

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

POHLEDY NA PLACEBO EFEKT

VIEWS OF PLACEBO EFFECT



Magisterská diplomová práce

Autor práce: Kristýna Cabáková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Olomouc

2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem tuto magisterskou diplomovou práci na téma „Pohledy na placebo efekt“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především všem účastníkům výzkumu za jejich názory a pohledy na dané téma. Dále děkuji vedoucímu práce panu doktoru Procházkovi za cenné rady a podněty při zpracování práce. A v neposlední řadě děkuji rodině a všem přátelům za jejich pohled rozšiřující náměty k zamýšlení, i díky kterým mohla tato práce vzniknout

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Vymezení pojmů a jejich historický vývoj	9
1.1 Placebo	9
1.2 Placebo efekt	14
1.3 Nocebo/ nocebo efekt	16
2 Teorie placebo efektu	18
Mechanismus očekávání	18
2.2 Mechanismus podmiňování	20
2.3 Další mechanismy.....	22
3 Role terapeutického vztahu	23
3.1 Základ terapeutického vztahu	24
3.2 Přístup zdravotníka	25
3.3 Očekávání při terapeutickém vztahu.....	27
3.4 Placebo v psychoterapii	28
4 Využití placebo, placebo efektu	30
4.1 Klinické studie	30
4.2 Klinická praxe.....	32
4.2.1 Formy placebo	32
4.2.2 Účinnost fenoménů.....	33
4.2.3 Oblast využití	34
4.3 Neurobiologické výzkumy	35
4.4 Etické hledisko	40
4.4.1 Placebo jako klam.....	43
5 Studie	45
5.1 Použití placebo v praxi	45
5.2 Maximalizace potenciálu efektu	46
5.3 Role terapeutického vztahu	48
5.4 Nocebo efekt.....	50
5.5 Pohledy na placebo efekt.....	51
5.6 Placebo v české literatuře	51

PRAKTICKÁ ČÁST	56
6 Výzkumný problém	56
7 Metodologický rámec	57
8 Cíle výzkumu	57
8.1 Kvalitativní část.....	57
8.2 Kvantitativní část.....	58
9 Charakteristika výzkumného souboru	59
10 Strategie výběru vzorku.....	60
10.1 Skupina lékařů	60
10.2 Skupina klinických psychologů.....	61
11 Etické aspekty a rizika	62
11.1 Anonymita	62
11.2 Výběr vzorku	63
12 Kvalitativní část.....	64
12.1 Charakteristika výzkumného souboru	64
12.2 Metody získávání dat	64
12.2.1 Metoda moderovaného rozhovoru (interview.....	65
12.3 Metody zpracování dat.....	66
12.4 Analýza dat	66
12.4.1 Metoda analýzy dat.....	66
12.5 Analýza a interpretace interview	67
12.5.1 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 1	68
12.5.2 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 2.....	70
12.5.3 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 3.....	70
12.5.4 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 4.....	76
12.5.5 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 5.....	78
12.5.6 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 6.....	81
12.5.7 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 7	84
12.5.8 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 8.....	87
12.5.9 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 9.....	91
12.5.10 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 10.....	93
13 Kvantitativní část	96
13.1 Metody získávání dat	96

13.2 Zpracování a analýza dat.....	96
13.3 Charakteristika výzkumného souboru	97
13.4 Popis výsledků získaných z dotazníkového šetření	98
13.4.1 Interpretace dat týkající se povědomí	99
13.4.2 Interpretace dat týkající se postoje	103
14 Diskuze.....	107
15 Závěry	117
Souhrn	119
Použité zdroje.....	122
PŘÍLOHY	128

ÚVOD

Dnešní doba je plná technologických vymožeností, všemožného zjednodušení světa i myšlení, život nám ulehčuje internet, ve kterém najdeme vše, co člověk hledá. Prodlužuje se doba života díky lepším medikamentům a zdravotní péči, ale odpovídá tomu i kvalita takto stráveného života?

Věříme novým vymoženostem, věříme technice, věříme robotickým strojům, časem nás snad budou roboti i obsluhovat, věříme vědě, je to něco, co většinu z nás přesahuje, je to přeci logické a přirozené, lidstvo se neustále vyvíjí v čase a prostoru. To, co pro naše předky byl zázrak, pro nás už představuje často samozřejmost, ne vždy a všude, ale ruku na srdce, na každém šprochu pravdy trochu.

Ve své diplomové práci se nebudu zabírat ani technologickým vývojem, změnou myšlení lidí, prodlužováním života ani vlivem na jeho kvalitu. Mým tématem je placebo efekt. Ano, podle mnoha definic je placebo inertní (rozuměj neúčinná) látka, která přece jenom vyvolává efekt – placebo efekt. Jak může „nic“ vyvolat „něco“? Mým základním stanoviskem pro tuto práci je myšlenka jednoho z autorů zabývajících se tematikou placebo, kdy tabletky může být neúčinná, ale celkový kontext kolem placebo ne. Proto definovat placebo jako „nic“ je podle mého názoru irelevantní.

Úvod věnován víře ve vědu a technologii byl zvolen záměrně, jelikož se placebo často potýká s nepochopením právě ze strany skeptických lidí, kteří nepovažují „sílu myšlenky a vlastního očekávání“ jako dostatečně vědecky opodstatněný způsob, který by mohl léčit. Celá teorie placebo efektu je založena především na víře, na očekávání, na síle vlastního přesvědčení, vlastního mozku, který může působit samo léčivě na tělo.

Možek jako centrální ústředí veškerých rozkazů a odpovědí v těle. Je vážně tak děsivá myšlenka toho, že by se člověk v určitých situacích mohl léčit sám? Je česká společnost zaměřena spíše skepticky a nedůvěřivě, nebo se k této myšlence neobrací zády? Je pro odborníky klasické medicíny přípustné přijmout samo léčivou schopnost těla a sílu myšlenky, nebo vkládají své přesvědčení do rukou farmaceutických firem a pilulek naplněných chemickými sloučeninami, které

mohou vysvětlit jednotlivé pochody a změny v těle? A jak se k dané myšlence staví lidé, u kterých se vnímání nejen těla ale i mysli předpokládá? Liší se pohled lékařů a psychologů?

Na následujících řádcích budete mít možnost si na jednom místě přečíst základní teorii placeba a jeho efektu, mimo jiné také jeho negativní stránky známé pod pojmem nocebo. Placebo není novým termínem a jeho historie a celkový vývoj se lišil, dodnes se i přes to řadí mezi aktuální témata dosud ne zcela pochopená. Teoretická část práce se věnuje jednotlivým pojmům a jejich vývoji v čase, základním mechanismům a také využitím v praxi, mimo to je součástí kapitola věnována terapeutickému vztahu, který je součástí každé léčby a hraje také roli i co se placebo efektu týká. Práce je zaměřena především na zahraniční výzkumy a články z posledních let, věnuje se také nejnovějším získaným výsledkům z oblasti neurobiologie. V praktické části poté odhalíme názory odborníků z řad lékařů (respektive neurologů a ortopedů) a klinických psychologů. Jako vedlejší projekt byl vytvořen dotazník ke zjištění povědomí o placebo/placebo efektu mezi veřejností. Ten je brán coby doplněk k dotvoření celkového dojmu.

Ke zmapování jednotlivých názorů odborníků a laiků jsem se uchýlila mimo jiné proto, že v české literatuře není moc zdrojů věnující se samotnému fenoménu placebo/ placebo efektu. Bylo by vhodné, aby se tento fenomén dostal do většího povědomí u veřejnosti, k čemuž často slouží jako zprostředkovatelé právě daní odborníci, kteří s lidmi přichází do styku. I proto mě zajímal názor jednotlivých doktorů vzhledem k možnosti maximalizace placebo efektu, který se odvíjí od samotného přesvědčení daného lékaře a přístupu k tomuto faktu. Kladla jsem si tedy za otázky to, jak se lékaři k problematice staví, jak ji vnímají, co si myslí, jak by se podle nich dal maximalizovat účinek a jak by bylo možné dostat tyto termíny více do povědomí české populace, a obecně jak je na otázku psychologického významu léčby naše společnost podle nich připravena.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vymezení pojmů a jejich historický vývoj

V první kapitole teoretické části diplomové práce se seznámíme se samotnými pojmy, které jsou pro práci zásadní. Zprv je důležité nezaměňovat pojmy placebo a placebo efekt, k čemuž čas od času dochází, proto jsou jednotlivé termíny rozebírány zvlášť v podkapitolách této části. Dalšími základními pojmy této práce jsou poté nocebo a nocebo efekt, kterým věnujeme pozornost i kvůli častému upozadování vzhledem k placebo.

V rámci seznámení s pojmy na ně budeme nahlížet jak z etymologického hlediska, tak se také podíváme na jejich historický vývoj a vnímání v dnešní době. Obsah této kapitoly slouží coby základ pro následující podrobnější rozebírání problematiky v užším a specifičtějším slova smyslu.

1.1 Placebo

Z etymologického hlediska slovo placebo pochází z latinského *placere* – líbit se. Placebo je látkou či léčebnou procedurou, kterou pacient považuje za lék či léčbu, ačkoli ve skutečnosti neobsahuje žádný farmakologický či biologický léčebný prvek, který by způsobil daný účinek léčby (Kršiak, 2009). Laicky by se placebo definovalo coby medikace či metoda, která ačkoli neobsahuje účinnou látku, způsobuje žádoucí efekt. Tomu se poté říká placebo efekt.

Hartl a Hartlová (2015) v psychologickém slovníku placebo definují coby: neutrální, neúčinnou látku úmyslně podanou v experimentu nemocnému; či látku sloužící k porovnání účinku jiné aktivní látky, léku; dále se pak zmiňují o tom, že projevy po užití placebo odrážejí očekávání.

Další definice na placebo nahlíží už nejen z hlediska neúčinné látky, která pacientovi připomíná známý lék, ale jako na jakýkoli lékařský postup, který vede k účinné změně u pacienta díky terapeutickému záměru při absenci jakékoliv chemické nebo fyzické příčinné vazby. Zde je důležité si povšimnout právě

zmíněného terapeutického záměru, na kterém je založena velká část účinku placebo, jak si přiblížíme v další kapitole věnované teoriím o mechanismech tohoto fenoménu a kapitole věnované terapeutickému vztahu, resp. se jedná o kapitolu druhou a třetí. Zajímavou myšlenku poté podává Shapiro (1964), podle kterého může mít placebo mocnější vliv než silné aktivní léky a může zvrátit negativní běh nemoci (Shapiro, 1964 in de Craen, Kaptchuk et al., 1999).

Další definici nabízí Jensen, Kelley (2016) pro které je placebo jakákoli zdravotní péče, která je inertní pro léčený stav, ať už se jedná o cukerné tablety, fyziologický roztok či fiktivní chirurgii (Jensen, Kelley, 2016).

Pro Morrala, Urrutia a Bonfilla představuje poté placebo inertní léčbu bez terapeutických vlastností (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017)

Společnými znaky pro všechny výše zmíněné definice je inertní látka, tedy neúčinná konstanta, která nahrazuje účinnou látku, avšak i přes to vyvolává tíživý efekt. Tento paradox je často zmiňován také v literatuře, jak je možné, aby něco podle definic inertního, tedy neúčinného, mohlo vyvolávat efekt? Tento fenomén je často považován za oxymorón.

Vývoj v čase

Původ slova placebo lze vystopovat v biblickém žalmu 116, respektive v jeho poslední deváté části. „*Placebo domino in regione vivorum*“ neboli v překladu „budu se Ti líbit v zemi živých, pane.“ Překlad svatého Jeronima byl však chybným Finnis et. al (2010) udává, že správný překlad z hebrejštiny by byl „půjdu před Pánem“ (Finniss et al., 2010). I přes to se tento žalm využíval jako doprovodný při posledním pomazání u postele umírajícího. V některých zdrojích nalezneme zmínku o zmírnění utrpení umírajícího po těchto slovech. To však mohlo být způsobeno řadou situačních a jiných proměnných (Honzák, 2016).

Jak dále popisuje Höschl (2012), byli ve středověké Francii v době smuteční oslavy mimo pozůstalých a přátel najímány profesionální „plačky“. Höschl je nazývá „*placebo singers*“, kteří měli za úkol dotvořit smuteční atmosféru. Tito

zpěváci však často přehrávali, a byli tak označení za podvodníky, lichotníky, či pochlebovače. Se smutečními hostinami se pojí také návštěva cizích lidí, kteří zde přišli jen kvůli jídlu a pití, ti jsou poté označováni za „parazity“. Podobné příklady uvádí také Finnis et al. (2010).

Díky těmto spojitostem získalo placebo zpočátku spíše negativní náboj, můžeme zde vidět určité podobnosti s vnímáním placebo coby klamu a podvodu, jak tomu bude v dalších částech práce, respektive v kapitole čtvrté v podkapitole zabývající se etickými otázkami.

Bylo jen otázkou času, než se placebo jako takové dostane do povědomí odborníků především z řad lékařů. Klasická medicína je vědní obor, a věda jako taková vyžaduje podložení teoriemi a důkazy. Tento fakt dlouho u fenoménu placebo chyběl. Nebyl totiž postaven na žádné teorii či důkazech a představa samoléčivé schopnosti těla byla vnímána spíše skepticky.

Historické zdroje poukazují na konec 18. století, kdy se placebo již objevovalo v medicíně. Jütte (2012) popisuje některé z příkladů využití placebo z té doby. V roce 1772 doktor jménem Cullen nevyužíval placebo tak jak jej známe dnes, nicméně podával pacientům malé dávky léku, přičemž jejich účinek považoval za neúčinný vzhledem k onemocnění. Cílem takové léčby bylo uspokojení očekávání pacienta při samotné nedůvěře ve farmakologický účinek. Zde můžeme jako první vidět náznaky mechanismu očekávání hrající roli při placebo efektu. Doktor Lettsom využíval placebo podobně ve formě malé dávky léku především u nervově labilních lidí. Tento princip podávání placebo byl především používán k uspokojení poptávky po léku a očekávání pacienta, nikoli k vyvolání účinného nápravného efektu. Zde si můžeme povšimnout vnímání placebo coby látky sloužící k utišení, uspokojení pacientova očekávání (Jütte, 2012). Ve většině případů lékaři 18. století tedy nepodávali „čisté“ placebo látky, jak je nazýváme dnes, ale uchýlili se k použití jakéhokoliv léku, který vnímali jako slabý, neúčinný, a v rámci onemocnění neškodný. Pokud však použili čisté placebo, šlo především o masti, cukerné tabletky či chlebové pilulky (Jütte, 2012). Jak popisují Dobrila-Dintinjana, Nacinović-Duletić (2011), ještě na počátku 19. století vnímali lékaři

placebo efekt coby vlastnost medikamentu, která slouží více k útěše než k prospěchu pacienta (Dobriła-Dintinjana, Nacinović-Duletić, 2011).

Dnes tedy dělíme placebo na čisté (látky bez farmakologického základu, například cukerná tableta či solný roztok) a nečisté placebo (kde látka sice obsahuje farmakologický základ, ten však vzhledem k onemocnění nemá žádný nebo minimální účinek) (Jütte, 2012).

Do 50. let minulého století převládal názor ohledně placebo coby o látce, která nemůže pacientovi uškodit, avšak namísto skutečné léčby slouží coby prostředek k uklidnění (de Craen, Kaptchuk et al., 1999).

Důležitou postavou moderní medicíny v otázce placebo je Henry K. Beecher. Tento armádní lékař si povšimnul faktu, kdy při nedostatku morfia zafungoval slaný roztok jako anestetikum, a na tento podivuhodný účinek placebo se poté zaměřil důkladněji. Stěžejními jsou poté jeho první monografie týkající se placebo vydané pro Journal of American Medical Association. Jmenovitě se jedná o „*The powerful placebo*“ a „*Surgery as placebo. A quantitative study of bias*“ (Dispenza, 2016).

Beecher ve svém „*The powerful placebo*“ zkoumal a popsal účinky placebo v 15 studiích. Pozoroval vliv placebo u pacientů trpících různými nemocemi, přičemž se zajímal se o subjektivní, ale také o objektivní změny v rámci léčby. Vyhodnocené výsledky byly pro danou dobu ohromující, podle autora došlo ke zlepšení subjektivních i objektivních příznaků až u třetiny pacientů (Kršiak, 2009). Průměrný placebo efekt se objevil v 35,21% případů (de Craen, Kaptchuk et al., 1999). Tento závěr odstartoval větší zájem odborníků a snad i veřejnosti ohledně placebo a jeho efektu. Mimo jiné se zde také objevuje nocebo, neboli negativní účinek neúčinné látky.

Beecher však určitým způsobem pojem „mocného placebo“ nafouknul, protože nerozlišoval odpověď na placebo od jiných mylných faktorů. Od té doby se zvýšil zájem o vyšetřování placeboových účinků důslednými výzkumnými metodami, zejména pak v posledních letech (Finniss et al, 2010).

V roce 1997 poté autoři Klein a Kienl přehodnotili závěry publikované Beecherem, přezkoumali stejné studie jako před 40 lety Beecher, a jejich výsledkem bylo, že placebo nezpůsobilo téměř žádný průkazný efekt zlepšení u jednotlivých případů (Kršiak, 2009). S více než 1000 citacemi a navzdory pozdější kritice ohledně spolehlivosti použité metodiky je Beecherova práce stále jednou z nejvíce citovaných publikací v literatuře věnované placebo (Bensing, Verheul, 2010).

Beecher ve svých spisech popsal mimo jiné potřebu nového modelu medicínského výzkumu, při které dochází k náhodnému rozdělení subjektů na ty, kteří budou dostávat účinnou látku, a na ty, kteří dostanou placebo. Dnes je nám tento popis znám pod termínem randomizované kontrolní studie (Dispenza, 2016). Je proto považován za jednoho ze zakladatelů takovýchto studií v moderní medicíně (Bensing, Verheul, 2010).

Zajímavostí v historii randomizovaných studií pomocí placebo podává příklad v článku od autorů Finnisse a kolektivu z roku 2010. Katolíci v 16. století využívali placebo během exorcismu k rozlišení skutečného a představovaného posednutí ďáblem. Jedinci posedlí ďáblem dostali falešné svaté předměty a pokud reagovali vykrvácením, jakoby se jednalo o skutečné pozůstatky svatého kříže nebo svěcených předmětů, pak se dospělo k závěru, že tento fakt byl pouze jedincovou představou, nikoli skutečností (Kaptchuk et al., 2009 in Finniss et al., 2010).

Tento princip se dále rozvíjel v lékařských mechanismech počínaje komisí odhalující sílu mesmerismu nebo zvířecího magnetismu. Také v dnešní době je využíváno placebo k testování léků, jsou známy příklady také falešných chirurgických zákroků a podobně (Finniss et. al, 2010).

Ačkoli se v posledních letech na užívání placebo nahlíží přísněji z etického hlediska a jeho využití je bráno za eticky špatné a klamavé vůči pacientovi, jeho stěžejní role především v oblasti výzkumu nových léků se mu odepřít nemůže. Tomuto využití placebo se podrobněji věnuje kapitola čtvrtá.

I přes to, že byl vliv placebo potvrzen řadou empirických výzkumů, stále se teoretikové přou nad samotným paradigmatem tohoto pojmu, a někteří se dokonce snaží o celkové upuštění od jeho používání (Moerman, 2013).

1.2 Placebo efekt

Podobně jako u placebo existuje celá řada definic popisující placebo efekt. V následujících řádcích uvádíme jak ty, které placebo efekt vztahují těsně k užití placebo, tak i ty, podle kterých není k vyvolání placebo efektu nutné podání jakékoli látky. Jiné se zabývají celkovým kontextem kolem léčby, který hraje také roli při placebo efektu.

To nás přivádí k prvnímu důležitému faktu, a to je ten, že neexistuje pouze jeden placebo efekt, ale je jich mnoho, stejně jako je řada různých mechanismů ve specifických podmínkách a zákrocích, v rámci kterých placebo efekt nacházíme (Benedetti, 2013). Příklady různých mechanismů uvádí Benedetti, Carlino, Pollo (2011), kdy jsou do placebo efektu zapojeny mechanismy očekávání, úzkosti či odměny, stejně tak jako řada učebních jevů, například Pavlovovo podmiňování, případně kognitivní a sociální učení (Benedetti, Carlino, Pollo, 2011, Petrovic, Dietrich et al., 2005). Zde můžeme vidět základní mechanismy, na kterých se shoduje většina autorů, které jsou zodpovědné za vznik placebo efektu, a to především mechanismus očekávání a podmiňování, teoriemi placebo efektu se podrobněji zabývá kapitola druhá.

Bleas, Kirsch (2016) uvádí několik různých definic pro placebo efekt. Shapiro (1997) jej definuje coby nespecifický, prospěšný, léčebný účinek (Shapiro, 1997 in Bleas, Kirsch, 2016).

Moerman (2002) považuje placebo efekt za odpověď vyvolanou inertní látkou či falešným zákrokem (Moerman, 2002 in Bleas, Kirsch, 2016).

Grünbaum (1981, 1986) jej definuje coby necharakterní účinek léčby (Grünbaum, 1981, 1986 in Bleas, Kirsch, 2016). A v neposlední řadě při zaměření na oblast psychoterapie jej Critelli, Neumann (1984) považují za účinek faktorů, které jsou společné většině typů terapie (Critelli, Neumann, 1984 in Bleas, Kirsch, 2016).

Další definice se již více věnují celkovému kontextu léčby, který právě podle těchto autorů hraje roli při placebo efektu. Podle Price a kolektivu (2008) je skutečný placebo efekt psychobiologický jev, který se projeví v mozku pacienta po podání inertní látky nebo falešného fyzického zákroku, jako je například nepravá operace spolu s verbálním doprovodem (Price et al., 2008).

Jensen, Kelley (2016) definují placebo efekt coby prospěšnou psychologickou nebo fyziologickou změnu, která vychází z kontextu léčby spíše než specifických mechanismů aktivní léčby. Podle stejných autorů je poté nevhodné používat termín placebo efekt, jelikož je spojen s placebem, které je neustále vedeno coby inertní látka s negativní konotací „ničeho“. Jak by ale neúčinná látka mohla způsobit daný efekt? Proto jako alternativu navrhují pojmenovat jej jako efekt kontextu (Jensen, Kelley, 2016).

Kontext je přední také v definici Morrala, Urrutia, Bonfilla (2017), podle kterých se jedná o skutečný biopsychosociální fenomén vyvolaný kontextem, v němž se provádí zásah (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017).

Léčba není jen o lécích a zákrocích, jde také o řadu rituálů a situačních činitelů, které hrají roli při správné léčbě. Tito činitelé pak spouštějí specifické psychologické a neurobiologické mechanismy, jež jsou zodpovědné za placebo efekt (Benedetti, 2014).

