была вытеснена из ее памяти. На ассоциированное

воспоминание этого события она моментально дала эмоциональную и аллергическую реакции. Мы справились с этой ситуацией с помощью NLP-методов лечения фобии и реимпринта. Аллергия была успешно снята.

Период задержки между событием, которое сформировало эмоаллерген-S на холод в 9 лет, и началом явного проявления аллергии на пыльцу березы в 31 год в рассмотренном выше случае продолжался 22 года. Вторая аллергическая реакция возникла в 45 лет, и период задержки составил 36 лет. Такие ситуации не являются исключением. Вероятно, что большинство случаев повторного возникновения или восстановления аллергических реакций после лечения связано с неотработанной психологической первопричиной возникновения аллергии, которую необходимо искать в период с момента рождения до первого явного проявления аллергии.

Исследования и накопление статистического материала в этой области продолжаются, но уже сейчас на основании имеющихся данных можно утверждать, что **одной из психологических причин возникновения аллергии является специфическая психологическая травма или сильный специфический эмоциональный стресс.**

Для упрощения дальнейшего описания модели введем новое понятие — «эмоаллергический стресс».

Эмоаллергический стресс — специфический эмоциональный стресс, в результате которого возникает эмоаллерген-S, и система иммунитета запускает процесс сенсibilизации.

Сенсibilизация антигенов.

Антигены присутствуют в окружающей среде постоянно. Они окружают нас с самого рождения (домашняя пыль, пыльца растений, животные и продукты питания), и иммунная система реагирует на них и утилизирует обычным образом. До тех пор пока не возникает ситуация, которая воспринимается центральной нервной системой как чрезвычайно опасная для нашего существования. Нервная система очень быстро и интенсивно реагирует на такие ситуации и приводит наш организм в стрессовое состояние. Существует два основных вида физиологических реакций на стресс: активный — атакуй или убегай, пассивный — замри. Если одна из этих реакций реализуется, то механизм сенсibilизации не запускается. В этом случае надо быть сильнее, быстрее, тише.

Если ситуация стрессовая, физиология готова на реализацию сверхвозможностей, а основные виды реакций на стресс отсутствуют, нет действий. Когда вместо действий присутствует состояние замешательства и безысходности. В таких ситуациях не спасут никакие сверхвозможности: они

все равно не используются. Лучше такие ситуации избегать, знать об их приближении заранее. И здесь приходит на помощь система иммунитета. Именно такая разновидность стресса, где присутствует состояние замешательства и безысходности, является эмоаллергическим и запускает процесс сенсibilизации. Только при наличии такого стресса иммунная система выбирает антиген, с которым у нее есть физический контакт, и маркирует его как «чужой». В дальнейшем при малейшем контакте с антигеном, аллергическая реакция предупреждает о приближении опасности и заставляет ее избегать. Именно поэтому рекомендация избегать аллергенов (антигенов) является самой эффективной, и именно такую рекомендацию дают врачи во всем мире. Избегая контакта с аллергеном (антигеном), мы избегаем потенциальной угрозы существованию. Это именно то, что от нас требует система иммунитета.

