**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

**Плацебо-эффект**

Сравнительные клинические исследования лекарственных средств и индифферентной субстанции - **плацебо** позволяют не только установить эффективность и безопасность того или иного препарата, но и дают возможность обратить внимание на клиническую значимость эффектов, возникающих при применении плацебо. Кроме того, данные литературы свидетельствуют о том, что плацебо-эффект является неотъемлемым компонентом действия любого лекарственного препарата, а не только следствием применения самого плацебо. Утверждается даже, что при реализации лекарственного эффекта плацебо-эффект выступает в качестве необходимого дополнения к собственно фармакологическому действию.

Термин «плацебо» (от лат. «placeo» - нравиться, удовлетворять, быть подходящим) встречается в медицинской литературе начиная с 1894 г. Длительное время в практической медицине к плацебо относились как к абсолютно бесполезной субстанции, которая ошибочно воспринимается пациентами в качестве эффективного средства. Наблюдаемые при применении плацебо лечебные эффекты специалисты относили к разряду курьезов.

С современных позиций, «плацебо - это любой компонент лечения, который намеренно используется ввиду его неспецифического, психологического или психофизиологического действия или который используют ради его ожидаемого, но неизвестного больному и врачующему, направленного неспецифического влияния на больного, симптом или болезнь» (A. Shapiro, 1978).

Чаще всего под плацебо подразумевают препарат, фармакологически инертный в отношении того патологического состояния, по поводу которого его назначают под видом лекарства, хотя, как видно из вышеприведенного определения, в качестве плацебо может выступать любая медицинская процедура (хирургическое вмешательство, психотерапия, физиотерапия и др.), которая назначается с лечебной целью, не являясь специфически эффективной в отношении данного симптома или заболевания. В дальнейшем, говоря о плацебо, будет подразумеваться только имитация лекарственных форм.

По своему действию плацебо может быть инертным либо активным. Инертное плацебо содержит вещество, например лактозу, заведомо не имеющее никаких фармакологических свойств. Активное плацебо является фармакологическим препаратом, действие которого, однако, не распространяется на болезненное состояние, в отношении которого он в данном случае применяется.

Как пример активного плацебо можно привести применение антибактериальных препаратов при вирусной инфекции. Плацебо-терапия может назначаться сознательно (например, в качестве контроля при клинических исследованиях) или без понимания того, что назначаемое лечение является в действительности плацебо. Так, многие клиницисты назначают лечение, искренне веря в его эффективность, тогда как на самом деле это плацебо-терапия.

К примерам такой практики в наше время можно отнести неоправданно широкое назначение витаминов, общеукрепляющих средств, назначение препаратов в неадекватно низких дозах. В прошлом, на протяжении многовековой истории медицины применялось огромное количество лекарств. Но лишь единичные из них подтверждены в настоящее время в качестве эффективных. Подавляющее большинство из них признано индифферентными либо токсичными.

Для лечения психических болезней использовались слабительные, потогонные, рвотные, наркотические средства. Применялись такие препараты, как хинин, камфора, экстракты красавки, плюща, опиум, гашиш, кокаин, бромиды. С современных позиций эти препараты можно считать активными (токсичными) плацебо.

Научные источники свидетельствуют также о том, насколько сильно преувеличивается эффективность так называемых народных средств и рецептуры, применявшейся в древности. В частности, оказывается, что из 2000 наименований лекарств древнекитайской медицины едва ли не единственный препарат - Mahuang, можно считать более эффективным, чем плацебо. На основе этого препарата в 20-е годы был синтезирован эфедрин. Большинство же медикаментов, использовавшихся в медицине до начала ХХ века, можно рассматривать в качестве плацебо, что позволило A. Shapiro назвать историю медикаментозного лечения историей плацебо-эффекта.

Прогресс медицины в последнее столетие связан с созданием медикаментов, превосходящих по силе плацебо. Таким образом, в настоящее время сам факт существования эффективных лекарственных средств делает применение плацебо в практической медицине неоправданным прежде всего по этическим соображениям.