Brodyho definice z roku 2000 dále zdůrazňuje význam interakce mysli a těla v rámci placebo efektu. Podle něj se jedná o změnu v těle nebo jednotce těla a mysli, ke které dochází díky významu, který člověk připisuje události nebo předmětu v hojivém prostředí. Psychologická konceptualizace placebo efektu nás upozorňuje na to, co je skutečně důležité (význam a symboly léčivého prostředí), a odklání nás od toho, co není (inertní léčebné postupy) (Brody, 2000).

Podle Benedettiho (2014) je placebo efekt rovnocenný změnám vycházející z individuálních interpretací a očekávání plynoucí z terapeutických aktivit (Benedetti, 2014). Placebo efekt tak není pouze výsledek inertního léčiva nebo procedury, ale jedná se o důležitou jednotku každé léčby – jde o součást klientova očekávání a interpretací související s léčbou. Tato perspektiva byla podpořena

řadou studií, které dokazují fakt, že účinnost původně farmakologicky aktivní léčby byla snížena poté, kdy byla podávána mimo vědomí pacienta – nemohlo tudíž dojít k placebo efektu v pravé míře postavené na očekávání a víře ve zlepšení (Colloca, Benedetti, 2005 in Geers, Rose, 2011). Toto pojetí placebo efektu založené na očekávání a víře je dále rozebráno v následující druhé kapitole.

Jak uvádí Blease, Kirsch (2016), nedávné výzkumy potvrzují, že není nutné pro vyvolání placebo efektu podat placebo. Placebo efekt je součástí každé léčby, vzniká tedy i po podání účinné látky, jeho účinek je ovlivněn řadou proměnných, a to jak kontextových, tak také řadou náhodných proměnných (Bleuse, Kirsch, 2016).

Díky výzkumům placebo efektu se nám otevírá také možnost zkoumání mozku celkově, především pak v rámci neurobiologie. Účinek placebo je založen na komplexních neurobiologických mechanismech zahrnujících neurotransmitery (např. endorfiny, kanabinoidy či dopamin) a aktivaci specifických a kvantifikovatelných oblastí mozku: prefrontální kůry, přední insulární kůry, rostrální přední cingulární kůry a amygdaly, oblasti související s očekáváním a odměnou (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017).

Neurobiologické výzkumy jsou v posledních letech v popředí zájmu, jedním z hlavních představitelů je poté skupina kolem Benedettiho, i proto se v této práci vyskytuje celá řada odkazů na články, jejichž je autorem. Neurobiologickým výzkumům a zjištěným výsledkům je poté věnována kapitola čtvrtá.

1.3 Nocebo/ nocebo efekt

Termín nocebo byl představen Kennedym v roce 1961 (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017). Zjednodušeně bychom nocebo mohli vnímat coby opak placebo. Aneb kdy neúčinná látka vyvolává efekt, ale ten je na rozdíl od placebo škodlivý. Původně byl samotný termín nocebo efekt navržen coby negativní návaznost fenoménu placebo a měl sloužit k rozlišení nepříznivých účinky od příznivých účinků placebo (Kennedy, 1961 in Morral, Urrutia, Bonfill, 2017).

Nyní se však již definice noceba neomezují pouze na vnímání coby opaku placebo. Autoři Enck, Benedetti a Schedlowski (2008) jej definují jako neurobiologický jev, který se projevuje pomocí detekovaných změn v těle a způsobuje nepříznivé zdravotní následky (Enck, Benedetti, Schedlowski, 2008).

Stejně jako je očekávání základním předpokladem pro vznik placebo efektu, je tomu tak i u nocebo efektu. Mechanismus nocebo efektu je založen na negativním očekávání, jedná se o stresor, který je možné zaznamenat díky neurovědám. Protože je negativní očekávání anxiózní, pochopení jeho celkového mechanismu pak může napomocť právě při předcházení samotnému vzniku úzkosti (Benedetti, 2013). Negativní očekávání ve formě strachu a úzkosti může vyvolat efekt nocebo. Existují důkazy, které dokazují, že informování o bolestivých zákrocích zvyšuje intenzitu vnímané bolesti (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017).

Kromě toho je užitečné rozlišit efekt noceba od odpovědi noceba. Na jedné straně zde máme psychosociální kontext pacienta a jeho neurobiologických základů spolu s celkovým vnímáním léčby, zatímco nocebo odpověď nám popisuje změny v mozku a celém těle vyvolané právě daným očekáváním (Colloca, Miller, 2011).

U nocebo efektu stejně jako tomu je u placebo efektu hraje roli verbální projev ze strany lékaře a celkový kontext léčby. Právě ten ze strany zdravotnického personálu může vyvolat negativní škodlivý nocebo efekt, který může vést ke zhoršení stavu pacienta, přičemž nemusí dojít k podání žádné látky (Colloca, Miller, 2011). V takovém případě, jak dále popisují Colloca, Miller (2011), hraje roli obsah a způsob sdělení daných informací a to, jak jsou předány pacientům. Zde samotný verbální projev slouží coby prostředek, který je možný vyvolat určitý efekt. Můžeme se dále zamýšlet nad tím, jakou roli hrají média, kde může opět pod tíhou předaných informací vzniknout negativní očekávání způsobující negativní výsledky

V dnešní době etických zásad je pozornost soustředěna na autonomii pacienta a jeho právo být informován o všem, co se týká léčby. V rámci nocebo efektu se často hovoří o tom, zda právě tyto informované souhlasy naopak člověku neuškodí, jsou známy případy, kdy negativní očekávání způsobené informacemi o vedlejších účincích léčby způsobily vyvolání nocebo efektu a s ním

zhoršení výsledků. Otázkou tedy je, jak zachovat autonomii pacienta a zároveň předejít možnému nocebo efektu? Tímto dilematem se zabýváme podrobněji v kapitole věnované etickým otázkám, respektive v kapitole čtvrté.

2 Teorie placebo efektu

Heslem této kapitoly je: *tableta může být inertní, ale kontext nikoli.*

Jak popisuje Kršiak (2009) všeobecně známým předpokladem je fakt, že víra v léčený efekt léku může ovlivnit jeho účinek (Kršiak, 2009). V rámci popisu placebo efektu se setkáváme s několika různými teoriemi. Jak popisují autorky Klinger a Colloca (2014), jde především o **teorii očekávání**, která se společně s **teorií podmiňování** snaží vysvětlit princip placebo efektu. Avšak také další mechanismy hrají významnou roli, např. v rámci sociálního učení – princip zástupného posilování – představuje důležitý základ pro mechanismus placebo efektu v rámci placebo analgetik (Klinger, Colloca, 2014).

V následujících podkapitolách se budeme věnovat podrobněji právě teorii očekávání a podmiňování, které hrají zásadní roli při popisu mechanismu placeba. Budou následovat okrajově popsané další z teorií podílející se na efektu placeba.

Mechanismus očekávání

Prvotní výzkumy a teorie považovaly očekávání za jednu z hlavních determinant placebo efektu, přičemž pro vysvětlení můžeme užít tři různé pohledy. Prvním z nich je pozitivní ovlivňování, které předpokládá, že očekávání příznivé léčby, zvyšuje pozitivní afektivitu a aktivuje dopaminergní mechanismy v mozku spojené s odměňováním (Atlas et al., 2009 in Klinger, Colloca, 2014).

Druhým pohledem je pak snižování úzkosti, který naznačuje, že očekávání potlačuje negativní afekty, díky čemuž dochází k redukci úzkosti při aktivaci mozkových center asociovaných s hrozbami (Petrovic, Dietrich et al., 2005).

Posledním pohledem nabízející vysvětlení teorie očekávání je rámec interpretace. Ten předpokládá, že očekávání může působit coby interpretační

rámec pro zaregistrování symptomů, jejich hodnocení, posuzování a vyhledání dřívějších zkušeností z paměti (Geers, Weiland et al., 2005 in Klinger, Colloca, 2014).

Jak popisují Morral, Urrutia a Bonfill (2017), očekávání je rozumově založená možnost toho, že se něco stane, že se něco změní, případně naděje na dosažení toho, co chceme. Jde o vědomý kognitivní proces, který zahrnuje touhu po úlevě a pozitivní předvídání léčby (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017).

Price a kolegové (2008) upozorňují na nepravděpodobnost toho, že by očekávání fungovalo samostatně, bylo zjištěno několik dalších faktorů a mechanismů hrající roli, jako je paměť a motivace (Price et al., 2008).

Kirsch (1999) dále uvádí příklad, kdy očekávání budoucího výsledku a odezvy může způsobit reakci osoby, jak na emocionální tak fyziologické úrovni. Jako příklad uvádí úzkost či bolest. To vše může také vést k přehodnocení chování směrem k pozitivnímu očekávání, které vede k přijetí lepší vidiny výsledku a s tím se pojí i vhodné chování v rámci léčby, naopak negativní očekávání vede k jeho inhibici (Kirsch, 1999 in Benedetti, Carlino, Pollo, 2011).

Velikost daného očekávání vůči léčbě hraje také podstatnou roli. Například Linde et al. (2011) přišli s výsledkem výzkumu, kdy pacienti s vyššími očekáváními ohledně účinnosti akupunktury vykazovali vyšší přínos z léčby a lepší výsledky než pacienti s nízkými očekáváními (Linde et al, 2011 in Colloca, Jonas et al., 2014)

Jak je zřejmé, bude výsledný placebo efekt a jeho intenzita různá vzhledem ke klientům a jejich osobnosti. Důležitou roli hraje také míra sugestibility a připuštění si očekávání v lepší výsledek.

Dispenza (2016) ve své knize popisuje člověka, kterému je předepsán nový lék na artritidu. Nový lék pro daného člověka znamená určitou změnu a očekávání ukončení bolestí. Pokud je člověk sugestibilnější snáze si spojuje nový lék s novou možností jeho léčby, a tou je bezbolestnost. Tento fakt se jedinci zamlouvá, a proto přijme tuto novou podstatu a začne věřit, že tomu tak bude. Mozek přitom ani nerozezná rozdíl mezi představou a skutečností. V tento okamžik nastává

uvolnění chemických látek do těla ještě dřív, než skutečná léčba nastane. Mohli bychom si to zjednodušeně představit jako fakt, kdy je myšlenka (pokud je dostatečně silná) silnější a rychlejší než samotný lék (Dispenza, 2016).

Na druhou stranu je důležité zdůraznit, že současné důkazy naznačují, že očekávání a účinky placebo ovlivňují především subjektivní symptomy, a důkaz, že mohou ovlivnit patofyziologii vážných onemocnění je nedostatečný, na druhou stranu mohou snížit výskyt nepříznivých stavů, které léčbu doprovázejí, např. únava (Colloca, Jonas et al., 2014).

Nesmíme však opomínat fakt, kdy člověk očekává, že dojde ke zlepšení, aniž by došlo k jakémukoliv zásahu zvenčí. Placebo efekt je umocňován takovouto vírou v hojivou sílu přírody, jak popisuje Obereignerů (2009).

2.2 Mechanismus podmiňování

Mechanismu podmiňování se věnuje ve své knize: Vy jste placebo – na stavu mysli záleží, Dispenza (2016). Popisuje jednoduchý princip, kdy minulá vzpomínka ovlivňuje psychickou změnu. Tak např. když jedince rozbolí hlava, začne ve své paměti pátrat po minulé zkušenosti s podobným stavem a jeho řešením, přičemž zjistí, že naposledy mu napomohl aspirin zmírnit tlak v hlavě. Tento fakt popisuje, jak náš vnitřní stav – bolest hlavy člověka přinutí hledat v minulosti a najít řešení. Aspirin se stává vnější specifickou zkušeností, která mění něco uvnitř člověka, přičemž je využívána asociativní paměť. Poté již funguje generalizace ke všemu podobnému aspirinu, co bude posléze sloužit ke zmírnění bolesti (Dispenza, 2016).

Finniss et al. (2010) se v rámci mechanismu podmiňování zmiňuje o tom, že opakované spojení mezi neutrálním podnětem a aktivním lékem (nepodmíněným podnětem) může vést k tomu, že neutrální podnět vyvolá odpověď charakteristickou pro aktivní lék. Dále se autoři vyjadřují k tomu, že efekt podmiňování je umocněn, je – li současně přítomno očekávání. Při podmiňování vyvolané placebem dochází dále k nevědomým fyziologickým procesům, jako je sekrece hormonů a imunitním odpovědím (Finniss et al., 2010).

Podmíněnost vychází z očekávání a závisí na úspěchu prvního setkání. Tento názor nás vede k myšlence, kdy první setkání rozhoduje o tom, jaký bude následný vývoj odpovědí na placebo: čím vyšší je očekávání, tím vyšší je placebo efekt a potenciálně jsou tím větší účinky spojené s budoucím podáním léku (Finniss et al., 2010).

Po opakovaném podání účinného léku proti bolesti v kombinaci s placebem je samotné placebo schopen vyvolat podmíněné odpovědi podobné reakci s aktivním léčivem. Slovní návrhy terapeutického přínosu kliniků mohou také vyvolat placebo účinky. Navíc očekávání symptomatické úlevy může být vytvořeno pozorováním zlepšení u jiné osoby a v rámci interpersonálního kontaktu (Colloca, Jonas et al., 2014).

Obereignerů (2009) poté popisuje podobně učení pomocí podmiňování příkladem, kdy intervence ze strany lékaře (zásah doktora, důvěra, očekávání) doprovázena úlevou v nás při nemoci evokuje potřebu jeho opětovné návštěvy. Na tomto principu je pak postavena naučená reakce. Takto fungují asociace s nemocnicí a uzdravením, přičemž efektivnost placebo efektu je samotným nemocničním prostředím násobena (což potvrzují výzkumy rozdílného vnímání při podávání léku lékařem, sestrou či neodborným personálem) (Obereignerů, 2009).

Morral, Urrutia, Bonfill (2017) dále popisují fakt, že to, co se naučíme od odborníků, má velký vliv na naše rozhodování a zapřičiňuje vytváření předsudků, kterých se poté těžko zbavujeme.

Jako příklad uvádí chemoterapii u pacientů s rakovinou, kde očekávání nevolnosti a zvracení jsou často zaznamenanými nežádoucími účinky. Tyto účinky mohou být částečně přičítány podmíněnému účinku noceba. Podmiňování může být vytvářeno vzhledem ke kontextovým podnětům, jako je např. zápach v klinickém prostředí spolu s nevolností a zvracením vyplývající z chemoterapie. Tento nocebo efekt by mohl být napraven skrze zastínění, což je tvorba nového pozitivního podmiňování skrze sladký nápoj. Pacienti, kteří užívali tuto techniku, vykazovali méně nežádoucích účinků. Tento typ podmiňování založený na složkách psychosociálního kontextu může být užitečným nástrojem z terapeutického hlediska (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017).

2.3 Další mechanismy

Mimo očekávání a podmiňování hrají roli také předchozí zkušenosti pacienta, ať už s danou léčbou, léčivem, či doktorem a zbytkem personálu, faktory související s nemocí, tak také zajisté osobností proměnné (Klinger, Colloca, 2014).

Další popsané teorie najdeme v knize od Obereignerů (2009), níže je nastíněn jejich obsah.

Teorie chyby měření – Dvojitý typ

- Tato teorie vychází ze snahy vyhovět lékaři. Při snaze vyhovět autoritě často člověk odpovídá ne podle pravdy, ale podle toho, co očekáváme, že chce daný jedinec slyšet/ vidět. Na tomto faktu je založena chyba měření, která může být dvojitého typu. Zaprvé fakt, kdy se pacient snaží vyhovět lékaři, který očekává, že by se jeho stav měl zlepšovat. Na druhou stranu může docházet ke zkreslení také z pohledu lékaře, který chce vidět efekt svého terapeutického či farmakologického zásahu, a proto si dokreslí výsledky podle toho, co v nich najít chce (Obereignerů, 2009).

Teorie fyziologických vlivů

- Tato teorie souvisí s očekáváním zlepšení, přičemž dochází k uvolnění přirozených tlumičů bolesti (endorfinů) – odkazuje na neuromediátorový systém. Placebo efekt má poté podobný projev jako návykové léky, což vede k myšlence možné léčby závislostí tímto způsobem.
- V této oblasti nabízí Obereignerů (2009) příklad hypertonika, který pozapomene na lék, a ačkoli není fyziologicky možné, aby nastaly jakékoli příznaky, on je již po pár hodinách cítí.
- Tato teorie je postavena na neurobiologických faktorech, tomuto tématu se podrobněji věnujeme v kapitole čtvrté.

Teorie kognitivní disonance

- Jedná se o vnitřní potřebu člověka, kdy jeho postoj k určitému jevu musí být v souladu s jeho jednáním. Nesoulad mezi těmito součástmi člověka způsobují nepříjemné pocity a celkové rozhození vnitřního světa jedince, ten se snaží opět nastolit rovnováhu a k tomu mu pomáhá řada metod. Poté jsme na základě postojů schopni měnit naše chování, případně na základě chování změnit naše postoje. Pokud se pomocí této teorie zaměříme na placebo efekt, pak jde o sílu investice do vlastního přesvědčení o uzdravení, která poté způsobuje subjektivní pocit zlepšení a přesvědčení o síle vlastní osoby (Obereignerů, 2009).

T. přesvědčení o účinnosti daného postupu

- K této teorii se váže především terapeutický vztah mezi klientem a lékařem, kdy už samotná vzájemná spolupráce na určitém diagnostickém a terapeutickém postupu zapříčiňuje zlepšení (Obereignerů, 2009). Více o terapeutickém vztahu a jeho vlivu najdeme v kapitole následující, třetí.

3 Role terapeutického vztahu

Každá léčba má **specifickou složku** (ať už farmakologickou, či např. mechanickou jako chirurgický zákrok) a **nespecifickou** (zahrnující kontext léčby, a to informace o léčbě, či interpersonální interakce mezi pacientem a lékařem) (Colloca, Lopiano et al., 2004). To znamená, že nesespecifická složka léčebných intervencí může významně přispívat k výsledkům léčby, a to i v případě farmakologických a chirurgických zákroků, jak dokládají studie placebo a fiktivní chirurgie (McKay et al., 2006 in Jensen, Kelley, 2016).

Na čem se autoři shodují, je potřeba léčit pacienta na obou stupních, aby byla léčba úplná. Dnes jsme schopni zkoumat komplexní psychologické jevy i placebo efekt (coby zástupce psychologické složky léčby), či terapeutický vztah měřit a zaznamenávat pomocí neurovědy. Díky tomu se stírá rozdíl mezi

biomedicínským a filozofickým přístupem a my jsme na tuto problematiku schopni nahlížet celistvěji (Benedetti, 2013).

Interakce mezi lékařem a pacientem, případně psychologem a klientem, je základem každé léčby. To, jaký mezi nimi panuje vztah, hraje významnou roli v očekávání pacienta vzhledem k úspěchu léčby a celkovému kontextu setkávání. V posledních letech se pozornost tedy více zaměřila právě na hledisko terapeutického vztahu a jeho význam při samotné léčbě a vzniku placebo efektu. V následující kapitole se seznámíme s nejnovějšími výzkumy a také teoriemi, se kterými přichází zahraniční autoři. Kromě toho zde uvádíme také neurobiologické poznatky z této oblasti zaměřené na zobrazování mozkové aktivity právě při interakci lékaře a pacienta. Věnujeme se také otázce psychoterapie a tomu, na kolik můžeme výsledky z ní získané přičítat placebo efektu. Tímto tématem se zabýváme mimo jiné pro zdůraznění důležitosti terapeutického vztahu, který je v naší společnosti stále opomíjen, tento fakt je poté rozebírán v poslední kapitole teoretické části a také je součástí té praktické.

3.1 Základ terapeutického vztahu

Jak popisují autoři Jensen, Kelley (2016) mezi pacientem a lékařem nastává terapeutický vztah vždy. Přičemž jej tvoří řada elementů, tím základním je poté dle autorů terapeutická aliance.

Bordin (1979) popsal tři prvky, ze kterých se terapeutická aliance skládá: a) dohoda o cílech léčby; b) dohoda o úkolech, které mají být splněny při léčbě; a c) vývoj vazby mezi pacientem a lékařem. Další podstatnou částí je poté empatie, aneb vcítění se do stavu pacienta, na rozdíl od jeho pouhého vnímání. Při lepší empatii dosahujeme lepšího terapeutického vztahu. Důležitým prvkem terapeutického vztahu je také podpora pacientova očekávání v efektivnost léčby (Bordin, 1979 in Jensen, Kelley, 2016).

Benedetti (2013) popisuje čtyři kroky, ke kterým dochází při setkání pacienta s lékařem.

Prvním z nich je pocit nevolnosti, fyziologický děj, který pacienta nutí k dalšímu kroku, a tím je snaha vyhledat lékaře, a tím docílit úlevy od

nepříjemných pocitů. Toto chování je záměrně a motivované, slouží k odstranění nepohodlí a odměnění mozku. Dále následuje samotné setkání s lékařem, důležitými jednotkami zde jsou očekávání a naděje na straně pacienta související se schopností lékaře odstranit nepříjemné pocity, na druhé straně u lékaře by se měla objevovat empatie a soucit (díky neurovědám dochází v posledních letech ke zkoumání právě těchto jevů). Posledním a podle autora nejdůležitějším krokem je poté samotné přijetí dané terapie, jelikož její přijetí či odmítnutí může mít stejnou sílu jako samotné medicínské zákroky, velkou roli zde hraje právě očekávání a víra ve zlepšení vyvolávající placebo efekt (Benedetti, 2013).

3.2 Přístup zdravotníka

Významnou roli hraje tedy samotný vztah mezi lékařem a pacientem, jelikož osobnost lékaře a jeho přístup ovlivňuje celkovou atmosféru léčby, její kontext a především očekávání pacienta. Vztah mezi lékařem a pacientem může být terapeutický, antiterapeutický nebo neutrální. Podle toho, jaká atmosféra mezi lékařem a pacientem převládá, může pak nastat placebo efekt či nocebo efekt. Existují dobře známé výroky a metafory, jako je „*homo homini medicamentum est*“ v překladu „lékař jako droga“, kde můžeme vidět právě vliv lékaře na pacienta. Nesmíme však zanedbávat ani opak, a to škodlivý účinek, kdy právě lékař může být tímto negativním činitelem zhoršující stav pacienta (Jubb, Bensing, 2013).

Efektivnost může růst či klesat v závislosti na zájmu a profesionalitě daných jednotlivců či celého týmu zdravotnického personálu. Efekt zvyšuje také kvalitní lékařská technika či komplikované terapeutické postupy. Nejvíce však působí lékařova autorita, jeho proslulost, suverenita, sugestivita, roli mohou hrát také rozličné tituly a bílý plášť.

