

Marko KORENJAK*

Sledi psihonevroimunologije v nevrolingvističnem programiranju (NLP)

Ključne besede: alergija tipa I (IgE), kognitivna desenzibilizacija

Povzetek: Najprej na kratko opišem značilnosti najpogostejših alergij. V drugem delu prikažem kognitivno desenzibilizacijo, to je metoda NLP za odpravljanje ali omilitev simptomov alergij. Sestavljena je iz kombinacije tehnik disociacije, ustvarjanja pozitivnih pričakovanj, učenja nasprotnega primera, ugotavljanja sekundarnih dobičkov ter uporabe klientovih osnovnih in kritičnih podmodalnosti. V tretjem delu opisujem pilotsko raziskavo s klienti, ki so ob drugih oblikah zdravljenja želeli omiliti svoje simptome alergij še s kognitivno desenzibilizacijo.

Traces of Psychoneuroimmunology in the Neurolinguistic Programming (NLP)

Key words: allergy type I (IgE), cognitive desensibilisation

Summary: I start with the description of common allergies and their symptoms. In the second part I present cognitive desensibilisation, this is a method of neurolinguistic programming (NLP) for the abolishment or mitigation of the allergic symptoms. This method is a combination of techniques - dissociation, positive expectations, learning the counter example, assessment of secondary gains and the use of client's basic and critical submodalities. In the third part there is a report about the application of the method with clients, who were treated with cognitive desensibilisation beside other kinds of treatments (for example medication).

Alergije

Alergija je tema, s katero se ukvarja alergologija. Prva poročila o alergijah pa lahko najdemo že v starem veku. V hieroglifskem zapisu nekje iz leta 2900 pred Kristusom je za posledico pika ose umrl egipčanski faraon Menes (Rakoski, 1998). Na svetu je ustanovljeno že veliko društev, inštitutov in zvez za alergijo in astmo, ki nudijo posamezniku veliko koristnih informacij o zdravljenju in samopomoči. Zavedati pa se tudi moramo, da noben članek, knjiga ali seminar ne morejo nadomestiti obiska pri zdravniku, zato naj bodo vse tukaj pridobljene informacije samo dodatek za samoizobraževanje.

Beseda alergija je grška izpeljanka iz dveh grških besed: »alos«, ki pomeni drugače, in »ergon«, ki pomeni delovanje. Torej beseda pomeni drugačno delovanje našega imunskega sistema. Naš imunski sistem nas varuje pred živo (npr. virusi) in neživo materijo, ki pride v naše telo: s pasivno obrambo, v kateri delujejo naše celice »požiralke« ter z aktivno obrambo, kjer celice »požiralke« ne morejo uničiti antigenov, ki so prišli v naše telo. Zato T celice (posebne obrambne celice – bela krvna telesca ali T limfociti) pošljejo B celicam (limfociti iz kostnega mozga ali B limfociti) signalne snovi ali interleukine, ki vzpodbudijo B celice k razmnoževanju in tvorbi specifičnih protiteles, ki se vežejo z antigeni in jih tako lahko postopoma uničijo (reakcija antigen-protitelja povzroči prihod drugih obrambnih celic, ki vse skupaj uničijo in »pospravijo«).

Naše mnogoštevilne obrambne celice se proizvajajo po programu, ki je sestavljen iz dveh komponent – prirojena imunost, kjer so podatki o škodljivih snoveh, s katerimi se rodimo ter pridobljena imunost, ki poteka celo naše življenje in temelji na učenju našega imunskega sistema, ko pride do raznih infekcij. Če je naše telo v stiku z antigeni, na katere še nismo imuni, zbolimo in lastnosti teh povzročiteljev se vpišejo v specifični imunski spomin. Od tega trenutka naprej

Marko Korenjak dipl. ekon. Naslov/Address: KREUS, Koroška cesta 93, 2312 Orehek, e-pošta: korenjak.m@siol.net

vsebuje naš imunski sistem pridobljeno imunost.

