

„Találomra” – két klinikus orvos-tanár véleménye:

I. Az elme-ideg orvos tanár

A PLACEBO MINT JELENSÉG, ÉS AMI MÖGÖTTE VAN

Hárdi István

a pszichológiai tudomány kandidátusa, c. főiskolai tanár
ihardi@freemail.hu

A gyógyszerek fizikális és vegyi tulajdonságaiknak ismeretében a kísérletes orvostudomány, a gyógyszerészet sarkalatos eredményeket ért el. Egy idő múlva azonban kiderült, hogy a gyógyszerek nem pusztán a vegyi és fizikai tulajdonságukkal gyógyítanak. Ez világossá vált a placebo¹ fogalmának és jelenségkörének kialakulásával. A 30-as évek körül kidolgozott metódus alapján egy-egy szer biztos hatásának le mérésére ellenőrzésképpen egy adott szerhez, például tablettához hasonló alakú, nagyságú, színű, de semleges tartalmú anyagot adtak be a betegeknek. Az egyik csoport az eredeti szert, a másik pedig a hatóanyagot nem tartalmazó, úgynevezett placebo tablet-

tát kapta. A placebo azonban nem csupán a valódi hatóanyagot tartalmazó szer hatásának ellenőrzésére lett alkalmas, hanem különleges jelenségeket is észleltek, amelyeket *placebohatásnak* neveztek el. Kiderült ugyanis, hogy a hatóanyagot nem tartalmazó tabletták adásával is lehet gyógyhatást elérni. A placebo – mivel valódi hatóanyagot nem tartalmaz – elsősorban pszichés úton hat. Ennek alapján az ilyen hatást *nem specifikusnak* mondjuk: tehát az észlelt változás nem a gyógyszer anyagától, „nem specifikusan” következik be.

A betegségek mindig az *egész embert* érintik, ha valamilyen szerve beteg, az az egész embere kihát; a bajjal egy időben szorongás,

egyház a 16. században alkalmazta az ördögi megszállottság, a boszorkányság elleni exorcista eljárásban. Ha egy szentnek mondott tárgyat adtak a megszállott kezébe, ami nem volt szent, és erre az göröcsökkel reagált – bizonyítottan vélték, hogy a megszállottság csak az illető képzeletében létezett. Benjamin Franklin a mesmerizmus, a magnetikus erő leleplezésére használta. A mai értelemben vett használatára a második világháború utáni időszak óta kerül sor. (Finnis et al., 2010). A terminus történetéről bővebben Fenyesi Tamás cikkében olvashatunk e lapszámban.

lehangoltság, különféle kínzó gondolatok és fantáziák stb. jelennek meg. Vonatkozik ez orvosi beavatkozásokra is, mert egy gyógyszer beadásakor a hatóanyagon kívül más – pszichés, vegetatív stb. – „nem specifikus” tünetek alakulnak ki, melyek kedvezően vagy kedvezőtlenül befolyásolják a beteg állapotát. Beszélnek „placeboműtétről”, mely esetleg pusztán börmetszésből áll, melynek kapcsán akár a „valódi műtét” hasonló javulás következhet be. A beavatkozások egész embert érintő hatását egy sokszor idézett történettel lehet illusztrálni:

Egy pszichotikus betegnek az a hipocondriás téveszméje, hogy hasában béka van. Ettől nagyon szenved. A pszichiáternek az az ötlete támad, hogy valamilyen „álműtét”, „eltávolítják a békát.” Elatartják, kis börmetszést csinálnak, melyet bevárnak, a beteget felébreztetik, s mellétesznek egy békát, mondván, ezt operálták ki a hasából. A beteg nagyon boldog, és a nagyviziten is említi, milyen jól van. Néhány nap múlva azonban bizonytalan hasi fájdalmakról panaszkodik. A hét végén aztán elmondja, hogy „a béka petéket hagyott hátra, s azok kikeltek a hasában”. A példa mutatja, hogy a téveszmék mélyen a személyiségből keletkeznek, a placeboműtét hat a betegre, de az eredmény – ilyen esetben is – csak átmeneti.

