

*Fiecare dintre noi posedă importante
capacități de prevenire și de vindecare a bolii*

**Thierry
Janssen**

Soluția interioară

Spre o nouă medicină a
corpului și a spiritului



CAPITOLUL 1

Incomod: efectul placebo

Imaginația la putere

Viața noastră este plină de fapte stranii și de istorii bizare. Uneori, curiozitatea anumitor oameni de știință ne permite să pătrundem acest mister. Walter Cannon, profesor la Universitatea Harvard între cele două războaie mondiale, poseda acest gen de spirit mereu disponibil pentru a interoga și a inventa. I se datorează, printre altele, înțelegerea rolului sistemului nervos autonom în răspunsul la stimulii exteriori, conceptul de autoreglare a sistemelor biologice (homeostazia) și ideea răspunsului *fight or flight* („luptă sau fugi“).

Intrigat de fenomenele neobișnuite, Cannon a întreținut o corespondență cu doctorul Lambert, un medic care își practica meseria pe lângă populațiile indigene din Australia. Cele două relatări pe care le-am ales din această corespondență ilustrează imensa provocare lansată științei occidentale de către civilizațiile tradiționale¹.

Rob trăia în nordul Australiei, pe pământul strămoșilor săi. Într-o seară, puțin timp de la convertirea sa la religia creștină, pe când se întorcea acasă, îl întâlnește pe Nebo, vrăjitorul clanului său. Bătrânul îi purta sâmbetele pentru că ar fi renegat tradițiile ancestrale. Cu privirea furioasă, el îndreaptă un os de animal în direcția lui Rob. Imediat, acesta resimți o profundă stare de rău. Consultându-l, doctorul Lambert nu constată nici febră și nici vreo durere. Și totuși, Rob se simțea rău. Foarte repede, starea lui de sănătate începu să se degradeze. A doua zi, nu se mai

putea ridica din pat. Era convins că o să moară, căci nimeni nu scăpase până atunci de soarta hărăzită de Nebo. Descumpănit, doctorul Lambert plecă în căutarea vrăjitorului și amenință că o să-l alunge de pe acel teritoriu dacă i se întâmpla ceva lui Rob. Impresionat de amenințările lui Lambert, Nebo acceptă în cele din urmă să viziteze bolnavul pentru a-i explica faptul că era vorba de o neînțelegere. Ameliorarea stării de sănătate a lui Rob a fost aproape instantanee. Chiar în aceeași seară, el își reluă activitatea, vesel și în plină formă.

Ceva mai târziu, un melanezian din Noua Caledonie, care muncea pe o plantație de trestie-de-zahăr, se prezintă pentru o consultație la doctorul Clarke, un confrate al lui Lambert. Înnebunit, bărbatul pretindea că e pe cale să moară, deoarece un vrăjitor i-a făcut farmece. După un examen clinic și teste de urină și fecale absolut normale, Clarke încercă să liniștească pacientul. Totuși, starea de sănătate a acestuia se deteriorează rapid. Clarke ceru atunci contra maestrului melanezienilor să îmbărbăteze muncitorul. În zadar, fiindcă contra maestrul îi confirmă: bărbatul era pe moarte. Fără îndoială, nu mai exista nicio speranță ca acesta să scape de sentința vrăjitorului. A doua zi, bolnavul decedă fără ca doctorul Clarke să fi putut face ceva.

Le-am povestit uneori aceste două istorii studenților în medicină. Fără excepție, primele lor reacții erau de genul: „Poveștile cu vrăjitori sunt pură fantezie!“ Sau: „Populațiile primitive sunt foarte ușor influențabile prin sugestie.“ Le atrăgeam atunci atenția asupra faptului că degeaba declarăm că aceste istorii se petrec doar în capul nostru, fiindcă cel care moare sau se vindecă este corpul victimelor vrăjitoriilor! Câteodată, unii studenți cădeau pe gânduri. „Dacă corpul este într-o măsură așa de mare influențat de spirit“, mi-a spus într-o zi unul dintre ei, „cum aflăm ceea ce intervine în mod real în vindecarea bolnavilor?“ Întrebarea este esențială. Toți medicii și toți terapeuții ar trebui să și-o pună.

Potrivit lui Walter Cannon, moartea prin farmece voodoo ar fi rezultatul unei expuneri intense și prelungite la un stres emoțional. O cauză psihologică (faptul de a crede că suntem condamnați la moarte, victimă a unei sorți rele) ar putea antrena în consecință un efect psihologic (activarea excesivă a sistemului nervos simpatic, modificări cardiovasculare brutale, epuizarea și dereglarea întregului organism).