Roli v terapeutickém vztahu kromě atmosféry hrají samozřejmě také verbální a neverbální podněty ze strany praktikujících, ty mohou ovlivnit velikost placebo efektu (Blease, Kirsch, 2016).

Součástí terapeutického vztahu je také řada rituálů, s nimi se poté pojí řada signálů a symbolů, které mohou být přijímány pacientem na vědomé, ale také nevědomé bázi, které jsou dále zpracovány a odrážejí skrze očekávání a

podmiňování velikost možného placebo efektu. Mluvíme zde o verbální a neverbální komunikaci, empatii, dotecích, entuziasmu, predispozicím k naslouchání, důvěře, diagnostických a terapeutických nástrojích, užití technologii, a celkovému vybavení poradny či nemocničního pokoje, čekárny a samozřejmě také typu intervence (léky nebo fyzický zásah) (Kaptchuk, 2011).

Terapeutický vztah se často považuje za něco nehmotného a mimo dosah systematického vědeckého výzkumu na fyziologické nebo neurální úrovni (Riess, 2010 in Jensen, Kelley, 2016). Nedávný pokrok v kognitivní a sociální neurovědy však umožnil charakterizovat jemné autonomní a nervové procesy spojené s úspěšnou sociální komunikací (Nummenmaa et al., 2012 in Jensen, Kelley, 2016) a empatií. Výzkumy v této oblasti se poté zaměřovaly především na neurální zobrazení empatie vůči bolesti druhých ze strany lékaře. Potvrzeny byly oblasti v mozku hrající roli během této empatie, resp. přední cingulární kůry, a insuly (Jensen, Kelley, 2016).

Jensen a kolegové (2016) zjistili, že lékaři s vysokými schopnostmi v oblasti perspektivního vnímání vykazují s větší pravděpodobností aktivaci růstrálního předního cingulárního kortexu během podávání léčby a pravděpodobně odrážejí pacientovu zkušenost s úlevou od bolesti prostřednictvím aktivace mozkových obvodů ve zkušenostech s odměnou a subjektivní hodnotou. Tato mozková zobrazovací studie lékařů představuje první důležitý krok k pochopení neurálních korelací interakce mezi pacientem a lékařem; nicméně vztah mezi neurální aktivací lékařů a reálnými klinickými výsledky (na rozdíl od laboratorních paradigmat) je stále neznámý a musí být prozkoumán v budoucích studiích (Jensen, Kelley, 2016).

V širokém slova smyslu je placebo účinné u jedinců, kteří mají možnost se spolupodílet na vlastní léčbě, dochází k terapeutickému setkání, jehož součástí jsou dříve zmíněné rituály, symboly a celková interakce, může zde působit ve větší míře placebo efekt (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017).

Aktivní účast volby při samotné léčbě zvyšuje účinek placebo efektu. Výzkumy dokazují, že možnost být aktivním činitelem, který má pod kontrolou svou léčbu a rozhodnutí týkající se jednotlivých kroků v léčbě, budoucích plánů,

typů léčebných prostředků a péče samotné, umožňuje, aby byl potenciál placebo efektu plnohodnotně využit. Pokud tedy možnost volby zvyšuje účinek placebo efektu, poté výběr dané léčby může ovlivnit také její výsledky. Člověk se tedy stává moderátorem své vlastní léčby, což má pozitivní vliv na jeho očekávání zlepšení, a tím dochází ke zvýšení efektivity placebo efektu (Geers, Rose, 2011).

Ačkoli placebo efekt nedokáže ovlivnit patofyziologickou podstatu nemoci (například nezmenší velikost tumoru), benefity plynoucí z terapeutického vztahu ovlivňují symptomatickou manifestaci a může dojít například ke snížení nežádoucích účinků doprovázející nemoc (Morral, Urrutia, Bonfill, 2017).

3.3 Očekávání při terapeutickém vztahu

Tak jak bylo popsáno v kapitole druhé zabývající se teoriemi placebo efektu, kde model očekávání vysvětluje, jak mohou mít myšlenky a přesvědčení pacienta vliv na zdravotní stav a na jeho neurochemické změny v těle, tak na obdobném mechanismu funguje také očekávání v rámci terapeutického vztahu.

Manchikanti (2017) se zmiňuje v této otázce o skutečném terapeutickém efektu. Na druhou stranu negativní přesvědčení a očekávání mohou vést ke zhoršení zdravotního stavu nebo vlivu nocebo (Manchikanti et al., 2017). Hlavním úkolem tohoto fenoménu je náš „systém víry“, důležitá část našeho duševního modelu a našeho léčebného procesu, včetně pocitu nevolnosti, hledání úlevy, setkání s terapeutem a přijetí terapie (Benedetti, 2013).

Kromě pacientova očekávání je potřeba brát v potaz také očekávání lékaře. Ten skrze jemné podněty může korigovat očekávání pacienta, aniž by ho chtěl nějak zmanipulovat. Proto je důležité vnímat také očekávání a víru lékaře (Jensen, Kelley, 2016).

Celkově očekávání negativního výsledku, jako je zvýšení bolesti, může vést k zesílení bolesti, a bylo zjištěno, že některé oblasti mozku, jako je přední cingulární kůra, prefrontální kůra, insula a hipokampus, jsou aktivovány (Benedetti, Carlino, Pollo, 2011).

3.4 Placebo v psychoterapii

V roce 2014 se v Ženevě konal třídní workshop zaměřený na propojení psychoterapie a poznatků o placebo efektu. Mezi účastníky byli výzkumníci psychoterapie, odborníci na placebo, kognitivní psychologové, filozofové a praktikující psychoterapeuti, jednalo se o první interdisciplinární zaměření na propojení vztahu mezi psychoterapií a placebo efektem mezi odborníky (Blease, Kirsch, 2016).

Autoři Blease a Kirsch (2016) popisují počátky psychoterapie, která byla dříve zpochybňována mezi odborníky, dnes je již považována za důležitý způsob léčby při duševních onemocněních (Blease, Kirsch, 2016).

Blease, Kirsch (2016) dále odkazují na filozofii psychologie, resp. autory Joplinga (2008) a Grünbauma (1981), podle kterých je psychoterapie nejlépe koncipována jako placebo.

Jensen, Kelley (2016) popisují, že některé placebo efekty mohou být přičítány psychoterapii, jako příklad uvádí empatii, terapeutickou alianci a pacientovo očekávání. Ale zdůrazňují, že všechny placebo efekty nejsou psychoterapií! Považovat přínosy psychoterapie za placebo efekt pak podle autorů znehodnocuje celkově vnímání psychoterapie, jelikož pacient má stále tendenci vnímat vše, co je spojeno se slovem „placebo“, negativně, vlivem konotace ohraničené podvodem (Jensen, Kelley, 2016).

Podle autorů Kirsche, Wambolda a Kelleyho (2016) je základním problémem samotná definice pro placebo efekt v medicíně, která se v mnoha směrech rozchází, na stejný nedostatek pak narážíme také v oblasti psychoterapie a placebo efektu.

Když se výzkumy zaměřily právě na hledání odpovědi na to, jak velkou roli hraje placebo efekt v psychoterapii, prvním důležitým poznatkem bylo si uvědomit různorodost jednotlivých psychoterapií, které sice mají společné jmenovatele, avšak u každé je brán důraz na jiné faktory. Proto se i vliv placebo efektu bude lišit, a je proto těžké jej generalizovat

Avšak právě tyto společné faktory pro všechny různé typy psychoterapií byly poté identifikovány s placebo efektem. V literatuře je teoretizováno velké množství konstrukcí společných faktorů. Autoři Kirsch, Wambold a Kelley (2016) uvádí následující faktory, které však oni sami považují za aktivní psychologické faktory, nikoli placebo efekty.

- Terapeutická aliance
- Očekávání změny
- Pozitivní pozornost
- Porozumění, empatie, přijetí
- Emoční katarze / ventilace; regulace emocí
- Korektivní emoční zkušenost
- Aktivní účast klientů
- Desenzibilizace, kognitivní restrukturalizace
- Regulace chování, modelování terapeuty
- Zvyšování sebe uvědomení
- Vysvětlení problémů klienta, terapeutické metody vázané s vysvětlením (Frank & Frank, 1991; Grenavage & Norcross, 1990; Tschacher, Junghan & Pfammatter, 2014; Wampold & Imel, 2015 in Kirsch, Wambold, Kelley, 2016).

Zjistit, jaký je vliv placebo efektu v psychoterapii, je mimo to těžké vzhledem ke chybějící kontrolní jednotce, která by odlišila vliv psychoterapie jako takové a placebo efektu. Podle autorů není možné navrhnout vhodnou kontrolu v rámci psychoterapie. Kontextuální faktory, jako je například terapeutický vztah, mohou být skutečně nezbytné pro jakékoli údajné speciální účinky psychoterapie. Z čistě logického hlediska tedy nemá smysl srovnávat psychoterapii s „placebo psychoterapií“ (Kirsch, Wambold, Kelley, 2016).

V rámci otázky psychoterapie se dále autoři pozastavují nad nedostatečným vzděláním v této oblasti u zdravotnického personálu, proto nemůže být ani plnohodnotně využit potenciál, který psychoterapie jako taková nabízí.

4 Využití placeba, placebo efektu

Koncept placeba a noceba je v mnoha případech spojen s řadou mýtů a nesprávností, z nichž nejpopulárnější jsou ty, které říkají, že placebo je užitečné pouze při psychogenních poruchách a že slouží k léčbě neurotických pacientů, kterým už klinik nemá co nabídnout, nebo že využití placeba je výhradně v klinických studiích coby kontrolní jednotky odlišující skutečný účinek testovaného léku (Jopling 2008 in Kirsch, Wampold, Kelley, 2016).

Následující řádky se zabývají jak již zmíněným využitím placeba v klinických studiích, ale mimo to také v klinické praxi, součástí jsou neurobiologické výzkumy a popisy mechanismů, které hrají roli, dále se tato kapitola zabývá možností maximalizace placebo efektu. Poslední podkapitola se zaměřuje na etické otázky, které se naskýtají vzhledem k našemu tématu.

4.1 Klinické studie

Jak bylo již uvedeno v kapitole první věnované definicím placeba, jedním z užívaných popisů pro placebo je coby kontrolní jednotky při randomizovaných klinických studiích, je tedy nedílnou součástí v testování nových léčiv, kde slouží jako kontrola odlišující skutečný účinek léku od samotného placebo efektu (efektu, který vyvolá kontrolní, inertní látka).

Ve zkratce zde nabízíme popis farmaceutických studií. Respondenti studie jsou rozděleni náhodně do skupiny, které je podáván nový zkoumaný lék, a na skupinu kontrolní, jež dostává placebo. Výsledný účinek nově testovaného léku je poté získáván po odečtení efektu u skupiny s placebem. V těchto studiích musíme brát v potaz samozřejmě další řadu proměnných, které mohou hrát roli jak u skupiny s novým testovaným lékem, tak u skupiny s placebem. Mimo jiné jsou také využívána dvojité slepá šetření, při kterých neví pacient ani lékař, kdo dostává placebo a kdo lék, tím můžeme zamezit zkreslení ze strany lékaře, který očekává změnu u pacientů s lékem, a může ho tedy i nevědomky verbálně či neverbálně ovlivnit. Dochází také ke zkříženému testování léčiva, kdy se v průběhu studie mění léčivo za placebo a naopak, tím můžeme porovnat účinek

léčiva nejen mezi dvěma skupinami pacientů, ale také uvnitř jedné skupiny (Höschl, 2016).

Bez zaslepené, placebem kontrolované studie nelze spolehlivě účinek nového léku prokázat. Aktivní komparátor nemusí mít vždy stabilní a odpovídající účinnost, což snižuje výpovědní hodnotu studií. To, že není látka B méně účinná než látka A, a látka A je účinnější než placebo, ještě neznamena, že látka B je signifikantně účinnější než placebo. Proto je potřeba přímého srovnání s placebem. Jak popisuje Höschl (2012), i v této rovině hrají roli eticky zaměřeni jedinci, podle kterých není potřeba zkoumání nových léčiv pomocí placeba, podle nich postačí zkoumat účinky nových léčiv ve srovnání se standardem.

Jak popisují autoři Frisaldi, Shaibani a Benedetti ve svém článku z roku 2017, testování léku proti bolesti v posledních letech selhávají kvůli zvýšené citlivosti na placebo. Například v uplynulých deseti letech bylo více než 90% analgetických léků neschváleno kvůli neúspěchu ve srovnání s placebem (Frisaldi, Shaibani, Benedetti, 2017).

V dnešní době se klade větší důraz na výběr účastníků studií, což odpovídá poté i výsledkům, kdy méně nemocný na začátku znamená také menší zlepšení na konci. Proto bývaly lepší výsledky studií kdysi, kde nebyla etická kritéria tak přísná (Frisaldi, Shaibani, Benedetti, 2017).

O tomto se zmiňuje mimo jiné také Höschl (2016) ve své video přednášce, kde podle něj dochází k vyšší míře odpovědí na placebo než na účinné látky (Höschl, 2016). Ze studií jsou vyřazeni suicidální jedinci, pacienti s těžší formou onemocnění či s možností komorbidit. Takovýmto pročištěním dochází k nižším výsledkům účinnosti aktivních látek a stírá se rozdíl mezi aktivní látkou a placebem. Takovouto sterilizací podmínek se však vzdalujeme od klinické praxe, která je běžně úplně jiná (Höschl, 2016).

Mezi technické problémy vzhledem k testování placeba řadíme především schopnost zajistit jeho dostatečné zaslepení, především pokud je zkoumaný lék (placebo) ze skupiny léčiv se známými vedlejšími účinky (např. antipsychotika vyvolávající znaky Parkinsonovy choroby).

4.2 Klinická praxe

Jak už je vidno z předchozích stránek, placebo efekt je fenomén, který představuje propojení mezi psychickými a somatickými faktory. Jedná se o komplexní psychobiologický proces, který je založen zejména na učení a očekávání. Významnou roli hraje neurofyziologický systém, přičemž oblasti, kde je placebo efekt účinný, jsou rozmanité, zejména jsou významné výsledky věnované zkoumání vlivu na imunitní systém a léčbu bolesti (Klinger, Colloca, 2014).

Následující řádky jsou věnovány právě výzkumům bolesti a získaným výsledkům z oblasti neurobiologie. Dále se věnujeme také dalším oblastem klinické praxe, kde lze placebo efektu využít a také čím je ovlivněna jeho účinnost. Jedním ze zajímavých poznatků je pak popsání výsledků otevřeného vs. skrytého podávání placebo / účinné látky, který se nachází v závěru této podkapitoly.

4.2.1 Formy placebo

Placebo jako takové se vyskytuje v různých formách. Může se jednat o čisté placebo, příkladem může být použití cukerných tabletek či fyziologického roztoku. Na druhou stranu je možné využít také mechanického zákroku, jako příklad slouží falešná operace kolena. První taková operace byla provedena v roce 1959. V roce 2002 Moseley uvedl další výzkum podobného typu operace artritidy kolen. Pacienti byli rozděleni do tří skupin, první skupině byla odstraněna poškozená chrupavka, druhé skupině bylo koleno omyto, a tím se odstranili možné zánětlivé příčiny problému, a u třetí skupiny došlo k falešné operaci. Všichni pacienti měli stejnou pooperační léčbu. Výsledky ukázaly, že neexistoval významný rozdíl ve formě terapeutického zásahu u tohoto výzkumu. Stejně jako u chirurgické studie z roku 1959 je také zde řada etických nesrovnalostí, o kterých se více zmiňujeme v poslední podkapitole této části práce (Moseley et al., 2002),

4.2.2 Účinnost fenoménů

Co se týká účinnosti placebo efektu, je různý a závisí hned na několika proměnných. Jak popisuje Kršiak (2009), je placebo efekt vyšší, pokud má daný lék/prostředek výbornou pověst, je podán autoritou a injekčně, dále závisí také na jeho ceně, čím dražší tím účinnější. Dále je placebo efekt vnímán jako krátkodobý, přechodný (při opakování mizí), avšak může být posilován pomocí klasického podmiňování (Kršiak, 2009). Placebo, ale také aktivní analgetika, jsou poté účinnější při podání pod dobře známým názvem (Kirsch, Wambold, Kelley, 2016). Injekce placebo jsou účinnější než podání placebo pilulky (de Craen et al. 2000 in Kirsch, Wambold, Kelley, 2016) a falešná operace je pak účinnější než pilulky nebo injekce (Goetz et al., 2008 in Kirsch, Wambold, Kelley, 2016).

Pokud má lék/prostředek špatnou pověst, může nastat jiný fenomén, a to již popisovaný pojem nocebo (vycházející z latinského *nocere* – škodit). *„Nocebo efekt může zeslabovat vlastní farmakologický terapeutický účinek léčiva, popřípadě zesilovat jeho nežádoucí účinky.“* (Kršiak, 2009).

Významnou proměnnou je samozřejmě samotná tableta, kterou daný pacient coby placebo obdrží. Výzkumy se zaměřili hned na několik vlastností daného placebo, které hrají roli. První z vlastností ovlivňující účinek placebo je barva samotného medikamentu.

Kirsch, Wambold, Kelley (2016) popisují jednotlivé výsledky výzkumů zkoumající právě barvu tabletek. Uvádějí například, že červená placebo jsou obzvláště účinná analgetika, zatímco modré pilulky slouží spíše na uklidnění. Höschl (2016) ve své video přednášce dále uvádí, že na účinek vyvolaný danou barvou má vliv také kulturní prostředí.

Colloca, Benedetti (2016) uvádí příklady proměnných, které hrají roli při efektu placebo.

- a) Povědomí o léčbě spolu s očekáváním terapeutického výsledku
- b) Efekt úspěšné či neúspěšné předchozí zkušenosti (s terapeutem, léčbou...)
- c) Souhra automatických procesů a kognitivních efektů

- d) Vztah sociálních komponent
- e) Individuální rozdíly v odpovědi na placebo

(Colloca, Benedetti, 2016)

Jak uvádí de Craen, Kaptchuk et al (1999), již v 50. letech minulého století docházelo k výzkumům charakteristik lidí, kteří mají pozitivní odpověď na placebo a kteří ne, nikde však popsány osobnostní charakteristiky hrající roli nenajdeme (de Craen, Kaptchuk et al., 1999).

4.2.3 Oblast využití

Oblastí, kde se placebo uplatňuje, je celá řada. Jak bylo již zmíněno, placebo efekt, který je založen na očekávání a je velkou mírou ovlivněn terapeutickým vztahem, může být součástí každé léčby. Někteří autoři jej popisují coby přidanou hodnotu každé léčby.

V posledních dekádách je nejrozšířenější studium významu placebo efektu v léčení bolesti pomocí placebo analgetik. Díky těmto výzkumům se nám pak rozšiřují znalosti ohledně mechanismu samotného efektu. Jak už je u této oblasti zvykem, výzkum placebo efektu je náchylný a citlivý zejména co se etického ukotvení týče. Celkově je využití placebo (a jeho následný efekt) postaven na klamání pacientů, což může velkou měrou poškodit důvěrný vztah mezi klientem a doktorem (Klinger, Colloca, 2014). I proto bylo a určitou měrou stále je ožehavé téma, jak správně využívat placebo, aby nedocházelo ke klamání pacientů a přitom mohlo být vytěženo z placebo efektu maximum. Touto otázkou se zabývá následující podkapitola věnována etickým otázkám a také poslední kapitola teoretické části

Dále se Klinger, Colloca (2014) vyjadřují k možnosti využití placebo v otázce chronické bolesti, kdy pomocí komunikace mezi lékařem a pacientem a využitím psychologických aspektů může dojít k nasměrování pacienta pozitivním směrem ve vnímání léčby, avšak nadále s realistickými cíli (Klinger, Colloca, 2014).

Colloca, Jonas et al. (2014) popisují řadu případů nevhodného využití placebo s odůvodněním urgentnosti pacientova stavu či nedostatku vhodných medikamentů (Colloca, Jonas et al., 2014).

Dále autoři zdůrazňují potřebu zaměření se na zkvalitnění vztahu pacient – lékař pro zefektivnění celého placebo efektu (Klinger, Colloca, 2014). Za poslední dobu se pozornost zaměřila především na zkoumání kontextu a rituálů asociovaných s léčbou, které vedou ke specifickým psychologickým a neurobiologickým odpovědím placebo efektu (Geers, Rose, 2011).

4.3 Neurobiologické výzkumy

Na následujících řádcích si popíšeme, jakou roli hraje neurobiologie při léčbě bolesti pomocí placebo, jelikož se jedná o hlavní oblast výzkumu v posledních letech. Zaměříme se na jednotlivé koreláty placebo efektu ale také nocebo efektu. Tento model využívá zobrazovací metody, především pak funkční magnetickou rezonanci (fMRI) či pozitronovou emisní tomografii (PET), díky kterým máme možnost sledovat a zaznamenat aktivity v mozku vyvolané placebem (Kršiak, 2009).

Jak uvádí Benedetti, Amanzio (2013), jsme svědky epochální pasáže, kdy čistě teoretické entity jako je sugestibilita a síla mysli jsou nahrazeny biologickou přesností a molekulární jistotou pomocí zobrazovacích metod, které nám placebo efekt dokáží interpretovat z hlediska specifických oblastí mozku a biochemických cest (Benedetti, Amanzio, 2013).

Colloca, Benedetti (2016) považují výzkum placebo a noceba coby důkaz endogenního systému. Výhody neurofyzilogického vnímání placebo a noceba poté vidí v rozšíření povědomí, zkoumání vlivu učení a psychických fenotypů a genetických mozkových markerů. Díky porozumění elementů placebo by mohlo být poté optimalizováno jeho využití v klinické praxi, přičemž celkové pochopení může vést také ke zlepšení terapeutického přístupu (Colloca, Benedetti, 2016).

Důležité je si uvědomit, že pacient nikdy nepřijímá látku ve vakuu, ale celková léčba je součástí psychosociálního kontextu, kde hraje roli právě očekávání, podmiňování či minulá zkušenost. Pacient, který začíná očekávat terapeutický přínos, mimo jiné aktivuje různé biochemické cesty jako jsou opiáty, cholecystokinin a dopamin (Bendetti, Carlino, Pollo, 2011).

Jak dopaminergní, tak i opiátová aktivita byla spojena s očekáváním a vnímanou účinností placeba. Velké placebo odpovědi byly spojeny s větší dopaminovou a opioidní aktivitou v nucleus accumbens (Bendetti, Carlino, Pollo, 2011).

