

## ПСИХОСОМАТИКА АЛЛЕРГИИ: ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ АЛЛЕРГИЯ

### PSYCHOSOMATIC ALLERGY: EMOTIONAL ALLERGY

V. Yanchikov

*Summary:* The last twenty years of mankind's existence have been marked by a significant increase in the incidence of allergies [4].

At the same time, already in the nineties of the last century, studies found that only 15% of human allergic reactions confirmed by analyses are triggered by the immune system, while the remaining 85% of allergies by the trigger mechanism are "non-immune" [5].

The existence of such statistics inevitably raised the question of the need for specialists to clarify the essence of the mechanisms of triggering these "non-immune" allergic reactions.

The purpose of this article is to substantiate the thesis about the psychosomatic nature of the occurrence of "non-immune" allergies.

The methodological basis of the research is the methods of observation, experiment, diagnosis, induction, deduction, analysis, synthesis, as well as biographical and statistical methods.

As a result of the work carried out, the historical aspects of the basic research of the essence of allergy were considered, the theoretical and practical foundations of the methodology for identifying the psychosomatic nature of allergies were revealed, and the reasons for the introduction of new terminology in the framework of the study of allergic reactions were substantiated.

Since it was revealed that non-immune allergies have a psychosomatic nature of occurrence, therefore, they are emotional, it seems reasonable to conclude that psychologists can and should conduct psychosomatic correction of clients with such allergies in order to reduce the symptoms manifested in the latter to subjectively comfortable indicators.

*Keywords:* allergy, psychosomatics, emotional allergy, evidence-based psychosomatics, emotional allergen, psychosomatic reaction.

**Янчиков Владимир Николаевич**

клинический психолог, руководитель, Институт доказательной психосоматики «ЭВИРА», г. Москва  
darja-budyjljova@yandex.ru

*Аннотация:* Последние двадцать лет существования человечества ознаменовались значительным ростом уровня заболеваемости аллергией [4].

При этом уже в девяностых годах прошлого века исследованиями было установлено, что лишь 15% подтвержденных анализами аллергических реакций человека запускаются иммунной системой, остальные же 85% аллергий по механизму запуска являются «неиммунными» [5].

Существование подобной статистики неизбежно поставило перед специалистами вопрос о необходимости выяснения сущности механизмов запуска указанных «неиммунных» аллергических реакций.

**Целью** настоящей статьи является обоснование тезиса о психосоматической природе возникновения «неиммунной» аллергии.

**Методологической базой** исследования являются методы наблюдения, эксперимента, диагностики, индукции, дедукции, традукции, анализа, синтеза, а также биографический и статистический методы.

**В результате** проведенной работы были рассмотрены исторические аспекты базовых исследований сущности аллергии, раскрыты теоретико-практические основы методики выявления психосоматической природы аллергий, а также обоснованы причины введения новой терминологии в рамках исследования аллергических реакций.

Поскольку было выявлено, что неиммунные аллергии имеют психосоматическую природу возникновения, следовательно, являются эмоциональными, обоснованным представляется **вывод** о возможности и целесообразности проведения психологами психосоматической коррекции клиентов с подобного рода аллергиями в целях снижения проявляющейся у последних симптоматики до субъективно комфортных показателей.

*Ключевые слова:* аллергия, психосоматика, эмоциональная аллергия, доказательная психосоматика, эмоциональный аллерген, психосоматическая реакция.

**В** современном мире аллергия – один из наиболее часто встречающихся диагнозов, поставленных врачами своим пациентам [2]. Предлагаемое специалистами медицины медикаментозное лечение указанного заболевания часто бывает эффективным с точки зрения обеспечения снижения интенсивности проявлений симптоматики аллергических реакций. При этом, данный способ лечения не способен избавить человека от заболевания полностью, в связи с чем аллергия приобретает статус хронического состояния, предполагающего систематическое (в моменты обострений) прохождение курсов лечения.

