PLACEBO EFEKT A JEHO VYUŽITIE PRI PRÁCI S KLIENTOM

Lucia Drotárová

Pri výučbe študentov pomáhajúcich profesií sa obvykle zmieňujeme o problematike placebo efektu iba súvislostí metódami výskumu. Placebo obvykle definujeme ako farmakologicky neúčinnú látku, ktorá svojím vzhľadom pripomína liek (typicky tabletku ktorá obsahuje cukor miesto liečiva), resp. i inú liečbu s nulovým účinkom podávanú zámerne (tak, aby bolo možné porovnať účinok inej, aktívnej látky, lieku či liečby) (Porovnaj Hartl, 2004 a i.).

Placebo obvykle využívame pri výskume účinnosti liekov ideálne vo forme dvojito zaslepeného experimentu, kde ani osoba, ktorá je liečená, ani ošetrujúci personál (lekári a zdravotné sestry) nevedia, kto postupuje experimentálnu liečbu, a kto je členom kontrolnej skupiny (teda užíva iba placebo).

Využitím kontrolnej skupiny eliminujeme tomto prípade nežiadúci vplyv:

1. očakávania pacienta, že mu liek pomôže,
2. presvedčenia bádateľa/lekára, že daný liek je účinný,
3. prípadnej nadštandardnej pozornosti zdravotníckeho personálu voči pacientom, ktorí sú zaradení do experimentálnej liečby (Atkinson, s. 588)

Ako placebo reakcie sa označujú reakcie, ktoré nie je možné vysvetliť na základe skutočného účinku látky, teda reakcie vyvolané neznámymi nefarmakologickými príčinami, pričom predpokladáme ich psychologickú povahu.

Mnoho autorov sa zhoduje na tom, že jedným - či snáď dokonca hlavným – dôvodom, prečo funguje psychoterapia, je práve placebo efekt. Práve v psychoterapii je metodologicky náročné odhaľovať mieru placeba v rámci terapie (omnoho náročnejšie, než u vyššie zmieneného výskumu účinnosti liečiv). Náročné – nie však nemožné.

Ako príklad takéhoto výskumu uveďme štúdiu G. Paula (Kratochvíl, s. 344), v ktorej autor porovnával metódu systematickej desenzibilizácie s dvoma ďalšími metódami a s kontrolnou skupinou bez zásahu. Jednalo sa o terapiu trémy, strachu z verejného vystupovania. Vzorku tvorilo celkovo 98 vysokoškolských študentov trpiaci silnou trémou a zároveň motivovaných tento tvoj strach liečiť. Jedna skupina bola podrobená systematickej desenzibilizácii, druhá dynamickej psychoterapii (ktorá mala sprostredkovať náhľad), tretia skupina prešla placebo-psychoterapiou (to znamená, že v rámci jednotlivých sedení im bola venovaná pozornosť a podpora, ale bez ďalších špecifických psychoterapeutických postupov) a posledná, kontrolná skupina nebola vôbec ovplyvňovaná. Vplyv jednotlivých terapeutov bol eliminovaný tým, že každý mal 9 pacientov, pričom s tromi pracoval dynamickou terapiou zameranou na náhľad, s tromi pomocou desenzibilizácie a s tromi pracoval výlučne v zmysle placebo-

terapie (venovanie pozornosti). Výsledky výskumu uvádzame v nasledujúcej tabuľke:

Tab. č. 1: Výsledky psychoterapie u trémy (podľa Kratochvíl, s. 344)

Skupina	**N**	**Nezlepšenie sa**	**Mierne zlepšenie**	**Zlepšenie**	**Značné zlepšenie**
Desenzibilizácia	15	-	-	15%	85%
Náhľadová terapia	15	7%	4%	27%	20%
Placebo-psychoterapia	15	20%	33%	47%	-
Kontrolná skupina bez kontaktu	29	28%	28%	17%	-