Výzkum bolesti

Bolest je specifickým, zcela subjektivním procesem, jenž je asociován s určitými oblastmi v mozku, jako je thalamus, primární a sekundární somatosenzorický kortex (S1/S2), anteriorní cingulární kortex (ACC) a insula. Vliv placeba na oblasti mozku spojené s bolestivostí potvrdily studie, které zjišťovaly, zda dochází ke snížení aktivity daných oblastí při podání placebo analgetik pomocí zobrazovací metody fMRI. Například výzkum Wagera a kol. z roku 2004 poukazuje na redukci aktivity v oblastech ACC, insuly a thalamu, jejich výzkum se týkal bolestivých stimulů pomocí elektrických a tepelných podnětů s placebem a bez něj. Tento závěr odpovídá i dalším studiím, které také zaregistrovaly pokles fMRI signálů v oblastech asociovaných s bolestí jako je insula, S1, S2, ACC, amygdala a také bazální ganglia (Wager et al., 2004 in Colloca, Klinger, 2013).

Na bolest užíváme analgetika, která působí jak na cestu opioidních receptorů (farmakodynamická cesta), tak také na dráhy očekávání (psychologická složka).

Pomocí zobrazovacích metod (fMRI, PET) byla zjištěna aktivita subkortikálních, kortikálních a spinálních struktur mozku. Při studiu léčby bolesti pomocí placebo analgetik hrál zásadní roli endogenní opioidový systém (Colloca, Klinger, 2013).

„Pomocí funkční magnetické rezonance bylo dále zjištěno, že placebo snižuje aktivitu (prokrvení) mozku vyvolanou experimentální bolestí (elektrickými ranami nebo lokálním přehřátím na předloktí), a to v těch korových a podkorových oblastech, které se uplatňují ve vnímání bolesti.“ (Kršiak, 227. 2009).

Dopaminergní model

Výzkumy u Parkinsonovy choroby vedly k důležitému upozornění na roli očekávání odpovědi na podané placebo. Významný objev přednesli de la Fuente – Fernandéz a spol. v roce 2001, autoři studie přirovnávají očekávání úspěšných výsledků léčby k očekávání spojené s odměnou. Což prokázali skrze zobrazovací metody, kdy pacienti s Parkinsonem produkovali více dopaminu ve striatu (oblast v mozku odpovídající za pohybový aparát) jakožto odpověď na podané placebo. Tato hypotéza zadala prostor pro další výzkumy v této oblasti a očekávání odpovědi na placebo se stalo významnou oblastí pro popsání tohoto mechanismu (de la Fuente – Fernandéz et al., 2001).

Účinky placebo efektu souvisely s očekáváním, které je spojeno s bazálními ganglii a dopaminovými drahami spojenými s motivací nacházející se v mezolimbickém systému, mezokortikálních oblastech a nigrostriatálními drahami (de la Fuente – Fernandéz et al., 2001).

Existují přesvědčivé experimentální důkazy, že mezolimbický dopaminergní systém může být aktivován za určitých okolností, když subjekt očekává klinické zlepšení po podání placeba (Benedetti, Carlino, Pollo, 2011).

Benedetti a spol. v roce 2004 vydali studii, při které prokázali neuronální změny v bazálních gangliích při podání fyziologického roztoku u pacientů s Parkinsonem. Ačkoli se výsledky lišily mezi jednotlivými pacienty a působení bylo krátkodobé, důležitým poznatkem, který tyto výzkumy přinesly, byl fakt, že placebo má vliv na komplexní neuronální systém srovnatelný s dopaminovými farmakologickými léky (Benedetti et al., 2004 in Benedetti, Carlino, Pollo, 2011).

Opioidní model

Podle opioidního modelu jsou endorfiny uvolňovány v závislosti na podání placebo, jejich aktivace je tedy odpovědí na placebo, zde můžeme vidět důkaz fyziologických změn v těle způsobené placebem, respektive placebo efektem. Důkazy tohoto modelu jsou zobrazeny ve změnách mozkové aktivity při aplikaci placebo pomocí zobrazovacích metod jako je fMRI či PET.

Neurobiologická úroveň placebo efektu je zkoumána již nějaký čas, před třiceti lety bylo publikováno, že antagonistu opioidních receptorů naloxon, znemožňuje zmírnění bolesti placebem, což dokazovalo fakt, že se na tomto placebovém účinku podíleli endogenní látky morfinového typu (endorfiny, opioidy). Následovala řada výzkumů potvrzující tento fakt. Později bylo zjištěno, že placebo zvyšuje množství endorfinu v mozkomíšním moku také u pacientů s chronickou bolestí (Kršiak, 2009).

Neurobiologickými výzkumy se v posledních letech zabývá především italská skupina vedená F. Benedettim, která mimo jiné zjistila, že placebo může způsobit útlum dýchání (což je typické pro opioidy) u osob, které takto reagovali po podání opioidního analgetika. Tento efekt je opět možné zrušit podáním naloxanu. Tímto byla potvrzena také role klasického podmiňování v účinku placebo (Kršiak, 2009).

Dalšími objevy skupiny vedené Benedettim byl fakt, že se peptidový cholecystokininový systém podílí na neurobiologickém mechanismu placebo i noceba. Pokud pacienti očekávali utišující účinek léku, docházelo k vyššímu zmírnění jejich bolesti pomocí antagonisty cholecystokininu. To přivedlo Benedettiho na koncept „placebového zesilovače“ (Kršiak, 2009).

Důležitým rozdílem mezi opioidními a dopaminergními systémy je to, že pouze druhá má potenciál být součástí klinické praxe nejen u léčby bolesti. Jelikož mechanismus očekávání odměny, s kterým je dopaminerní systém spjat, může být zobecněn na jakýkoli stav, který je citlivý na placebo efekt. Jako příklad autoři uvádí očekávání změn po požití kofeinu v mozkovém dopaminerním systému (Benedetti, Amanzio, 2013).

Jak popisují Encke, Benedetti, Schedlowski (2008), výzkumy potvrzují, že také nocebo efekt způsobuje snižování aktivity dopaminu a opioidů v nucleus accumbens. Znázorněním této aktivity/ neaktivity v nc poté můžeme sledovat vliv právě těchto efektů (Encke, Benedetti, Schedlowski, 2008).

Nikdy nebudeme vědět přesně, jestli je změna v těle způsobena farmakodynamickou složkou léku, či hraje roli právě psychologická složka, která je součástí léčby. Tento princip nazývá Colloca, Benedetti (2016) principem nejistoty. Jako možné řešení se nabízí výzkum otevřeného a skrytého podávání léku či placebo, čímž se zabýváme v další části práce (Benedetti, Carlino, Pollo, 2011).

Otevřené versus skryté podávání léku, placebo

Další studie ukázaly, že v léčení bolesti se dosáhne lepších výsledků, když je pacient zcela informován o podání léku ve srovnání s aplikací léků proti bolesti bez vědomí pacienta. To dokazuje, že celková účinnost aplikovaného léku je dosažena kombinací farmakodynamické složky s psychologickou.

V poslední době se tedy pozornost zaměřila na zkoumání právě účinnosti placebo při otevřeném podání, tedy tehdy kdy pacient ví, že se jedná o placebo. Kdyby výzkumy potvrdily, že se člověk je schopen zlepšovat i potom, co ví, že přijímá např. fyziologický roztok, pak by šlo podle autora o triumf, o kterém se nesnilo ani Beecherovi, a možnost plnohodnotného využití potenciálu placebo (Justman, 2011).

Justman (2011) popisuje příklad z 80. let, kdy autoři Brody a Waters přišli s tím, že ačkoli pacienti byli informováni o inertní povaze placebo, reagovali i tak pozitivně, tento výzkum byl však proveden bez kontroly a neuskutečnilo se opakování daného výzkumu. Dále popisuje závěry Joplina (2008), který uvádí, že ačkoli to nebylo předem předmětem výzkumů, mnohé zjistily, že lidé i po informaci o podání solného roztoku, cukerné tabletky či jiného placebo vykazují měřitelnou objektivní úlevu symptomů. Tento fakt je však podle Justmana neaplikovatelný z důvodu malé reprezentativnosti vzorku a krátkého léčebného procesu (Justman, 2011).

Na druhou stranu uvádí příklad výzkumu ohledně antidepresiv, kdy se po osmi týdnech pacienti dozvěděli, že byli léčeni pomocí placeba, tím došlo k odhalení klamu s následným zhoršením nálady. Nicméně tento fakt jde celkově ruku v ruce s tím, jak je s termínem placebo naloženo a jakou má konotaci, podle autora je základem klam, stejně jako je součástí testování léků podvod, kdy lidé nejsou plně informováni o tom, co dostávají, znají pouze možnost výskytu placeba (Justman, 2011).

Kaptchuk a spol. v roce 2010 vydali zajímavou a převratnou studii, která se zabírala právě podáváním placeba otevřeně, čili s vědomím pacienta, že jde o placebo lék. Jednalo se o studii, které se účastnili pacienti léčící se se syndromem dráždivého tračníku. Jedné skupině poté bylo sděleno, že lék, který dostanou je placebem, neobsahuje tedy žádnou aktivní látku. Byli plně seznámeni s veškerými detaily studie a samotným placebem. Druhá skupina poté neobdržela žádný lék.

Tento výzkum zaměřený na možnost podávání placeba otevřeně s vědomím pacientů, přinesl fascinující výsledky, kdy ačkoli pacienti věděli, že přijímají placebo bez účinné látky, tak i přes to u nich docházelo ke zlepšení jejich stavu. Toto zjištění by mohlo usnadnit a vyjasnit souboj mezi eticky založenými odborníky, kteří placebo považují za klamání pacientů a nepodporují jeho využití v žádném směru. Kdyby bylo pacientům podáváno placebo v pravém slova smyslu s vědomím, že se jedná o placebo, a tito lidé by s takovou léčbou souhlasili, pak by se již nejednalo o podvod vůči nim, což je jedním z hlavních argumentů kritiky (Kaptchuk, 2010). Podobné výsledky otevřeného versus skrytého podávání léků či placeba poté popisují autoři Colloca, Lopiano et al. (2004).

4.4 Etické hledisko

V rámci placebo efektu se vedou časté debaty na téma etických, metodologických a technických otázek, aneb jak a proč zkoumat tento fenomén. Ačkoli je řada výzkumů, která daný jev potvrdila, pozornost si získala také metaanalýza z roku 2001, která tento jev zpochybňuje (Kršiak, 2009).

Jejími autory jsou Hróbjartssona a Gøtzsche, kteří analyzovali účinky placeba ve srovnání s „žádnou léčbou“ u 114 klinických studií, ty zahrnovaly více než 8000

pacientů se 40 různými nemocemi. Jejich závěr potěšil všechny skeptiky placebo, podle autorů nebyl zjištěn žádný průkazný efekt placebo s výjimkou malých účinků subjektivního posouzení bolesti (Kršiak, 2009).

Na co je však potřeba brát zřetel, je velká různorodost nemocí zařazených do metaanalýzy a fakt, že za „žádnou léčbu“ byla považována také standardní terapie, u které mohlo k tíženému efektu dojít. Jiní autoři přehodnotili výsledky této analýzy a publikovali přesný opak, a to fakt, že efekt placebo byl obrovský (Kršiak, 2009).

Vliv předpojatosti na té či oné straně je enormní a je potřeba se neupínat ani k jednomu pólu a pokusit se nahlížet na placebo efekt objektivně. Průkazy specifických neurobiologických účinků v mozku při užití placebo potvrzují jeho účinek a slouží jako zdroj důkazů proti zpochybňování efektivity placebo, jak bylo blíže popsáno v předchozí kapitole. Pomocí pozitronové emisní tomografie byla zjištěna u experimentální bolesti vyšší aktivita opioidních struktur v mozku odpovídající za vnímání bolesti. Čím více placebo tlumilo bolest, tím byla aktivace vyšší. Tento fakt odpovídá přímému dokladu aktivace endogenního opioidového systému v mozku vlivem placebo. (Kršiak, 2009).

Jak bylo v úvodu této kapitoly nastíněno, odborníci, ale i veřejnost se pozastavuje nad třemi typy otázek spadající do roviny metodologické, etické a technické. Metodologie placebo u testování léku již byla rozebrána v předchozí kapitole, hlavní pozornost v této části je věnována etickým otázkám, přirovnávání placebo ke klamu a podvodu a celkově dnešní době, která je opředena informovanými souhlasy, a možnosti, jak s tímto faktem naložit ve snaze maximalizace placebo efektu.

Helsinská deklaráce

V rámci etického hlediska využití placebo v léčbě se často odborníci odkazují na Helsinskou deklaraci, ve které jsou popsány etické zásady pro lékařský výzkum s účastí lidských bytostí. Tato deklaráce byla přijata v roce 1964 v Helsinkách na 18. valném shromáždění světové lékařské asociace (WMA). V rámci této úmluvy by každý pacient v jakékoli studii (tedy i ten patřící do kontrolní skupiny) měl

obdržet tu do té doby nejlepší prokázanou diagnostickou či léčebnou metodu. Tuto podmínku však placebo nesplňuje, na druhou stranu ji prozatím neplní ani zkoumaný lék v kontrolní studii, jelikož se teprve jeho účinnost zjišťuje. Tato podmínka Helsinské deklaráce je tedy nesplnitelná.

- Revidovaná Helsinská deklaráce z roku 2013 v sobě zahrnuje tedy doložku č. 33, která popisuje, v jakých situacích je možné a eticky ošetřené využít placebo.
- 33. Použití placebo
 - Přínos, rizika, zátěže a efektivita nového zákroku se musí testovat a porovnávat s prokazatelně nejlepšími současnými postupy s výjimkou těchto okolností:
 - Jestliže neexistuje žádná prověřená intervence, je přípustné použít placebo nebo neléčit;
 - nebo když je z pádných a rozumných vědeckých metodických důvodů proveden méně efektivní zákrok, než je ten, který je prokazatelně nejlepší, používá se kontrola placebem či neléčení k posouzení účinku či bezpečnosti zákroku;
 - a když je pacientovi proveden méně efektivní zákrok, placebo či neléčení pro něj v důsledku toho nepředstavují další riziko závažné a nezvratné újmy. Je nezbytné věnovat mimořádnou snahu, aby se takové případy nezneužívaly.
(<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Helsinska-deklarace-WMA-preklad-2013.pdf>)

V posledních letech nastává další změna, která se dotýká etického hlediska u placebo. Tou je přísnější etická komise pro jednotlivé subjekty v testování léčiv, vlivem toho jsou pak do klinických studií zařazováni lidé s mírnějším průběhem onemocnění. Tento fakt popsal Khan (2010) ve své studii pro CNS Neuroscience and therapeutics vydané v roce 2010. Podle některých autorů vede tento fakt k pozastavení vývoje nových léčiv. Tento fakt by poté mohl poškodit více lidí, než jaká jsou samotná rizika u klinických studií. Mimo to ve výzkumech vychází vyšší reaktivita subjektů na placebo na rozdíl od testované látky, což může vést ke ztrátě signálu účinnosti testovaných látek (Khan, 2010 in Höschl, 2016).

Kromě etických otázek při zkoumání léčiv je důležitou otázkou samotná etická položka při jednání s pacientem, a to jak je nahlíženo na placebo coby klamání pacientů. Dnes je kladen důraz na autonomii pacientů a jejich plná

informovanost, proto se zde ztrácí prostor pro využití placeba, aniž by nešlo ze strany lékaře o vědomý podvod a lhaní pacientovi.

4.4.1 Placebo jako klam

Justman, autor článku s názvem *Lying About Placebos Does the placebo effect work if patients know what they are taking?*, se zabývá otázkou klamu při podání placebo a nahlížení na placebo coby podvodu, jak tomu někdy bývá. Ve svém článku se zmiňuje o složitosti použití placebo v klinické praxi právě z důvodu nutného podvodu pro docílení tíživého placebo efektu, který je založen na očekávání, že člověku daný lék/ zákrok pomůže (Justman, 2011).

Eticky zaměřeni jedinci chtějí být informováni vždy a za všech okolností, i tehdy, když dostávají placebo, otázkou je, jestli tento fakt bude směřovat k tíživému efektu. To je domněnka, která bude přetrvávat až do doby, než bude experimentálně potvrzena nebo vyvrácena (Justman, 2011).

Existují tedy příklady, které tyto předpoklady potvrzují, avšak zde se naskytá opět etické hledisko toho, proč by pak někdo dobrovolně podstupoval například nepravou operaci? A jak by se k tomu stavěli vědomě lékaři? Proto Justman zastává názor, že úspěch závisí zcela na podvodu (Justman, 2011).

Informovaný souhlas a oznámení pacientům může však způsobit i nepříznivé situace a může dojít ke zhoršení stavu. Jak bylo popsáno v kapitole první, může nastat nocebo efekt, který je založen na negativním očekávání často plynoucí právě z informací, které se k pacientům dostanou skrze verbální projev zdravotnického personálu.

Jak tedy zachovat autonomii pacienta a jeho právo na plnou informovanost při jeho léčbě, a zároveň minimalizovat možnost výskytu nocebo efektu?

Jedním ze základních kamenů úrazu v této problematice je informovaný souhlas. Klíčový cíl informovaného souhlasu je sdělit pacientům přínosy a rizika doporučených léčebných zásahů, aby si mohli sami rozhodnout, zda je léčba pro ně vhodnou volbou vzhledem k jejich preferencím a hodnotám. Nocebo výzkum však odhaluje, že rizika léčebných intervencí týkajících se vedlejších účinků,

nejsou nutně nezávislá na zveřejňování informací. Jak prokázal výzkum nocebo efektu, který byl znovu prozkoumáván, komunikace v oblasti vedlejších účinků může zvýšit pravděpodobnost vzniku nežádoucích účinků. Jak popisuje Colloca, Miller (2011) je podávání informací v informovaném souhlasu častěji na škodu než k užítku. S tímto tvrzením souhlasí také autoři Amanzio et al. (2009), kteří popisují, že informování pacientů vede k negativním očekáváním a k negativním zkušenostem, čemuž se dále věnují. Tito autoři popisují možné řešení, kde zdůrazňují nutnost správného sepsání informovaného souhlasu, čímž bude zabráněno negativnímu očekávání nežádoucích účinků. Podle autorů je často těžké rozlišit nežádoucí účinky farmakodynamického původu od toho psychického, a právě proto by se dle nich měl tento možný nocebo efekt dále zkoumat na rozdíl od jeho upozadování, aby došlo k maximalizaci účinků léků a minimalizaci rizik (Amanzio et al., 2009).

Dále se autoři Colloca, Miller (2011) zabývají tím, jak by bylo možné podávat informace, tak aby se zachovala autonomie a zároveň se minimalizoval nocebo efekt. Navrhují dvě možnosti podání, a to buď pozitivní, nebo negativní rámcování. Při první možnosti se zaměříme na malou skupinu lidí, která tyto nežádoucí účinky má, a nebo na většinu, která tyto vedlejší účinky nemá (Colloca, Miller, 2011).

Další možností je poté zeptat se daného pacienta, jestli chce znát nežádoucí účinky s informováním, že právě tento fakt by mohl způsobit nocebo efekt. Pokud se pacient rozhodne, že tento seznam nežádoucích účinků znát nechce, pak je zabráněno nocebo efektu a zároveň je zachována autonomie pacienta (Colloca, Miller, 2011).

U této etické roviny se také pozastavujeme nad střetem zájmu většiny a jedince (podobně jak je tomu např. u očkování). Pro veřejnost je cílem výzkum nových léčiv a s ním spojený následný důkaz jeho účinnosti, zatímco pro jedince je podstatné, aby byl léčen tím nejvhodnějším lékem či metodou (*lege artis*).

5 Studie

Tato kapitola se věnuje několika oblastem, ve kterých jsou popsány výzkumy týkající se probíraných fenoménů vzhledem k návaznosti na další praktickou část práce. Na konci práce v diskuzi je poté uvedeno srovnání daných výzkumů, o kterých se zmiňuje tato kapitola, se získanými výsledky výzkumu této práce.

5.1 Použití placeba v praxi

Tato část se zabývá užíváním placeba v dnešní době, najdeme zde jak zahraniční výzkumy, tak také články z českého prostředí. Tyto výzkumy poté slouží ke srovnání námi získaného materiálu z výzkumné části, tímto se zaobíráme dále v diskuzi.

Nedávné údaje naznačují, že použití cukrových tablet či fyziologického roztoku v klinické praxi je vzácné. Na druhou stranu lékaři často předepisují různé léky především ve snaze aktivovat očekávání u pacienta, nebo mu jednoduše vyhovět v tom, co si žádá. Dále výzkumy ukazují, že odhalení využití placeba se stále považuje za klamavé a nedostatečně opodstatněné (Finniss et. al., 2010).

Colloca, Jonas et al. (2014) popisuje systematický přehled 202 průřezových, kvalitativních a dlouhodobých studií zkoumajících frekvenci užívání placeba u zdravotnických pracovníků z dvanácti zemí, který ukázal, že prevalence užívání placeba v klinické praxi se pohybovala mezi 17 až 80% mezi lékaři a 51 až 100% mezi zdravotními sestrami (Colloca, Jonas et al., 2014). Přičemž pouze 5% hlásilo používání čistého placeba, jako jsou cukerné tabletky či injekce solného roztoku, ostatní využívali tzv. nečistého placeba ve formě doporučení volně prodejných analgetik, vitamínů, sedativ a antibiotik, k takovému využití se hlásili alespoň jednou měsíčně. Jako důvod takovéhoho použití placeba udávají především vyvolání psychologického účinku a následného očekávání zlepšení ze strany pacientů (Tilburt et al., 2008, Dobrila-Dintinjana, Nacinović-Duletić, 2011).

Colloca, Jonas et al. (2014) se také pozastavují nad možností zavedení placebo do klinické praxe, přičemž jako podstatný základ považují jasně daná pravidla v použití placebo. Dále se přidávají k autorům, kteří považují za důležité zlepšování terapeutického vztahu a celkové uvědomení jeho významu mezi odbornou i veřejnou společností (Colloca, Jonas et al., 2014).

5.2 Maximalizace potenciálu efektu

Článek od autorů Enckeho, Bingela a kolegů z roku 2013 se zabývá otázkou maximalizace placebo efektu v rámci klinické praxe. Potenciál mechanismů placebo není zdaleka systematicky využíván v denní klinické praxi. Z pohledu pacienta a lékaře je žádoucí maximální účinnost léčiva bez ohledu na to, zda jsou zlepšení založená na specifických farmakologických účincích, na placebových mechanismech nebo na kombinaci obou. Popisují tři strategie maximálního využití potenciálu placebo efektu.