V nevrolingvističnem programiranju ali NLP-ju velja, da se lahko naš obrambni sistem tudi napačno nauči, katere snovi so nevarne za naše telo, kar je podlaga za razvoj alergije ali »drugačnega delovanja«, tako ne zna več razlikovati med škodljivimi snovmi (npr. virusi in bakterije) ter neškodljivimi snovmi (npr. pelod). Nadalje se spremeni tudi način naše obrambe. Pri normalni obrambi imunskega sistema se proizvede samo toliko protiteles, kot jih je potrebno za uničenje škodljivih snovi. Pri spremenjeni obrambi pa telo proizvede naenkrat preveč »napačnih« protiteles, ki se »usedejo« na določene celice (npr. mastocite), ki začno izločati vnetne snovi, npr. histamin (kar povzroča namesto ozdravitve bolezenske reakcije: kihanje, srbenje, smrkanje). Tako se spremeni tudi rezultat dogajanja v našem imunskem sistemu, kjer več ne gre za shranjevanje informacij za izboljševanje imunosti telesa, temveč je rezultat obrambe obolelost. Na podlagi tega lahko prikažemo enostaven primer nastanka alergije na cvetni prah (senenega nahoda):

- a) pri prvem stiku s pelodom se začno tvoriti protitelesa brez telesnih simptomov;
- b) pri drugem stiku (npr. naslednjo pomlad) se sproži obrambni mehanizem;
- c) pelodna beljakovina reagira z zanj že predvidenimi protitelesi;
- d) reakcija antigen-protitelo povzroči reakcijo mastocitov;
- e) mastociti sprostijo snovi, ki povzročijo vnetje: smrkavost, rdeče oči (Rakovski, 1998).

Splošno bi lahko vse alergije delili na različne skupine glede na hitrost pojavljanja simptomov, udeleženih protiteles ter tipičnih alergenov. Za potrebe pilotske raziskave so bili izbrani samo klienti, ki so imeli alergijo, kjer so se simptomi pojavili po nekaj minutah do pol ure, udeležena protitelesa so bila tipa IgE, tipični alergeni pa so pelod, živalska dlaka, hrana, zdravila, strupi insektov itn.

Psihonevroimunologija in nevrolingvistično programiranje (NLP)

Sledi psihonevroimunologije (PNI) se kažejo v uporabi različnih metod in tehnik, ki se v NLP-ju uporabljajo za vzpostavljanje pozitivnega vpliva na imunski sistem. Začetek uporabe PNI in s tem tudi nastanek metode za kognitivno desenzibilizacijo v NLP lahko najdemo v delih imunologa dr. Michaela Levija, ki je leta 1950 prejel nagrado Svetovne zdravstvene organizacije. Dr. Levi je dejal, da ima naš imunski sistem »fobijo« pred določenimi alergeni – ko se znajde pred določeno substanco, naš imunski sistem reagira »panično« (Dilts, 2001). Ta razmišljanja dr. Levija so pripeljala Roberta Diltsa do razvoja metode za lajšanje simptomov alergij. Ker se je naš imunski sistem sposoben učiti, je temelj metode v ustvarjanju pogojev za ponovno učenje imunskega sistema za spremembo načina reagiranja ob prisotnosti točno določenih alergenov, in sicer iz aktivne v pasivno obrambo.

Metoda kognitivne desenzibilizacije temelji na kombinaciji disociacije, ustvarjanja pozitivnih pričakovanj, učenja nasprotnega primera, ugotavljanja sekundarnih dobičkov ter uporabe klientovih osnovnih in kritičnih podmodalnosti.

Disociacija (enojna, dvojna ali trojna) je del tehnike za odpravljanje fobij, v kateri gre za kombinacijo dveh korakov: pred disociacijo ugotavljanje fizioloških faktorjev, ki se pokažejo že pri preprosti vizualizaciji osebe v sobi z alergenom, in drugi korak, kjer gre za vizualno ustvarjanje disociacije z upoštevanjem fizioloških ključev, ki smo jih ugotovili v prvem koraku. Dvojna ali trojna disociacija se uporabi takrat, ko preko opazovanja fizioloških ključev ugotovimo, da klient s preprosto disociacijo ne more narediti odmika od stanja, v katerem se znajde ob vizualizaciji prisotnosti alergena. Osnove dela v tem koraku lahko najdemo pri MacKenziu (1986), ki je v svoji ordinaciji sprejel žensko z alergijo na vrtnice. V ordinaciji je doživela alergijsko reakcijo takoj, ko je zagledala vrtnico na njegovi mizi, čeprav je bila umetna, česar pa seveda ni vedela.