Totul se întâmplă ca și cum persoana fermecată ar dori „să facă plăcere” vrăjitorului, prezentând manifestările farmecelor făcute de acesta. Acest lucru pare incredibil. Totuși, vom vedea că acest gen de eveniment nu se produce doar în sânul populațiilor zise „primitive”. Îl întâlnim zi de zi în practica medicală, atunci când un pacient reacționează la un tratament care, în principiu, n-ar trebui să aibă niciun efect. Numim acest misterios fenomen placebo, care în latină înseamnă „voi plăcea”.

„Efectul sensului”

Un studiu publicat în 1995 în *Journal of the American Medical Association*, de către Henry Beecher, de la Universitatea Harvard, arată că la 35% dintre pacienți durerea era alinată prin ingurgitarea unui comprimat de zahăr sau printr-o injecție cu ser fiziologic². Un spirit critic ar putea pune la îndoială realitatea acestei suferințe. Totuși, mai mulți pacienți care au participat la realizarea studiului prezentau importante dureri postoperatorii. Așadar, efectul placebo nu este rezervat „bolnavilor imaginari”. El are în vedere veritabile simptome.

La Universitatea din Torino, în Italia, Fabrizio Benedetti a demonstrat că analgezia obținută cu un placebo e suprimată dacă i se administrează pacientului naloxonă, o substanță care blochează receptorii cerebrali ai morfinei și ai opiaceelor produse de organism. Dovada este, deci, făcută: analgezia placebo acționează de o manieră specifică la nivelul circuitelor neurologice ale durerii³. Un studiu scandinav realizat cu ajutorul unui scanner tomografic cu emisie de pozitroni (PETscan) a arătat, de altfel, că un placebo care atenuează durerea activează aceleași zone cerebrale ca acelea stimulate prin analgezia cu opiacee⁴. Iar potrivit unui studiu american realizat pe rezonanța magnetică funcțională a creierului și publicat, în 2004, în revista *Science*, placebo își exersează acțiunea, în același timp, asupra componentei senzitive și asupra componentei subiective a durerii⁵.

Așadar, efectul placebo este cât se poate de real. El poate să influențeze presiunea sangvină, să diminueze edemele, să reducă aciditatea gastrică, să scadă procentul colesterolului, să modifice numărul de globule roșii și globule albe și chiar să amelioreze activitatea cardiacă înregistrată cu ajutorul electrocardiogramei⁶. Studii mai recente estimează că incidența sa este în creștere.

Se vorbește de 70%, chiar de 100%⁷. Unii avansează ideea că orice act terapeutic comportă un efect care nu depinde în mod specific de tratament, ci pur și simplu de factori inerenți relației dintre terapeut și bolnav.

Știm astăzi că reputația practicianului și încrederea în capacitățile lui intervin în apariția efectului placebo. Un terapeut binevoitor, amical și capabil de empatie va produce un placebo cu atât mai pronunțat. Totuși, ceea ce are efect într-un context cultural dat nu va produce niciun efect în alt context. Formulele magice ale vrăjitorilor africani vor avea, probabil, puțin efect asupra unui bolnav spitalizat la New York sau la Paris. În schimb, în mediul terapeutic occidental, numărul pilulelor prescrise, mărimea și culoarea lor influențează rezultatul obținut. De exemplu, s-a constatat că luarea a două comprimate a unui placebo este mai eficace decât a unui singur comprimat. Același placebo se va dovedi și mai eficace dacă el va fi administrat pe cale intravenoasă. Această constatare a superiorității injecțiilor este valabilă pentru Statele Unite, dar nu și pentru Europa, unde acest mod de administrare nu are aceeași semnificație. Pe de altă parte, capsulele cilindrice formate din două părți și capsulele simple sunt percepute ca fiind mai benefice decât comprimatele. Comprimatele albe, albastre și verzi liniștesc. Cele galbene, roșii și portocalii stimulează. Medicația e cu atât mai eficace, cu cât mărimea comprimatelor e mai semnificativă, cu excepția micilor pastile roșii și galbene, care par a fi cele mai active⁸.