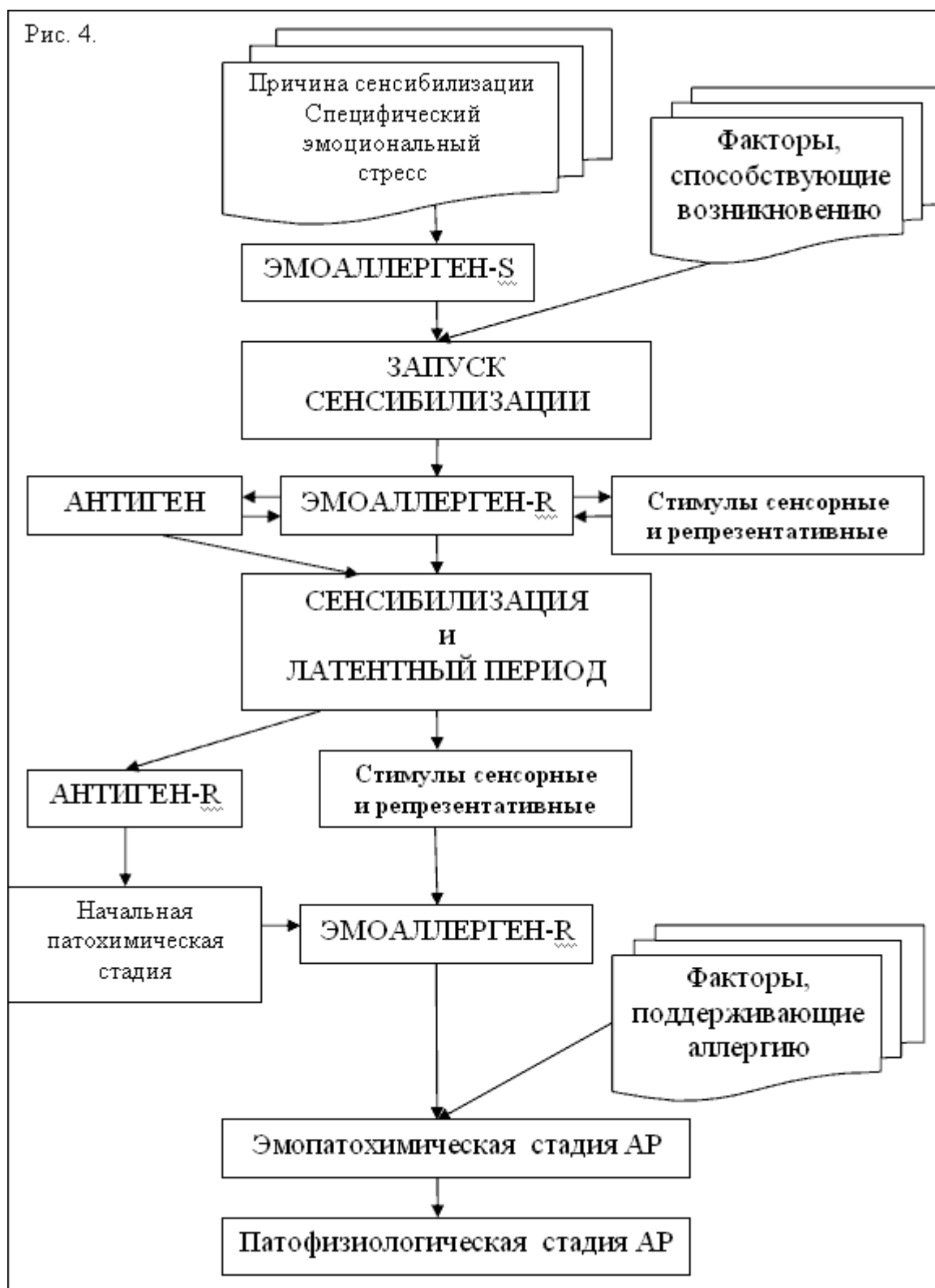
При выборе антигена иммунная система использует несколько критериев. Наиболее значимыми критериями, скорее всего, являются: концентрация в окружающей среде, токсичность антигенов и генетическая память. Под генетической памятью имеется в виду генетическая память об аллергенах, которые были сенсibilизированы у предков и благодаря которым они смогли выжить, избегая опасных для жизни ситуаций.

6. ОБЪЕДИНЕННАЯ МОДЕЛЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ.

Практический опыт применения психологических NLP-методов лечения аллергии специалистами в разных странах неопровержимо говорит о том, что эти методы влияют на оба механизма аллергических реакций — как на иммунологический, так и на эмоаллергический. NLP-методы одинаково эффективно могут излечить как аллергию на антигены, так и эмоаллергию. Об этом говорят клинические исследования психологических NLP-методов, проводимые в разных странах, и то, что многие наши клиенты имели на руках анализы, подтверждающие, что они имеют аллергию на антигены — пыльцу растений, продукты питания, шерсть животных и т.д. После успешного прохождения через NLP-процесс лечения аллергии, аллергическая реакция на сенсibilизированные антигены прекращается. Система иммунитета человека перестает давать на антигены аллергическую реакцию.