- 1) Minimalizace reakce placebo v rámci testování léčiv pro možnost zachycení skutečného účinku léčiva
- 2) Maximalizace placebo efektu skrze očekávání u pacienta, tak aby bylo možné využít jakékoliv strategie léčby
- 3) Personalizace odpovědí na placebo s ohledem na charakteristiky jednotlivých pacientů, včetně genetiky, základního onemocnění, osobnosti, minulosti anamnézy a zkušeností s léčbou

ad 2) Optimalizace očekávání u pacientů může vést k převratnému zlepšení celkového průběhu léčby a jejich výsledků. Autoři popisují fakt, kdy i krátká psychologická intervence ze strany lékaře může působit coby silný nástroj v každodenním setkávání s pacientem. V takovém případě nejsou nutné ani nikterak nadměrné optimistické postoje, vše by se mělo odvíjet dle očekávání jednotlivých pacientů a závažnosti onemocnění. Pacientům s neadekvátním očekáváním v léčbě, ať už nadměrně negativním, či pozitivním, by mělo být

nabídnuto vytvoření pozitivního, avšak realistického očekávání vzhledem k onemocnění (Encke, Bingel et al, 2013).

Kromě toho by měly být optimalizovány i proměnné, jako je fyzické prostředí a informace poskytované prostřednictvím letáků a formulářů o souhlasu, s cílem podpořit vývoj očekávání pozitivních výsledků (Encke, Bingel et al, 2013).

Ad 3) Jelikož se odpověď na placebo pohybuje od nereagujícího jedince až po placebo respondenty, personalizace by nám umožňovala zaměřit se na ty pacienty, kteří jsou obzvláště náchylní k odpovědi na placebo, zatímco se upraví dávka a režim aktivního farmakologického léku u pacienta, který na placebo nereaguje. Zvážení a potenciální terapeutická modulace se může stát užitečným nástrojem pro zlepšení reakce na placebo, a tím také celkové léčby u jednotlivých pacientů (Encke, Bingel et al., 2013).

Podle autorek Klingera, Collocy (2014) má placebo potenciál stát se více uznávaným principem mezi odborníky. Je potřeba ho vnímat ne jako náhražku plnohodnotné léčby, avšak jako přídatnou položku při léčbě samotné. U placebo efektu nejde jen o pouhý prostředek, který nahrazuje léčivo, nýbrž o očekávání, naději, důvěru ve zlepšení ze strany pacienta. Pokud bude placebo správně využíváno, může posloužit ke zlepšení a optimalizaci celkové léčby (Klinger, Colloca, 2014).

Frisaldi, Shaibani a Benedetti (2017) zdůrazňují potřebu brát v potaz terapeutický vliv na pacienta, kdy nám práce s pacientovým očekáváním umožní lépe naložit s celkovým testováním a rozlišením v klinickém používání. Podle autorů by se mělo očekávání posuzovat v rámci testování léčivem a stát se pravidlem v takovýchto klinických testech (Frisaldi, Shaibani, Benedetti, 2017).

Léčebný výsledek může přinejmenším z části vycházet z očekávání pacientů. Jak popisují Frisaldi, Shaibani a Benedetti (2017), existují dnes přesvědčivé důkazy o tom, že pokud se očekávání nehodnotí, interpretace výsledku může být obtížná nebo dokonce špatná. Měřítka pro měření očekávání pacientů ohledně léčby, které dostávají, bylo popsáno v roce 2012 Youngerem a kolektivem (Frisaldi, Shaibani, Benedetti, 2017).

Tato stupnice dokáže předpovědět rozptyl výsledků u pacientů s chirurgickým zákrokem a bolestivostí v rozmezí 12-18% a zdůrazňuje, že může být použita v klinických studiích ke zlepšení statistické citlivosti pro zjištění rozdílů v léčbě. Kromě toho tato studie také ukazuje, že je možné identifikovat pacienty v klinickém prostředí se špatnými očekáváními ohledně probíhající léčby, díky tomu může poté dojít k další spolupráci na zlepšení daného očekávání a tím k ovlivnění výsledného efektu léčby (Younger et al., 2012 in Frisaldi, Shaibani, Benedetti, 2017).

5.3 Role terapeutického vztahu

Vztah mezi pacientem a lékařem je významnou složkou psychologické a fyzické léčby, a hraje velkou roli při samotném účinku placebo efektu. I přes to se věnuje velmi malá pozornost právě potenciálu, který vztah lékař - pacient nabízí, jeho zkvalitnění a větší pozornost by mohly vést k lepším výsledkům u pacientů, na rozdíl od neustálého zlepšování technických aspektů léčby. Zastánci tohoto přístupu nijak neodepírají význam biologické léčbě (samozřejmě psychoterapeutický vztah nenahradí např. antibiotika), pokládají však za důležité brát vliv terapeutického vztahu vzhledem k celkové léčbě. Například taková špatná zkušenost s lékařem může v pacientovi vyvolat negativní očekávání a s tím spojené nedodržení navržené léčby a poté zhoršené výsledky (Jensen, Kelley, 2016).

Dyche, Swiderski (2005) popisují výsledky výzkumu terapeutického vztahu, kdy 74% lékařů buď přerušilo pacienty předtím, než mohli dokončit popis svých problémů, nebo pacienty v úvodu setkání nenechali vůbec promluvit o tom, s čím přicházejí. Toto číslo je alarmující (Dyche, Swiderski, 2005 in Jensen, Kelley, 2016).

Současný ekonomický tlak na vyšší produktivitu a kratší klinické návštěvy v kombinaci se stále se zvyšující složitostí lékařské a psychiatrické péče naznačují, že pozornost k terapeutickému vztahu může dále klesat, neboť neexistuje

soustředěné úsilí zaměřit pozornost na jeho význam v klinických výsledcích (Jensen, Kelley, 2016).

Jensen, Kelley (2016) poté navrhuje jako řešení takto upadajícího terapeutického vztahu vzdělávání zdravotnického personálu ohledně jeho důležitosti. Součástí takovéto přípravy by poté mělo být zlepšení dovedností v oblasti neverbálních aspektů, jako je např. udržování očního kontaktu či dekódování výrazů tváře a emocí (Jensen, Kelley, 2016).

Článek od autorů Bensinga a Verheula z roku 2010 je věnován právě síle komunikace při placebo efektu a celé léčbě. Uvádějí zde příklady výzkumů, které dokazují sílu verbálního projevu a vlivu zdravotnického personálu a jeho projevu vzhledem k pacientům. Přičemž i podle těchto autorů by se měla pozornost zaměřit na zlepšení vzdělání lékařů v komunikaci s pacientem, a v tom, jakým způsobem s ním jednat, aby se docílilo nejlepšího možného výsledku celé léčby. Mimo jiné hovoří také o uvědomění si léčivé schopnosti vlastního těla a možnosti ovlivnění léčby i jinými prostředky, než jsou ty chemické (Bensing, Verheul, 2010).

Kontext léčby

Moerman (2013) se ve svém článku zabývá příklady, které jsou vnímány jako placebo efekt, ale podle jeho slov jde především o celkový kontext léčby. Uvádíme zde jeho příklady především vzhledem k negativním konotacím spojeným s placebo efektem. Přitom jak sám autor uvádí, je důležité se přestat vázat na slovo inertní, které se pojí s neúčinnou tabletkou, a začít vnímat celkový kontext, který je součástí každého užití látky, a klidně té inertní. Jak bylo zmíněno i v jiných částech této práce, i tento autor zdůrazňuje vliv zdravotnického personálu v samotné léčbě ve vztahu s klientem. Za nejdůležitější však považuje uvědomit si, že nikdy nejde jen o samotnou podanou látku, ale o vše, co se kolem jejího podání udá, přičemž jak sám autor říká, lékař je sotva placebem, a těžko pak inertním činitelem v léčbě (Moerman, 2013).

Mezi příklady Moerman (2013) uvádí vliv nápisu na tabletce, díky kterému je dán látce určitý smysl pomocí slov, a proto je účinnější než bez nápisu.

Příkladem je pak výzkum podání aspirinu na bolest hlavy, přičemž se jednalo o tablety označené jako aspirin s účinnou látkou, a placebo označené jako aspirin, dále pak neoznačený aspirin, a neoznačené placebo. Výsledky ukázaly, že nejprve byl označený aspirin účinnější než placebo označené coby aspirin, nicméně takto označené placebo bylo účinnější než generický neoznačený aspirin, stejně jako značkové placebo bylo účinnější než to obecné. Stejně tak hovoří autor o značce a účinnosti médií při šíření informací.

5.4 Nocebo efekt

Jak popisují Colloca, Sigauo Benedetti (2008), slovní informace předávané během standardních lékařských postupů mohou způsobit zhoršení symptomatické bolesti. To je doloženo studiem verbální komunikace u těhotných žen a předchozí zkušeností s bolestivými postupy u kojenců, kdy podaná informace ve stylu „právě ucítíte bodnutí, které bude nejbolestivější a nejhorší z celé procedury“, způsobila negativní očekávání, a tím také větší vnímání bolesti, než tomu bylo při slovním doprovodu, který zmiňoval, že daná látka slouží k uvolnění a bude se po ní člověk cítit lépe než předtím (Colloca, Sigauo Benedetti, 2008). Zde můžeme vidět, jak daný obsah sdělení ovlivňuje daná očekávání a s ním spojené výsledky.

Mimo to jsou známy výsledky výzkumů nocebo efektu u vážných onemocnění jako je rakovina a s ním spojené negativní očekávání silných nevolností, které je často spojeno právě s již známými informacemi spojující se s vedlejšími účinky léčby. Tyto nežádoucí účinky mohou snížit kvalitu života, naším cílem by proto měla být snaha minimalizovat negativní očekávání a s ním spojený nocebo efekt. (Colloca, Sigauo, Benedetti, 2008).

Protože verbální informace mají sílu vyvolat okamžité zhoršení příznaků (např. zvýšenou hladinu akutní bolesti), lékaři by měli pečovat o verbální (a také neverbální) komunikaci spojenou se zdravotními postupy. Lékařské intervence by měly být obecně doprovázeny uklidňující, empatickou a podpůrnou komunikací. Klinický výcvik by měl zahrnovat vzdělávání týkající se odpovědi na nocebo a strategie, které je minimalizují, v souladu s etickými hledisky ve vztahu lékař pacient (Colloca, Miller, 2011).

5.5 Pohledy na placebo efekt

Jak uvádí Brody (1997), termín placebo je stále vysoce stigmatizovaným a subjektivním pojmem. Podle něj je dále nemyslitelné, aby lékař podporující *evidence based medicine* (medicínu založenou na důkazech) zároveň podporoval placebo. Proto se i v dnešní době setkáváme s negativní konotací, která se točí právě kolem všeho, co je spojeno s placebem. (Brody, 1997 in Bensing, Verheul, 2010).

Jak však zmiňují autoři Bensing a Verheul (2010), koncept placebo je nepochybně vysoce nejednoznačný. Lékaři ho na jednu stranu haní, na druhou ho stále používají. Pochopení mechanismu a sjednocení vnímání by mohlo vést podle autorů k celkovému zlepšení v užívání a výsledcích. Jako další fakt zmiňují nejen negativní konotaci, ale také to, že bylo placebo a vše kolem něj vykázano z oblasti vážné medicíny coby něco vedlejšího, a často je považováno jako něco, co slouží pouze k utišení a potěšení očekávání a potřeb pacienta (Bensing, Verheul, 2010).

A proč je vlastně vše, co je spojeno s placebem, nepopulární? Mezi lékaři je jedním z důvodů fakt, že lepší účinek placebo klinických studiích může podle nich znevažovat samotné léky. Když se poté naráží právě na účinnost lékařských zásahů a placebo, podle některých brání tento fakt v pokroku lékařských znalostí. A za další je to etické hledisko, kdy je součástí placebo také podvádění a zatajování skutečností pacientům, kteří podle toho mohou reagovat, a přece jen, nikdo nechce být oklamáván, a už vůbec ne od lékařů, kterým důvěřují. Placebo je stále vedeno na temné straně, ať už u léku, či celkového kontextu léčby a výsledků (Bensing, Verheul, 2010).

5.6 Placebo v české literatuře

Na následujících řádcích uvádíme příklady z česky psané literatury vzhledem k tématu. Najdeme zde také články např. o homeopatii, o které se zmiňovali také respondenti v kvalitativní části výzkumu, proto je zde také uvádíme.

Mezi nejčastějšími autory v české literatuře ve spojitosti s tematikou kolem placebo jsou poté Mudr. Cyril Höschl, a Mudr. Radkin Honzák. Tito autoři se zabývají placebem v České republice a řadíme je mezi jeho příznivce. Uvádíme zde také zástupce skeptického osazenstva.

Höschl a jeho poznatky byly zmíněny již v jiné části práce. Zde uvádíme příklad jeho přednášek v rámci psychobraní, které slouží k informování veřejnosti a šíření osvěty v rámci psychologických témat. Kde se svými přednáškami o placebo s názvem Placebo – podvod, nebo užitečný nástroj, pak profesor Höschl představuje popularizátora vědy, díky čemuž může v české společnosti narůstat povědomí a docházet k šíření nových poznatků vzhledem k tematice placebo. Je možné také shlédnout záznam z přednášky na internetu, respektive na youtube.com, odkaz uvádíme ve zdrojích, jelikož poznatky z ní byly také využity v této práci.

Honzák se o placebo a placebo efektu zmiňuje v časopise Psychosom, uvádíme hned několik článků od tohoto autora. Honzák (2016) se vyjadřuje už k samotnému nesmyslnému pojmenování pro placebo coby inertní látku. Zastává názor, že účinky placebo jsou psychobiologické a kulturní fenomény. Je zastáncem také využití placebo v léčbě i výzkumech, zdůrazňuje však nutnost lepšího pochopení samotných mechanismů (Honzák, 2016).

Dále se autor zmiňuje o samo ozdravných schopnostech organismu v určitém mezilidském a kulturním kontextu. Jak dále uvádí, je tato skutečnost neuchopitelná pro redukcionistický a pozitivistický přístup vědecké medicíny (Honzák, 2016). Ve svém článku s názvem: *Něco málo o placebo, které vědecká medicína nedoceňuje*, se poté zmiňuje především o pejorativním označení pro placebo coby podvod, a zaobírá se celkovou složitostí mechanismu, jakým placebo efekt ve skutečnosti je. V článku se také zmiňuje o vlivu verbálního projevu při podání látky, či o tom, jak samotný zásah, kdy se s člověkem „něco“ stane, působí léčivě. Podle názoru je však odborná i laická veřejnost často skeptická s nechtí k pochopení daných celkových mechanismů působících při placebo efektu (Honzák, 2016).

Roli skeptiků v této a jiné problematice představují zástupci českého klubu skeptiků Sysifos. Uvádíme článek, který souvisí s naší tematikou.

Nese název: *Všechno, co chcete vědět o placebo efektu*, z roku 2010, a jeho autorkou je Eva Hauserová. Článek pojednává o názorech francouzského psychiatra Jeana – Jacquesa Aulas, který se zabývá placebo efektem v alternativní medicíně, především homeopatii. Podle jeho názoru je placebo efekt používán v pejorativním smyslu jako nic, on osobně jej vnímá jako součást každé léčby. Vyjadřuje se k otázce homeopatie, u které hovoří především o vlivu placebo efektu, který může vyléčit až desítky procent pacientů. Podle něj je homeopatie obzvláště účinná, pokud homeopaté sami věří v účinnost své léčby. Na tomto principu je založena víra a s ní spojený placebo efekt také u lékařů, kteří věří ve své schopnosti a sílu léčby. Mimo to vnímá Aulas vliv času stráveného nasloucháním pacienta ze strany homeopata, zájmu o něj a poskytováním rad, tento vztah působí podle něj ozdravným způsobem na principu placebo efektu (Hauserová, 2010).

Dalším ze zdrojů článků zabývajících se naší problematikou jsou Lidové noviny, u kterých uvádíme příklady toho, co za články v nich za poslední období vyšly, jelikož je důležité brát v potaz právě tyto typy článků, se kterými přichází do styku veřejnost. To, jaké je povědomí v České republice, což je mimo to jednou z otázek praktické části, je poté ovlivněno právě takovými médii a informacemi, které jim jsou předány.

Články v Lidových novinách se týkaly různých kategorií. Tou první byly obecné informace a seznámení s placebem, tím se nebudeme zabývat, jelikož se jedná o stejné informace, které jsou uvedeny na začátku této práce. Dále specifické články, které se věnují ať už individuálním rozdílům v placebo odpovědi, či možnosti léčby deprese pomocí placebo. Jeden článek se zabíral placebo efektem, ke kterému se vyjadřovali především kliničtí psychologové. Zbylé články se v kontextu placebo zaměřovaly na homeopatii.

Právě články týkající se homeopatie z Lidových novin zde uvádíme. Jak samotné názvy článku napovídají, je homeopatie v tomto zdroji vnímána spíše skepticky. Článek s názvem: *„Homeopatie je instantní placebo, říká lékař Jaromír*

Šrámek.“ Autor článku popisuje postoj místopředsedy českého klubu skeptiků Sysifos pro medicínu Jaromíra Šrámka, ten považuje za nemravní využívat homeopatii coby odpovídající léčbu, a považuje ji za podvod. Dále popisuje, že je homeopatie v dnešní době založena především na víře a že je pouze šidítkem, které může vést k zanedbání péče. Homeopatika pak přirovnává k instantnímu placebo, kdy hraje roli především placebo efekt v již zmíněné víře (Pecháčková, 2016).

Další články se zabývaly skeptiky, kteří se rozhodli se „předávkovat“ homeopatiky. K této události došlo 23. října 2016 v rámci mezinárodní akce, iniciátorem akce byl slovenský spolek Lovci šarlatánů, kteří tímto způsobem bojují proti masivní kampani homeopatických léčiv na Slovensku. U nás proběhla akce v Praze, Brně a Ostravě a zúčastnilo se jí přibližně 70 lidí. Tímto činem chtěli účastníci poukázat na, podle jejich slov, nesmyslnost a absurditu toho způsobu pseudoléčby. Součástí akce bylo také šíření osvěty již zmiňovaným doktorem Šrámkem. Autoři chtějí poukázat na fakt, kdy homeopatika podle nich netvoří nic víc než cukr, a proto je nemožné se jimi předávkovat. Předávkování homeopatiky nemělo žádný efekt, jak uvádí další článek, šlo tedy především o upozornění na údajnou nesmyslnost této léčby. Iniciátoři akce mimo jiné vyjadřují názor, že by se stát měl přestat tvářit, že jsou homeopatika léčiva, která musí být předepisována. Podle nich jde jen o cukr a nic jiného (Kopřiva, 2016, Červenková, 2016).

Lékaři Nešpor a Karbanová (2013) se zmiňují ve svém článku o možnostech využití placebo efektu v klinické praxi a za důležité považují upozornění také na nocebo efekt. Ten lze podle jejich slov očekávat tehdy, jestliže je zdravotník vyčerpaný, příliš spěchá, působí depresivně či je nejistý. Nezvládnutí stresu u zdravotnického personálu zhoršuje jejich schopnost rozhodování, což zvyšuje riziko chyb a vede k nejistotě. Proto autoři navrhují jako východisko zvolit úměrnou míru zátěže, naučit se relaxační techniky, při zlepšení zdravotnickova stavu se potélepší i celkové působení na pacienty, což se projeví také na výsledku léčby (Nešpor, Karbanová, 2013).

Podle materiálů Světové zdravotnické organizace jen asi 50 % pacientů s chronickou nemocí ve vyspělých zemích dodržuje léčebná doporučení včetně

medikamentózní léčby. Na tom se do jisté míry podílí také nevhodný psychologický přístup zdravotníků (WHO, 2003 in Nešpor, Karbanová, 2013).

Jak popisuje Kršiak (2009), jedna skupina lékařů placebo využívá v hojné míře, druhá skupina odpůrců tuto metodu považuje za neetickou, bezdůvodnou a zbytečnou. Čemu bychom však dle Kršiaka (2009) měli věnovat pozornost je fakt, že k tomu, aby došlo k plnohodnotnému placebo efektu, je potřeba, aby nedocházelo k podávání léku „skrytě“. Ačkoli při hospitalizaci člověk očekává, že mu bude podáván účinný lék, tak pouze tímto způsobem není možné využít maximálního potenciálu placebo efektu. Ten nastává tehdy, když přichází klient do kontaktu s placebem přímo, po konverzaci s lékařem a vyvoláním určitého očekávání účinnosti vzhledem k léčbě (Kršiak, 2009).

Kršiak (2009) dále zdůrazňuje potřebu zaměřením se na jednotlivce při správném vnímání a popisu placebo efektu. Díky moderním zobrazovacím metodám PET a fMRI je možné se zaměřit zcela na jednotlivce a spolehlivě zkoumat účinky placebo. Mimo jiné nám zobrazovací metody pomáhají popsat a dokázat velké individuální rozdíly v rámci účinku placebo (Kršiak, 2009).

Dosavadní medicína založená na důkazu nás může často svést k tomu, že co není možné zjistit u celé skupiny, to neplatí a neexistuje ani pro jednotlivce. Zrovna tento fakt by bylo nemoudré aplikovat na tematiku placebo efektu, kde právě individualita a přístup k danému člověku hraje prim (Kršiak, 2009).

PRAKTICKÁ ČÁST

Teoretická část sloužila především k seznámení se samotnými pojmy a popsání jednotlivých studií týkající se fenoménů a jak je na ně nahlíženo. Jednalo se především o teoretický základ a východiska k další praktické části, která se týkala zmapování názorů a pohledů na placebo efekt očima odborníků a veřejnosti. Kromě získání názorů si tato část klade za cíl seznámit čtenáře se společnými znaky mezi skupinami, ale také s rozdílnými aspekty ve vnímání fenoménů mezi jednotlivými respondenty. Poslední kapitola teoretické části byla věnována právě shrnutí názorů na placebo/ placebo efekt, jeho využití i možné nedostatky vzhledem k nocebo efektu, popsány byly zahraniční výzkumy a součástí jsou i zdroje z České republiky. Tyto články a diskuze a popsané pohledy a postoje k naší problematice sloužil coby bod ke srovnání s naším výzkumem, jelikož se jedná o zcela subjektivní názory, je potřeba brát i tyto články s určitým nadhledem kvůli možnému zkreslení, stejně tak i naše dotazníková část nelze generalizovat na celou českou společnost. Více o podobnostech či rozdílech mezi výzkumy z poslední kapitoly teoretické části a námi získanými informacemi z výzkumu najdeme v části práce pojmenované diskuze.

