



Ciało i umysł łączą zagadkowe związki. Nauka niektóre z nich nazwała, dokładnie przebadana, ujęła w ściste ramy, inne wciąż zdają się mieć w sobie coś z magii. Wiemy na przykład, że w procesie leczenia chorego wspomóc mogą nie tylko zamknięte w lekarstwach substancje, ale i jego głębokie przekonanie o ich mocy. Farmaceutyk można niekiedy zastąpić chociażby sprasowanym cukrem, który zadziała jak najprawdziwszy lek. Zjawisko nazywa się efektem placebo. Doczekano się ono bogatej naukowej literatury, wykonano w związku z nim tysiące starannie udokumentowanych doświadczeń. Ustalono, że mniej więcej jedna trzecia pacjentów jest podatna na sugestię – jeśli uwierzy, że podaje się jej dobroczynny specyfik, zadziała on skutecznie.

Uwierz, zaszkodzę...

Koszty wielu kuracji można by zatem radykalnie zniwelować, zniknąłby też problem skutków ubocznych. To żart, niestety. Liczy się dobro pozostałych dwóch trzecich pacjentów, nie wiadomo przy tym z góry, kto byłby podatny na niekonwencjonalne medykamenty.

Placebo z powodzeniem stosuje się teraz podczas testowania nowych leków. Zawsze losowo wybranej grupie chorych podaje się wtedy środek leczniczy, podczas gdy podobna przyjmuje całkowicie obojętny preparat. I w grupie kontrolnej także niektórzy chorzy czują poprawę...

O ile placebo jest sojusznikiem lekarzy i mobilizuje organizm do samoleczenia, o tyle inne zjawisko, w pewien sposób pokrewne, ściągą same problemy.

Nazwę nocebo, z łaciny zaszkodzę, nadał mu na początku lat sześćdziesiątych amerykański lekarz Walter Kennedy. Pierwsza naukowa publikacja na temat negatywnych reakcji – nudności, świądu, wysypek, duszności – gdy pacjenci byli przekonani, że lekarstwo może im zaszkodzić, przeszła właściwie bez echa. Wysyp kolejnych informacji na temat efektu nocebo pojawił się dopiero w latach

dziewięćdziesiątych. Badacze ustalili, że placebo może być naprawdę groźne, śmiertelnie groźne. W literaturze medycznej przywoływane są setki opowieści o dramatycznych skutkach wiary pacjentów w niepożądane działanie łagodnych składników specyfików. Opowieści, a nie wyników precyzyjnych badań, gdyż te – nastawione na wywoływanie bólu i innych trudnych do przewidzenia, ale potencjalnie szkodliwych reakcji – uważane są za nieetyczne. Na niektóre uzyskano jednak zgodę. Na przykład na badanie na 22 zdrowych ochotnikach. Przez kierowanie na ich nogi ciepła wywoływano ból, do momentu, który badani określali jako 70 w stupunktowej skali. Równolegle podawano znoszące ból opioidy, a efekty obserwowano za pomocą rezonansu magnetycznego (fMRI). Lek przeciwbólowy podano badanym początkowo bez ich wiedzy. Średnia ocena bólu od razu spadła z 66 do 55 punktów. Potem zapowiedziano, że dostaną lek, ale dawka opioidu nie uległa zmianie. Ból zmalał do średnio 39 punktów. W końcu, wciąż niczego nie zmieniając, zapowiedziano, że lek nie będzie już podawany, w związku z czym mogą doświadczać większego bólu. I rzeczywiście ocena podskoczyła do 64 punktów, niemal tyle co na początku eksperymentu, nim dostali opioid. Odczucia badanych potwierdziło obrazowanie

W innym badaniu 34 studentów-ochotników zgodziło się, by przez ich głowy przepuszczono łagodny prąd. Uprowadzono ich, że skutkiem ubocznym może być utrzymujący się pewien czas lekki ból. Po badaniu skarżyła się na niego ponad połowa studentów. Niektórzy określali go jako wcale nie lekki. Tymczasem w użyciu była aparatura, elektrody, przewody, ale nie popłynął nimi żaden prąd. Wystarczyło przekonanie, że płynął.

mózgu. Ochotnicy odczuwali ból na różnym poziomie, gdy zmieniały się ich oczekiwania, a dawka leku pozostawała niezmienna.