Однако необходимо отметить, что в ряде случаев плацебо-терапия может быть оправдана даже в современных условиях. Так, плацебо может служить подспорьем врачу в начальном периоде лечения, когда еще не закончено обследование и не определен препарат выбора. Плацебо может с успехом применяться в качестве заместительной терапии при зависимости от психоактивных веществ.

Научный интерес к плацебо и эффектам, возникающим при плацебо-терапии, возник примерно в 30-х годах прошлого столетия параллельно с введением процедуры оценки лекарственных средств посредством сравнения с инертным плацебо. Впервые же применение неактивного вещества в качестве контроля относится к 1908 г., когда Rivers исследовал влияние алкоголя и ряда лекарств на симптомы усталости. Постепенно утвердились методики контроля с помощью плацебо; наиболее часто используемая из них - это так называемый двойной слепой метод, когда ни врач, ни больной не знают, активный препарат или плацебо получает пациент.

Важно подчеркнуть, что в то время о возможности возникновения терапевтических эффектов вследствие назначения плацебо исследователи не предполагали. Смысл назначения плацебо-контроля состоял в необходимости дифференцировать лекарственный эффект исследуемого медикамента прежде всего от спонтанного улучшения состояния, которое может ошибочно приниматься за фармакологический эффект. По мере накопления научных данных оказалось, что несмотря на фармакологическую инертность, применение плацебо у части больных сопровождается терапевтическими изменениями, причем выходящими за рамки спонтанных изменений состояния в результате естественного течения болезни.

Понадобилось около 20 лет, прежде чем в 1955 г. H. Beecher ввел в медицинский лексикон новый термин - «плацебо-эффект», - обозначающий изменения в состоянии больных, наступающие вследствие применения плацебо. В настоящее время считается, что плацебо-эффект наблюдается приблизительно у 30-35% больных при большинстве заболеваний.

Необходимо отметить, что плацебо-терапия может сопровождаться изменениями состояния больных не только в результате плацебо-эффекта, а в результате действия других факторов, которые могут создавать иллюзию плацебо-эффекта.

К таким факторам относятся: спонтанное улучшение, колебания симптомов вокруг среднего значения, дополнительное лечение, игнорируемое исследователями. Учет названных факторов позволяет из общего плацебо-ответа выделить истинный плацебо-эффект.

Плацебо-эффект может проявляться как позитивными терапевтическими изменениями, так и нежелательными явлениями, как, например, головная боль, головокружение, сонливость, кожная сыпь, желудочно-кишечные нарушения и др.

Соответственно говорят о положительном или отрицательном плацебо-эффекте (отрицательный плацебо-эффект обозначается также термином «ноцебо»). В случае, если наблюдаются и позитивные, и негативные эффекты у одного и того же лица вследствие приема плацебо, плацебо-эффект характеризуется как смешанный. Данный плацебо-эффект наиболее достоверно имитирует действие лекарственного препарата.

Механизмы плацебо-эффекта изучены недостаточно. Исследования идут в нескольких направлениях: 1) изучение психологических факторов плацебо-эффекта; 2) исследование общих свойств личности у плацебо-респондеров; 3) изучение биологических процессов, лежащих в основе плацебо-эффекта.

Зависимость действия лекарств от психического состояния человека хорошо известно и нашим медикам. Ещё сравнительно недавно говорили о влиянии психики «на эффект фармакотерапии».

Классическими экспериментами в нашей стране явились, конечно же, опыты школы Ивана Петровича Павлова. В то замечательное время, когда физиологам разрешали опыты с морфином, собакам в определённой обстановке вводился наркотик, и она сладко засыпала, подвешенная в станке. Через некоторое время у собаки вырабатывался условный рефлекс на саму ситуацию введения морфина: помещение в станок, один лишь вид шприца, укол и впрыскивание физиологического раствора. Благодаря подобным опытам на животных, а также многочисленным наблюдениям в клинике, в клинической практике и появился приём плацебо: использование контрольного вещества по внешним признакам, цвету, запаху и вкусу сходного с действующим.