Mecanismele în cauză par să se bazeze simultan atât pe sugestia operată de terapeut, cât și pe așteptările pacientului. Un studiu realizat în 1975 asupra unor subiecți astmatici demonstrează acest lucru. Herbert Benson, unul dintre pionierii în domeniul relațiilor dintre corp și spirit, a propus pacienților să inhaleze o substanță alergică foarte activă. Scopul era de a le agrava simptomele respiratorii, în vederea testării eficacității unei noi medicații conținute în al doilea inhalator. După ce au aspirat două guri din primul flacon, jumătate dintre pacienți au dezvoltat dificultăți respiratorii acute. Când au inhalat conținutul celui de-al doilea flacon, simptomele s-au ameliorat rapid. Respirația lor a devenit mai ușoară, iar testele sangvinice au indicat o restabilizare a conținutului de oxigen. Ne putem imagina stupoarea pacienților testați când, la sfârșitul experimentului, Benson le-a dezvăluit că

cele două flacoane nu conțineau niciun fel de substanță alergică și niciun fel de medicament, ci doar apă sărată⁹!

Daniel Moerman, antropolog la Universitatea din Michigan, preferă să califice efectul placebo ca un „efect al sensului”¹⁰. Ceea ce contează este informația vehiculată prin medicație sau prin procedura terapeutică. Astfel, noutatea unui tratament pare să exerseze o influență pozitivă asupra eficacității. Să luăm, de exemplu, cimetidina, o moleculă capabilă să inhibe secreția acidului din stomac. În anii 1970, comercializarea sa sub numele de Tagamet® e considerată ca o veritabilă revoluție în tratamentul ulcerului gastro-duodenal. Studiile științifice publicate în epocă arată o eficacitate terapeutică a cimetidinei de ordinul a 72%. Aceste rezultate bune scad la 64% după 1981, dată la care ranitidina, o nouă și „mai bună” moleculă antiacid, e lansată pe piață sub numele de Zantac®. Cu un scor de 75%, eficacitatea ranitidinei se revelează atunci a fi apropiată de cea a cimetidinei, dar aceasta din urmă era la modă și beneficia de entuziasmul celor care o prescriau¹¹.

Convingerea terapeutului reprezintă, deci, un element primordial pentru obținerea rezultatului terapeutic. Un studiu realizat în mai multe centre spitalicești ilustrează foarte bine această lucruri. Scopul era testarea eficacității unui nou medicament contra hipertensiunii. Într-unul din centre, medicii erau convinși de superioritatea noii molecule în raport cu vechile tratamente. Ei au obținut rezultate excelente: presiunea sangvină a pacienților lor se diminuează de o manieră semnificativă. În celelalte centre, nimic nu dovedea superioritatea medicamentului în raport cu un placebo. Îndoiala se instalează și cercetătorii își pierdută entuziasmul. Se decide, totuși, să se continue studiul și, spre surpriza generală, se încetă total înregistrarea de bune rezultate cu noul antihipertensiv, chiar și în centrele unde primele teste arătasera eficacitatea lui. Singurul lucru care se schimbă era convingerea cercetătorilor. O convingere pe care nu mai reușeau s-o transmită pacienților lor¹².

Un remarcabil studiu realizat în Anglia confirmă de o manieră clară impactul reputației unui tratament asupra eficacității sale. Mai mult de opt sute de femei suferind de migrenă au fost repartizate, la întâmplare, în patru grupe și fără ca investigatorii să cunoască tipul de tratament propus. Primul grup a primit un comprimat de zahăr (placebo) etichetat ca fiind un „analgezic”. Al doilea a primit același comprimat, căruia i s-a dat numele unei

aspirine de marcă foarte cunoscută (placebo de marcă). Al treilea a primit un comprimat de aspirină etichetat „analgezic“. În sfârșit, ultimul grup a primit un comprimat de aspirină de marcă foarte cunoscută. Rezultatele sunt fără echivoc: aspirina de marcă cunoscută s-a dovedit a fi mai eficace decât aspirina etichetată „analgezic“, iar placebo de marcă s-a dovedit a fi mai eficace decât simplul placebo¹³.

Doctor sau vrăjitor?

Așadar, ideea pe care și-o face bolnavul despre eficacitatea unui tratament influențează procesul de vindecare. Într-un mod curios, medicina modernă pare să se teamă de acest aspect al practicii terapeutice. Pe când lucram la universitate, în vederea evaluării eficacității anumitor medicamente sau a anumitor tehnologii, participam la numeroase studii clinice. De fiecare dată, trebuia să excludem efectul placebo. Ca și cum acesta ar fi fost un dușman, un fel de element obstrucționant al îngrijirii în liniște.

Explicația rezidă, fără îndoială, în faptul că lumea noastră pune accentul pe performanță. În acest sens, medicul e obligat să facă dovada competențelor sale tehnice. În consecință, rolurile sunt astfel distribuite: pacientul suferă, medicul îngrijește și vindecă. O participare activă a bolnavului la procesul de vindecare ar repune în discuție eficacitatea și utilitatea celui care îngrijește. Urmând aceeași logică, industria farmaceutică încearcă să minimizeze efectul placebo, pentru a demonstra astfel necesitatea medicamentelor pe care le propune. A crede că bolnavul posedă în el un potențial de vindecare ar duce la zdruncinarea atotputerniciei științei moderne în acțiunea sa asupra cursului evenimentelor.