Interesujący eksperyment przeprowadzono w Japonii. Grupa kilkudziesięciu uczniów miała w kwestionariuszu opisać swoje wrażenia z kontaktu z rośliną uważaną powszechnie za silny alergen. „Prawe ramię – roślina niezbyt bezpieczna, lewe – liście innej, obojętnej” – uprzedzono. Chłopcom zawiązano oczy i rośliny przyłożono odwrotnie – do lewego ramienia alergen, do prawego pospolity kasztanowiec. Tymczasem u większości zareagowało prawe ramię. W ciągu kilku minut pojawiły się zaczerwienienia, swędzące wypryski, opuchlizna. Zmiany na lewym ramieniu były sporadyczne.

W Stanach Zjednoczonych od 1948 roku prowadzone jest Framingham Heart Study – najstarsze i najrozleglejsze syste-



mowe badanie kardiologiczne, obejmujące kilkanaście tysięcy osób. Zauważono, analizując jego wyniki, że osoby przekonane, iż choroba serca w każdej chwili może zagrozić ich życiu, rzeczywiście umierały cztery razy częściej niż inne dotknięte tą samą dolegliwością. Tak jakby zabijała je nie choroba jako taka, a wiara w bliskość i nieuchronność śmierci.

Specjaliści nie mają wątpliwości – życie odebrało im nocebo. Nocebo wiąże się bowiem nie tylko z lekarstwem i innymi działaniami medycznymi, ale z każdym negatywnym przekonaniem, dotyczącym naszego zdrowia. Jeżeli uwierzymy, że coś jest dla nas szkodliwe, to z dużym prawdopodobieństwem nam zaszkodzi. Z dużym prawdopodobieństwem, bo jednak nie każdemu.

Część ludzi opiera się sugestiom, złym prognozom, czarnowidzwo otoczenia. Nie można, ze względu na brak szczegółowych badań, powiedzieć, że tak jak w przypadku efektu placebo, na nocebo podatna jest mniej więcej jedna trzecia ludzi. Efekt nocebo jest o wiele silniejszy, bardziej spektakularny, ryzykowny, pozostawia wyraźniejszy ślad, a jednocześnie trudniej poddaje się analizom a efekt obserwacji nie zawsze jest jednoznaczny. Uważa się, że wśród wrażliwych na negatywne sugestie nieznacznie przeważają kobiety, osoby niezbyt stabilne emocjonalnie, niepewne siebie, lękliwie, nadmiernie skupione na swoim zdrowiu.

Prostym sposobem prześledzenia efektu nocebo jest poinformowanie pacjenta o ubocznych skutkach przyjmowanych leków. W istocie problem dotyczy znikomego odsetka chorych, liczonego w tysięcznych częściach. Rozmowa z lekarzem, a jeszcze częściej uważne przestudiowanie dołączonej do opakowania ulotki, sprawia, że ta liczba gwałtownie rośnie. Pojawiają



się bóle brzucha, zawroty głowy, suchość skóry i inne tego typu dolegliwości. Amerykański lekarz Arthur Barsky wykazał, że aż 97 procent pacjentów zgłaszających się do szpitali z gwałtownymi objawami uczulenia na penicylinę, tak naprawdę doświadcza nocebo. Penicylina jest powszechnie uważana za groźny alergen i chorzy przyjmują ją z nieufnością.

Skutki uboczne leków to prawdziwy problem. Lekarze chętnie zrezygnowaliby – właśnie ze względu na efekt nocebo – ze zbyt szczegółowego informowania chorych o ich działaniu, zwłaszcza niepożądanym, ale i ich, i farmaceutów, obligują do tego przepisy. Jeszcze większym problemem są sami lekarze. Błędna diagnoza, podane

wprost niepomysłne rokowania, źle użyte sformułowanie, z drugiej strony nadmierne zdystansowanie przy pełnym profesjonalizmie, siac mogą w organizmach chorych prawdziwe spustoszenie.

W literaturze opisanych jest wiele przypadków niepotrzebnych śmierci, wywołanych lekarską sugestią. Na przykład pacjenta ze zdiagnozowanym rakiem wątroby. Miał wszelkie jego objawy i zmarł w ciągu przepowiedzianych przez lekarza trzech miesięcy, tyle że sekcja zwłok nie wykazała żadnych zmian nowotworowych.