Больше всего в исследовании роли плацебо-эффектов на приём различных лекарств были заинтересованы фармацевтические компании и лаборатории по производству новых лекарственных веществ. В настоящее время стандартная процедура определения действенности активного вещества - двойной слепой опыт, в котором тестируемое вещество сравнивают с его двойником, плацебо так, чтобы ни испытуемые, ни экспериментаторы не знали, какое именно вещество они испытывают протокольно. Только после окончания испытаний, по протоколам узнают, на какое вещество, закодированное шифром, была выявлена та или иная реакция.

Определенное действие лекарственного вещества считается научно («объективно») подтвержденным, если разница между замерами эффектов от изучаемого лекарства и его «двойником-пустышкой» достигает статистически значимой величины. Изобретателю нового лекарства, следовательно, необходимо доказывать, что его новинка не плацебо, что объявленный или заявленный эффект принадлежит именно действующей субстанции, фармакологическому «агенту влияния», а не психологическому процессу, который разворачивается в голове потребителя. В принципе, доказать научными методами отличие реакций на лекарство и его нейтральный двойник достаточно нетрудно.

Труднее провести границу между поведенческими изменениями, связанными с психологическими аспектами - с приема лекарственной формы и непосредственным действием лекарства на биохимическом и нейрофизиологическом уровнях. Уже в начале 60-х годов, когда эксперименты по выявлению «истинного» и «ложного» (плацебо) эффектов лекарств приобрели безукоризненную методичность и неопровержимую доказанность, появилась формула: действие лекарства зависит от психического состояния человека, а психическое состояние - от действия лекарства. Тавтологическая конструкция формулировки скрывала интуитивно угадываемые кибернетические механизмы саморегуляции человека в отношении реагирования на лекарственное воздействие.

В сущности, лекарство - один из элементов внешней среды, к которой организм человека вынужден адаптироваться. Реакции адаптации и есть терапевтические и / или токсические эффекты лекарства. Реакции человека на «пустую лекарственную форму», то есть плацебо, с этой материалистической и объективной точки зрения, следовало расценивать как сугубо субъективные реакции человека на «кажимость» и «видимость» фармакологического воздействия при его фактическом отсутствии. Фармакология и, главным образом, фармакологическая промышленность, начала азартно и с очень большой настойчивостью бороться с человеческим воображением, которое фактически было объявлено врагом номер один.

Действительно, если человек может с помощью процессов восприятия и воображения создавать субъективные состояния, которые позволяют получать терапевтические эффекты, то тогда зачем ему дорогостоящие лекарства? В истории есть впечатляющий пример аптекаря, который пошел именно таким путем: представление необходимых для исцеления эффектов - вместо пилюль; самовнушение - вместо лекарств. Речь идет об Эмиле Куэ, изобретателе системы аутопсихотерапии методом самовнушения. Если бы опыт Куэ был широко внедрен в медицину, осмыслен, развит и объединен с другими духовными практиками оздоровления и профилактики, то население развитых стран не тратило бы 100-150 млрд. долларов в год на покупку лекарств, как это оно делает в последние годы, а 35% всех наблюдаемых пациентов не испытывали бы на себе отрицательных (токсических) последствий фармакотерапии.

Однако история идет тем путем, которым она шла до сих пор. Фармацевтическая промышленность процветает и развивается, население приучается «есть лекарства» с первых до последних дней жизни, «лекарственная зависимость» становится главнейшей причиной нездоровья и смертности; все рыночные экономики - это пути к аддиктивному обществу. Желанной мечтой производителей лекарств, а также и других продуктов потребления, наверное, является воспитание такого идеального потребителя, который бы строго следовал инструкциям по применению определенного продукта, достигал тех эффектов, которые «официально объявлены», а потому и законны, не придумывал бы ничего лишнего - ни положительного (плацебо), ни отрицательного (ноцебо).