Acum câțiva ani, am interogat aproximativ o sută de studenți în medicină asupra motivațiilor care i-au condus să aleagă aceste studii. În afară de rațiuni personale înrădăcinate în trecutul lor, o mare parte dintre ei păreau să se teamă de boală și de moarte. Această teamă, adesea inconștientă, explică, poate, retragerea anumitor medici atunci când boala se dovedește rebelă la tratament și când moartea câștigă bătălia. Reducând boala, corpul și bolnavul la mecanici previzibile, știința oferă o promisiune de control foarte liniștitoare pentru medic. Din clipa aceea, ne putem imagina că potențialul de autovindecare al pacientului reprezintă o parte necunoscută extrem de importantă ce trebuie

integrată în strategiile terapeutice. Așa cum subliniază și Isabelle Stengers, filozof în științe, și etnopsihiatrul Tobie Nathan, efectul placebo reprezintă o veritabilă „rană narcisică” pentru medic¹⁴.

Totuși, în loc să eliminăm impactul efectului placebo, l-am putea considera un mijloc terapeutic major, utilizându-l în deplină asumare, întărindu-l, chiar favorizându-l. De o manieră conștientă sau nu, vrăjitorii și vracii pe care i-am întâlnit recurg fără ezitare la puneri în scenă ce impresionează bolnavii. Acest gen de „înșelătorii sacre”¹⁵ fac parte din cadrul terapeutic. Ele par să mobilizeze forțele psihice ale pacienților și să declanșeze potențialul de vindecare existent în fiecare individ. Puțin contează atunci imaginile, simbolurile, metaforele și explicațiile utilizate, important este ca imaginația pacientului să fie stimulată pozitiv și să pună în mișcare reacțiile psihologice care vor duce la refacerea sănătății. Utilizarea acestui proces natural de vindecare poate provoca atunci miracole. Claude Lévi-Strauss relatează cum Quesalid, un indian kwakiutl din insula Vancouver, a demascat șireteniile șamanilor din tribul său după ce a fost inițiat de aceștia¹⁶. Tehnica lor era simplă: trebuia să ții în colțul gurii o cantitate mică de materie, de a-ți mușca limba pentru a o îmbiba cu sânge și, la momentul potrivit, de a o flutura victorios în aer, ca pe o substanță patologică extirpată din măruntaiele bolnavului. Când era pe punctul să-și denunțe măestria, ucenicul vrăjitor a fost chemat la căpătâiul unui bolnav. Neavând niciun alt mijloc pentru a-l ajuta, Quesalid se decise să recurgă la șmecheria șamanilor. Stupefiat de eficacitatea tehnicii, el abandonează ideea divulgării secretului care-i fusese transmis. Din contră, el continuă o lungă și strălucită carieră de vraci.

În calitate de chirurg, timp îndelungat am condamnat practicile vindecătorilor tradiționali. Acestea îmi apăreau ca simple manipulări ale spiritului. Totuși, după ce am observat șamanii la lucru, a trebuit să admit că le induc reale efecte psihologice pacienților lor. Am fost instruit la unele dintre metodele lor și aceasta m-a ajutat să privesc demersul chirurgical dintr-un alt unghi de vedere. De fapt, în afară de un efect pur mecanic, numeroase intervenții chirurgicale par să provoace un „efect de sens”, a cărui influență asupra rezultatelor terapeutice nu este neglijabilă.

Să luăm exemplul ligaturii de la artera mamară internă, practică în anii 1950, pentru a alina durerile toracice de origine cardiacă. Mecanismul terapeutic invocat consta într-o creștere a

fluxului sangvin al arterelor care hrănesc inima – arterele coronare – prin intermediul unei conexiuni naturale între acestea și rețeaua de artere mamare interne. Acest detaliu anatomic nefiind dovedit, părea legitimă eliminarea unui eventual efect placebo. La întâmplare și fără să spună pacientului, în majoritatea cazurilor, chirurgii trec pur și simplu la disecarea arterei, fără a efectua ligatura. Rezultatele se dovedesc a fi surprinzătoare, fiindcă, în ciuda absenței acestei ligaturi, simptomele bolnavilor regresau de o manieră netă, consumul lor de medicamente se diminua, iar graficul electrocardiogramei arăta ameliorări ce persistau cel puțin o perioadă de șase luni¹⁷.