Одновременно с описанной выше ситуацией существует ряд исследований, доказывающих, что механизм запуска большинства аллергий не является иммунным [5]. Соответственно, для прекращения проявления таких

аллергических реакций у человека необходимо работать не с иммунитетом, а с тем самым механизмом, запускающим подобную аллергию в организме [1, С.192].

Закономерно возникает вопрос: какова же в таком случае истинная природа механизма, запускающего 85% аллергических реакций, не являющихся иммунными? Поиск ответа на данный вопрос является одной из актуальнейших проблем сегодняшней научно-практической действительности.

Задаваясь целью выявления сущности неиммунных аллергий с точки зрения поиска природы причин их возникновения, логичным будет начать рассуждение с небольшого исторического обзора исследований аллергии как реакции организма на те или иные внутренние или внешние факторы.

И одним из первых научных подтверждений существования неиммунной аллергии стал феномен, описанный доктором М. Маккензи [9]. Проводя лечение пациентки, страдающей от хронической аллергии на розы, М. Маккензи обнаружил, что симптоматика заболевания возникала даже при отсутствии реального физического аллергена – например, если женщина не знала, что розы, находящиеся в одном с ней помещении, искусственные, то ее организм все равно демонстрировал все признаки аллергической реакции.

Исходя из этого, доктор предположил, что триггером аллергии явился не сам физический аллерген, а лишь его идея. Закономерным выводом из этого предположения стал тезис о существовании доказуемой взаимосвязи между психологическими переживаниями человека и физическими реакциями его организма, проявляющимися, в том числе, в форме аллергии. Иными словами, опыт М. Маккензи позволяет допустить возможность существования психосоматики аллергии.

Следующим исследованием, о котором нельзя не упомянуть, рассматривая тему сущности аллергии, является учение об анафилактическом шоке А.М. Безредка. Содержащееся в этом учении экспериментально подтвердившееся предположение о возможности предупредить возникновение анафилаксии (аллергии), «отключив» центральную нервную систему человека наркозом, позволяет утверждать наличие взаимосвязи между реакциями центральной нервной системы и формированием аллергии у человека [3].

Также значительное место среди исследований механизмов запуска аллергической реакции занимают выводы, сделанные иммунологом М. Леви, которые, по сути, основаны на учении И.П. Павлова об условных рефлексах [8].

Суть указанных выводов сводится к следующему: аллергическая реакция, подобно фобии, является условным рефлексом. Соответственно, аллергия, как и фобия, запускается в рамках специфического эмоционального состояния носителя. Соответственно, при разрушении механизма условного рефлекса (физический аллерген – специфическое эмоциональное состояние – аллергическая реакция) исчезает и аллергия.

Логичным следствием данного тезиса является вывод о психосоматической природе аллергических реакций. Доказательством справедливости данного утверждения служат также и разработки Р. Дилтса, в особенности созданная им техника эмоциональной десенсибилизации физических аллергенов, не раз доказавшая свою эффективность на практике [8].

Все вышесказанное вкратце с исследованиями, упомянутыми в начале статьи, позволяет нам говорить о суще-

ствовании явных предпосылок к установлению именно психосоматической природы механизмов запуска неиммунных аллергий.

Вместе с тем, поскольку большинство упомянутых выше работ довольно не системны (в части выяснения сущности аллергии), и выводы о психосоматической составляющей аллергических реакций в ряде из них (работ) являются своего рода «побочным продуктом» исследований, выдвигаемый тезис о психосоматическом механизме запуска 85% аллергий подлежит практической перепроверке.

Предлагаемым в настоящей статье вариантом подобной перепроверки является групповое тестирование в рамках авторского Метода эмоциональной десенсибилизации аллергий и причин их возникновения [7].

Основной целью данного тестирования является выявление четкой причинно-следственной взаимосвязи между физиологическим проявлением симптомов аллергии и психоэмоциональным состоянием тестируемых.

Сам же по себе тест представляет собой двадцати-двадцатипятиминутное психоэмоциональное моделирование специалистом ситуации, провоцирующей у тестируемых возникновение симптомов аллергии на уровне физиологии без реального участия физического аллергена за счет представления и внутреннего ощущения тестируемыми ассоциированного взаимодействия с физическим аллергеном.