Del disociacije je tudi ustvarjanje pozitivnega pričakovanja ali pozitivnega odziva pri srečanju z alergenom, kar se je pri pilotski raziskavi pokazalo tudi za velik izziv. Nekateri klienti že tako

dolgo živijo s svojo alergijo, da niso mogli vizualizirati, kako bi telo reagiralo na alergen, če te alergije več ne bi bilo. Ključne svetovalčeve veščine pri tem koraku so seveda takšna sposobnost uporabe besed, da lahko v klientu spodbudi porajanje različnih notranjih stanj in da vzpostavi dober stik s klientom tudi na neverbalni ravni (neverbalna kongruenca). Če tehnika ne deluje, je lahko vzrok tudi pri svetovalcu, če nima razvitih navedenih veščin.

Korenine tehnike iskanja nasprotnega primera se nahajajo pri Edwardu Jennerju (1749–1823), ki je na ta način razvil prvo cepivo proti vodenim kozam, s čimer je izkoristil način naravnega delovanja našega imunskega sistema. Na podlagi tega, da se lahko naš imunski sistem nauči prepoznati in razlikovati pomembne elemente posameznih snovi, je Dilts sklepal, da lahko s pomočjo dobrega nasprotnega primera ponovno naučimo imunski sistem razlikovanja med snovmi (npr. virusi), ki povzročijo aktivno obrambo ter snovmi, pri katerih bi lahko ta obramba bila pasivna (npr. cvetni prah). Uporaba nasprotnih primerov je zapletena in odvisna od svetovalčevega vodenja klienta – če klient (pod svetovalčevim vodstvom) uspe sam najti dovolj dober nasprotni primer, je uspešnost tehnike še večja.

Ugotavljanje »sekundarnega dobička« pa je najbolj zapleten korak. Če najdemo kakršen koli sekundaren dobiček, ki je vezan na poglobljeno čustveno doživljanje odnosov med klientom in drugimi ali kaže na njegov odnos do sebe, potem ta tehnika prestopi okvire svetovanja z NLP in odpre se dimenzija psihoterapevtske obravnave ali v tem primeru NLPt, kar je kratica za psihoterapijo z nevrolingvističnim programiranjem. Če izvajalec te tehnike ni usposobljen v nobeni izmed psihoterapevtskih modalitet, se priporoča, da klienta napoti k ustrezno usposobljenemu psihoterapevtu, ker v primerih izrazitega sekundarnega dobička tehnika ne deluje (ali pa bi lahko delovala bolje). Najprej je namreč treba najti ustrežnejše načine zadovoljevanja določenih potreb kot preko sprožitve alergijske reakcije telesa (npr. eden od klientov iz pilotske raziskave je imel alergijo na rože, ki mu je prinašala določene ugodnosti pri komunikaciji z njemu neljubo drugo osebo, ki je imela rada rože).

Metoda je v nekaterih raziskavah pokazala pozitivne rezultate pri okoli 80 % klientov (Andreas, 1989), za preostalih 20 % pa lahko sklepamo na naslednje dejavnike: ali izvajalec metode ni bil dovolj usposobljen v veščinah medosebne komunikacije na vseh nivojih dela s klientom (verbalno, neverbalno, meta) ali pa ni odkril pravega »sekundarnega dobička« (npr. alergija na sladkor je lahko tudi način uravnavanja telesne teže – kjer bi bila rešitev v iskanju bolj primernih načinov uravnavanja telesne teže).

Zadnja ali vseobsegajoča tehnika v metodi kognitivne desenzibilizacije pa je spremljanje in ugotavljanje osnovnih in kritičnih zaznavnih odtenkov ali kot jih v NLP-ju imenujemo podmodalnosti. Gre za opazovanje verbalnih in neverbalnih ključev, ki kažejo na klientove subjektivne značilnosti notranje predelave podatkov. Kritične podmodalnosti so tiste, kjer ob spremembi katerekoli komponente notranjega sistema VAKOG klient doživi ali čuti neko pomembno spremembo. Včasih lahko tako spremembo opazi samo svetovalc in jo upošteva pri nadaljevanju dela. Lahko se tudi zgodi, da se v klientu zgodi pomembna sprememba, ki je svetovalc ne opazi – vendar je to redko, saj se procesi intenzivnih notranjih predelav kažejo tudi na klientovi zunanji fiziologiji.