Placeboterápia elsősorban gyógyszeres kezelésnél jön szóba, de sokan tartják az akupunktúra hatását is ilyen eredetűnek (Liu – Yu, 2010). Így például akut esetekben, szorongásos roszulléteknél vagy máskor, „szabadon lebegő”, tehát tartalmatlan, tárgyaltalan szorongás eseteiben lehet eredményes. Hosszan tartó, krónikus esetekben vagy különösen vegetatív tünetekkel járó szorongásos állapotokban a hatékonyság csökken. Fájdalomcsillapítók általában 30–35%-ban helyettesíthe-

tők placebóval. Műtétnél ismert a „placebo-analgézia”. Egyes megfigyelések szerint fejfájós betegek 60%-a reagál placebóra, s az anti-asztmatikus szerek placeboja 40%-ban csillapította a rohamokat. Placebónak lehetnek „mellékhatásai” is: szájszárazság, szívdobogás, rosszulletek, ödémák stb. jelentkezésével.

A kérdés aktualitását fokozza, hogy a mai világban egy-egy betegre kevés idő jut – a kedvező „nem specifikus” terápiás hatások kevésbé irányíthatók, és sokszor – akár a gyógyítók magatartásának, szavainak félreértelmezésével – káros „mellékhatások” keletkeznek.

Rége divatos volt a diagnózisnak az ún. *ex iuvantibus* (eredménytől függő) formája: a szer adására jelentkező jó hatásból következett a diagnózisra. Ha például a kalcium megszünteti a rosszulletet, akkor bizonyosan tetánias eredetre lehet gondolni, mivel ez a betegség kalciumhiánnyal jár. Ma már ismert, hogy ennek az injekciónak melegítő és más hatásai pszichésen is befolyásolják a beteget, s így jelentős placebohatással is számolni kell. Ez a tiszta megítélést alapvetően módosíthatja. Nincs olyan gyógyeljárás, melynek alkalmazásánál ne kellene pszichés, azaz placebohatással számolni.

A placebohatás bio-pszicho-szociális eredetű. Kiderült, hogy nem pusztán pszichés folyamatról van szó, mivel ekkor kémiai anyagok, ópioidok, *endorfinok* jelennek meg a szervezetben (Patterson, 1985 [2000]; Finniss et al. 2010) Tehát a pszichés ingereknek a testben biokémiai folyamatok felelnek meg.

Mitől függ a placebohatás?

A placebohatás elsősorban az illető *egyéni várakozásától*, gyógyulási szándékától, ismereteitől függ, valamint a szer csomagolásától, színétől, jellegétől, a tablettáktól, oldatoktól (illatok, ízek!), cseppektől, injekcióktól. So-

kak szemében az injekciók a hatásos orvosi tevékenység igazi eszközei. . . Sokszor a gyógyszerek elnevezése, megjelölése szinte varázslatos, mágikus hatású. A nehezen elérhetőség fokozza a hatást. Még húsz-huszonöt évvel ezelőtt is, amikor a „nyugati” gyógyszerek nehezen voltak elérhetőek, nagy várakozással tekintettek „a drága külföldi gyógyszerekre.”

Természetesen a *beteg személyisége* is sokat jelent. Van, aki jobban, akad, aki kevésbé reagál placeboóra. A világ felé befogadóbbak, hiszékenyebbek, jobban befolyásolhatók. A placebohatást sokan a szuggesztibilitással tették egyenlővé. Mások a beteg gyógyulásba vetett hitében, az öngyógyulási szándék felkeltésében látják a legfőbb hatást.