Этот опыт говорит о том, что эмоаллергия и аллергия на антигены взаимосвязаны, и эти модели необходимо объединить в единую модель аллергических реакций.

Рис. 4.



1. Первый этап сенсibilизации

Эмоаллерген-S запускает первый этап сенсibilизации. На этом этапе система иммунитета:

- фиксирует эмоаллерген-R и «маркирует» его как «чужой»;

- одновременно с фиксацией эмоаллергена-R фиксируются визуальные, аудиальные и кинестетические стимулы-якоря, и закрепляется условный рефлекс между ними. Стимулы-якоря могут создаваться во всех сенсорных и репрезентативных системах в виде визуальных образов, света, звуков, запахов и других кинестетических ощущений (холод, тепло, влажность, металл и т.д.);
- выбирает и фиксирует антиген, маркирует его как «чужой». Выбор производится из антигенов, с которыми есть контакт иммунной системы в момент действия эмоаллергена-S, из них предпочтение отдается наиболее агрессивным и тем, которые есть в генетической памяти.

2. Латентный период:

- аллергическая реакция отсутствует;
- формируется эмопатохимическая стадия AP, стимулом для которой является эмоаллерген-R;
- формируется патохимическая стадия «истинной» аллергической реакции, которая является триггером для эмопатохимической стадии. Антиген-R закрепляется как стимул для начальной патохимической стадии AP.

3. Контакт.

После завершения латентного периода:

- контакт с зафиксированным сенсорным или репрезентативным стимулом вызывает эмоциональную реакцию — эмоаллерген-R. Эмоаллерген-R является стимулом для системы иммунитета и запускает эмопатохимическую стадию;
- контакт с сенсibilизированным антигеном-R вызывает начальную патохимическую стадию, которая активирует эмоаллерген-R и тот, в свою очередь, запускает аллергическую реакцию.

Как именно реализуется взаимосвязь между «истинной» и эмоаллергией, является темой для отдельного психонейрофизиологического исследования. Однако имеющиеся факты говорят о том, что десенсибилизация антигенов происходит только в случае нейтрализации эмоаллергена-R(S). Именно это объясняет факты «самопроизвольной» десенсибилизации антигенов и их десенсибилизацию в результате аллерген-специфической

иммунотерапии, волевых методов дыхания Бутейко и психологических NLP-методов.

4. Закрепление аллергии.

Если сенсорные якоря-стимулы и антигены активируют эмоаллерген-R на фоне эмоционального состояния, которое поддерживает эмоаллерген-R, то аллергическая реакция закрепляется вторичными выгодами и другими факторами, поддерживающими аллергию.

5. Развитие аллергии.

Если сенсорные стимулы и антигены активируют эмоаллерген-R на фоне эмоционального состояния, которое значительно усиливает эмоаллерген-R, и его интенсивность достигает порога эмоаллергического стресса, то запускается уже существующий эмоаллерген-S или фиксируется новый эмоаллерген-S2. В этом случае система иммунитета выбирает и маркирует следующий аллерген (антиген), и так до тех пор, пока человек не научится избегать ситуаций, вызывающих эмоаллерген-S.

6. Десенсибилизация аллергенов.

Если стимулы и антигены активируют эмоаллерген-R на фоне эмоционального состояния, которое является полярным по критическим субмодальным характеристикам эмоаллергена-R, происходит коллапс якорей, который сразу или постепенно трансформирует эмоаллерген-R в эмоаллерген-И. Эмоаллерген-И воспринимается системой иммунитета как безопасный и не является стимулом для запуска эмопатохимической стадии аллергической реакции. Именно таким образом происходит «самоисцеление» или самопроизвольная десенсибилизация большинства детских аллергий. Именно таким образом происходит десенсибилизация антигенов в результате аллерген-специфической иммунотерапии, методов волевого дыхания Бутейко и NLP-методов.

7. ОБСУЖДЕНИЕ ОБЪЕДИНЕННОЙ МОДЕЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ АЛЛЕРГИИ.