6 Výzkumný problém

Praktická část si tedy kladla za cíl zmapovat pohledy a názory na placebo a placebo efekt očima odborníků, respektive lékařů z řad neurologie a ortopedie, a dále klinických psychologů. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsme získali odpovědi na výzkumné otázky sloužící k dosažení cílů v kvalitativní části. Ty byly rozděleny do několika kategorií vzhledem k práci s několika skupinami, díky tomu jsme mohli analyzovat a zpracovat výsledky v rámci skupiny, ale také je porovnávat mezi sebou. Díky širokému zaměření interview jsme získali velký počet dat a námětů, díky kterým jsme mohli nahlížet na fenomény z různých hledisek. Také jsme získali podněty na nová témata, která se vyskytovala v odpovědích respondentů ve velké míře, a proto byla zakomponována také k utvoření celkového kontextu týkající se naší tematiky. Jako vedlejší výzkum bylo provedeno dotazníkové šetření mapující povědomí a postoje k danému tématu

mezi veřejností. Tento projekt je považován za rámcový přehled sloužící k doplnění uceleného pojetí výzkumu.

7 Metodologický rámec

Výzkumná část je rozdělena na dvě, přičemž za hlavní autorka práce pokládá kvalitativní část výzkumu, která je tvořena analýzou a interpretací polostrukturovaných interview s lékaři a psychology. Druhá část spadá pod kvantitativní přístup a je považována za rámcovou. Jedná se o přehled pomocí dotazníkového šetření sloužící ke zmapování povědomí o tématu mezi lidmi. Díky využití obou přístupů bylo možné zajistit názory a pohledy na placebo efekt jak mezi odborníky, tak mezi veřejností, to nám mimo jiné napomohlo k hlubšímu vhledu do problematiky a postoji lidí, kterých se dennodenně může dotýkat.

8 Cíle výzkumu

V této části jsou popsány cíle zejména kvalitativního výzkumu, a také doplňujícího kvantitativního šetření.

8.1 Kvalitativní část

Cílem kvalitativní části bylo především zmapování pohledů na placebo/ placebo efekt očima odborníků, respektive lékařů (neurologů, ortopedů) a klinických psychologů. Pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsme si kladli za cíl získat odpovědi na výzkumné otázky hned v několika oblastech. U jednotlivých respondentů nás zajímal pohled na obecné pojetí daných fenoménů a postoj k nim dle vlastních slov. Další otázky zjišťovaly zkušenosti z praxe a konkrétní příklady využití. Vzhledem k délce výkonu daného povolání byla dodána otázka týkající se možné změny názoru na naše téma u nich samotných, či v rámci vývoje ve společnosti. S touto oblastí souvisela také otázka na etické hledisko u probíraného tématu s podkategorií zaobírající se otevřeným vs. skrytým podáváním léku/ placebo. Na závěr byla pozornost zaměřena na oblast využití a možnosti maximalizace účinků placebo, a celkového povědomí o daném tématu mezi českou populací.

Mapovali jsme jak jednotlivé názory a pohledy daných respondentů, tak také jejich společné znaky či rozdílné v rámci skupiny, ke které se řadí. Dále jsme se soustředili také na hledání společných jmenovatelů a rozdílů mezi jednotlivými skupinami. Cílem byla tedy také komparace.

Výzkumné otázky:

- 1) Jaké je povědomí o placebo/ placebo efektu u jednotlivých respondentů?
 - a. Jak dané fenomény popisují vlastními slovy?
- 2) Je jejich postoj laděn negativně, neutrálně či pozitivně?
- 3) Znají respondenti dané jevy také z praxe?
 - a. Jak je konkrétně popisují?
- 4) Došlo za dobu jejich kariéry ke změně ve vnímání placebo/placebo efektu u nich samotných či zaznamenali určitý vývoj ve společnosti v této otázce?
- 5) Jak nahlíží jednotliví odborníci na etické hledisko u této problematiky?
 - a. Jaký je jejich názor na vnímání placebo coby klamu?
- 6) Co si myslí ohledně otevřeného a skrytého podávání léků/placeba?
- 7) Jaké je podle respondentů povědomí o placebo efektu v České republice?
- 8) V jaké oblasti se podle nich využívá placebo a jak by se dal maximalizovat účinek placebo efektu.
- 9) Jak nahlíží na důležitost terapeutického vztahu?
- 10) Je mezi odborníky znám pojem nocebo?
 - Existují názory, které jsou společné mezi skupinami?
 - Liší se jednotlivé názory mezi skupinami respondentů?

8.2 Kvantitativní část

Jak již bylo nastíněno v předchozí části, součástí výzkumu bylo také krátké dotazníkové šetření zaměřeno na povědomí o placebo / placebo efektu mezi lidmi. Jednalo se o rámcový přehled, který si kladl za cíl zmapování jednotlivých názorů a postojů českého člověka vzhledem k danému fenoménu, součástí byl také osobní názor na vlastní okolí, a povědomí o placebo efektu v české populaci, a také postoj českého člověka k tématice kolem placeba.

- 1) Zmapovat povědomí o placebo / placebo efektu u české veřejnosti
- 2) Zjistit, jak jednotlivé fenomény respondenti popisují vlastními slovy, co si pod nimi představují.
- 3) Jaký k daným fenoménům zaujmají postoj, zda je laděn pozitivně, neutrálně či negativně.
- 4) Zjistit, zda lidé z jejich okolí znají dané fenomény
- 5) Jaké je podle respondentů povědomí v České republice.
- 6) Jaký k tomuto tématu česká populace zaujímá podle nich postoj (negativní, neutrální, pozitivní)
- 7) Zmapovat čím si myslí, že je tento postoj způsoben. Liší se podle nich nějak od ostatních zemí.
- 8) Je jim znám pojem placebo

Celé dotazníkové šetření bylo pojato na zcela subjektivní bázi a zajímal nás názor jednotlivých respondentů, tak jak toto téma vnímají oni sami, vlastníma očima. Neexistuje zde žádná správná či špatná odpověď, hlavním cílem bylo především zmapování možných pohledů a názorů.

9 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný projekt byl zaměřen na skupinu lékařů, především kvůli nejčastěji skloňované oblasti vzhledem k placebo /placebo efektu, a tou je zdravotnictví. Mimo to jsme se zaměřili na lékaře i kvůli jejich každodennímu kontaktu s pacienty. Další skupinou výzkumu pak byli kliničtí psychologové, zejména vzhledem k propojenosti se zdravotnickým prostředím.

V rámci celé teoretické části zmiňujeme nejnovější výzkumy týkající se našeho tématu, přičemž jsme hovořili především o výzkumech související s bolestí. Proto jsme jako první skupinu lékařů zvolili ortopedy, kteří právě s bolestí nejčastěji pracují. Mimo jiné byla tato skupina zvolena kvůli možnosti měřitelných výsledků léčby, tento fakt tvořil protiklad ke druhé skupině lékařů, u jejichž pacientů je právě měřitelnost změn často obtížná a je spíše na úrovni pocitové,

jednalo se o skupinu neurologů. Neurologové byli zvoleni také vzhledem k širokému spektru pacientů a také propojenosti těla a mysli, předpokladem byl také narůstající počet psychosomatických poruch, se kterými se člověk často ocitá právě na neurologii. Společným znakem byla bolest a její subjektivní vnímání.

Jak již bylo uvedeno na předchozích řádcích, další skupinou, u které nás zajímal názor a zkušenosti, byli kliničtí psychologové. Podmínkou tedy bylo propojení psychologie se zdravotnictvím, abychom mohli klást stejné otázky jako lékařům a mohlo dojít ke srovnání výsledků.

Účastníci kvalitativní části byli vybráni a osloveni podle oboru (ortopedie, neurologie a klinické psychologie), jednalo se tedy o záměrný výběr, který byl však příležitostný vzhledem k odezvě a chuti spolupracovat na výzkumu. Tímto způsobem jsme byli schopni vést celkem 17 polostrukturovaných interview.

U dotazníkového šetření jsme využili internetu a šíření skrze sociální sítě, cílová populace nebyla nijak omezena podmínkami, účastnit se mohl každý bez rozdílu věku, pohlaví apod. Jednalo se o částečné zmapování pohledu nesourodého vzorku lidí. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 110 respondentů.

10 Strategie výběru vzorku

10.1 Skupina lékařů

Pro výzkum jsme se rozhodli kontaktovat respondenty z rodného města autorky (tedy Frýdku – Místku) a okolí. Cílem bylo mimo jiné zmapovat postoje vůči placebo efektu v rámci okruhu bydliště. Uvědomujeme si možná zkreslení, která tímto rozhodnutím mohla nastat, a budeme je zmiňovat v další kapitole zabývající se etickými otázkami a aspekty.

Proměnná, která hrála roli při výběru respondentů, byla především specializace lékaře (ortoped, neurolog). Poté následovalo vyhledávání na internetu a shánění kontaktů na dané lékaře. Skrze průvodní email, kde byly nastíněny cíle výzkumu a popsána vidina další spolupráce obsahující interview, byla iniciativa ponechána na samotných lékařích. Účast na výzkumu byla

dobrovolná a anonymní, takže jsme dále spolupracovali pouze s těmi, kteří se ozvali nazpátek, přičemž jsme další spolupráci domluvili už buďto přes telefon, nebo osobně. Určité zkreslení mohlo nastat také vzhledem k dobrovolnému přihlášení k výzkumu, i tímto se budu zabývat v další kapitole

Vzhledem k bakalářské práci jsme již měli kontakt na neurologické oddělení v nemocnici ve Frýdku – Místku, také u tohoto výzkumu jsme navázali spolupráci s paní primářkou oddělení, ta se osobně zúčastnila výzkumu a díky ní jsme měli možnost kontaktovat také další kolegy z jejího oddělení. U tohoto způsobu hodnotíme kladně především možnost navázání osobního kontaktu, který je přece jenom lepší než oslovování skrze email či telefon.

U lékařů z řad ortopedů jsme spolupracovali také s lékaři z Frýdku – Místku, kteří se dobrovolně ozvali na email, případně si informace o možnosti se zúčastnit výzkumu předali mezi sebou. Jednalo se především o lékaře také z frýdecko-místecké nemocnice.

Kromě již zmíněné místní nemocnice jsme oslovili také lékaře z ostatních zdravotnických zařízení ve městě a okolí, mimo státní také soukromé. Bohužel jsme se často setkali s nechtíví spolupracovat či vůbec odpovídat na emaily. To mohlo být způsobeno nefungujícím emailovým účtem či jeho nevyužíváním.

Vzhledem k malému počtu respondentů jsme tedy vzorek rozšířili také o dva neurology z olomoucké fakultní nemocnice, kteří se ozvali na prosbu skrze email.

10.2 Skupina klinických psychologů

Stejně jako u lékařů bylo záměrem oslovit klinické psychology z okolí autorčina bydliště. Vzhledem k podmínce klinické psychologie byl výběr ztížený. Možní respondenti byli stejně jako lékaři osloveni skrze email či telefonicky, jednalo se jak o klinické psychology v soukromé ambulanci, tak ve státních zařízeních.

Bohužel byla většina hledání marná a podařilo se nám v blízkém okolí sehnat tři respondenty, přičemž byli dva z Frýdku – Místku, a jeden z Nového Jičína. Vzhledem ke složitosti nalezení patřičných respondentů byl jeden

z respondentů neatestovaný klinický psycholog, avšak s praxí ze zdravotnictví. Další respondenty poté doplnili dva kliničtí psychologové z Olomouce a okolí.

Celkem bylo posláno 120 emailů, z toho s kladnou odpovědí přišlo 20, nakonec se uskutečnilo 17 rozhovorů.

11 Etické aspekty a rizika

11.1 Anonymita

Všichni účastníci výzkumu byli informováni o jeho cílech a účelu. U kvalitativní části se tyto informace vyskytovaly již v průvodním emailu, či byly sděleny při telefonickém kontaktu. Samozřejmostí však bylo seznámení s cíli u samotného osobního setkání ještě před zahájením interview. Každý z respondentů byl informován mimo jiné také o anonymitě a o tom, jak bude zacházeno se získanými daty, a o jejich zpracování. Vše bylo stvrzeno podpisem na informovaném souhlasu, kde bylo vše shrnuto (viz příloha). Byly podepsány dvě kopie, přičemž jednu si ponechal účastník, pokud chtěl. Součástí byl také souhlas s nahráváním rozhovoru na telefon, s tím, že tato nahrávka bude sloužit jen k přepisu rozhovoru a nebude předána žádné třetí straně. Data budou uchována jen po nezbytně dlouhou dobu výzkumu a poté dojde k smazání veškerých nahrávek i přepisů. Byla jim sdělena také možnost kdykoli z výzkumu odstoupit a také měli samozřejmě právo neodpovídat na otázky, ke kterým se nechtěli vyjadřovat.

Veškerá data byla zakódována pomocí písmen a čísel, a tím bylo zabráněno odkrytí identity jednotlivých respondentů. Data budou archivována po nezbytně dlouhou dobu a poté smazána.

U kvantitativního šetření se jednalo o úvodní hlavičku u dotazníku (viz příloha), kde bylo popsáno, o jaký projekt se jedná. Kromě toho zde bylo zdůrazněno důvěrné zacházení s citlivými daty a anonymita odpovědí. Dále byli

obeznámeni s možností ukončení účasti ve výzkumu s tím, že se jedná o dobrovolnou účast.

11.2 Výběr vzorku

Mezi rizika výzkumu se řadí reprezentativnost respondentů, autorka výzkumu si je vědoma toho, že se jedná o zcela subjektivní posouzení vnímání samotných pojmů, u kterého bude hrát roli celá řada proměnných, které by bylo vhodné zkoumat (ať už osobnostní charakteristiky, osobní zkušenosti či například sugestibilita). Zachytit všechny proměnné by bylo neproveditelné a ani to není cílem výzkumu, autorka si je vědoma, že vzhledem k samotnému výběru respondentů není možné výsledky generalizovat. Především kvůli specifickým oborům a jejich zástupcům, kteří tvořili respondenty výzkumu. Za důležité autorka považuje si uvědomit, že účast na výzkumu byla dobrovolná a založena na vlastní iniciativě respondentů, kteří souhlasili s výzkumem. Mohlo tedy nastat zkreslení i kvůli těmto respondentům, kteří se k výzkumu přihlásili, je potřeba brát v potaz i ostatní jedince, kteří výzkum odmítli, ignorovali jej nebo jej vnímali spíše negativně s odpověďmi, že se jich tato problematika netýká. Proto není možné generalizovat výsledky ani z toho hlediska. Dalším významným prvkem byla poté specifická místa výzkumu, kvůli vnímání severní Moravy coby kraje „drsného“ mohly být také pohledy respondentů zkreslené tímto faktem, stejně tak pohledem na specifické spektrum pacientů.

Dalším rizikem jsou samotné odpovědi respondentů, které často mohou odpovídat pouhým dojmům, nikoli skutečným znalostem či osobním zkušenostem. Autorka si je však vědoma subjektivního zaměření práce, a jde jí především o zmapování daného tématu na odborné i veřejné půdě.

Samotný výzkumník představuje také rizikovou proměnnou, ať už jeho dostatečné znalosti týkající se placebo efektu, tak také jeho objektivita při kladení otázek. Mohlo dojít také ke zkreslení obecného pojetí typem otázek mířených např. na terapeutický vztah. Vedení interview bylo však s maximální snahou prezentováno tak, aby došlo k co nejmenšímu zkreslení tímto způsobem. Vliv výzkumníka může být také znám vzhledem k vlastnímu přesvědčení týkajícího se

daného tématu, pomocí vyvážených otázek se autorka výzkumu snažila být v této otázce objektivní a nepřiklánět se na žádnou ze stran.

12 Kvalitativní část

12.1 Charakteristika výzkumného souboru

Jak již bylo uvedeno na předchozích řádcích, polostrukturované interview bylo provedeno celkem se 17 respondenty, jednalo se o šest lékařů z oboru ortopedie, šest neurologů a pět klinických psychologů. Mezi respondenty bylo osm žen a devět mužů, ze skupiny ortopedů se neuskutečnil žádný rozhovor se ženou, což je způsobeno především nízkým zastupem ženského pohlaví u ortopedů. Díky tomu došlo k relativně vyváženému celkovému výzkumnému souboru, co se pohlaví týká.

Mezi respondenty se vyskytovali odborníci s různou délkou praxe, přičemž nejnižší byl rok a půl praxe a nejvyšší pak 31 let výkonu praxe. U služebně starších poté mohla být zodpovězena také otázka týkající se vývoje názoru a povědomí o placebo efektu u českých pacientů a u nich samotných.

Po předchozí domluvě skrze email, telefonicky či osobně byly provedeny polostrukturované interview vždy „face to face“, většina z nich byla provedena na daném oddělení či v kanceláři primáře, u psychologů se jednalo o vlastní ordinace či kanceláře, tři rozhovory se odehrály v kavárně. Vše se odvíjelo s ohledem k předchozí domluvě a tomu, co danému respondentovi vyhovovalo nejlépe.

12.2 Metody získávání dat

Pro proces zpracování dat u kvalitativního výzkumu se používá název tvorba dat, jak uvádí Miovský (2006). A to zejména kvůli tomu, že záleží na samotném výzkumníkovi, jak kvalitní budou získaná data (Miovský, 2006).

12.2.1 Metoda moderovaného rozhovoru (interview)

V kvalitativní části jsme použili metodu polostrukturovaného rozhovoru. V následujících řádcích se nachází bližší popis této metody, součástí jsou její principy a výhody.

Miovský (2006) považuje interview za moderovaný rozhovor, který souvisí s výzkumným cílem týkajícím se určité studie. Výhodou interview je kromě získaných odpovědí od respondenta také možnost pozorování, a to jak dotazovaného, tak samotného výzkumníka a jeho sebereflexe (Miovský, 2006).

U rozhovoru rozlišujeme tři základní části: úvodní část, jádro rozhovoru a jeho závěr. Pro první část je typické navázání kontaktu s dotyčným a vytvoření vzájemné důvěrné atmosféry. Přičemž do této části je vhodné zařadit nenáročné otázky, nedoporučuje se zde začínat ani demografickými údaji. V jádru interview se nachází pro nás nejdůležitější data. Chybou by bylo vynechání závěru, ve kterém je potřeba ukončit veškerá námi probíraná témata, ubezpečit se, že námi otevřená témata nevyvolala v dotazovaném negativní emoce (Hendl, 2012).

V našem výzkumu jsme využili metody polostrukturovaného rozhovoru, kromě něj rozlišujeme ještě nestrukturovaný a strukturovaný rozhovor. Jak popisuje Miovský (2006), výhodou polostrukturovaného rozhovoru je jisté dané schéma otázek, k němuž jsou specifikovány okruhy otázek. Výhodou je možnost úpravy, pozměnění pořadí otázek v závislosti na samotném plynutí rozhovoru a participantovi. Je zde jasně dané jádro otázek, u kterých striktně požadujeme odpověď od všech dotazovaných a je nutné je probrat. Právě odpovědi na tyto otázky nám slouží coby jádro našeho dalšího zpracování a porovnávání výsledků (Miovský, 2006).

Polostrukturovaný rozhovor autorka výzkumu zvolila především proto, že umožňuje držet se určitého schématu, avšak ponechává možnost pro individuální přístup ke každému respondentovi. Díky tomu jsme měli možnost vést interview podle daného respondenta a celý rozhovor a řazení otázek se odvíjel podle zrovna rozebíraného tématu. I proto autorka shledává výhodu na rozdíl od strukturovaného rozhovoru, který nám takovou volnost neumožňuje.

Polostrukturavné interview si mimo jiné žádá větší pozornost samotného výzkumníka, který musí být neustále ve střehu a klást otázky tak, aby přirozeně navazovaly na zrovna probírané názory a postřehy respondenta. Pokud je toho docíleno, působí tento typ interview příjemnějším dojmem, a nám je tedy i dovoleno dostat se do bližšího kontaktu a rozebrat témata víc do hloubky. Což se ukázalo za velké plus i u našeho výzkumu, kdy jsme díky schopnosti autorky výzkumu navázali kontakt a získali potřebné odpovědi na otázky a také další podněty k zamyšlení. Těmto postřehům se autorka věnuje v další části práce, především pak v diskuzi na závěr.

12.3 Metody zpracování dat

V této fázi výzkumu dochází k technickému zpracování dat. Hledají se způsoby, jak nejvhodněji získaný materiál zpracovat, fixovat a upravit. Propojení fází získávání dat a jejich následné analýzy se nazývá data management (Hendl, 2012).

Prvním krokem ve zpracování dat byla doslovná transkripce získaných nahrávek z mobilního telefonu. Což jinými slovy znamenalo převedení dat netextové povahy do textové, přičemž výhodou takového materiálu je jeho autentičnost a nestrannost. Následovala redukce prvního řádu, která v sobě zahrnovala transformaci úplné transkripce do plynulejší a jednodušší formy (Miovský, 2006). Dalším krokem bylo následné vytvoření kódů a jejich přiřazování k získaným datům, editorování a barvení textu.

12.4 Analýza dat

Tato část kvalitativního výzkumu je tou nejdůležitější. Její konečnou fází je samotná interpretace získaných dat, vytváření závěrů a jejich ověřování.

12.4.1 Metoda analýzy dat

Mezi základní metody při procesu kvalitativní analýzy dat, kterou autorka použila i v tomto výzkumu, patří deskriptivní přístup. Ten je důležitý zejména pro

kvalitní interpretaci, jak popisuje Miovský (2006). Jako dílčí metody analýzy byly využity metoda vytváření trsů, metoda nacházení vzorců a metoda vyhledávání a vyznačování vztahů. Pomocí barvení textu jsme tedy vyhledávali společné jevy v rámci skupiny, a také mezi skupinami. Dále jsme se zaměřili na komparaci mezi odpověďmi jednotlivých respondentů ve skupině a mezi skupinami

12.5 Analýza a interpretace interview

Veškeré rozhovory autorka po souhlasu respondentů nahrávala na mobilní telefon. Posléze byla provedena transkripce, nahrávky budou ponechány po nezbytně nutnou dobu výzkumu v zakódované verzi pro případnou kontrolu. Respondentům byl přidělen speciální kód sestávající z písmen a čísla (lékař ortoped = LO; lékař neurolog = LN; klinický psycholog = KP, a odpovídající pořadová čísla 1,2,3...), vše pro dodržení anonymity. Následovalo samotné zpracování dat, které obnášelo v první řadě otevřené kódování. A následné vytváření jednotlivých společných trsů kódů.

Na začátku všeho si autorka vytyčila hlavní trsy, které sestávaly z okruhů, skrze které poté mohlo dojít k zodpovězení výzkumných otázek. Jednalo se o okruhy obecného povědomí samotných dotazovaných vůči placebo/ placebo efektu a jejich postoje k nim. Do dalšího trsu spadaly odpovědi týkající se osobních zkušeností dotazovaných a příkladů z praxe. Na to poté navazoval okruh sledující oblasti, kde je placebo/ placebo efektu využíváno. Následoval oblast shrnující etické otázky vzhledem k tématu. Podkategorií bylo zmapování názoru na otevřené a skryté podávání léku/ placebo. Další oblastí bylo povědomí v České republice ohledně tématu očima odborníků. U této otázky bylo u profesně starších také doplněno o otázky na možnost vývoje názoru na placebo u nich osobně či celkově ve společnosti vzhledem k délce výkonu profese. Dalším byla možnost maximalizace efektu a rozšíření do společnosti a názoru na tento fakt očima odborníků. Posledním z trsů bylo povědomí dotazovaných o nocebu.

