

Jan Łazowski

Efekt placebo czy efekt relacji?

Wstęp

Placebo jest to środek nie wykazujący chemicznych, fizycznych czy biologicznych właściwości leczniczych, lecz podany jako lek przynosi często istotną, nie pozorowaną poprawę zdrowia, nazywaną efektem placebo (ep). Poprawa występuje zwykle już w trakcie wizyty u lekarza. Takie wnioski wyciągnięto ze znacznej liczby badań i dyskusji ostatnich kilkudziesięciu lat (1, 9, 12, 25).

Od chwili powstania pojęcia „placebo” towarzyszyła mu zła opinia. Uważano, że jest wynikiem sugestii, bezwartościowym uczuciem, tylko pozorującym poprawę zdrowia. W praktyce lekarskiej leczenie za pomocą placebo bywa stosowane, bardziej lub mniej skrycie i bardziej lub mniej świadomie (11). Leczenie placebo jest oceniane jako nieetyczne, bo jakże można podawać jako lek, środek z definicji nieaktywny i dowodzić, że on leczy. Dotąd nie powstała definicja placebo, są liczne próby, określane jako nieudane i często sprzeczne.

Mechanizm poprawy zdrowia, jest badany, ale ciągle istnieją pytania bez odpowiedzi. Można spotkać opinie, że ep jest skutkiem sugestii, lecz poprawy zdrowia przekraczają wpływ przyznawany sugestii. Wykazano, że na wielkość otrzymywanej poprawy zdrowia wpływa stopień przekonania lekarza o sku-

teczności podawanego środka i oczekiwanie poprawy u pacjenta. Temu ostatniemu czynnikowi przypisuje się często poważne znaczenie (2, 7, 14). Udowodniono możliwość wywoływania ep przez uczenie się, na zasadzie warunkowania klasycznego. Zgodnie z takim wyjaśnieniem, efekt placebo byłby reakcją uwarunkowaną przez wcześniejsze skuteczne podawanie leków (2). Ta hipoteza nie wyjaśnia powszechności występowania ep. Zauważono również poprawę zdrowia w wyniku porady lekarskiej bez podania środka leczniczego a nawet w wyniku badania diagnostycznego (za 9). Badania neurofizjologiczne wykrywają procesy biochemiczne i elektrofizjologiczne w mózgu związane z podaniem placebo. Procesy te są nie tyle specyficzne dla placebo, co odpowiednie dla usuwania zaburzeń chorobowych. I tak przy zastosowaniu placebo w leczeniu bólu zostają w mózgu wytworzone endorfiny, w leczeniu choroby Parkinsona zostaje pobudzone ośrodkowe prądkowia a w depresji indukowane są zmiany metaboliczne w płatach czołowych i ciemieniowych mózgu (11).

Założenia i hipotezy

Przedstawiam koncepcję, która jest jeszcze jedną próbą wyjaśniania mechanizmu popra-

wy zdrowia, powstającej po podaniu nieaktywnego środka nazywanego placebo.

Wychodzę z następujących założeń:

Po pierwsze: mamy do czynienia z prawdziwą mierzalną poprawą zdrowia. Po drugie: w mechanizmie ep najważniejszy jest udział funkcji psychicznych. Po trzecie przyjmuje, że ep nosi cechy reakcji na określone bodźce. W przedstawianych rozważaniach próbuje uzasadnić dwie hipotezy, Pierwsza hipoteza: ep jest przystosowaniem ewolucyjnym, wrodzonym. Druga hipoteza: ep jest wywołana bodźcami z relacji terapeutycznej a placebo działa jedynie jako jeden ze składników tej relacji.

Wrodzony charakter ep

Nicholas Humphrey (14) rozważa ep jako wrodzoną reakcję przynoszenia ulgi w zaburzeniu zdrowia. Przypomina on prace G. Zajceka, H. Brody i A. i E. Shapiro, którzy nazywają ep naturalną i genetycznie przekazywaną funkcją organizmu. N. Humphrey ujmuje placebo jako jedną z funkcji systemu zarządzania zdrowiem (health management system). System ten ma zarządzać procesami obronnymi i ochronnymi.