Výskum potvrdil vysokú účinnosť desenzibilizácie – ale zároveň i významný účinok čistej placebo-terapie. Rovnako i z dlhodobého hľadiska, konkrétne po 2 rokoch (autor štúdie získal katamnestické informácie od všetkých osôb, ktoré sa zúčastnili niektorej formy terapií a 70% účastníkov kontrolnej skupiny) sa zlepšenie udržalo, alebo i zvýšilo, a to vo všetkých ukazateľoch, pričom u terapie systematickou desenzibilizáciou došlo k najvýraznejšiemu zlepšeniu (85%), zlepšenie u náhľadovej terapie bolo rovnaké, ako u placebo terapie (50%). Kontrolná skupina vykazovala zlepšenie o 22%. (Viac informácií in Kratochvíl, s. 342-352.)

Môžeme považovať za preukázané, že placebo efekt pri terapii funguje samostatne, ale i v rámci ďalších, špecifických prístupov, ktorých účinnosť môže podporiť (ale prípadne i naopak blokovať). Môžeme ako vnímať ako pomerne realistický odhad Lamberta (1992), odhaduje podiel placebo efektu na celkovej terapii v rozsahu približne 15%- čo je rovnako vysoký podiel, ako ním odhadované špecifické účinky použitých postupov a metód (rovnako na 15%), Najvýznamnejší podiel - 40% - pripisuje Lambert faktorom mimo vlastnú terapiu (či už spočívajú v osobnosti pacienta alebo v priaznivých vplyvoch prostredia; čiže ide o to, čo označujeme ako spontánna remisia). Zvyšných 30% pripisuje spoločným faktorom terapeutického pôsobenia, ktoré ovplyvňujú výsledok bez ohľadu na to ktorý typ použitej terapie. Medzi takéto spoločné faktory patrí hlavne:

1. vzťah medzi pacientom a terapeutom (dôvera v terapeuta),
2. výklad poruchy (ktorý umožňuje pacientovi aby porozumel svojim symptómom, sám sebe a svojím problémom),
3. emočné uvoľnenie (príležitosť ventilovať minulé traumy, súčasné starosti a konflikty),
4. konfrontácia s vlastnými problémami (kedy sa v prvom terapie klient prestáva vyhýbať problémom a situáciám, ktoré nezvládal)

5. posilňovanie žiaducich reakcií a žiaduceho chovania a prežívania (čo je mimoriadne významné hlavne u behaviorálne orientovaný psychoterapeutov). (Viď Kratochvíl, s. 120-121.)

Vzhľadom k vyššie uvedenému, považujeme teda za reálne, že časť terapeutického pôsobenia je pripísateľná vplyvu placebo efektu, pričom ďalšia časť je „pridanou hodnotou" – samozrejme hovoríme o účinnej liečbe či psychoterapii. Aké dôsledky z toho pre prax môžeme vyvodiť? Náš typický klient (v autorka článku realizuje skupinové sedenia s osobami trpiacimi Parkinsonovou chorobou) je klient so závažným, dlhotrvajúcim ochorením a zároveň diagnostikovanou depresiou (z prvotnej choroby jednak vyplývajúcou, jednak potencovanou), typicky (hlavne v neskoršej fáze choroby) je teda zároveň liečený antidepresívami. Jedná sa o chorobu mimoriadne postihujúcu kvalitu života chorého – i jeho okolia - pričom v súčasnosti pacient žije dlhé roky (viac o chorobe viď napr. Benetin a kol., 2007).

Na rozdiel od chorých s rakovinou a pod., nedochádza u parkinsonikov k výmene liečby za šarlatánske „liečivá" (chorí nesabotujú vyšetrenia či príjem liekov, výmenou za nefunkčné potravinové doplnky, diéty, „vyhľadávanie svojho ja" či „všelieky" typu MMS) – pochopiteľne sa však objavujú ako „doplnok" liečby.