Jednotlivé otázky a odpovědi týkající se společné problematiky byly přiřazeny k sobě a poté byly vyzdviženy nejčastější odpovědi, jako příklad jsou uváděny autentické výpovědi respondentů. Autorka si kladla za cíl sledovat jak

odpovědi jednotlivce, tak i zaznamenání jeho odpovědí vzhledem k přidružení k dané skupině, do které spadal. Díky tomu se na následujících řádcích může čtenář seznámit jak s individuálním vnímáním respondentů, tak také s celkovým skupinovým nahlížením na daný fenomén. To vše nám dopomohlo ke shrnutí společných znaků v rámci odpovědí na výzkumné otázky, ale také ke sledování těch rozdílných, vše bylo zkoumáno v rámci skupiny, ale také mezi skupinami, to poté uvádíme na závěr u každé otázky.

V následujících řádcích se tedy podrobněji zaměříme na jednotlivé odpovědi, a tím také docílíme zodpovězení výzkumných otázek. Jedná se o souhrn nejčastějších odpovědí na danou oblast zájmu, jejichž součástí jsou také autentické výpovědi respondentů.

Průměrně rozhovor trval 25 minut, přičemž kratší rozhovory probíhaly s neurology, na rozdíl od delších rozhovorů s ortopedy. Nejdelší interview poté bylo s psychology. Nejkratší rozhovor trval 14 minut 11 sekund, nejdelší poté 51 minut 27 sekund.

12.5.1 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 1

Cílem první výzkumné otázky bylo zmapování povědomí respondentů týkající se fenoménu placebo a placebo efektu, a jejich popis vlastními slovy. Vzhledem k obecnosti uvádíme nejčastější odpovědi, případně zajímavé poznatky v této oblasti získané v interview. Jako první se podíváme na odpovědi respondentů spadající do skupiny lékařů ortopedů, poté následuje shrnutí odpovědí lékařů neurologů a nakonec skupiny klinických psychologů. Podobně tomu bude i u následujících výzkumných otázek. V rámci jedné otázky se tedy seznámíme se společnými a rozdílnými znaky v rámci dané skupiny. Společné a rozdílné pohledy mezi skupinami následují pod výčtem odpovědí daných skupin k dotvoření celkového dojmu dané otázky.

Skupina ortopedů

Všichni dotazovaní znali pojem placebo i placebo efekt, pozornost však každý věnoval jinému zaměření v rámci této problematiky. U skupiny ortopedů

jsme se setkali s popisem pro placebo efekt coby falešný efekt, který je pouhou náhradou účinného léku, či metody. Přičemž tento respondent zdůrazňoval princip falši a také to, že tento efekt působí pouze u lidí s psychickou nástavbou, podle něj tedy přináší psychickou úlevu, nic jiného. S tímto názorem se ztotožňovala odpověď také dalšího respondenta. Ten se mimo to zaobíral otázkou testováním léků, kde spatřoval jediný přínos placeba. Zatímco jiní z této skupiny byli více naklonění celkovému propojení těla a mysli, hovořili o placebo jako o nejúspěšnějším léku v historii, či také o tom, že je celý efekt postaven na psychosomatice.

Hned u první otázky zmiňovala celá skupina termín homeopatie, kterou všichni považují za placebo, přičemž se k ní staví spíše skepticky.

Skupina neurologů

U této skupiny se respondenti v odpovědích na první otázku moc nerozcházel. U všech bylo znát větší vnímání propojenosti těla a mysli. Jak uvedl jeden z respondentů, jedná se o „*nedílnou součást účinku léku. Je to tak 50 na 50 a neumím si to bez toho představit...*“ Společným znakem byly odpovědi zmiňující očekávání pacienta a s ním spojenou úlevu. Čímž se přiblížili samotnému mechanismu placebo efektu, kterého jsou si vědomi z praxe, k čemuž se váže druhá výzkumná otázka. Už zde byla také zmíněna psychoterapie „*když se řekne placebo efekt, tak mě napadne pacient, který potřebuje trošku psychoterapie...*“ O možnosti psychoterapie se zmiňují také další respondenti, avšak spíše v otázce týkající se maximalizace placebo efektu, která je blíže rozvedena ve výzkumné otázce č. 8.

Skupina klinických psychologů

Odpovědi těchto respondentů byli komplexnější a celkově pojímaly hlubší kontext problematiky. Každý z dotázaných znal oba pojmy, přičemž se více pozastavovali nad placebo efektem, který popisovali jako něco, co ví, že funguje. Všichni se zmiňovali také o tom, že sice je to možná těžké ověřit medicínsky, ale je to podle nich jeden ze způsobů, jak se člověk může uzdravit, tak nevidí důvod, proč jej nepoužívat. Nejsou výjimkou odpovědi ve stylu, že co pomáhá, to funguje.

Mimo to skupina psychologů zaměřovala pozornost více na jedince, na jeho individualitu, a také na to, že placebo efekt funguje u různých lidí různým způsobem.

Společnými znaky pro všechny respondenty byla znalost jednotlivých pojmů, přičemž je většina znala také z vlastní praxe, čemuž se věnuje druhá výzkumná otázka. Skupina ortopedů se více věnovala popisu samotného placeba, zatímco neurologové se více vyjadřovali také o placebo efektu, a celkovém kontextu léčby. Nejvíce však tento fakt zmiňovala skupina psychologů, u které hrál roli také terapeutický vztah, což je více rozebíráno v otázce číslo 9.

12.5.2 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 2

Druhá otázka si kladla za cíl zjistit, jak jsou jednotliví respondenti naklonění vzhledem k problematice. Zda je jejich postoj k pojmům pozitivní, negativní či neutrální.

Ortopedi se stavějí k placebo / placebo efektu většinou neutrálně (čtyři z šesti dotázaných), zbylí dva respondenti popisují svůj postoj jako zcela pozitivní. Z řad neurologů se všichni řadili k pozitivnímu postoji, stejně tomu bylo i u respondentů ze skupiny psychologů.

Tento fakt celkově odpovídal ladění celého rozhovoru na dané téma, při kterém se otevírala řada dalších oblastí, směřovaná k celkové psychologii ve zdravotnictví, o tomto pozorování se dále zabýváme v diskuzi.

12.5.3 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 3

Cílem třetí otázky bylo zaměření se na probírané pojmy v rámci lékařské či psychologické praxe respondentů. Pozornost byla tedy věnována samotnému využívání v praxi, a konkrétním příkladům.

Skupina ortopedů

U této otázky se opět odpovědi ortopedů lišili výrazněji než u jiné skupiny. V praxi se s těmito fenomény setkává polovina z dotázaných lékařů, přičemž pouze u jednoho se jedná o čisté placebo ve formě fyziologického roztoku. *„Když vím, že to placebo pomůže, tak mu ho podám jako účinný lék.“* Společným fenoménem bylo přesvědčení daných lékařů, že jim daný zásah pomůže. U ostatních respondentů, kteří uvedli, že placebo využívají, se jedná o formu nečistého placeba, jak sami uvádí, jde především o léky u kterých je jejich účinnost ne vždy 100% vzhledem k danému onemocnění. Jedná se spíše o uklidnění a určitým způsobem potěšení daného pacienta. *„Samotné placebo to já nedávám, určitým způsobem vždycky osobně nějak věřím tomu léku, vím, že mu třeba nepomůže na té chemické bázi tak, ale má to určitě nějaký smysl, minimálně pro toho pacienta.“* K tomu se vázal také fakt, kdy podle dvou dotázaných využívá většina lékařů stále neúčinné léky, u kterých ví, že danému člověku nepomůžou, ale stejně je všichni předepisují především kvůli tomu, že si je daný pacient žádá. Dalším příkladem pacientů, u kterých funguje placebo efekt, je podle dotázaných skupina lidí, kteří jsou spokojeni, když dojde k nějakému zásahu, případně k pozvání na další kontrolu, kde se objevuje určitý zájem ze strany lékaře. *„ve chvíli, kdy ten pacient vnímá, že se s ním něco děje, tak začne být lepší...“*

Postupem času v rozhovoru se nakonec i u respondentů, kteří tvrdili, že placebo nevyužívají, objevily příklady, které odpovídají vyvolání placebo efektu, například při podávání vitaminů podle jejich slov „prudičům“ a „hysterkám“ se znásobením efektu pomocí slovního doprovodu *„to, co vám teď dáme je to nejsilnější, co lze a mělo by se Vám ulevit“*. Zde můžeme pozorovat sílu verbálního projevu. Společným hlediskem v rámci využití placeba v praxi byla poté otázka psychické nastavby u pacientů, u kterých dochází často k předepisování daného léku, či zásahu jen pro jejich vlastní uspokojení. *„V podstatě mu dám tu bandáž, jen proto, ať neremcá, a je spokojený, že něco dostal....“* Respondent se mimo to vyjadřuje o velkém potenciálu placebo efektu, ale podle vlastních slov je málo využíván a jsou v něm velké rezervy. Přičemž jako příklad uvádí pacienty, kteří mají problém se spaním, kdy po podání vitaminu B ihned usnout. Podle jeho

slov by třetina, možná i polovina pacientů usnula po jakékoliv tabletce, místo využívaného neurolu.

Za důležitou poznámku jednoho z respondentů považujeme zmínku o tom, že podle jeho slov je v ambulantní sféře placebo efekt větší než celý efekt léku, který daný člověk dostane. Kdy jde lidem především o to, aby něco dostali, aby se s nimi něco dělo.

Zajímavým poznatkem bylo mimo jiné dotazování na jednotlivé léky a doplňky v rámci ortopedie. Samotní lékaři hovořili o „drahém průjmu“ neboli o určitých kloubních výživách, kdy jak sami tvrdí, je to pouze továrna na peníze a chrupavka Vám z toho stejně nedoroste. Dále se někteří zmiňovali o léku s názvem *Alavis*, který je podle nich také založen na placebo efektu, ne že by neobsahoval chemické látky, ale jeho hodnota je celkově zvýrazněna jeho pověstí, tím, že jej lidé chtějí, musí si za něj platit, a podle slov jednoho z lékařů: *„lidi chodí s tím, že když to přece pomohlo koňovi, tak mě musí taky...“* Většina z nich se k tomuto léku stavěla spíše skepticky. Otázka peněz a hrazení péče je podle některých respondentů také zásadní v otázce placebo efektu, kdy léky zadarmo nefungují tak dobře jako ty, za které si člověk připlatí.

Skupina neurologů

Jako první příklad placebo v neurologii napadlo většinu dotázaných magnézium. Jak se sami zmiňují, je to otázka dnešní doby, a toho, že je magnézium, případně *magnosolv*, v kurzu a všichni jej chtějí. Proto i u něj roste poptávka, a přitom je podle většiny vše založeno jen na placebo efektu. Nepopírají, že některým samotné magnézium může pomoci, avšak se často setkávají s tím, že magnézium pomáhá v situacích, kdy nemůže hrát takovou roli. Proto zde hovoří o placebo efektu, kdy je očekávání zlepšení a celkový kontext léčby a určitého zásahu silnější a účinnější, než daná látka. *„Já si myslím, že je to hlavně o té důvěře, že jim to pomůže, že to musí brát. Třeba si vezměte takovou latentní tetanii, já říkám, že je to takový latentní průjem, to prostě neexistuje. To jsou panické ataky, ale vypadá líp, že máte latentní tetanii, že.“* Příklad latentní tetanie uvádí i další respondenti, kdy podle nich právě zde lze sledovat velký účinek placebo efektu při podání klidně fyziologického roztoku.

Podobně jako u skupiny ortopedů i zde převládá využívání nečistého placebo ve formě léku, u kterého si respondenti nejsou jistí, že bude účinný chemicky, ale spíše na psychologické bázi. Nicméně mezi odpověďmi zaznělo i podání čistého placebo: *„párkrát jsem to udělala. Byly to pacientky se závislostí na analgetikách, že už to potřebovaly. Tak jsme jim řekli, že je nějaká klinická studie, že se vymyslel lék proti bolesti, a jako my jsme ho nazvali, podobně jak bývají ostatní analgetika, a lékárnice byly domluvené, no a dostaly krabičku tady s tím, bylo to bez účinné látky. No a v podstatě to fungovalo.“*

Jeden z respondentů uvádí také příklad podávání placebo sestrami bez vědomí lékaře. *„přijdu ráno na vizitu a pacientka mi říká, tyjo super, co jste mi to dali včera, mám se úplně skvěle. No a já o ničem nevím. A pak sestra řekne, no dali jsme jí hořčík, nebo dali jsme jí B6. A paní úplně jásá, tři týdny předtím nic, a teď tohle... Takže placebo efekt funguje i v praxi, ale na druhou stranu je podávání placebo sestrou docela negativum, protože mi pak chybí ten feedback, toho co vlastně mělo nebo nemělo účinek.“*

Další z respondentů se zmiňuje o rozdílu v podání stejně účinné látky injekcí či pomocí tabletky. *„v okamžiku, kdy dám tomu člověku injekci, která bolí, tak má větší efekt než když mu dám tabletku. I když oba dva jsou stejně účinná analgetika.“*

Dalším příkladem placebo efektu z praxe je poté očekávání pacienta, že dostane každé ráno kapačku proti bolesti. *„oni sami poví, že už ráno čekají, že bude kapačka, že už jsou navázaní na to, že něco dostanou, že i kdybychom jim tam dali čistý fýzák, tak si myslím, že, a někdy to tak i je, že mají jenom fýzák, nebo ten hořčík, a mají pocit, že je léčíme, a oni se cítí lépe, jsou pak spokojení.“*

Také tato skupina se zmiňovala o homeopatii, na rozdíl od skupiny ortopedů ji však vnímala jako další možnou alternativu léčby a více nahlížela na individualitu člověka, a fakt, že by se člověk měl léčit podle toho, co mu nejvíc sedí.

Skupina klinických psychologů

U této skupiny se mezi jednotlivými respondenty odpovědi různily. Jelikož psychologové nemají moc předepisovat léky a tudíž podávat formu placebo jako

předchozí skupiny, uvádíme jejich další zkušenosti z praxe, které respondenti uváděli.

U jednoho z respondentů docházelo k podávání placebo v rámci léčby psychiatrických onemocnění, k čemuž však již nedochází. Podle nového ustanovení je podávání placebo zakázáno, což samotný respondent hodnotí spíše záporně a považuje to za nesmyslné nařízení. *„jakoby my jim teď musíme vysvětlit, o jakou látku jde, což už pak to placebo nesplňuje ten účel žejo. Takže jako my jsme to podvědomě dávali, když to bylo povolené, a pacient to nevěděl, což už se teď nesmí...“* Více o etických zásadách a vyjádření se nachází v analýze výzkumné otázky č. 5.

V rámci placebo efektu v psychologické praxi jsme se setkali s příkladem, kdy jednotliví klienti často potřebují pozornost, právě tento čas strávený s psychologem, ta možnost si s ním popovídat, to, že se mu někdo věnuje, už to často lidem pomáhá a celkově se poté zlepšují. *„někdy to prostě není o té teorii, ty metody a něco zkoušet, ale spíše to vědomí, že se má ten člověk o koho opřít, že tady někoho má, to on je pak spokojenej z toho že tady vlastně su. Tohle je hodně důležitý.“*

Další zmínkou možného placebo efektu v psychologii poté byla otázka hypnózy, která je podle respondenta vytvořena k pomoci u somatických problémů, s jistotou však nebyl schopen říct, na kolik procent je hypnóza placebem a na kolik ne. Podobně jako v ostatních skupinách se i zde hovořilo o psychosomatických nemocech, a celkově nemoci dnešní doby, která je zrychlená, a jak většina dotázaných také potvrzuje, je často metodou první volby člověka při potížích chemická tableta. Místo hledání alternativ v možnostech práce se sebou sama, což, jak říká jeden z respondentů, může být také tím, že ne vždy je to lehká cesta. *„no, ono je to hlavně práce, je to námaha, a není to vždycky úplně příjemná cesta dojít k tomu uvědomení si...“* Stejně jako je jednodušší přiznání si člověka, že má něco s tělem, na rozdíl s myslí. *„No, určitě, přece nejsem blázen. Pro někoho je tohle velká prohra, že by měl nějaké problémy v hlavě, tak si to raději převede do těla...“*

Jeden z respondentů se také u této otázky pozastavoval nad důvěrou a důvěryhodností lékaře, která je podle něj v praxi málo zdůrazňována. Kdy právě ta může způsobit, že pacient bude dodržovat například ta léčebná opatření a přijde znovu, když jej bude něco trápit. Více se důležitostí terapeutického vztahu zabývá výzkumná otázka č. 9.

Z praxe poté jeden z respondentů uvádí příklad toho, jak je důvěra v daný léčebný postup důležitá, a že nejhoršími klienty jsou ti, kteří nevěří ničemu. *„protože když tomu nevěříte a jste přesvědčená, že opravdu nic nefunguje, že třeba ty léky nefungují, že vás všichni chtějí jen okrást, že s vámi všichni jenom manipulují, a že vlastně duši ani nemáme, tak pak je to konec.“*

Další příklad z praxe byl poté z nemocničního prostředí, kde respondent uváděl, že podle něj byla psychoterapie legitimnější léčbou než pomocí placeba. Jednalo se o nutnost odžití přirozeného smutku, kdy pacient nežádal žádný lék, avšak doktor mu i přesto předepsal lék na uklidnění. Tehdy vnímal daný respondent, že si psychoterapie vyměnila roli s běžnou medicínskou praxí.

Také v této skupině byla zmíněna homeopatika, na která nahlížela většina spíše pozitivně. Kde homeopatii vnímali jako další možnou alternativu léčby, která odpovídá individuálním potřebám jedince *„vždyť každý je jiný, a ten člověk má právo to použít, nebo klidně říct, že tohle nechce, že chce jít jinou cestou, tak ať jde, s tím já potíže nemám, ať volí to, co funguje.“*

Rozdíly mezi skupinami v této otázce byly především, co se týká skupiny lékařů a psychologů, psychologové udávali více příklady zaměřující se na celkový kontext léčby, terapeutický vztah a účinek již samotné pozornosti. Zatímco skupina lékařů se zmiňovala o příkladech podávání samotného placeba. Společnými znaky bylo naopak zmínění důležitosti očekávání, že se bude s pacientem/ klientem něco dít, které napomáhá k tíženým výsledkům. Dalším společným znakem byla znalost a využití v praxi, ať už v rámci čistého placebo či nečistého, případně příklady vzniku placebo efektu.

12.5.4 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 4

Otázka číslo 4 si kladla za cíl zjistit, zda zaznamenal daný respondent během své praxe určitou změnu ve vývoji vnímání dané problematiky, jak u sebe samého, tak v rámci společnosti. Jelikož se mezi respondenty nacházeli také profesně mladší, tak byla tato otázka pro ně irelevantní, a v následujícím rozboru uvádíme pouze získané odpovědi od služebně starších lékařů a psychologů.

Skupina ortopedů

Jeden z dotázaných lékařů uváděl zkušenosti z totality, kdy podle svých slov u pacientů, respektive žen, které byly nesnesitelné, protože je neustále něco bolelo a už nebylo možné jim přidat analgetika, docházelo k tomu, že dostávali tabletky, které obsahovaly cukr, se slovy, že je to to nejsilnější, co mohou dostat. Toto byl jediný příklad, který se přímo vázal k vývoji využití placebo. *„My jsme za totáče mívali normálně tabletky s cukrem. FMS – Frýdecko – místecká směs se to jmenovalo, to vím, to se používalo. Nechaly se udělat kapsle v lékárně kdysi, ale dneska už ne. To už nepoužíváme, to bych si nedovolil.“*

Tento respondent se mimo to vyjadřuje k vývoji ve zdravotnictví, od dob, kdy se lidem neříkala úplná pravda, spíše se k pacientům přistupovalo tak, že je pro ně lepší nevědět celou diagnózu. S tímto souhlasí i další služebně starší lékař. V rámci zdravotnictví se mimo to vyjadřují celkově k dnešní době, konkrétně k tomu, jak se mění spektrum pacientů. Mimo to se zabírají změnami v rámci vztahu lékař – pacient a omezením, která vyplývají z etických zásad a informovaných souhlasů. Více k této problematice nabízí rozbor následující výzkumné otázky č. 5.

Skupina neurologů

Služebně starší respondenti v této skupině byli čtyři a všichni se shodovali na jednom, a to byl fakt, kdy v minulosti nedocházelo k oznamování špatné diagnózy pacientům. Samotní dotázaní z této skupiny hodnotí kladněji dnešní dobu, kdy je povinností lékaře informovat pacienta o všem. Podle jedné dotázané

kdysi sama používala spíše podle vlastních slov postupné dávkování pravdy, než že by zatajovala diagnózu. Což už ani v dnešní době nepraktikuje.

Příčemž jedna z respondentek uvádí, že ona sama toto nikdy nedělala, jelikož podle svých slov se ta pravda vždy nakonec ukáže. Podle ní je tedy potřeba s pacientem jednat podle toho, jak je individuálně nastaven. *„...říct tu pravdu prostě nějak adekvátně k tomu, jak ten člověk, no jaký je, tzn. řeknu mu to, a někdo je přímý a snese to, ale jsou lidé, kteří jsou citlivější, a tak se snažím tu pravdu říct, tak jako nějak kulantně.“* Podobně jako u skupiny ortopedů i zde se jednotliví dotázaní pozastavovali nad změnou dnešní doby, a jako příklad uvádějí přístup k internetu. Dále také padla zmínka o tom, že v dnešní době se čím dál méně věří lékařům, právě kvůli tomu, že si často lidé načtou informace z internetu, a k lékaři už přichází s jasnou diagnózou a očekávají adekvátní léčbu. *„...oni pak přijdou, ví přesně, co jim je, si to naštudují, no a vyčtou si klidně i nějakou tropickou nemoc, a pak se diví, že jim řeknu, že tohle rozhodně nemají...“*

Dotázaní si žádný příklad spadající do vývoje povědomí či změny v užívání placebo za dobu praxe nevybavili.

Skupina klinických psychologů

V této otázce se skupina psychologů shodovala ve zlepšení celkového vztahu české společnosti vůči psychologii. Mimo to je běžnější praxí, že jsou psychologové vidět na více místech, ať už v nemocnicích, na školách, či v poradnách, což způsobuje fakt větší „normálnosti“ mezi vnímáním veřejnosti. Lidé se také pomalu učí navštěvovat psychologa. Velkou roli zde hraje internet a větší informovanost jedinců. Stigma však přetrvává u pacientů psychiatrických léčeben bez rozdílu mezi diagnózami.