Genetyczne uwarunkowanie placebo stwierdzono doświadczalnie w badaniach syndromu lęku społecznego (SAD), po raz pierwszy i jak dotąd jedyne. Badania przeprowadzono pod kierunkiem T. Furmark (10). Wykazują one zależność efektu placebo od obecności określonej wersji genu odpowiedzialnego za produkcję serotoniny i aktywność jądra migdałowatego. Badanie te dotyczą małego obszaru występowania ep, nie pozwalają na uogólnienie. Przyjmuje się, że powszechność występowania jakiegoś zjawiska psychologicznego lub biologicznego jest argumentem za jego wrodzonym charakterem (6).

Stwierdzono już, że efekt placebo występuje powszechnie, że u dzieci jest silniejszy niż u dorosłych (20), poza tym jest niezależny od wieku, płci, rasy, religii i przekonań (21). Powszechność występowania placebo jest znana, warto jednak rozpatrzyć możliwość wyselekcjonowania efektu placebo w toku ewolucji w związku z relacją terapeutyczną. Zdaje sobie sprawę, że rozważania takie to tylko domniemania i hipotezy.

Psychosomatyczne reakcje więzowe

Dziecko ludzkie nie może przetrwać bez troskliwej opieki w ciągu kilkunastu pierwszych lat życia. Oczekiwanie opieki i poszukiwanie jej przez małe dziecko (płaczem, krzykiem i innymi znakami), jak i silna skłonność do macierzyńskiego opiekowania się u rodziców są u człowieka adaptacjami genetycznymi, opisywanymi w teorii więzi (4, 8). Podobne, prymitywniejsze zachowania opiekuńcze występują u wielu gatunków zwierząt, ewolucyjnie poprzedzających człowieka, co może oznaczać ich szersze zakorzenienie w strukturze genetycznej.

Autorzy, jednego z najpopularniejszych podręczników psychologii, „Psychologia i Życie”, w wydaniu z roku 1977 (29), w rozdziale wstępnym przedstawiają kilka badań, dowodzących wpływu uczuć na rozwój dzieci. Wykazują one, że przyrost wagi i postęp wzrostu mogą być przyspieszane lub zwalniane zależnie od uczuciowych aspektów zachowań opiekunów. Brak pozytywnych uczuć i werbalnych kontaktów z opiekunami może prowadzić do ekstremalnie ciężkich zaburzeń zdrowia a nawet zgonów małych dzieci, mimo prawidłowego odżywiania i dobrych warunków fizycznych. Udowodniono, że bliskość emocjonalna i komunikacja werbalna w opie-

ce macierzyńskiej są niemal równie ważne jak odżywianie, przynajmniej w pierwszych trzech latach życia. Zachowania, oczekujące opieki i wręcz jej żądające, widać u niemowląt i dzieci. Te zachowania w dzieciństwie niezbędne, mogą trwać dłużej, nawet do okresu dorosłości. Zachowania regresyjne, jest często obecne u ludzi dorosłych w różnych zagrożeniach, także chorobowych. Można je obserwować w gabinecie lekarskim (3, 16) i w innych sytuacjach.

Spotkanie pacjenta z lekarzem, co najmniej od czasów Freuda, jest przyrównywana do relacji rodzice – dziecko. Emocjonalna atmosfera w obu przypadkach ma bardzo podobne, jeśli nie takie same cechy i to zarówno dla pozytywnego jak i negatywnego wyniku relacji. Od opieki nad dzieckiem do opieki nad chorym jest bardzo blisko. Hipoteza upatrująca podobieństwo ep w relacji terapeutycznej do reakcji organizmów dzieci w relacji opiekuńczej wydaje się uprawniona.

Efekt placebo, dający ulgę w dolegliwościach, przyspieszający procesy obronne i regeneracyjne, może być odpowiedzią organizmu na poddanie się opiece, taką samą lub podobną do tej, którą daje organizm dziecka na czynności opiekuńcze. Można przyjąć hipotezę, że mechanizmy, które obserwujemy u dzieci, trwają nadal w dorosłości, w utajeniu.