Figyelembe veendő a beteg *tudatos* vagy *tudattalan fantáziái* is. Gondolni lehet a „varázsszerre”, „varázssitalra”, ezzel kapcsolatos csodaváráásra, ami „minden bajt megold”. Mennél nagyobb a beteg szorongása, annál inkább jelentkeznek mágikus, misztikus hitek, amelyekbe a beteg „belekapaszkodhat” (lásd Hermann, 1943 [1983]). Súlyos, reménytelen esetekben ilyenkor nyúlnak a legkülönbözőbb – ki nem próbált – szerekhez, vagy olyan „újdonságokhoz”, melynek eredményessége még nem bizonyosodott be. Ezeknek is lehet – átmeneti – jó placebohatásuk.

Az elvárás a tudattalan beállításától is függ. Lélekelemzésben ismert, hogy néha visszaesés vagy a tünetek felerősödése mutatkozhat, a beteg – főként depresszióban lévő – önbüntetői tendenciája nyomán. A mindentől szorongó, esetleg paranoid bizalmatlanság nyomán („rossz szert adnak”) nemegyszer keletkezéséről olvashattunk, mert a „beadott szer” tüneteket, esetleg bajt okozott.

A kutatások a *placebohatás kereteire* is kiterjednek. Például a fájdalomcsillapítás (akár posztoperatív) sikeresebb klinikai, mint kü-

sérleti helyzetben, kórházban jobb, mint a járóbeteg-ellátás körülményei között. Az ambuláns gyakorlatban az új szert kipróbáló orvos eredményesebb, mint a kísérletező.

Itt is találkozhatunk az *orvos személyiségének szerepével*. Már a gyógyszerkipróbálásnál is kitűnt, hogy az orvosnak az ismerete az adott hatóanyagról befolyásolja az eredményt. Ezért a *kettős vak* próbánál még egy orvost alkalmaznak, az egyik intézi a gyógyszer és placebo elosztását, a másik, aki a gyógyszert a betegnek átadja, s nem tudja, melyik a valódi és melyik a placebo. Bálint Mihály (1961) szerint az orvos maga is gyógyszer. Az orvos hite, meggyőződése, társadalmi helyzete, presztízse, az alkalmazott gyógyszerhez való hozzáállása ugyancsak befolyásolja az eredményt. Így tehát előnyösebbnek látszik az eredmény, ha hisz a szer hatásában, különösen, ha új gyógyszerről, kipróbálásról van szó. Természetesen reá is hat – miként a nővérre, a betegre – a leírás, a reklám, a propaganda.

Az előbbiekből is következik az *orvos–beteg kapcsolat* jelentősége. A beteg bizalma, a kedvező, pozitív jellegű viszony elősegíti a placebohatást. Hiányos vagy negatív kapcsolatban csökken a hatékonyság, gyakoribbak a „mellékhatások”. Már a placebokérdés irodalmában felmerül a helyzet bonyolultsága. Nem mellőzhetők a gyógyszerfelírás körülményei, hogy ez az orvossal találkozási, megfelelő „lelki ventiláció”, kibeszélés nyomán vagy anélkül történik. Az ilyen mellékhatások miatti abbahagyás is sokszor e kapcsolaton múlik. Egy gyógyszer az egyik orvosnál hatástalan, a másikonál eredményes lehet.

Bár a placebofogalom főként a gyógyszerekre vonatkozóan terjedt el, más beavatkozásnál is beszélhetünk ilyen hatásról. Ezen túlmenően egyes, organikusan problematikus esetben beszélhetünk „placeboműtétről.” Ám a kü-

lönböző területeken történt beavatkozásoknál olyan sokféle személyi, tárgyi, csoporthatás érvényesül, hogy a placeboóra való egyszerűsítő visszavezetése kérdésesnek tűnik.

Milyen pszichológiai magyarázatai vannak a placebo jelenségeknek?