Raziskovanje razvoja in uporabe kognitivne desenzibilizacije je Dilts začel v letu 1985 in od takrat se je osnovni proces vodenja klienta skozi to tehniko zelo izpopolnil. Metodo lahko izpeljemo že v 15 minutah, če ni z alergijsko reakcijo telesa povezan »prevelik« sekundarni dobiček. Več o posameznih raziskavah in s tem povezano uspešnostjo pri uporabi tehnik NLP na tem področju lahko najdemo na internetni strani www.eanlpt.com pod menijem Research ali na internetni strani za raziskave na področju NLP www.nlp.de/cgi-bin/research/nlp-rdb.cgi, kjer so podatki do leta 2002.

Poročilo o pilotski raziskavi

Uspešnost zdravljenja alergij se je v novejšem času povečala z razvojem alergijske diagnostike, ki mnogo bolj natančno določi alergene. Vsekakor je osnova zdravljenja še vedno samoopazovanje, ker je najpomembnejše izogibanje alergenom. Kognitivno desenzibilizacijo sem ponudil enajstim klientom, ne kot nadomestek njihovega zdravljenja z zdravili, ampak kot dodatno metodo za lajšanje simptomov alergije tipa I. Da bi bili rezultati pilotske raziskave bolj reprezentativni, sem izbral samo kliente z alergijo na pelod.

V pilotski raziskavi, ki je trajala od februarja do konca junija 2006, je sodelovalo 10 klientov ($n = 10$), od tega 2 moška in 8 žensk. Starost klientov je bila v razponu od 26 do 58 let. Klienti so se zdravili oziroma si lajšali simptome z antihistaminiki in dekonjestivi – jemali so Flonidan S, Operil ter Claritine. Med potekom pilotske raziskave ni noben klient zvišal odmerka svojih zdravil, čeprav sem jim to ob povečanju simptomov priporočal. Dva klienta pa sta zmanjšala jemanje Claritina iz treh na eno tableto na dan v 14 dneh najhujše izpostavljenosti alergenom.

Simptome sem razdelil na sedem skupin: srbenje in solzenje oči, curljanje iz nosu, oteženo dihanje, srbeča koža, kihanje ter zatekanje rok. Šest klientov (60 % od celotne skupine) je opisalo srbenje in solzenje oči. Na drugem mestu so bili curljanje iz nosu, srbeča koža in kihanje, saj je vsakega od teh simptomov navedlo pet klientov (50 %). Oteženo dihanje sta navedla dva klienta (20 %), en klient (10%) pa je opisal probleme z zatekanjem rok.

Pri ugotavljanju omilitve simptomov se je pokazala največja uspešnost pri oteženem dihanju (pozitivno spremembo sta navedla dva klienta, kar predstavlja 100 % te skupine), na drugem mestu so bile pozitivne spremembe glede srbenja in solzenja oči (pozitivna sprememba je bila pri petih klientih, kar predstavlja 83,33 % te skupine). Pri curljanju iz nosu so pozitivno spremembo navedli trije klienti, kar predstavlja 60 % skupine tega simptoma, pri srbeči koži in kihanju je v vsaki skupini samo eden navedel pozitivno spremembo, kar predstavlja 20 % izboljšanja v posamezni skupini ter na zadnjem mestu je bil klient, ki je navedel zatekanje rok in nikakršnega izboljšanja. Vsi klienti so na koncu ocenili od 1 do 10 (1 = brez izboljšanja; 10 = brez simptomov) splošno izboljšanje ali prenehanje simptomov. Povprečna ocena je bila 5,36. Ti rezultati so zame ohrabrujoči, čeprav iz njih ne morem z gotovostjo sklepati, ali je in če je, v kakšni meri je kognitivna desenzibilizacija pripomogla k zmanjšanju simptomov alergije tipa I.

Dodatno sem zbral ocene o odnosu s svetovalcem na lestvici od 1 do 10, pri čemer je 1 pomenil zelo slab odnos ter 10 zelo dober odnos med svetovalcem in klientom. Povprečna ocena je bila 8,90. Iz tega lahko sklepam, da je pozitiven odnos pomembno prispeval k relativno dobrim rezultatom glede omilitve simptomov.