Efekt placebo jako przystosowanie ewolucyjne

Można się ostrożnie domyślać sytuacji społecznych, preferujących efekt placebo. Rany, urazy, odnoszone w walkach i na polowaniach oraz choroby bardzo często nękały ssaki żyjące przez miliony lat w dżunglach i sawannach Afryki a następnie człekokształtnych i człowieka. Prawdopodobnie nie było osobnika, który

by nie cierpiał z ich powodu.

Pierwsze selekcje genów, których ekspresja była związana z opieką nad chorymi lub rannymi, to jest z relacjami terapeutycznymi, mogły występować, gdy człowiek otoczony opieką powracał do zdrowia, natomiast ginął pozostawiony na łasce losu. Przeciwnieństwem opieki jest brak reakcji na cierpienia zranionego lub chorego człowieka, zostawionego samotnie na sawannie, lub obok ludzi, traktujących go jako przeszkodę, usuwaną z pola widzenia. Taka sytuacja musiała kończyć się tragicznie. W wojnach starożytnych i znanych nam plemion pierwotnych, ginęło kilkadziesiąt procent populacji, czasem straty sięgały 80%. Bóg w Starym Testamencie nakazuje Izraelowi zabić wszystkich ludzi w zdobytach miastach, nawet kobiety i dzieci. Można sobie wyobrazić, że dla człowieka poważnie rannego lub chorego, znalezienie bliźniego, który zechce się nim opiekować znaczyło uratowanie życia. Można także wyobrazić sobie, że znalezienie człowieka, rannego lub chorego, któremu opieką przywróci się zdrowie, to zyskanie bojownika, męża, niewolnika lub innego cennego członka gromady.

Osoby i rody z mutacją genetyczną, motywuującą do opiekowania się i wywołującą psychofizjologiczną reakcją na opiekę, miały większe szanse na przeżycie i rozmnożenie się niż osobnicy, którzy takich genetycznych skłonności nie mieli. W tych warunkach mogła mieć miejsce darwinowska selekcja naturalna. Wzmacniał ją fakt większej szansy na opiekę ze strony bliskich i krewnych. Krewni posiadają te same geny i skłonności zatem te geny zyskują większe prawdopodobieństwo rozpowszechnienia się (19). Ginęły rody, które nie posiadały genetycznych skłonności do opieki i reakcji zdrowienia.

Historia medycyny

Zapisywana historia medycyny jest naturalnym przedłużeniem opisów prehistorycznego postępowania z rannymi i chorymi. Stwierdza się w niej wszechobecność opieki i wszechobecność placebo. Przez tysiące lat stosowano niezliczone i przeróżne środki lecznicze: mikstury ziołowe, ekspozycje na słońce, gazy, zimno i gorąco. Nie sposób wyliczyć nawet części używanych środków. Podawano środki pozornie czynne, czasem realnie czynne a nie rzadko szkodliwe, nawet bardzo szkodliwe. Nie rozróżniano ich z braku wiedzy. Dzisiaj naukowe badania wykazują, że tylko nieliczne mogły działać terapeutycznie drogą chemiczną, fizyczną lub biologiczną. Ogromna większość, ponad 95%, to środki bez takiego działania (7, 28). Skutki lecznicze musiały być zatem uzyskiwane przede wszystkim na drodze psychologicznej, w postaci poprawy zdrowia, dziś nazywanej pogardliwie efektem placebo. Trzeba podkreślić, że osobisty kontakt terapeuty z pacjentem a więc relacja terapeutyczna były podstawą wszelkich działań lekarskich (7, 15). Poprawa zdrowia była na tyle znacząca, że zarówno lekarze, jak i uczelnie medyczne zdobywały dzięki niej wysoki autorytet i pozycję społeczną, i to we wszystkich kulturach i we wszystkich okresach historycznych.