При этом, для «чистоты» эксперимента необходимо при подготовке к тестированию соблюсти ряд критериев, необходимых с точки зрения обеспечения экологичности и верифицируемости процесса.

К таковым критериям относятся:

1) наличие у тестируемого известного ему явного физического аллергена, подтвержденного поставленным врачом диагнозом. То есть, тестируемый должен знать, что аллергическая реакция у него проявляется именно на шоколад, клубнику, кошачью шерсть, пыльцу и т.д.

2) критерий экологии тестирования – симптомы проявляющейся аллергии не должны представлять угрозу человеческому здоровью. Иными словами, «типичным» симптомом аллергии у человека не должен быть анафилактический шок, отек Квинке и т.п. Допустимой же для теста симптоматикой является, например, кашель, насморк, чихание, зуд и проч.

В рамках данного критерия следует дополнительно отметить, что поскольку, исходя из результатов проведенных исследований, около 40% тестируемых демон-

стрируют высокую чувствительность к манипуляциям специалиста, проводящего тестирование, действия данного специалиста в рамках именно группового тестирования случайной выборки тестируемых должны неуклонно ориентироваться на порог чувствительности указанной группы, то есть требуется соблюдать уровень манипуляций строго необходимый и достаточный для проявления наглядных симптомов аллергии конкретно у этих 40% тестируемых.

В противном случае, а именно при несоблюдении данного требования, у указанной группы людей возможно проявление слишком сильной симптоматики аллергии, что потенциально может нанести избыточный дискомфорт тестируемому, а потому является неэкологичным и недопустимым с точки зрения этики психолога.

3) критерий типологии аллергии. В целях обеспечения адекватной оценки эффективности проведенного тестирования необходимо, чтобы аллергическая реакция тестируемых относилась к аллергиям немедленного типа, то есть ее симптоматика проявлялась бы самое долгое в течение 20 минут после контакта с аллергеном.

Данный критерий крайне важен, поскольку при его нарушении неизбежно возникнут трудности отслеживания взаимозависимости между аллергической реакцией и действиями специалиста, проводящего тест.

При соблюдении всех вышеназванных критериев, данные статистики, получающейся по результатам группового тестирования случайной выборки тестируемых, представляют собой следующее: примерно 40% участников теста наглядно демонстрируют внешнюю симптоматику аллергии (те самые 40% высокочувствительных тестируемых); еще 40 % тестируемых, хотя внешне и не проявляют признаки наступления аллергической реакции, но подтверждают их наличие, основываясь на внутренних субъективных ощущениях (среднечувствительные тестируемые), при этом для удостоверения в справедливости данного утверждения специалисту необходимо применять специальные методы калибровки; оставшиеся же 20% участников тестирования относятся к низкочувствительной группе тестируемых и симптоматику аллергической реакции не проявляют в целом – отсутствует как наглядная симптоматика, так и симптоматика по внутренней субъективной самокалибровке.

Настоящая статистика показывает, что, даже при отсутствии реального физического аллергена, в условиях психоэмоционального моделирования ситуации, провоцирующей возникновение аллергической реакции, симптоматика аллергии так или иначе проявляется на физиологическом уровне примерно у 80% участников тестирования. Это, в свою очередь, не только подтверждает наличие неиммунных аллергических реакций в

целом, но и доказывает, что природа и механизм запуска этих самых неиммунных аллергических реакций являются психосоматическими, а значит, относятся к сфере работы психологов [7].

Следует также дополнительно отметить, что, одновременно с формированием вывода о психосоматической природе неиммунных аллергий, возникает закономерная необходимость создания новой терминологии, отражающей сущность данных аллергий, поскольку определение через отрицание (НЕиммунная) не выражает особенности природы указанного типа аллергических реакций, а значит, по факту, несет размытую смысловую нагрузку.

Рекомендуемым в настоящей статье термином, обозначающим аллергию, обладающие психосоматическим механизмом возникновения, является «эмоциональная аллергия» [6].