Recent, Bruce Moseley, chirurg ortoped la Universitatea din Houston, a obținut autorizația să studieze efectul placebo al chirurgiei endoscopice în tratamentul artritei la genunchi. Cei o sută optzeci de subiecți știau că s-ar putea să fie supuși unei intervenții „fără efect real” – numită *sham*, ca referință la practicile șamanice (*shamanic*, în engleză). Aceasta se limita la practicarea de mici incizii pe pielea genunchiului, fără introducerea endoscopului în articulație și, în consecință, fără a se trece la scoaterea cartilajului afectat. Evoluția postoperatorie a fost urmărită timp de doi ani, în timpul căreia niciun pacient nu a fost informat de tipul de chirurgie de care a beneficiat. Însă, de o manieră uluitoare, nu s-a constatat nicio diferență între grupul de pacienți operați și grupul placebo, nici în termeni de alinarea durerii și nici în termeni de mobilitate a genunchiului¹⁸. Aceste rezultate deschid o dezbatere deosebit de importantă, știindu-se că anual în Statele Unite sunt practicate 650 000 de intervenții de acest tip.

La Universitatea din Denver, neurochirurgii practică implantarea celulelor nervoase provenite de la fătul uman în creierul pacienților suferind de boala Parkinson. Această intervenție permite creșterea procentului de dopamină în zonele creierului afectate de boală. Aici, de asemenea, a fost evaluat efectul unei chirurgii *sham*. Sub anestezie locală, douăzeci de pacienți au beneficiat de o grefă de celule fetale, sub control radioghidat, prin pielea capului și oasele craniului. Alți douăzeci au suportat doar o simplă incizie a pielii capului, în timp ce echipa chirurgicală mima gesturile unei proceduri normale. Fiecare bolnav cunoștea condițiile protocolului experimental, dar niciunul nu știa dacă a fost în mod real operat. Investigatorii însărcinați să

aprecieze ameliorarea calității vieții pacienților nu știau nici ei felul de tratament aplicat. Din nou, rezultatele au fost surprinzătoare. Așa cum se aștepta, procentele de dopamină au crescut la pacienții cărora li se practicase o grefă, în timp ce ele au rămas la un nivel scăzut la bolnavii din grupul placebo. Totuși, ceea ce a condiționat ameliorarea simptomelor de depresie psihologică, a tremurăturilor, a rigidității musculare și a dificultății de exprimare orală este faptul că pacienții erau convinși că au beneficiat de grefă, puțin conta faptul dacă aceasta a fost sau nu practică¹⁹!

A da o semnificație evenimentelor și un sens vieții tale reprezintă ceva esențial pentru toate ființele umane. Acest lucru este într-un mod particular adevărat atunci când apare boala. Un bolnav este o persoană care suferă. Boala e o perioadă de îndoială și de incertitudine – o stare haotică. A te vindeca înseamnă înaintea de toate a regăsi un nou echilibru – o stare de stabilitate. Cel care suferă trebuie să poată să-și reorganizeze reprezentarea sa despre lume. Mitologia și ritualurile vracilor tradiționali permit organizarea haosului. În acest sens, ei reprezintă prețioase instrumente terapeutice. Astfel, de exemplu, vracii tang-kis din Taiwan alocă mult timp explicării pacienților a cauzelor bolii lor și a modalităților de tratament²⁰. O atitudine foarte diferită de cea a medicilor occidentali, a căror durată medie de consultare este evaluată la zece minute.

Să cunoști diagnosticul bolii tale și să înțelegi principiile tratamentului constituie unul dintre factorii-cheie ai vindecării. Puțin contează imaginile utilizate pentru a furniza explicațiile. Esențial este că are loc o explicație. Cuvintele și conceptele sunt culturale. În spatele lor, sensul apare ca universal. Într-o zi, Arnulfo Olivares, un vrac mexican care tocmai alungase spiritele malefice din corpul unui bolnav, se întoarse spre mine și îmi spuse: „Ai aerul unuia care se îndoiește, doctore.” Avea dreptate: degeaba pacientul părea că își recapătă vigoarea, eu nu puteam să cred că anumite pase făcute cu mâinile goale deasupra abdomenului său au fost de ajuns pentru a obține un rezultat atât de bun. „Tu, doctore”, îmi spuse atunci vraciul, „extirpi tumorile, ucizi microbii și combați virușii. Eu alung demonii, calmez strămoșii furioși și vorbesc spiritelor rele. Noi facem aceeași meserie, doctore. Doar cuvintele sunt altele. În mintea pacienților noștri există imagini. Aceste imagini sunt acelea care vindecă sufletul și corpul oamenilor“.