Medycyna niekonwencjonalna

Współcześnie obserwujemy działalność uzdrowicieli, zwaną medycyną niekonwencjonalną. Stosowane są w niej metody leczenia, których skuteczność polega głównie na ep. Metody te powstawały w dawnych wiekach i powstają współcześnie z zastosowaniem technik elektronicznych i komputerowych. Trzeba podkreślić, że w terapiach niekon-

wencjonalnych relacja terapeutyczna zawsze grała i nadal gra podstawową rolę. Natomiast wielu terapeutów niekonwencjonalnych nie stosuje ani leków materialnych ani odczuwalnych działań fizycznych. Wiele, jeśli nie większość, terapii tradycyjnych np. chińskich, indiańskich lub hinduskich odwołuje się do działań metafizycznym, odnoszonych znacznie bardziej do duchów niż przedmiotów. Homeopatia podaje w relacji terapeutycznej „prawie nic”, opakowane materialnie z różnymi informacjami. Metody niekonwencjonalne są szeroko rozpowszechnione na całym świecie. Popularność ich i skuteczność, jest na tyle duża, że WHO po wieloletnich, szczegółowych badaniach doszła do wniosku, że nie należy ich zwalczać, lecz wręcz zaleciła wprowadzanie do publicznej służby zdrowia, także w krajach rozwiniętych (26).

Podwójna ślepa próba

Przy wprowadzaniu do leczenia każdego nowego leku, okazało się niezbędne odróżniania działania swoistego (biochemicznego czy biofizycznego) tego leku od działania nieswoistego (psychologicznego czyli ep). Konieczność odróżniania jest spowodowana powszechnością i siłą ep, który może mylić ocenę skuteczności nowego leku. Odróżnienie dokonuje się za pomocą podwójnej ślepej próby. Bez tego badania lek nie może być dopuszczony do aptek. Aby próba się udała niezbędne jest utajnienia informacji o placebo (podwójnie ślepa próba) co jest dowodem na znaczenie informacji dla skutku każdej terapii. Konieczność odróżniania potwierdza powszechność i siłę ep. Podwójna ślepa próba jest wykonywana wyłącznie w relacji terapeutycznej, najczęściej u pacjentów leczonych szpitalnie.

Efekt placebo jako reakcja warunkowa

Stosunki opiekuńcze między matką a małym dzieckiem dają duże możliwości uwarunkowania psychofizjologicznych reakcji dziecka na działania opiekuńcze. Opieka polega na często powtarzaniem usuwaniu dolegliwości (głodu, zimna, dyskomfortu, itp.) przez te same osoby. Powtarzane czynności opiekuńcze wytwarzają reakcję warunkową w postaci uspokojenia się dziecka i prawdopodobnie odczuwania poprawy, już przez samo zjawienie się opiekuna, zanim zaczną się rozwijać swoiste psychofizjologiczne skutki jego działania. Reakcja warunkowa może przetrwać do lat późniejszych, nawet do okresu dorosłości i starości i ujawniać się, gdy w ciele i umyśle oraz w otoczeniu powstają sytuacje podobne do tych z dzieciństwa, to jest wtedy gdy występują dolegliwość i jest obecna osoba, która chce pomagać w ich usuwaniu. Wówczas może działać odruchowy mechanizm zmniejszania się dolegliwości i mobilizujący ustrój do przyjęcia opieki, podobnie jak to się dzieje w dzieciństwie.

Relacja interpersonalna

Ludzie żyją w gromadach, które powstają na zasadzie porozumiewania się, przy czym powstają relacje między personalne, należące do fundamentalnych faktów istnienia człowieka. Relacje te są różnorodne. O ich rodzaju decydują motywy powstania relacji. Mogą się składać z dowolnej liczby spotkań. Klasyczną relacją tworzy dwóch partnerów, jednak po każdej stronie może być więcej niż jedna osoba. Może być także relacja, składająca się z większej liczby partnerów. Skutki relacji mogą być pozytywne lub negatywne, na całej skali możliwości od zero-wych do decydujących o życiu w znaczeniu

fizycznym, psychologicznym i społecznym w każdym obszarze ludzkiego losu. Relacje są procesami motywowanymi, w których następuje interakcja i wymiana uczuć, informacji i działań. Za ich pomocą partnerzy relacji biorą udział w wykonywaniu jakiegoś zadania, które albo było motywem spotkania albo wynikiem z relacji. Relacja odbywa się na tle głęboko utrwalonych przekonań i słabiej utrwalonych poglądów, które w wyniku relacji mogą się zmieniać. Wydaje się, że motywacje, interakcje: uczuciowa, informacyjna oraz działania, chociaż występują w różnych proporcjach, są obecne w każdej relacji i wyczerpują jej treść. Wszystkie interakcje występują jednocześnie i są ze sobą ściśle powiązane.