В этом и состоит пафос профанации плацебо, редукция субъективных изменений в человеке в ответ на смысловое воздействие «идеей лекарства» до уровня «ложной реакции», «коллатеральной дедукции воображения» и прочих побочных продуктов человеческой веры и заблуждений.

Игра на понижение разделила медиков на тех, кто лечит «научно обоснованными» методами лекарственной или иной биологической терапии, и на тех, кто «шаманит», то есть использует силу слов, силу внушения, образа, кто пытается с помощью нейтральный и безопасных средств, опираясь на эффект плацебо вызвать реакции, ведущие к излечению. Первые продают «истинные ценности», вторые - «святую ложь». Такую оценку дает официальная медицина, страховые компании и средства массовой коммуникации. Такой оценки придерживаются и пациенты.

Интересно описано наблюдение реакции больных алкоголизмом на «вшивание» препарата «Эспераль». В 70-е годы препарат был остро дефицитным французским», дорого стоил на «черном рынке», овеян легендами о сильном действии (смерть или ослепление тому обладателю имплантанта, кто осмелится выпить глоток алкоголя) в течение «оговоренного» и гарантированного фирмой-производителем срока на 2, 3 и 5 лет. На самом деле в инструкциях по применению «Эспераль», написанных по-французски, таких сроков не было. «Срок» определяли сами себе алкоголики, а врачи-наркологи авторитетно соглашались с установкой пациента. Так и говорили: «Вшился на 3 года»: «Эх, надо было вшиться на 5 лет». «Кодирование», которое пришло на смену «вшиванию», было подготовлено опытом применения плацебо «эспераль». Процедура «имплантирования» таблеток «от водки» в ягодичную мышцу тщательно организовывалась: пациента «промывали» три недели, освобождали от шлаков и «остаточного алкоголя», давали возможность взвесит все «за» и «против» операции, оценить возможные последствия и свои волевые устремления. Когда пациент «решался», он фактически «имплантировал» в себя идею вынужденной трезвости, невозможности получать безнаказанно удовольствие от выпивок. Сама операция «якорила», как любят выражаться NLP-практики, эту установку, скрепляла кровью данное себе, врачу и родственникам обещание.

Интересно было наблюдать, как пациенты вели себя после операции: сидеть было больно, поэтому рана в ягодице выделяла новообращенного в трезвость среди других алкоголиков в отделении; они были задумчивы, как будто в постоянном трансе; часто трогали перевязанную рану, стараясь убедиться в том, что все 10 таблеток («десять маленьких дьяволят») находятся на своем месте, берегли это «святого место» от ударов, давления. Операция явно успокаивала многих - не нужно было «планировать выпивки» или искать оправдание трезвости - рана закрывала полностью все эти вопросы. И неважно было - находились ли в зашитом пространстве таблетки «Эспераль» или моток кетгута, изменения поедания и настроения вызывалось, конечно же, не лекарством, а исполнением установки.

Статистика ремиссий после процедуры имплантации свидетельствовала о том, что результативность лечения была примерно одинакова и при использовании препарата «Эспераль», и при использовании плацебо. Многолетние наблюдения и исследования катамнеза подтверждали: эффективность «Эспераль» полностью относится к плацебогенным эффектам. Та же принципиальная схема лечения перекочевала затем в процедуру «кодирования»:

. убеждение пациента в том, что алкоголь - это зло, это враг;

. «имплантация» в психику идеи Полицейского (тетурам - «химический полицейский»; его виртуальный двойник - «код» - «психический полицейский»);

. договор о времени действия внедренного агента - «срок»;.