Аналитическая объединенная модель эмоаллергии на большом размере обобщения формулирует основные закономерности возникновения, развития и прекращения аллергии. Данная модель не вступает в противоречия с известными фактами проявления аллергии, которые были доступны на момент ее создания.

Эта модель была создана на основе результатов исследования аллергических реакций немедленного типа, для которых время между предъявлением стимула и реакцией составляли от 3 секунд до 20 минут. Исследовались реакции с характерными симптомами аллергического ринита и аллергического конъюнктивита.

Основным достоинством данной модели, по мнению авторов, является возможность ее практического использования при диагностике и излечении аллергии:

1. Диагностика приобрела новый характер и теперь включает выявление всей психологической причинно-следственной цепочки возникновения, развития и излечения аллергии.
2. Выявление и нейтрализация психологических причин возникновения аллергии в отдельных (около 30%) случаях приводит к тому, что АР проходят без использования специальных методов лечения аллергии.
3. Повысилась надежность используемых методов лечения аллергии, которая в определенных рамках приблизилась к 100%, например аллергия на кошек и некоторые виды сезонной аллергии на пыльцу растений.
4. Снизился уровень непредсказуемых повторных обращений.
5. Расширился круг методов, позволяющих эффективно вылечить аллергию.
6. Повысился уровень уверенности и комфорта специалистов.

Модель позволяет сконцентрировать внимание на наиболее перспективных направлениях исследования механизмов АР:

1. Разработке и проведении научных экспериментов, подтверждающих эмоциональные причины возникновения аллергии в соответствии с современными научными требованиями. При наличии соответствующих условий причины возникновения аллергии могут быть выявлены с применением методов, принятых в иммунологии, в течение 1 года.
2. Разработке новых, более эффективных медикаментозных и немедикаментозных методов лечения и профилактики аллергии, направленных на сотрудничество с системой иммунитета, а не на борьбу с ней, как это было до настоящего времени.

3. Выявление конкретного механизма взаимосвязи между центральной нервной и иммунной системами при аллергических реакциях и выявлении конкретного механизма десенсибилизации аллергенов.

Данная модель подтверждает предположение доктора Майкла Леви, сделанное в 1985 году о том, что аллергия — это фобия системы иммунитета. Аллергия — это сверхактивная защитная реакция системы иммунитета на неблагоприятные стрессовые факторы окружающей среды.

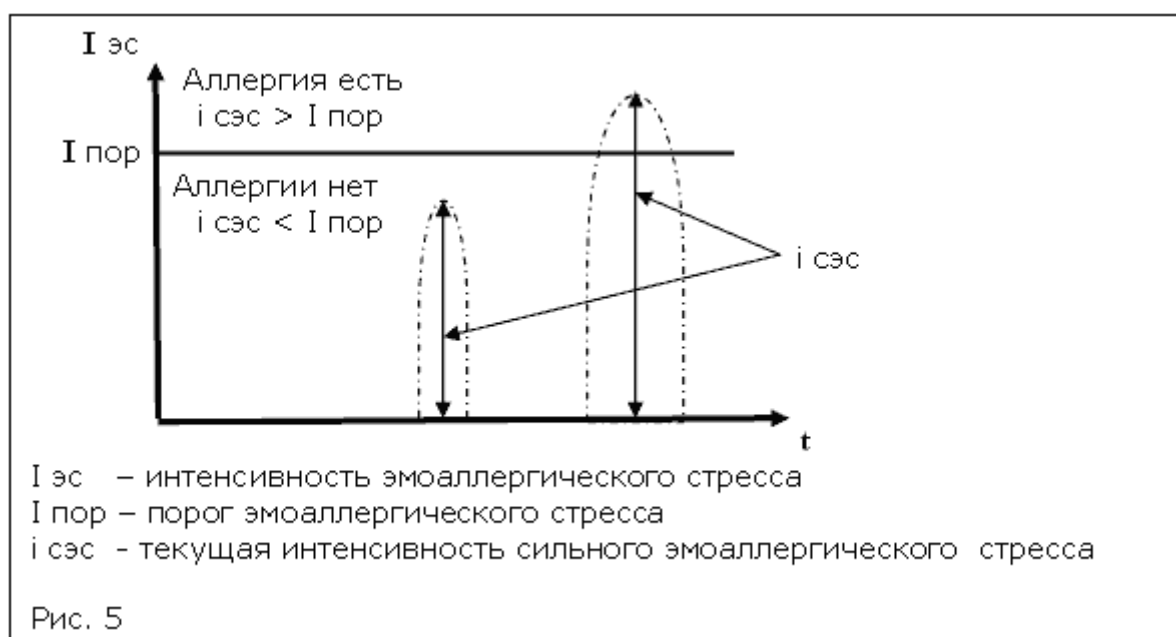
При описании модели используется термин «порог аллергического стресса». Этот термин требует особого внимания и отдельного подробного рассмотрения. Предложенная модель описывает только часть аллергических реакций, возникающих в результате сильного эмоаллергического стресса. Другая часть аллергических реакций возникает на фоне стрессовых ситуаций, в которых пиковые, эмоциональные состояния высокой интенсивности отсутствуют. Для того чтобы данная модель могла конгруэнтно описывать и эти ситуации, необходимо более детально разработать модель порога эмоаллергического стресса.