Zame je bila tudi zanimiva psihološka podlaga alergij pri vseh klientih. Vsi so namreč lahko enostavno našli sekundarne dobičke, ki jim jih prinaša ta tip alergije (npr. pri alergiji na rože zaradi zmanjševanja stikov s klientu neljubo osebo, ki ima rada te rože; možnost pridobitve dodatne pozornosti v svojem okolju; možnost pridobitve dopusta ob napornem delavniku itn.). Ker je šlo v pilotski raziskavi za proces svetovanja z NLP-jem in ne NLPt-jo, se nisem osredotočal na obdelavo teh sekundarnih dobičkov. Za to raziskavo je bilo zame dovolj ugotovitev, da sekundarni dobički obstajajo ter preverjanje, ali je možna kognitivna desenzibilizacija tudi brez razdelave sekundarnih dobičkov. Vsekakor verjamem, da bi se uspešnost dela še povečala, če bi se s klienti podrobneje spustili v iskanje novih strategij za ugotovljene sekundarne dobičke, s tem pa bi raziskava preseгла začrtane okvirje.

Med drugim je bilo zame tudi zanimivo zadovoljstvo klientov s trenutno situacijo glede simptomov alergijskega odziva in željo po spremembi. Pri meritvi obeh komponent sem spet uporabil lestvico od 1 do 10 (1 = najmanjša želja po spremembi trenutnega stanja, nezadovoljstvo s trenutno situacijo; 10 največja želja po spremembi trenutne situacije, največje zadovoljstvo s trenutno situacijo). Povprečna ocena zadovoljstva s trenutno situacijo je bila 2,50 in povprečna

ocena želje po spremembi 8,50. Bolj kot so bili klienti nezadovoljni s svojim trenutnim stanjem in čim večja je bila njihova želja po spremembi, bolj so se omilili simptomi. Verjetno pa lahko pripišemo zmanjšanje simptomov tudi kateremu od elementov uporabljene metode kognitivne desenzibilizacije (njihova želja po izboljšanju je obstajala tudi že prej, a želenega rezultata še ni bilo).

Vsekakor je bil zame smisel te pilotske raziskave, da dobim spodbude za nadaljevanje študija na tem področju, saj podatki nimajo reprezentativne vrednosti zaradi majhnega števila klientov. Zato bi v nadaljevanju bilo zanimivo narediti raziskavo, ki bi med drugim vključevala:

- večji vzorec, tako da bi bila možna kvantitativna obdelava podatkov;
- opis terapevtskega procesa;
- spremljanje terapevtskega procesa in terapevtskih sprememb pri klientih na podlagi ocene svojcev oz. bližnjih in ocene svetovalcev (svetovalca);
- več ocen drugih indikatorjev za merjenje terapevtskih sprememb (npr. ocene kvalitete življenja, večosna ocena klientov po DSM sistemu: ocena duševnih motenj, ocena osebnosti, ocena telesnih obolenj, ocena stresorjev, splošna ocena funkcioniranja, po DSM);
- oceno sprememb simptomov tudi z medicinskimi meritvami;
- kontrolno skupino, kjer bi uporabili drugo metodo in skupino, kjer bi uporabili placebo;
- bolj podroben opis motivacije klientov za terapevtsko spremembo pred, med in po obravnavi;
- sledenje (follow up) po treh mesecih, pol leta, enem letu in dveh letih. □

Literatura

- Andreas, C. and Andreas, S. (1989). *Heart of the Mind: Engaging Your Inner Power to Change with Neurolinguistic Programming*. Salt Lake City: Real People Press.
- Dilts, R., Hallbom, T. and Smith, S. (1990). *Beliefs – Pathways to Health & Well-being*. Portland: Metamorphous Press.
- Lewis, E. C., O'Brien, M. R. and Barraclough, J. (2001). *The Psychoimmunology of Cancer*. Oxford: Oxford University Press.
- MacKenzie, J. (1886). *The Production of the so-called »Rose Cold« by Means of an Artificial Rose*. American Journal of Medical Science, 9: 45–57.
- Song, C. and Leonard, B. (2001). *Fundamentals of Psychoneuroimmunology*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.