Relacja terapeutyczna

W definicjach placebo przyjmuje się zwykle, choć najczęściej pośrednio, relację terapeutyczną jako miejsce procesu placebo. Nie spotkałem poglądów przypisujących jakąś wagę relacji terapeutycznej w powstawaniu placebo. Nie spotkałem także placebo w sytuacjach, których nie można by zaliczyć do relacji terapeutycznych.

W relacji terapeutycznej mieszczą się wszystkie zjawiska opisywane jako towarzyszące placebo np. oczekiwanie, nadzieja, pozytywne uczucia terapeuty, pozytywna atmosfera emocjonalna terapii, sugestie lecznicze i inne. W przedstawianej koncepcji rozpatruję ep jako reakcję, wywoływaną bodźcami w relacji terapeutycznej.

Do relacji terapeutycznej potrzeba co najmniej dwóch osób. Jedna z nich musi wykazywać motywację do udzielania pomocy a druga do poszukiwania pomocy. Są to charakterystyczni partnerzy, aktywny i bierny. Relacja terapeutyczna może powstać

w różnych warunkach nie tylko szpitalnych, ale także ambulatoryjnych lub na spacerze opisanym przez N. Humphrey.

Uczucia

To, co odczuwamy jako uczucie, prawdopodobnie jest uświadomionym wyrazem stanów psychicznych i fizjologicznych. Uczucia można traktować także jako pewien rodzaj komunikatów o stanie i potrzebach psychofizjologicznych człowieka. W psychologii dynamicznej uczucia są określane jako przeniesienia i przeciw przeniesienia, są uważane za ważny element psychoterapii i wiąże się je z funkcjami fizjologicznymi.

Terapeuta kieruje się motywacjami i uczuciami opiekuńczo-terapeutycznymi. Przekazuje otoczeniu informacje o skuteczności swojej terapii wraz z gotowością niesienia pomocy. Umiejętność trafnego diagnozowania i leczenia pozwala mu działać z dużą pewnością, ukazującą się w ekspresji i tworzącą pozytywny klimat uczuciowy.

Ludzie szukają leczenia, ponieważ odczuwają przykre dolegliwości, z różnych narządów ustroju, lękają się o zdrowie a czasem i życie. Informacje o możliwości usunięcia dolegliwości, zabarwione nadzieją, motywują do udania się do lekarza. Powstaje oczekiwanie poprawy, ale także uczucia niepokoju i ciekawości związane z nieznanym lekarzem/lekarzką i równie nieznanymi procedurami leczniczymi. Są to stany silnie przeżywane emocjonalnie i somatycznie.

Interakcja uczuciowa pomiędzy pacjentem i terapeutą polega na wzajemnym wywoływaniu uczuć, co odbywa się automatycznie i poza świadomością lub na jej progu. Uczucia każdego partnera mogą się zmieniać przez recepcje ekspresji emocjonalnej, zachowania

i informacji płynących od partnera. Uczucia nie podlegają świadomemu sterowaniu, podczas gdy wymiana informacji i zachowanie mogą być w znacznym stopniu kontrolowane.

Informacja

Relacja interpersonalna staje się terapeutyczna dzięki obecności informacji, określających terapeutyczne motywacje i zadania jej uczestników. Bez takiej informacji nie można sobie wyobrazić relacji terapeutycznej. W ten sposób informacja staje się integralnie, z definicji zawarta w relacji terapeutycznej i decyduje o jej istnieniu. Informacja ta najczęściej jest wypowiedziana *expresis verbis*, ale może także być podawana w sposób niewerbalny. Gabinet lekarski i szpital swoim wystrojem, celem istnienia i opinią przekazuje informacje, że tu odbywa się leczenie. Tabletki i iniekcja kształtem i sposobem podania sugerują, że służą do leczenia. Informacja wpływa na skutki lecznicze. Świadczy o tym doświadczenie, które zmusiło do stosowania podwójnej tajemnicy (ukrycia informacji) w podwójnej ślepej próbie.