. предупреждение о последствиях нарушения договора - описание разрушительного действия «кода» в случае несанкционированного потребления алкоголя: смерть, самоповешение, ослепление, слабоумие и пр.;

. скрепление договора сильным кинестетическим ощущением - орошением ротовой полости струей хлорэтила, от которого у «подписанта» глаза на лоб лезут.

Таким образом, плацебо-эффекты от «вшивания» препарата «Эспераль» последовательно превращались в технику лечения «спасительным обманом» - плацеботерапию алкоголизма, а затем и в самостоятельную методику «стрессовой терапии» алкоголизма, наркоманий, переедания и других поведенческих нарушений.

Ложь во спасение, как видно на примере «кодирования», легко превращается в манипулирование сознанием. Некоторые врачи, полностью осознавая то, что они «блефуют», откровенно обманывают своих пациентов, успокаивают себя такими объяснениями: удовлетворение потребности пациента в иллюзорной защите; утилизация модели пациента (если пациенту «удобно» думать о своей проблеме в терминах «сглаз», «порча», «вампиризм», то следует по этой логике говорить на этом же языке и в рамках магической логики) и т.д. Другие не только не пытаются загладить рационализациями факт обмана, но, наоборот, считают технику блефа самым важным орудием лечения.

Рамиль Гарифуллин (1995) обосновал целое направление психотерапии, которую так и назвал «манипуляционной», или лечение «добродетельным блефом и оздоровительным заблуждением». Теоретические обоснования просты:

пациенты нуждаются в заблуждениях, иллюзиях, которые защищают их сознание; все целители, колдуны, шаманы и психотерапевты всегда пользовались техниками обмана, создания иллюзий; иллюзионисты и профессиональные шулеры разработали надежную, универсальную систему блефа, которая проверена веками успешной практики; имеется всего три принципа иллюзионистского искусства, которые применимы и при исцелении: - принцип пальмировки (прятать); - принцип пассировки (обманные перемещения); - принцип шанжировки (подмена предмета).

Комбинация этих принципов-приемов позволяет создавать различные иллюзии на самых разных уровнях - от иллюзий восприятия до иллюзий логических, а врач становится иллюзиотерапевтом.

С точки зрения манипулятора сознанием, плацебо-эффекты - это иллюзия, заблуждение, самообман, ошибка восприятия и ничего более. Человек выдает желаемое за действительность, фантазирует на заданную тему, и если ему не мешать создавать положительные иллюзии, а, наоборот, искусственно конструировать среду, в которой вероятность таких иллюзий будет повышаться, то такое «снабжение иллюзиями» и будет исцелять его.

Лечебные заведения, в которых творят иллюзиотерапевты, можно будет назвать «фабриками оздоровительных заблуждений», наподобие того, как кинофабрики Голливуда называли «фабриками грез». Психотерапия превратится постепенно в особый раздел шоу-бизнеса и будет торговать «оздоравливающими зрелищами», что уже было начато Чумаком и Кашпировским. Обучение психотерапии, вернее иллюзиотерапии, должно измениться кардинально. Изучать теории личности станет бессмысленно, как и все разделы психологии, исключая «манипулятивную психологию». Основными предметами станут: «мастерство оригинального жанра» (иллюзион, фокусы); сценическое движение, организация культурно-массовых мероприятий и праздников; история блефа, техника блефа; приемы дезинформации и управления вниманием. Таковы перспективы дальнейшей профанации плацебо-эффектов.

**Список литературы**

психологический пациент плацебо медицинский

1. Аведисова А.С., Чахова В.О., Люпаева Н.В. Плацебо-эффект в психиатрии // Психиатрия и психофармакотерапия. Том. 6. - 2004. - №2. - С. 120-133.

2. Завьялов В.Ю. Необъявленная психотерапия: плацебо-эфеекты. - М., 2002.

. Лапин И.П. Личность и лекарство: введение в психологию фармакотерапии. - СПб.: Деан, 2001. - 416 с.

. Лапин И.П. Плацебо и терапия. - СПб.: Лань, 2000. - 224 с.