Этимологически данный термин предлагается выводить из другого авторского понятия - «эмоциональный аллерген» (такое специфическое эмоциональное состояние, переживание которого запускает аллергическую реакцию на физиологическом уровне), введение которого, в свою очередь, позволяет отделять аллергены физические (шоколад, орехи, грибы и т.д.), то есть экзогенные, от психоэмоциональных триггеров, запускающих психосоматический механизм возникновения аллергии (эндогенные аллергены) [6].

С учетом того, что структурно базовой причиной аллергической реакции всегда выступает тот или иной аллерген (эмоциональный либо физический), то логичным будет, в случае возникновения аллергии из-за эмоционального аллергена, считать и саму аллергию – эмоциональной. Использование подобной терминологии не только отразит уже в названии истинные причины запуска аллергической реакции в организме – эмоции, но и позволит выстроить единство понятийного аппарата в рамках работы специалистов психологии с неиммунными аллергиями.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы:

1. исходя из результатов краткого исторического обзора исследований аллергии, можно утверждать, что аллергические реакции не всегда являются результатом иммунного ответа организма на физический аллерген; а значит, помимо иммунного механизма запуска аллергий, существует также иной механизм, провоцирующий возникновение так называемых неиммунных аллергий;
2. с учетом результатов упомянутых выше исследований, а также по итогам экспериментального тестирования в рамках Метода эмоциональ-

ной десенсибилизации аллергий и причин их возникновения было установлено, что неиммунные аллергии имеют психосоматический механизм запуска, а именно, они (неиммунные аллергии) запускаются в ситуации переживания человеком определенного эмоционального состояния даже в отсутствие реального физического аллергена;

3. с учетом необходимости терминологического разграничения иммунных и неиммунных аллергических реакций, физических аллергенов и эмоционального состояния, провоцирующего запуск психосоматического механизма аллергии, а также в целях выстраивания единого понятийного ап-

парата для работы с неиммунными аллергиями и их причинами предлагается для обозначения последних использовать авторские термины «эмоциональная аллергия» и «эмоциональный аллерген» соответственно.

В качестве же заключения следует отметить, что, в связи с выявлением психосоматической природы возникновения эмоциональных аллергий, обоснованным и целесообразным представляется тезис о необходимости проведения в целях снижения проявляющейся симптоматики до субъективно комфортных показателей психосоматической коррекции клиентов – эмоциональных аллергиков специалистами психологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адо А.Д. Общая аллергология: (Руководство для врачей). — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1978. — 468с.
2. Ахметова И. Аллергия — наиболее часто встречающийся недуг, не выбирающий ни возраста, ни пола [Электронный ресурс]. URL: <https://balticmedicalcentre.co.uk/informatsiya-dlya-klientov/polezno-znat/semeynaya-medsina/allergiya-naibolee-chasto-vstrechayuschisya-nedug-ne-vybirayuschij-ni-vozrasta-ni-pola/> (дата обращения 29.04.2022).
3. Безредка А.М. О значении раздражителей в инфекции и иммунитете // Журнал экспериментальной биологии и медицины. 1927. № 18.
4. Либерман М. Аллергическая тенденция [Электронный ресурс]. URL: <https://www.kommersant.ru/doc/3313997> (дата обращения 29.04.2022).
5. Лусс Л.В. Аллергия и псевдоаллергия в клинике // Врач. 1997. №6. С.7-9.
6. Янчиков В.Н., Янчикова С.А. Исследование факторов, влияющих на эффективность психологических методов профилактики и лечения аллергии // Общественный научный журнал. 2005 г. №2 (160).
7. Янчиков В.Н., Янчикова С.А. Психологическая модель возникновения и развития аллергических реакций немедленного типа // Актуальные проблемы современной науки. 2006. №5 (32). С.72–79.
8. Dilts R. Allergy Process [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nlpu.com/Articles/article9.htm> (дата обращения 29.04.2022).
9. MacKenzie, J. The Production of the So-Called 'Rose Cold' by Means of an Artificial Rose // American Journal of Medical Science. 1886. № 9. С. 45-57.

© Янчиков Владимир Николаевич (darja-budylova@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»