Evidentné nešťastie Parkinsonikov zneužívajú predajcovia ako firma ORIN, ktorej prístroj, podľa stránok firmy, pomáha mimo iné Parkinsonikom. Nielen im, samozrejme, prístroje, fungujúce pomocou „pulzného magnetického poľa nízkej frekvencie" údajne pomáhajú pri liečbe všetkých nasledujúcich problémov:

- Alzheimerova choroba
- Apnoe
- Artróza bedrového kĺbu
- Artróza kolena - bolesti kolena
- Artróza ramena
- Astma
- Bechterevova choroba - Ankylozujúca spondylitída
- Bolesť čeľustného kĺbu
- Bolesť hlavy
- Bolesti chodidiel-bolesti päty, ostrohy
- Bolesti chrbtice
- Bolesti kĺbov
- Bolesti krčnej chrbtice
- Bolesti krížov
- Bolesti po prasknutých vaječníkových cystách
- Bolesti svalov
- Bolesti v ramenách – zmrznuté rameno
- Detská mozgová obrna
- Diabetes mellitus (cukrovka)
- Diabetická noha
- DNA (sic!)
- Dýchavičnosť
- Hemoroidy
- Hernia disku
- Implantáty
- Kŕčové žily
- Migréna

- Náhla mozgová príhoda (porážka, mŕtvica)
- Nízky krvný tlak
- Nočné pomočovanie detí
- Ochrnutie(obrna) lícneho nervu
- Omrzliny
- Osteoporóza
- Osteoporóza bedrového kĺbu
- Paradentóza
- Parkinson
- Pomliaždeniny
- Popáleniny
- Poruchy potencie-Erektilná dysfunkcia
- Poruchy prekrvenia prstov
- Prechodné poruchy zraku
- Reumatoidná artritída
- Skleróza multiplex
- Srdcová arytmia
- Srdcový infarkt (by-pass)
- Studené nohy
- Sudeckov syndróm – Morbus Sudeck
- Syndróm karpálneho tunela
- Športové problémy
- Tenisový lakeť
- Tinitus (pískanie v uchu)
- Trojklanný nerv
- Tuky v krvi
- Únik moču-Inkontinecia moču
- Vred predkolenia – Bércové vredy
- Vysoký krvný tlak-hypertenzia
- Zápal močového mechúra
- Zápal močových ciest
- Zápal priedušiek
- Zápal stredného ucha
- Zápal vaječníkov a vajíčkovodov
- Zápcha
- Zelený zákal (glaukóm)
- Zlomeniny
- Zväčšená prostata
- Zvýšený cholesterol
- Žilová nedostatočnosť

Za takýto prístroj zaplatí chorý viac, ako jeho mesačný starobný dôchodok (prípadne viac dôchodkov, cena prístrojov z druhej ruky na internetových portáloch typu bazos.sk sa pohybuje medzi 350-600 eur, cena novších je prirodzene vyššia).

Samozrejme, je možné šíriť osvetu a vysvetľovať, čo znamená „certifikácia prístroja“ (rozhodne nie potvrdenie, že prístroj funguje a lieči), či poukázať na neexistenciu klinických štúdií typu, ako popisujeme na začiatku článku a predkladať názor, že je to celé len placebo efekt – podobne, ako najrôznejšie „bylinné výťažky“ s cenou 150 eur za balenie, ktoré však „neurológ odporučil“ (bližšie skúmanie ukáže, že ich odporučil slovami „no veď vyskúšajte, uškodiť vám to nemôže“.). Záverom môjho edukatívneho snaženia nakoniec bola (odmietajúca) veta pacienta „to je jedno, že je to placebo efekt, ak mi je lepšie!“

Je teda vhodné týmto ľuďom brať ich placebo prístroje? Domnievam sa, že áno, pokiaľ sa jedná o krabičky s diódkou v cene prevyšujúcej ich mesačný príjem, „filipínske operácie“ (viď napr. Koukolík, 1997) či predražené výťažky „zelených výhonkov mladého obilia“ (a ešte lepšie exotickej rastliny). Je ale

možné – a vlastne reálne, vzhľadom k ich situácii, prianiam a potrebám – im brať tieto produkty – a neponúknuť iné, ekonomickú situáciu rodiny nedevastujúce placebo?