7. МОДЕЛЬ ПОРОГА ЭМОАЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТРЕССА.

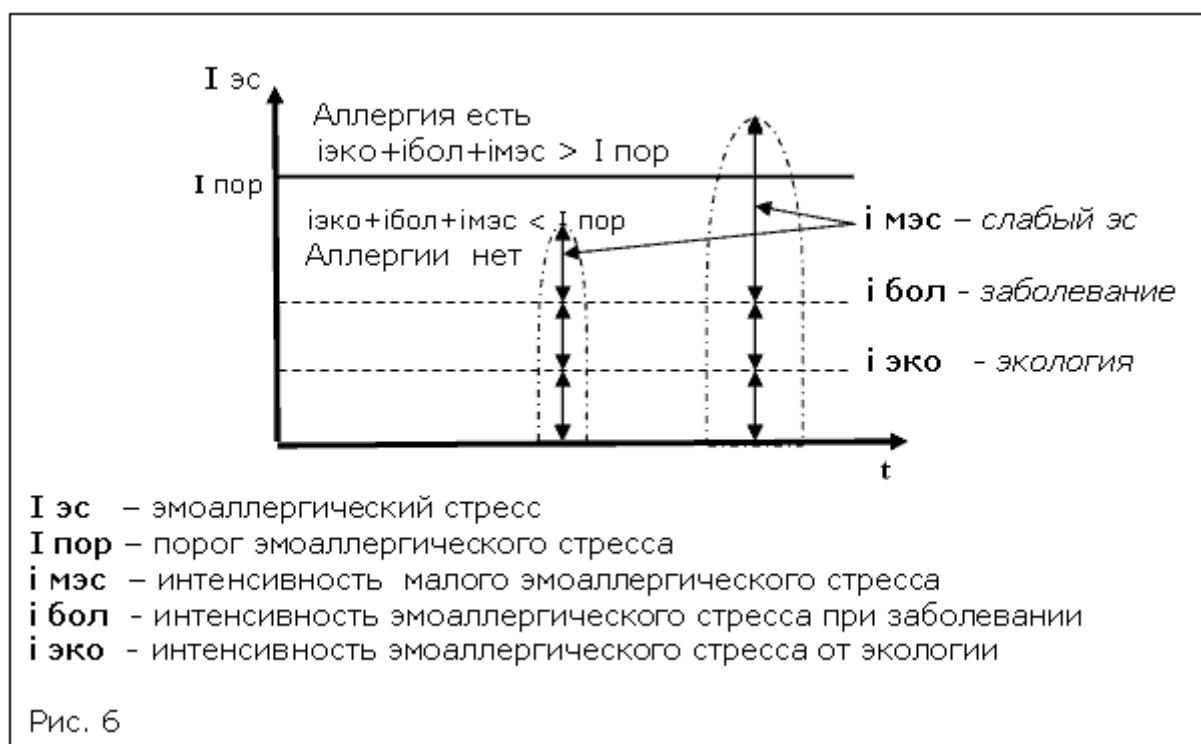
При эмоаллергическом стрессе запускается не обычная иммунная реакция, а сверхактивная — фобическая реакция иммунной системы. И это оправдано тем, что такой стресс может возникать только в ситуациях, которые субъективно воспринимаются как крайне опасные для существования организма. Иммунная система доступным ей образом выбирает и связывает этот стресс с одним из наиболее соответствующих такой опасной ситуации аллергенов. В дальнейшем, при появлении минимальных признаков аллергена, иммунная система на физиологическом уровне предупреждает организм о приближении угрозы его существованию сверхактивной аллергической реакцией.