Informacja ma tak istotny wpływ na efekt placebo, że interpretacja niektórych doświadczeń sugeruje nadanie jej decydującej wagi. Przytoczę dwa z nich (15, 16). W leczeniu parkinsonizmu określone ośrodki mózgowe poddaje się elektrostymulacji, którą włącza się okresowo. Stwierdzono, że pacjent, któremu powiedziano, że stymulacja jest włączona, zaczyna się sprawniej poruszać, mimo, że sygnał o włączeniu był fałszywy, natomiast włączenie stymulacji bez powiadomienia pacjenta, tylko nieznacznie poprawia lub nie poprawia wcale jego sprawności. W innym doświadczeniu rolę komunikatu pokazują wyniki badań nad informacjami przekazywanymi

pacjentowi wraz z lekami. W infuzji dożylniej podaje się główne środki lecznicze znane pacjentowi a czasem dodaje się leki przeciwbólowe, przeciwłękowe lub antydepresyjne. Leki te działają słabo lub zupełnie nie działają, gdy pacjent nie wie, że zostały dodane. Pełne działanie uzyskują dopiero po poinformowaniu chorego o ich podaniu. Zdawałoby się, że informowanie jest tu główną przyczyną skuteczności. Gdy jednak przyjrzymy się bliżej dostrzeżemy, że informowanie odbywa się w relacji terapeutycznej i jest jej częścią. Można przypuszczać, że w opisanych doświadczeniach przekazanie informacji stało się domknięciem relacji. Przekazanie komunikatu, jako niezbywalnego składnika relacji może powodować wyzwolenie pełnej interakcji, która do tej chwili była niepełna, być może także bezosobowa i bezuczuciowa.

Fazy relacji terapeutycznej

W relacji terapeutycznej można wyróżnić okres przygotowawczy, okres kulminacyjny, oraz okres efektu lub reakcji. Okres przygotowawczy prawdopodobnie zaczyna się od uzyskiwania informacji o możliwości usunięcia dolegliwości i trwa do spotkania z lekarzem. Można także rozważać pogląd, że początkiem jego jest wystąpienie dolegliwości. Okres przygotowawczy przechodzi stopniowo w okres kulminacyjny. Okres kulminacyjny to czas bezpośredniego kontaktu pacjenta z terapeutą. Wtedy główne bodźce osiągają największą gęstość i siłę, trafiają na najbardziej przygotowane receptory i recepcję. W tym okresie zostaje zainicjowany ep. Okres trzeci należy liczyć od momentu rozstania z terapeutą, lecz może jeszcze działać część bodźców, wywołujących ep, szczególnie środki lecznicze zalecone przez terapeutę.

Przede wszystkim jednak ujawnia się ep w postaci poprawy zdrowia. Ujawnia się zwykle szybko po okresie kulminacyjnym lub jeszcze w czasie jego trwania.

Leki i placebo

Jako trzecią składową relacji, obok uczuć i informacji wyróżniłem interakcję nazwaną behawioralną. Zachowanie jest skierowane na pacjenta, lecz posiada cechy kooperacji, odpowiadające interakcji. Cechy interakcji ma podanie i przyjęcie każdego środka leczniczego, w większości mają one postać leku. W interakcji bierze udział recepta, apteka i sposób podania. Na leku skupia się uwaga lekarzy i pacjentów. Spostrzeganie bardziej skupia się na rzeczach materialnych niż na ulotnych uczuciach lub informacji. Relacja terapeutyczna w odróżnieniu od leku jest słabo poznana i często pomijana w podręcznikach medycznych i psychologicznych. Może dlatego w obserwacjach placebo również uwaga skoncentrowana została na leku, nawet wtedy, gdy stosowano lek pozorny, który z założenia nie działa.