Aké „placebo“ však môžeme ponúknuť, aby sme splnili (nami stanovené) minimálne nasledujúce požiadavky:

1. Nerealizujeme „modlu“, neponúkame teda „energetizujúce kryštály“, a jednoducho nič, čo by sme mohli označiť ako „čarodejníctvo“.
2. Vybraný produkt nesmie škodiť (jednáme eticky, pacient po zásahu na tom nesmie byť horšie, ako pred ním). To znamená napríklad veľmi starostlivo zvažovať užitie bylinných prípravkov – to, čo je pre zdravého človeka akceptovateľné či dokonca prínosné, v kombinácii s chorobou a/alebo užívanými liečivami môže pôsobiť kontraproduktívne (u našich parkinsonikov by príkladom mohla byť echinacea, bylinka s pripísanými účinkami, podľa ktorých zlepšuje imunitu, výrobky z nej sú bežne predávané v lekárňach. Parkinsonici by sa jej však mali vyhnúť).
3. Vybraný produkt nebude ekonomicky zaťažujúci.
4. Bude možné ho používať dlhodobo (pracujeme s chronicky chorými).
5. Rodina chorého nebude namietať, v ideálnom prípade produkt podporí.
6. Vyberáme síce „placebo“, ale produkt by mal istým spôsobom skutočne napomáhať (tzn. efekt placeba je potencujúci – i keby aj tvoril najvýznamnejší podiel účinku, nie je jediný, pretože viď nasledujúci bod)
7. Bežný člen rodiny nedohľadá na internete informácie, ktoré by potvrdzovali nesprávnosť užívania, ale ideálne naopak, nájde potvrdzujúce informácie (teda podporí užívanie. Príklad: i keby si sám bol vedomý toho, že jablká značky jonagold asi nepatria medzi významné antidepresíva, podporí – osobne prinesie – babičke tieto zázračné jabĺčka, pretože babička sa potom cíti lepšie a následne sa uľaví i širšej rodine. Veď predsa jablko denne...)

Čo teda je možné odporučiť? Záleží na cieľovej skupine. V našom prípade (parkinsonici) sme zvolili domáci škoricový čaj. Nemá síce až toľko pripísaných účinkov ako vyššie zmienený prístroj – nefunguje na športové problémy, omrzliny a detské pomočovanie – avšak pacient si pomocou internetu potvrdí, že používanie takého čaju je všestranne výhodne, pretože:

- je to prírodné antibiotikum, pomáha ničiť rôzne baktérie, vírusy a plesne
- pomáha proti nachladnutiu, kašľu, infekcii
- má účinok antioxidačný
- zvyšuje mozgovú aktivitu, zlepšuje koncentráciu
- pomáha proti chronickej únave
- odstraňuje bolesti svalov i kĺbov,
- podporuje chuť do jedla,
- podporuje pevnosť cievnej steny
- podporuje prekrvenie sliznice žalúdka a hojenie peptických vredov

- podporuje účinok inzulínu, pomáha teda pri cukrovke či pri chudnutí
- pomáha pri menštruačných ťažkostiach
- pôsobí proti nevoľnosti,
- upravuje krvný tlak
- zlepšuje trávenie,
- znižuje hladinu celkového a LDL cholesterolu
- znižuje prejavy reumatizmu,
- podporuje uvoľňovanie črevných plynov
- mladší príbuzní možno ocenia informáciu, že sa jedná o afrodiziakum strednej úrovne (známe od staroveku)
- a **v neposlednej rade má účinok relaxačný (takže si ho pacient môže uvariť ako alternatívu k druhej dávke neurolu).**

Škorici, resp. škoricovému čaju, teda pripisujú liečivé účinky (zlepšenie priebehu choroby) pri mnohých ochoreniach, samozrejme nie ako jediný všeliek, ale ako podporná terapia, či prevencia, často sa zmieňuje:

- podporná liečba cukrovky
- prevencia a podporná liečba hypecholesterolémie a zvýšenej hladiny triacylglycerolov (krvné tuky)
- prevencia a podporná liečba aterosklerózy
- podporná liečba peptických vredov žalúdka
- podporná liečba kandidózy, reumatoidnej artritídy
- podpora prekrvenia končatín.