A megközelítés sokféle lehet. Pszichológiai oldalról a *függőség sajátos formájának* vélem. Ebben a *szuggesztívó-hipnózis Ferenczi-féle elméletét* a mai napig is használhatónak tartom. A hipnózis e szerint sajátos regresszió következménye, mely a hipnotizőrt a hipnotizálttal szemben olyan viszonyba hozza, mint a felnőttet a gyermekkel. A felnőtt ilyenkor szinte omnipotens hatalmat nyer az álomba merült fölött. Az e szerinti felnőtt–gyermek *függőségi viszony* a gyermeki varázs világába került egyént jelentősen befolyásolja. Ezen alapul a placebo hatása. Fokozottan érvényes ez a betegekre, akik az adott szerrel, kezeléssel segítségre vágnak, legtöbbször szoronganak, regresszióban vannak, kapaszkodnak. A ki-

szolgáltatott helyzet fokozza az elhangzott szavak, gyógyszerek, kezelések jelentőségét.²

A placeboprobléma ismerete hasznos a *pszichés ártalmak elkerülésében, a megelőzésben*, a lelki egészségvédelemben, mentálhigiéniában. Mivel minden betegség az egész ember betegsége, így minden kezelés valamilyen formában érinti az egész személyiséget. A nem specifikus hatás felmérése, felismerése nem csupán a beteg személyiségéről adhat felvilágosítást, de kellő hozzáállással, megbeszéléssel, a jelentkezett tünetek feldolgozásával elősegítheti a kezelést, a specifikus hatások érvényesülését, a kezelés hatékonyságát.

² Ferenczi idézett könyvében (1918, 57.) így ír: „Sok hipnózis kudarcát, mint azt Freud is kimutatta, az okozza, hogy a beteg attól fél, hogy nagyon is hozzá szokik az orvos személyéhez, elveszti önállóságát, vagy éppen szexuális függőségbe kerül vele szemben.” Otto Fenichel (1945) utal erre az „infantilis típusú tárgykapcsolatra”, szól a hipnotikus raportban lévő függőségről, és kiemeli, hogy számos „csodagyógyulásban”, gyógyszeres hatásban ilyen mindenhatósági, mágikus tényezők érvényesülnek.

Kulcsszavak: *placebo fogalma, placebohatás, placebo és fantázia, placebo és megkapaszkodás, placebo pszichoanalitikus elmélete*

IRODALOM

- Ádám György (2004): *A rejtőzködő elme. Egy fiziológus széljegyzetei*. Vince, Budapest
- Bálint Mihály (1961): *Az orvos, a beteg és a betegség*. Akadémiai, Budapest
- Fenichel, Otto (1945): *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. Norton, New York
- Ferenczi Sándor (1918 [2000]): A hipnotikus hatások lelki elemzése. In: Ferenczi Sándor: *Lelki problémák a pszichoanalízis megvilágításában*. Dick Manó, Budapest, 35–61. Új kiadás: In: Erős Ferenc (szerk.) (2000): *Ferenczi Sándor*. Új Mandátum, Budapest
- Finniss, Damien G. – Kaptchuk, T. J. – Miller, F. – Benedetti, F. (2010): Biological, Clinical and Ethical Advances of Placebo Effects. *The Lancet*. 375, 9715, 686–695. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)61706-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)61706-2/abstract)
- Hárdi István (1998): *Pszichológia a betegágynál*. 6. kiadás.

- Medicina, Budapest
- Hermann Imre (1943 [1983]): *Az ember ősi ösztönei*. Pantheon, Budapest, Új kiadás: Magvető, B.p. 1983
- Liu, Tao – Yu, Cui-ping (2010): Placebo Analgesia, Acupuncture, and Sham Surgery. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. • <http://downloads.hindawi.com/journals/ecam/aip/943147-v1.pdf>
- Patterson, C. H. 'Pat' (1985 [2000]): What is the Placebo in Psychotherapy?
- Psychotherapy*. 1985, 22, 163–169. Új kiadás: In: Patterson, C. H. 'Pat': *Understanding Psychotherapy: Fifty Years of Client-Centered Theory and Practice*. PCCS Books, Ross-on-Why, 2000 • http://www.sageofasheville.com/pub_downloads/WHAT_IS_THE_PLACEBO_IN_PSYCHOTHERAPY.pdf
- Rickels, Karl (ed.) (1968): *Non-specific Factors in Drug Therapy*. Thomas, Springfield