Prześledźmy mechanizm wiązania się pozornego leku z elementami relacji terapeutycznej. Placebo ma określone źródło, zostaje przez terapeutę podane pacjentowi razem z określoną motywacją, informacjami i uczuciami. Nie można wyobrazić sobie placebo bez takiej sytuacji relacyjnej. Środki podane bez informacji, motywacji i uczuć zostaną potraktowane jako postępowanie niezrozumiałe, obojętne lub nawet wrogie. Przykładem takiej sytuacji mogłaby być szczypta nieszkodliwego proszku, wsypana do herbaty, przez obcą osobę, bez wyjaśnienia – bez informacji. Byłaby ona potraktowana jak zanieczyszczenie lub trucizna, ze wszystkimi uczuciami,

jakie takiemu zdarzeniu towarzyszą. To nie byłaby relacja terapeutyczna. Placebo nie można wyizolować z motywacji, uczuć i informacji właściwych dla relacji terapeutycznej. Nie można go podać bez relacji terapeutycznej. Bez niej przestaje być aktywnym lekiem, przestaje być placebo. Jeśli placebo jest środkiem aktywnym, to nie ze względu na swoją substancję fizyko-chemiczną, lecz ze względu na relację terapeutyczną, która jest zawsze obecna przy jego podawaniu.

Podawanie leku czy zabiegu w relacji terapeutycznej jest postępowaniem naturalnym i wydaje się tak samo stałym jej składnikiem jak informacja i uczucia. Trudno sobie wyobrazić naturalną pierwotną relację terapeutyczną bez podania jakiegoś leku lub zabiegu w szerokim znaczeniu tych słów.

Koincydencja z koncepcją

N. Humphrey, a

System zarządzania zdrowiem, wg koncepcji N. Humphreya, ocenia sytuację i podejmuje decyzje najkorzystniejszą z możliwych, wg kryteriów przetrwania. Bodźcem głównym jest nadzieja na wyzdrowienie, autor podkreśla, z pewnym zdziwieniem, że na ep trzeba niejako „pozwolenia” z zewnątrz (*outsider permission, ...until the third-party influence releases it*). To „pozwolenie” jest istotną częścią relacji. Kryteria systemu zarządzania zdrowiem, najwidoczniej pozytywnie oceniają relację terapeutyczną i pod jej wpływem uruchamiają zasoby lecznicze, co może być decyzją logiczną i zrozumiałą dla wszystkich.

Zakończenie

Rozmowania przeprowadzone i opisane w tym opracowaniu prowadzą do utworzenia spójnej koncepcji wyjaśniającej mechanizm

efektu placebo. Ep jest to reakcja wrodzona (przekazywana w genach), polegająca na zmniejszeniu objawów chorobowych w wyniku zadziałania bodźców zawartych w relacji terapeutycznej. Relacja terapeutyczna jest to postępowanie, co najmniej dwóch osób, z motywacjami terapeuty i pacjenta, w którym podaje się środki lecznicze przy niezbędnej interakcji określonych informacji, uczuć i zachowań.

Wydaje się, że intensywność poszczególnych elementów relacji terapeutycznej wpływa na wielkość i częstość występowania ep. Efekt wydaje się największy gdy terapeuta i pacjent są głęboko przekonani (bez sceptycyzmu) o skuteczności podawanej terapii, nawet gdy to przekonanie jest nie dość krytyczne lub błędne.

Opisana koncepcja, oparta na zebranych i przedstawionych argumentach, ma w znacznym stopniu charakter hipotetyczny. Dodatkowym argumentem zwiększającym jej prawdopodobieństwo jest jej logiczna spójność.

W wyniku przyjęcia koncepcji relacyjnej reakcji zdrowienia, powstają nowe pytania, , zwłaszcza dotyczące znaczenia i mechanizmów relacji terapeutycznej. Można się także zastanowić nad zastąpieniem nazwy „efekt placebo” nazwą „efekt relacji” lub podobną. Z przyjęciem koncepcji reakcji relacyjnej znikają trudności związane z definiowaniem placebo, znikają nie logiczne przesłanki związane z działaniem nie działającego leku i łagodnieje problem etyczny.

Słowa kluczowe: efekt placebo, relacja terapeutyczna, selekcja naturalna.