Наиболее важной характеристикой эмоаллергического стресса является критический уровень его интенсивности (I пор). Только при достижении этого уровня (порога) иммунная система запускает процесс сенсibilизации.

Причину аллергии выявить гораздо легче, когда ее запускает один фактор, обладающий высокой интенсивностью, например сильный эмоаллергический стресс (Рис. № 5).



Гораздо сложнее дело обстоит в других ситуациях, когда присутствуют несколько факторов, способствующих возникновению аллергии, каждый из которых в отдельности имеет малую интенсивность. В этом случае превышение интенсивности порога эмоаллергического стресса происходит за счет сложения интенсивности слабого эмоаллергического стресса со слабыми интенсивностями других действующих факторов, способствующих возникновению аллергии (например: экология, некоторые заболевания, нервное переутомление, депрессия, хронический стресс и другие) (Рис.№6).



Такая модель порога эмоаллергического стресса, по всей видимости, тоже является упрощенной. Есть предположение, что сам порог имеет более сложную структуру и состоит как минимум из трех уровней.

Первый уровень — маркируется только эмоциональный аллерген как чужой.

Второй уровень — эмоаллерген маркируется как чужой, а антиген маркируется на уровне «то ли свой, то ли чужой». Аллергическая реакция на антиген то есть, то нет и зависит от интенсивности эмоаллергена.

Третий уровень — эмоаллергены и антигены маркируются как чужие.

Таким образом, можно сделать вывод, что аллергические реакции немедленного типа не являются ошибкой иммунной системы. Это защитная реакция системы иммунитета, направленная на раннее предупреждение об опасности с целью дальнейшего избегания опасных факторов окружающей среды.

Литература:

1. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и аллергология, - М.; ООО «Медицинское информационное агентство». 2003. – 186, 393 – 394 с.
2. Мясникова Т.Н., Латышева Т.В. «Лекарственная аллергия», Российский Аллергологический Журнал №1, 2004 г., С. 10 – 15.
3. Лусс Л.В. Аллергия и псевдоаллергия в клинике. Дисс. Докт. Мед. Наук. - М., 1993.
4. Адо А.Д. «Антигены как чрезвычайные раздражители нервной системы», - М.: Медгиз, 1952.
5. Гордеев М.Н., Гордеева Е.Г. НЛП в психотерапии, - М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002г. – С. 161 – 171.
6. Дилтс Р., Халлбом Т., Смит С. Изменение убеждений. Психотехнологии уровня НЛП-МАСТЕР, - М., Независимая ассоциация психологов-практиков, 1997 г. – С. 143 – 158.
7. Куприянов С.Ю. Роль семейных факторов в формировании вариантов нервно-психического механизма патогенеза бронхиальной астмы и их коррекция методом семейной психотерапии. Автореф. Дис. ... канд.мед. наук. – Л. 1985.
8. Коннор Д., Ян МАК-ДЕРМОТТ НЛП и ЗДОРОВЬЕ, 1998г.'О
9. Плигин А.А., Герасимов А.В. «Руководство к курсу НЛП-Практик» - М.: КСП+, 2000 г. – С. 354 – 363.
10. Хаитов Р.М. Клиническая аллергология. М.: МЕДпресс-информ, 2002, С. 138 – 145.