Tieto a ďalšie účinky nájdeme nielen na osobných blogoch, ale i na dôveryhodnejšie vyznievajúcich stránkach, čo je samozrejme u tohto efektu dôležité. Prípadne záujemci nájdu ďalšie variácie na základný recept (vybrané príklady v odkazovaných zdrojoch).

Aby sme podporili práve placebo efekt, odporučili sme užívanie „pravej škorice“ zo škoricovníku cejlónskeho (*Cinnamomum zeylanicum)*, na rozdiel od v obchodoch bežnejšej kôry škoricovníku čínskeho (*Cinnamomum cassia)*. Cena je akceptovateľná i u bio verzie – cca 2 euro/40gr, čo postačí na asi 10 dní užívania pri doporučenom 1 pohári denne. Osladíme jedine medom (samozrejme aby sme potencovali vieru vo funkčnosť nápoja, použijeme med bio, slovenský, domáci – a pre alergikov na peľ najlepšie tmavý lesný). Odporúčam tiež pozrieť sa na pripisované účinky medu...

Aby vážený čitateľ nemusel základný recept hľadať: Lyžičku mletej škorice zalejeme vriacou vodou, necháme lúhovať až do takmer izbovej teploty. Tekutinu precedíme cez sitko (odstránime tak slizovitú časť) a osladíme medom (pre

skutočné zachovanie prínosných látok medu by nemala mať tekutina teplotu nad 40 °C, platí samozrejme pre akékoľvek čaje).

Nami vybraný produkt zrejme nebude mať vplyv porovnateľný intenzitou s napr. terapeutickou metódou manželov Simmontonových (imaginatívna metóda, ktorá vo svojej podstate stojí na využití viery v to, že predpísaná liečba bude fungovať, bližšie napr. in Drotárová a Drotárová, 2003). Je to ale jednoduchá pomôcka pre prácu s dlhodobo chorými, u ktorých má psychický stav dokázateľne veľký vplyv na priebeh ochorenia (Benetin, 2007 a i.) – a dúfame, že aspoň u niektorých klientov nahradí predražené potravinové doplnky a "zaručene funkčné certifikované prístroje". Naviac, ako môžeme osobne potvrdiť, nápoj je mimoriadne chutný…

Použitá literatúra a zdroje:

ATKINSON, R. a kol: *Psychologie.* Praha: Portál 2007. ISBN: 8071786403

KOUKOLÍK, F: *O vztahu lidského mozku a chování: strukturální a funkční podklady některých neuropsychiatrických chorob*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-276-1.

BENETIN J. a kol: *Ako žiť s parkinsonovou chorobou.* Bratislava: Lundback Slovensko 2007. ISBN 978-80-969505

HARTL, P: *Stručný spychologický slovník.* Praha: Portál 2004. ISBN 80-7178-803-1

DROTÁROVÁ E. a L. DROTÁROVÁ: *Relaxační metody*. Praha: Epocha 2003. ISBN: 80-86328-12-0

KRATOCHVÍL, S: *Základy psychoterapie.* Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-262-0302-5

http://dobruchut.azet.sk/recept/12685/tatransky-skoricovy-caj/

http://domacaliecba.sk/recept-na-bananovo-skoricovy-caj-co-funguje-ako-tabletka-na-spanie/

http://www.bio-predaj.sk/skorica-mleta-bio-sonnentor-40-g

http://www.bylinkyprovsechny.cz/zpracovani/receptury/1012-skoricovy-caj-recept-postup-navod-priprava

http://www.zdravie.sk/clanok/44755/skorica-ako-liek-poznate-jej-ucinky-na-nase-zdravie

Mgr. Lucia Drotárová, PhD.
Katedra kresťanskej pedagogiky a psychológie
Pravoslávna bohoslovecká fakulta
Prešovská univerzita v Prešove
e-mail: lucia.drotarova@unipo.sk