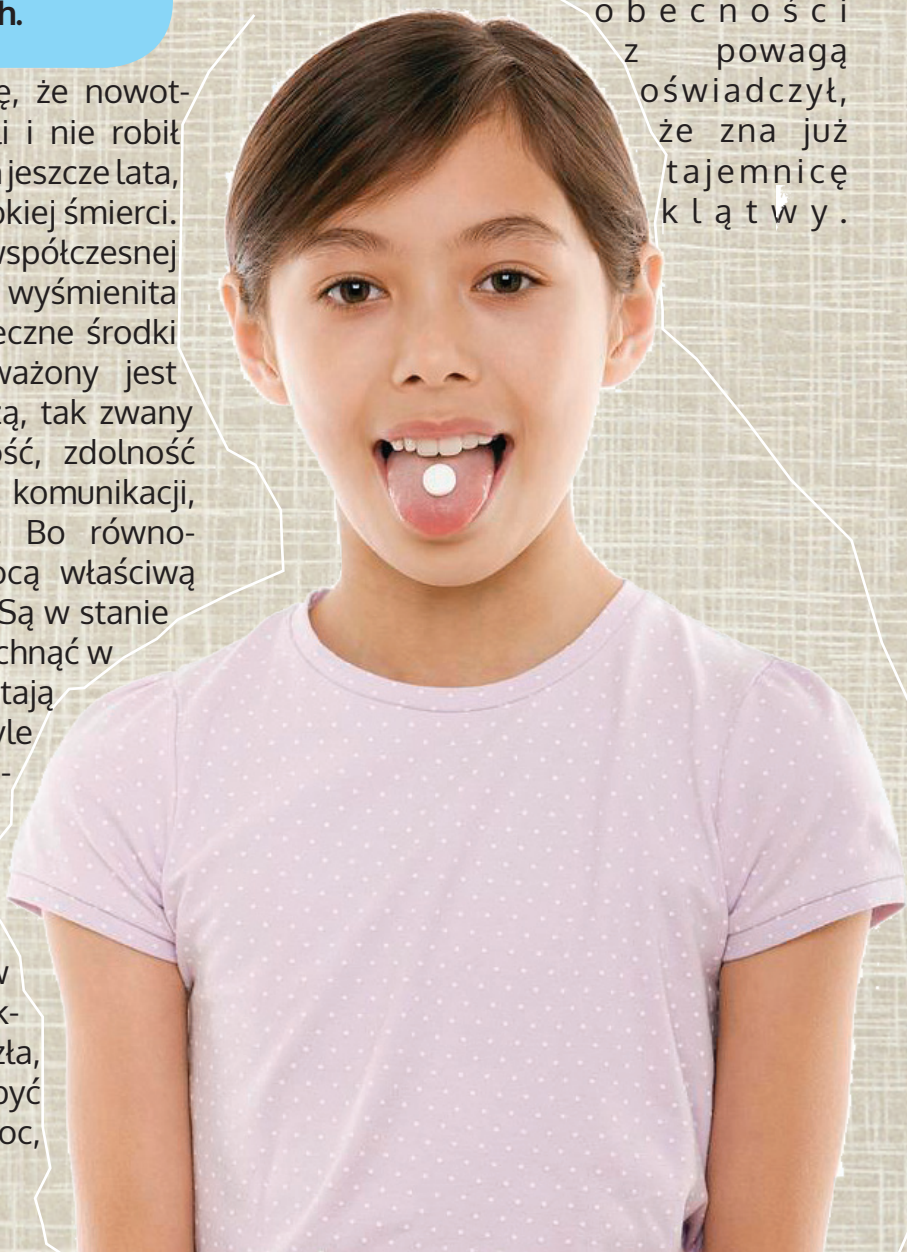
U innego po sekcji okazało się, że nowotwór rozwijał się bardzo powoli i nie robił przerzutów, chory mógł żyć z nim jeszcze lata, ale zabiło go przekonanie o szybkiej śmierci.

