

Placebo efekt mimo medicínu

Pod pojmem placebo efekt se skrývá – jak již bylo naznačeno – narativ o účinku neúčinného. Implicitní narativ v podstatě ukazuje neúplnou myšlenkovou strukturu, která vyžaduje další vysvětlení a doplnění stávajících teorií. Musíme si uvědomit, že placebo je zkratka pro to, co kromě specificky působících léků a léčebných metod může ovlivnit organismus. Protože však nezapadá do obrazu biomedicíny, mělo by být odfiltrováno prostřednictvím studií.

K lepšímu pochopení domněle neúčinné látky přispěla především psychologie. Jedním z významných přínosů, který se často používá k vysvětlení placebo efektu, je možnost podmiňování těla pomocí chování a komunikace, jímž se zabýval Ivan Pavlov.

Pavlov, jenž v roce 1904 obdržel Nobelovu cenu za medicínu, nebyl psycholog, ale fyziolog. Přesto výsledky jeho výzkumu podmiňování a z něj vycházející teorie učení tvoří rozhraní, které propojuje duševní a tělesné procesy. Pavlovovy závěry ovlivnily zejména psychologii a dodnes zanechaly stopu v mnoha dalších vědních oborech.

Studium placebo efektu mimo medicínu je stále ještě poměrně novým počinem. Základem je práce antropologa Daniela Moermana (2002) a mediálního vědce a experta na marketing Martina Andreeho (2018). Oba se zasloužili o širší interdisciplinární výzkum placebo efektu. Moerman již před dvaceti lety nazval placebo efekt *významovým efektem*, tedy účinným procesem, který není vázán na látku, ale odehrává se v našem vědomí. Navrhuje proto nahradit zavádějící termín *placebo efekt* – alespoň mimo klinické studie – výrazem *meaning response* (významový účinek). Moerman předpokládá, že vnímání dřívějších znalostí, symbolů a významů může ovlivnit fyziologii těla. Proto analyzuje psychologické a fyziologické účinky významu v kontextu léčby vedené lékařem. Své argumenty opírá o řadu příkladů: účinek léku ovlivňuje vzhled loga, renomé značky, barva a tvar tablety nebo lékař jako symbolická postava. Lidé těmto věcem vždy – vědomě či nevědomě – přisuzují určitý význam. Významové účinky léčby se podle Moermana skládají z komplexních symbolických inscenací, na něž má vliv sociálně kulturní prostředí.

Pohled Martina Andreeho je ovlivněn jeho dřívější prací v oblasti marketingu, kde studoval, jak působí různá reklamní média na lidskou mysl a chování. To je důležitou součástí výzkumu placebo efektu mimo medicínu. Měřitelné fyziologické účinky totiž nemusí nutně souviset s nemocí nebo léčbou fyzických potíží. Například v marketingu jde o vliv názvů značek na spotřebitele, který se stejně jako lékařský placebo efekt projevuje v činnosti mozku. Nicméně lékařský vědecký výzkum poskytuje řadu měřicích nástrojů a také výsledky placebem kontrolovaných

studií, jež jsou zajímavé i mimo medicínu.

Andree svou knihou o placebo efektu položil základ pro výměnu názorů mezi kulturními a mediálními studii a lékařským a přírodovědným výzkumem, neboť objasňuje vzájemnou relevanci obou disciplín v souvislosti s tímto tématem. Na jedné straně poukazuje na to, že empirické výsledky výzkumu placebo jasně potvrzují vliv informací na organismus (například informací, jež testované osoby dostávají během studie, nebo textů na etiketách výrobků). Na druhé straně se Andreeho vysvětlení placebo efektu zaměřuje na příspěvky z komunikačních a mediálních studií a kulturních studií. Podle něj lze placebo efekt vysvětlit mimo jiné účinkem narativu a metafor. V tomto kontextu placebo funguje tak, že dává něčemu význam, to znamená, že vědomě či nevědomě přisuzujeme věci či situaci určitý význam. Andree se v tomto ohledu opírá také o Moermanův koncept významového účinku.

V následujících kapitolách si stručně představíme několik příkladů.

4 DŮLEŽITÁ FAKTA O PLACEBO EFEKTU

Duše časem nabývá barvu tvých myšlenek.

Marcus Aurelius

Požadavek na zaslepení jak pacienta, tak lékaře podtrhuje význam, který medicína přikládá jednotlivci a jeho vlastní interpretaci jevů; je jen s podivem, že význam individuální interpretace je vnímán téměř výhradně jako rušivý faktor, který je třeba odstranit, a méně často jako zásadní možnost ovlivnit průběh nemoci.