Za lekarzami stoi potęga współczesnej medycyny, nowoczesnej nauki, wyśmienita aparatura diagnostyczna i skuteczne środki lecznicze. Zbyt często lekceważony jest przy tym, oni sami to lekceważą, tak zwany „czynnik ludzki”, ich osobowość, zdolność do empatii, umiejętność komunikacji, ważniejsza nieraz niż wiedza. Bo równolegle z nią dysponują oni mocą właściwą czarnoksiężnikom i szamanom. Są w stanie uzdrowić dobrym słowem i wepchnąć w chorobę złym. I na ogół pozostają tej mocy nieświadomi, stąd tyle destruktywnych reakcji w organizmach ich pacjentów.

Ma to w przypadku placebo jeszcze głębsze znaczenie. Wielu naukowców uważa, że wszelkie rzucanie klątw i uroków jest jeszcze jedną postacią efektu placebo. Klątwa, życzenie zła, nawet śmierci, rzucona musi być bowiem przez kogoś, w czyją moc, magiczne zdolności wierzymy

i czujemy przed nimi lęk, i musimy być tej klątwy świadomi. W literaturze medycznej powtarzany jest przypadek skutecznego odwrócenia przez lekarza klątwy rzuconej przez czarownika. Rzecz miała miejsce na amerykańskim Południu, w Alabamie, w roku 1938. Dotknięty klątwą zgłosił się do szpitala już skrajnie wycieńczony. Umierał, jego stan pogarszał się z dnia na dzień, a nikt nie potrafił wskazać przyczyny. Lekarz, po rozmowie z pacjentem, postanowił wyleczyć go w ten sam sposób, w jaki ściągnięta została choroba. Wezwał jego

rodzinę i w jej obecności z powagą oświadczył, że zna już tajemnicę klątwy.



Wydobył ją bezpośrednio od czarownika. Otóż podał on ofierze jaja jaszczurki. Gady już się wykluły i właśnie zjadają ciało od wewnątrz. Z całym medycznym ceremoniałem zaaplikował choremu środek wymiotny, a gdy ten walczył z torsjami, zrecznie podrzucił do kubła małe jaszczurki. Świadkiem był sam pacjent i jego rodzina. „Zostałeś uleczony” - zawyrokował lekarz. I rzeczywiście, chory zapadł w głęboki sen, po wybudzeniu czuł się znacznie lepiej i wkrótce opuścił szpital. Żył jeszcze kilkanaście lat.

Barwnych opowieści związanych z nocebo nie brakuje. Przytoczę jeszcze jedną, o chłopaku, który usiłował popełnić samobójstwo po tym, jak rzuciła go dziewczyna. Brał udział w klinicznych badaniach nowego antydepresantu, udało mu się zabrać ze szpitala trochę tabletek i połknął całą ich garść. W ostatniej chwili, nim stracił przytomność, wezwał jednak pomoc. Trafił na oddział ratunkowy tego samego szpitala, w którym dostawał tabletki. Tam wytlukano mu żołądek, ale stan chorego się nie poprawił. Kiedy wydobyto z niego, co właściwie tyknął, lekarz zawołał: „Ależ pan nie miał dostępu do prawdziwych lekarstw, wasza grupa przyjmowała placebo!”.
„Nie zażyłem trucizny?” - upewnił się chłopak. Dolegliwości minęły w ciągu kwadransa i wkrótce o własnych siłach opuścił lecznicę.

Po określenie nocebo chętnie też sięgają ostatnio psychologowie. Zamykają w nim złe myśli i wyobrażenia, które hamują rozwój osobisty, nie pozwalają na realizację planów, osiągnięcie sukcesu, działając niczym samosprawdzająca się przepowiednia. Wszystko bowiem co wiąże się z efektem nocebo, rozgrywa się w głowie, ale nie odpowiada za to złożona chemia mózgu, choć zostawia on tam wyraźny ślad. Jon-Kar Zubieta z Uniwersytetu w Ann Arbor dowiódł na przykład nie tak dawno, że nocebo powoduje spadek poziomu dopaminy i naturalnych opioidów w mózgu, odpowiedzialnych między innymi za uśmierzanie bólu. Nocebo jest kwestią wiary i przekonań, pojęć nie dających się zweryfikować laboratoryjnie. To za ich sprawą związki między ciałem i umysłem długo jeszcze pozostaną zagadkowe.

Dorota Wysocka