Uexküll (2008)

V roce 2002 byl zahájen rozsáhlý výzkumný projekt známý jako GERAC (*German Acupuncture Trials*). Jednalo se o projekt německých zdravotních pojišťoven zaměřený na výzkum účinnosti akupunktury. Testování se zúčastnilo více než tři sta tisíc pacientů. Cílem výzkumu bylo objasnit, zda je akupunktura podle tradiční čínské medicíny (TCM) účinná ve srovnání s falešnou akupunkturou a osvědčenými metodami konvenční medicíny (*best practice*). Na základě výsledků se pak mělo rozhodnout, zda bude akupunktura hrazena ze zdravotního pojištění. Studie se zaměřila na léčbu migrény a bolestí hlavy, artrózy kolenních kloubů a bolesti bederní páteře. Falešná akupunktura se prováděla vpichy hlubokými jeden milimetr v místech na těle, která neodpovídala učení TCM. Konvenční

lékařské metody spočívaly v užívání určitých léků a ve fyzioterapii.

Ukázalo se, že akupunktura podle TCM nebyla v žádné ze studií výrazně lepší než akupunktura falešná (placebo). Nicméně bylo zjištěno, že při léčbě bolesti bederní páteře a osteoartrózy kolenního kloubu byla jak akupunktura podle TCM, tak i falešná akupunktura významně lepší než konvenční metody. Při léčbě bolesti bederní páteře byly akupunktura podle TCM (47,6 procent) a falešná akupunktura (44,2 procent) téměř dvakrát účinnější než konvenční terapie (27,4 procent). Léčba osteoartrózy kolenního kloubu pomocí akupunktury podle TCM (53,1 procent) a falešné akupunktury (51,0 procent) také fungovala téměř dvakrát lépe než ostatní zavedené léčebné postupy (29,1 procent). Na migrénu působila akupunktura stejně jako užívání různých léků (antiepileptika, beta-blokátory a jiné) po dobu šesti měsíců. U tenzních bolestí hlavy se také více osvědčila akupunktura než běžně ordinované léky.

Vezmeme-li v úvahu i možné vedlejší účinky dlouhodobého podávání léků, je zřejmé, že v některých případech může být akupunktura lepší volbou.

Tato zjištění nabízejí nový pohled na komplementární medicínu i na léčbu placebem. Proč by měly být tyto metody považovány za podvod, jestliže mohou účinně stimulovat samoregulaci organismu a mají jen malé nebo žádné vedlejší účinky? Akupunktura podle TCM by nebyla účinná, kdyby byla testována pouze proti falešné akupunktuře. Byla by klasifikována jako neúčinná. Výše zmiňovaný mediální vědec Martin Andree popisuje nakládání s takovými výsledky lékařských studií následovně: „Empirické ověření skutečnosti, že určitá terapie sice úspěšně zmírňuje je potíže, ale tento účinek vyvolává ‚pouze‘ díky placebo efektu, vede k okamžitému vyřazení této metody – a právě tato praxe ilustruje negativní postoj konvenční medicíny k placebo efektu.“

Pokud je podle výše uvedených výsledků akupunktura podle TCM i falešná akupunktura ve srovnání s běžnými léčebnými metodami mnohem lepší nebo přinejmenším stejně účinná, měli bychom změnit svůj postoj. I v případě léků se jedná o placebo kontrolované látky. Ovšem u akupunktury TCM i u falešné akupunktury je celkový účinek stejný, nebo dokonce silnější. To znamená, že nejde jen o jednu účinnou látku. Tuto okolnost popisuje takzvaný *paradox účinnosti*, který formuloval klinický psycholog Harald Walach. Podle něj může být celkový účinek v komplementární medicíně mnohem lepší než účinná látka založená na důkazech.

Účinek léků by se samozřejmě neměl znevažovat. Stejně tak ale potřebujeme jiný pohled než jen odmítavý postoj ohledně údajného klamání placebem a alternativních léčebných postupů. Mesmerův požadavek otestovat účinnost

tehdejších léčebných metod pak vyznívá úplně jinak (viz kapitola 3). Například pouštění žilou bylo již tehdy možné testovat pomocí sofistikovaných inscenací. Dnes je prokázáno, že pouštění žilou může být u některých onemocněních velmi užitečné, záleží jen na množství odebrané krve. Mesmer mohl u mnoha nemocí dosáhnout relativně lepších výsledků, a svými magnetizacemi dokonce zachránit pacientům život. Jeho naléhání na srovnání se zavedenými metodami přinejmenším naznačuje, že si úspěšnost své metody pravděpodobně sám předem ověřil v rámci vlastní lékařské praxe.