Společnými znaky mezi skupinami v této otázce bylo celkové vnímání změny spektra pacientů/ klientů, kteří jsou také díky dnešním technologiím informovanější. Vzhledem k omezení dané otázky na profesně starší jsme zde nezískali dostatečná data k dalšímu rozboru, spíše určitá nastínění dalších podnětů, která jsou poté uváděna v dalších otázkách či diskuzi.

12.5.5 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 5

Pátá otázka se týkala etického hlediska v rámci probíraného tématu a názoru na nahlížení na placebo coby klam a podvod. Pozornost byla zaměřena především na osobní zkušenosti a pohledy dotázaných. Výsledkem bylo širší pojetí celé etiky v rámci zdravotnictví, nejen co se týká naší problematiky.

Skupina ortopedů

V rámci této otázky jsme dostali odpovědi různé intenzity a zabarvení, jeden z respondentů se vyjadřoval v rámci etiky celkově dostatečně bouřlivě, podle jeho slov se nyní kvůli etice řeší „úplné hovadiny“ a dnešní doba je pro něj „těhotná na blbce“. Vše je podle něj výmysl ze Západu. V rámci placebo se vyjadřuje především ohledně testování léčiv, kdy vše považuje za důležité a v pořádku, podle něj se o žádný klam v tomto případě ani v jiném nejedná. Stejný názor mají poté ostatní dotázaní. Ti se sice nad pojmenováním placebo klamem či podvodem pozastavili, většina z nich přiznala i to, že by se na něj tak dalo nahlížet, ale nakonec se všichni shodují v tom, že pokud člověku pomáhá placebo, tak poté o žádný podvod nejde, jde o to, co danému jedinci pomáhá. *„Nemusí vědět všechno, a to se mi párkrát stalo, to jsem i několikrát zalhal, jako pacientovi, o stavu, o lécích, ale jako cíleně, věděl jsem, že to k něčemu bude.“*

Dalším názorem bylo poté vnímání placebo v této otázce coby pseudoklamu. *„ano je to klam, ale bude to spíš ten klam kladný, který je v rámci té tzv. milosrdné lži a toho cíleného oklamání, ale je to spíše takové pseudoklamání.“*

Na čem se všichni dotázaní shodují je možná ztráta důvěry k lékaři či zdravotnictví při zjištění placebo klamu. Což je mimochodem podle jejich slov spojeno také s nastavením české společnosti, ke které se váží odpovědi na otázku č. 7.

Pro většinu z dotázaných je využívání placebo v rámci testování léčiv v pořádku, stejně tak cíleně na odděleních, kde je to podle nich k užítku. Jako klam v negativním kontextu to žádný z nich nevnímá a kromě dvou z respondentů

je dnešní pojetí etiky ve zdravotnictví přehnaným byrokratickým krokem, který je často spíše ke škodě než k užitku. Pro tyto dva respondenty je autonomie pacienta natolik důležitá, že považují za přednost informovat pacienta o všem, aby byl on tím činitelem, který rozhoduje během své léčby.

Skupina neurologů

Respondenti z této skupiny se shodli v názoru, že oni osobně na placebo jako na klam nenahlíží. Podvod je pro ně něco, co člověku ublíží, což placebo nedělá. Jeden respondent hovoří o legislativě, podle které o klam sice jde, ale sám ho tak nevnímá. Dále se pozastavuje nad otázkou, u koho a jak funguje placebo, a pokud je někdo více placebo senzitivní, pak *„právě to klamání je pak menší zlo než kdyby lidi měli trpět.“* Proto je podle něj potřeba využívat potenciálu placebo/placebo efektu a nepozastavovat se nad tím, jestli je to podvod nebo ne. Důležité je to, že to člověku pomůže.

Při otázce na možnou ztrátu důvěry při zjištěném placebu se opět lékaři shodovali na tom, že je to více než možné, jelikož si dnešní lidé stěžují na vše, tak by to v rámci této otázky brali také jak podraz a podvod.

V otázce testování léků se opět všichni shodovali na tom, že je kontrola pomocí placebo v pořádku a nic by se na tom měnit nemělo. Také u této skupiny jim připadala otázka etických komisí a informovaných souhlasů na vše až přehnaná, přičemž se zmiňují o zbytečné byrokracii, která je okrádá o čas, který by jinak mohli věnovat pacientům.

Skupina klinických psychologů

V této otázce se shodovala většina z respondentů na někdy až přehnané pozornosti věnované etickým zásadám. Jeden z respondentů v této otázce uvádí, že by bylo vhodné rozlišit etická pravidla podle toho, kde se člověk nachází, zda se jedná o nemocnici, či psychiatrickou léčebnu apod.

Tato skupina respondentů vnímá placebo spíše jako další možnou alternativu, díky které dojde k tíženému výsledku, proto jej slovy jako klam či podvod

nepopisují. *„Jako je to blbost, i z toho pojetí psychoterapie, já jako taky přece klientovi nemůžu říct, co se bude přesně dít na té terapii, jak ho povedu, protože to zaprvé vlastně nevím, kam to bude směřovat, a to je stejné s tím placebem si myslím, hlavně pokud mu dopředu řeknu, co to asi obnáší, a proč, tak to asi pozbývá celkovému smyslu...“* Na druhou stranu se pozastavovali nad možnou ztrátou důvěry, která by nastala při zjištění užívání placeba.

Jeden z respondentů v této otázce týkající se vnímání placebo coby klamu, podvodu použil termín manipulace. Který však respondent spojuje s něčím, co škodí, což placebo podle daného respondenta rozhodně není. *„mně to celé přijde jako bych vám uvařila polívku a trošku bych vám ji vylepšila nějakým kořením. Tak jako ona vám bude chutnat o něco víc, tak si říkám, proč toho vlastně nevyužít.“* Můžeme zde vidět vnímání placebo efekt jako určitou přidanou hodnotu léčby, něco, co léčbu doprovází a může zvýšit její celkový účinek.

Jeden z respondentů se vyjádřil k potvrzení placebo coby klamu a zdůrazňoval problém ztráty důvěry, narušení terapeutického vztahu apod. Podle tohoto respondenta je uvádění věcí na pravou míru základním kamenem pro upřímnou a fungující spolupráci.

Většina respondentů ze skupin se v etických otázkách shodovala v názoru, že je v poslední době už kladený důraz přehnaný. Společným názorem byl také fakt, kdy respondenti přiznali, že by český občan mohl nahlížet na placebo coby klam. Mohlo by dojít také ke ztrátě důvěry. Což je většinou podle názoru dáno českou náturou.

Skupina psychologů se více zabývala ztrátou důvěry a narušením terapeutického vztahu, což měla podobné také se skupinou neurologů, skupina ortopedů se v této otázce mírně vzdalovala od těchto dvou skupin. Což si můžeme povšimnout také v celkovém vnímání a vyjadřování se k důležitosti terapeutického vztahu v otázce č. 9.

12.5.6 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 6

Otázky týkající se etického zaměření a vnímání tvořila základ pro následující oblast výzkumu, a tou byl názor a zkušenosti z praxe týkající se otevřeného a skrytého podávání léku, či placebo. Jako příklad sloužily zahraniční výzkumy, které uvádějí význam otevřeného podávání léku oproti skrytému, u kterého není prostor pro vznik placebo efektu a celkového kontextu, výzkum Kaptchuka z roku 2010 týkající se otevřeného podání placebo sloužil coby příklad pro druhou část otázky. Cílem bylo tedy zaznamenat, jak daní respondenti nahlíží na dané téma a zda je právě tato možnost otevřeného podání placebo možností, jak podchytit právě často diskutovanou etiku.

Skupina ortopedů

Všichni dotázaní se k otázce otevřeného podávání placebo stavěli negativně, podle jejich názoru u daného příkladu mohlo dojít ke zlepšení vlivem různých proměnných a celkově se k dané možnosti staví spíše skepticky. Podle jejich názoru by v takovém případě, kdy už lidé předem vědí, že dostanou něco neúčinného, nemohl vzniknout právě placebo efekt, který je založen na tom očekávání, že mi daná medikace pomůže. Shodovali se, že k získání žádoucího efektu nesmí člověk vědět, že přijímá placebo, jinak by to mohlo v lepším případě nepůsobit vůbec, v tom horším vyvolat v daných lidech averzi vůči zdravotnictví.

Co se týká otevřeného a skrytého podávání léků, respondenti se shodují na tom, že pokud se s pacientem něco děje, když to ví přímo, je to lepší než když účinnou látku dostávají skrze infuzi. Stejně tak vnímají rozdíl mezi podáním látky injekčně či v tabletě. Podle jejich slov, když to toho člověka bolí, pak je to o to účinnější. Další uvádí příklad z ambulance, *„pacienti, kteří odejdou s receptem, nebo si je pozvu na kontrolu za týden, odchází s takovým nějakým vnitřním uspokojením, že se s něma něco dělá, zatímco ti, které pošlu pryč, protože z medicínského hlediska jsou v pořádku, tak jsou rozmrzelí, nespokojení. Často vlastně stačí to, že se o ně někdo zajímá, a že je to vědomé, že se něco děje, i když jenom třeba povrchně.“*

„V rámci podání toho léku to bude mít asi taky význam, protože lidi, kteří nedostanou svůj lék, ať už jim pomáhá, nebo ne, tak často se stává, že to berou už ze zvyku, že je to tak zavedený, no a jakmile ho tady nedostanou, tak už jsou nervózní. Z našeho pohledu se nic nestane, ale z jejich si už začnou stěžovat, že jim nepomáháme, a že to potřebují. Takže tady to má určitě taky význam, to že něco jí, vědomě. Je to v hlavě.“

Skupina neurologů

Otevřené podání placebo je podle respondentů ze skupiny neurologů dost závislé na dotyčném, kdo ho přijímá, a také na diagnóze, u které by se takto použilo. Nicméně se stejně jako respondenti ze skupiny ortopedů stavějí k dané možnosti spíše negativně, podle nich tento princip popírá samotný mechanismus placebo efektu, založeného na očekávání a víře. Jeden z respondentů však udává, že jde o celkový kontext a záleží tedy, jakým způsobem byla látka podána, a jakými slovy bylo vše doprovázeno, jelikož i to mohlo hrát roli při zlepšení.

U otázky otevřeného vs. skrytého podání účinné látky se jeden z dotázaných vyjadřuje o samotné definici placebo efektu, kdy podle jeho slov musí člověk být přesvědčený, musí tomu věřit, jde o ten akt té důvěry, je to co reálně funguje, to samotné nic nefunguje, ale to okolo jo. Jde o ten kontext. A ten vzniká pouze tehdy, pokud je dotyčný ve styku s lékařem, kde dochází k interakci a daná látka může působit často právě díky tomu. Proto souhlasí s faktem, kdy je důležité podávat léky otevřeně, aby mohlo být maximálně využito potenciálu léčiva a samotného placebo efektu. Jiná respondentka hovoří v této otázce o roli psychologie, a o tom, že člověk léčí dobrým slovem, *„prostě slušnou formou tomu člověku řekneme to, lencto vám bude fungovat, to, lencto se na to dává a tak. Budu se k němu chovat slušně, budu ho brát, nebudu ho shazovat.“* Respondenti se shodovali na tom, že kontakt lékaře a pacienta je důležitý, a souhlasí tedy s faktem, kdy podání otevřeně bude působit více než skryté.

Také zde jedna z respondentů uvádí příklad, kdy podání léku/ placebo otevřeně s patřičným divadlem okolo přidává na hodnotě. *„Když se udělá dobré*

divadlo kolem, jakože se vezme kapačka, nebo člověk dostane injekci, nebo takhle, aby viděli ti lidi, že se s něma něco děje. Tak pak vlastně může fungovat i ten fyziologický roztok, nejen ten účinný lék.“

Skupina klinických psychologů

Otevřené podání placebo byla vhodná alternativa pro respondentu, který se zastával etických norem v rámci informovanosti klientů. Zbytek této skupiny se na tuto možnost nahlížel více skepticky, především se zmiňovali o tom, zda nebude snížen efekt očekávání v účinnost daného léku / zákroku, když daný jedinec bude vědět, že se vlastně nebude nic dít. Podle nich by bylo oznamování lidem předem o podání placebo spíše kontraproduktivním krokem. Jeden z respondentů uvádí příklad, kde na pacienty spíše působí, když jim řeknou, že je jim podáván nový drahý lék ze Švýcarska (ačkoli šlo o placebo). Zmiňuje se o nutnosti vyzdvihnout hodnotu a kvalitu dané látky, v rámci otevřeného podání placebo by spíše podle respondentu nedošlo k žádnému efektu.

K otevřenému podání placebo se poté další z respondentů vyjadřuje tak, že už v samotné konotaci placebo, která je negativní, je to, že to nebude fungovat. Nastala by pak podle respondentu situace, kdy to u lidí nevyvolá žádnou změnu, i když by třeba na skryté placebo reagovali.

Tento příklad nás přivádí k další probírané otázce, a to podávání léků otevřeně a skrytě. Výše zmíněný příklad byla ukázka toho, jak slovní vyzdvižení léku hraje roli a přidává mu na významu a hodnotě, a především pokud je podán otevřeně s vědomím pacienta. I skupina psychologů se shoduje v lepších výsledcích při otevřeném podání, u kterého může dojít, ať už k dalšímu verbálnímu projevu, či předání dalších podnětů na nevědomé úrovni, na rozdíl od skrytého podání, kdy je člověk zásoben pouze chemickou látkou bez přidané hodnoty.

Většina respondentů ze skupin se shodovali na spíše nesouhlasném vyjádření v rámci otevřeného podání placebo, tento princip podle nich popírá samotný princip, na kterém je placebo efekt postaven. Shodují se také na rozdílu mezi podáním látky otevřeně či skrytě, obě skupiny lékařů potvrzují, že vědomé podání léku zabírá více, než pokud je podáno skrze infuzi. Skupina psychologů se poté při otevřeném podávání léků zmiňovala o vlivu komunikace a slovního vyzdvižení, které léku dodává další přidanou hodnotu. Podobný vliv kontextu při podání otevřeně udává také skupina neurologů.

12.5.7 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 7

Jaké je podle respondentů povědomí o placebo/ placebo efektu v České republice? Takto zněla výzkumná otázka číslo 7, která si, jak už z jejího podání vyplývá, kladla za cíl zjistit a zmapovat názory jednotlivých respondentů vzhledem k české populaci a jejich povědomí o probíraných tématech. Mimo to nás zajímal jejich subjektivní názor na postoj českého člověka ohledně naší problematiky. Kromě toho jsme získaly také názory týkající se širšího záběru, než bylo pouze ohledně našeho tématu, a to celkového vnímání psychologie u českého člověka, autorka výzkumu zde uvádí také tyto poznatky, jelikož je považuje za součást a celkové doplnění kontextu námi probíraného tématu.

Skupina ortopedů.

Respondenti se v této otázce shodovali v tom, že je povědomí ohledně pojmu placebo a placebo efektu podle jejich názoru docela rozšířené ve společnosti, druhou otázkou však je, jestli ví skutečně, o co se jedná, a jaký k tomu zaujmají postoj. Podle jejich názoru je vše celkově dost ovlivněno českou náturou, která je podle nich skeptická a na vše si stěžující. *„Obecně je česká společnost, nevím jak jinde, ale tady extrémně naladěná většinou proti lékařům, takže v podstatě hledají chyby i v té léčbě, hlavně teda teď ta mladá generace, která si to ještě někde načte, jak to má nebo nemá být...“* Všichni se shodovali také na tom, jak se mění spektrum pacientů a že velkou roli v informovanosti hrají média a také internet. Díky tomu se zlepšuje celkově povědomí o mnohých věcech včetně placebo/ placebo efektu, nicméně, jak se zmiňují respondenti,

dochází také k dezinformacím. Všichni považují mladé pacienty za nejhorší skupinu k léčení.

Otázka psychologie v České republice je podle respondentů stále tabu, ačkoli se to již zlepšuje. Pacienti však mají pořád při slovním spojení psychický problém tendenci vnímat to, jako že jsou blázni, a začínají se ohrazovat vůči doktorovi. Podle dalšího z dotázaných by nemělo vůbec jakýkoli smysl šířit povědomí o placebo / placebo efektu mezi veřejnost, podle něj by to nebylo k užitku, jelikož na to není naše společnost ani připravená a ztratil by se ten žádoucí placebo efekt. *„Jako takhle, mi přijde tak, že pokud o tom společnost neví, tak je to dobře. Protože je to dobře pro ni. Protože to co neví, pak vnímá jinak a může tam fungovat ten placebo efekt.“*

Skupina neurologů

Skupina neurologů své odpovědi v rámci otázky na povědomí o placebo / placebo efektu rozšířila více do celkového kontextu zdravotnictví. Podle dvou z respondentek na celkové přijetí placebo efektu a jeho síly není česká společnost zatím připravena, sice se informovanost, i co se psychologie týká, zlepšuje, jejich pohled na psychické záležitosti je však stále skeptický a spíše negativní. Podle nich je známo placebo především pro psychiatrické pacienty.

Na druhou stranu se další dvě respondentky shodovaly v tom, že je informovanost větší a vždy záleží na člověku, který před nimi sedí, a že dokonce někteří sami s tématem placebo začínají a chtějí se o něm i více dozvědět. To je však jen hrstka pacientů.

Za zajímavý považuji názor jednoho z respondentů, který hovoří o tom, že sice lidé o placebo povědomí mají, problém nastává ve chvíli, kdy by si měli připustit fakt, že by psychika mohla být součástí jejich života a léčby. *„většina z nich odmítá připustit, že prostě psychika by prostě mohla být toho všeho součástí, a proto se je snažím edukovat, že tam nějaká ta práce s tou myslí, že je úplně stejně ekvivalentní jako je práce s tělem, ale toto nikdo, nebo jen mizivý zlomek lidí, přijme a uvědomuje si to.“*

Mimo to se vyjadřuje tento respondent o celkově špatné vzdělanosti v rámci psychologie a interakcích mezi lidmi, která v České republice panuje, přičemž konotace s tím, co sami neznají, je zase negativní. *„Když se jenom vzpomene slovo psychologie, tak to hned asociujou s psychiatrií, a že je označuju, že jsou debilní a magoři. A vysílají až takovou negaci.*

Skupina klinických psychologů

Stejně jako u ostatních dvou skupin jsou námi probírané pojmy mezi českou populací podle respondentů známá. Podle jednoho z respondentů se celkově povědomí v oblasti psychologie zlepšuje v momentě, kdy je člověku opravdu zle a lékaři už mu nejsou schopni pomoci. Jako příklad pak uvádí chronické nemoci, kde napomáhá začít zpracovávat nemoc také na psychologické úrovni.

Další z respondentů se vyjadřoval slovy *„většina populace ví, že to existuje, ví co to v zásadě je, ale myslím si, že většina lidí si nepřipustí, že by něco takového mohlo fungovat, nebyla by ochotna zaexperimentovat.“*

V rámci této skupiny se tedy setkáváme s názory, podle kterých je možná lepší, aby lidé nevěděli příliš mnoho o placebo efektu, aby neztratil svou moc, přes to, že na schopnost připustit si placebo efekt a to, že funguje, není naše společnost připravena, k tomu, že pokud se člověk chce vyléčit a něco změnit, je mu vesměs jedno jakým způsobem to bude a připouští i placebo efekt. U této otázky hraje roli samozřejmě různorodé spektrum klientů jednotlivých psychologů a také jejich psychoterapeutický směr.

Společnými znaky mezi skupinami poté byl fakt, kdy respondenti vnímají českou společnost jako znalou námi rozebíraných pojmů, otázkou však zůstává, jak s těmito znalostmi naloží. V rámci postoje české populace vůči tématice placebo se staví spíše neutrálně či skepticky. Společnými mezi skupinami jsou také názory, že naše společnost na takovýto krok směrem k psychologii není připravena, což je mimochodem způsobeno také negativní konotací všeho

společného s předponou „psycho“. Ačkoli se povědomí kolem psychologie zlepšuje, lidé mají pořád tendenci se vůči tomuto označení vázající se k jejich osobě ohrazovat.

12.5.8 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 8

Výzkumná otázka číslo 8 se zaměřila na oblasti využití placebo podle respondentů a druhá část se týkala možností maximalizace placebo efektu, a jak by bylo možno jich docílit v klinické praxi.

Skupina ortopedů

Co se týká oblastí, kde se využívá placebo podle respondentů z této skupiny, jedná se především o dětské oddělení, kde, jak sami dotázaní uvádějí, je využití placebo časté a dochází k žádoucímu placebo efektu, i se znásobením slovy např. *„dáme ti mastičku, ta pomohla každému...“*

U ortopedů jsme často narazili na otázku velkých a malých zákroků, kdy pro ně v rámci velkých operací nezbyvá prostor pro využití placebo jako takového, jelikož lidé potřebují opravdová analgetika, ale podle slov respondentů je místo u nich především v ambulantní sféře.

Jako další příklad možného využití placebo uvádějí neurologii a čtyři respondenti se zmiňují o latentní tetanii, která je podle nich pouze psychickou záležitostí a je proto dobrým příkladem toho, kdy lidem stačí dodat nějakou látku, ať už účinnou nebo nikoli, a oni se zlepší. Dále zmiňovali psychiatrii a oblasti lehkých depresivních stavů a věnovali se také otázce antidepresiv, kdy je podle nich často důležité už jen to, že něco lidé berou.

Důležitou oblastí poté byly pro respondenty psychosomatická onemocnění, kterých je v dnešní době podle nich čím dál tím více, což je způsobeno zrychlenou dobou. A podle jednoho z respondentů je více mladých pacientů a dětí, co psychosomatizují, což může být podle něj způsobeno i většími nároky ze strany rodičů. Mimo to může podle nich placebo pomáhat při léčbě bolestí, což je však

hodně ovlivněno subjektivním vnímáním bolestivých stavů a je to čistě individuální záležitostí.

Dále se zmiňují o tom, že možné využití může být na všech odděleních kromě takových, jako je chirurgie, neurochirurgie apod. Poté záleží na jednotlivých pacientech, kdy u hypersenzitivních, určitým způsobem traumatizovaných, podle jejich slov s psychickou nástavbou, by poté mohl pomoci samotný psychologický rozhovor s lékařem.

Pouze dva respondenti z této skupiny připustili potenciál placebo efektu a zamýšleli se nad možností jeho maximalizace. Shodovali se, že je potřeba větší informovanosti a lepšího kontaktu mezi lékařem a pacientem, přičemž edukovat by měli právě oni lékaři, coby informátoři první linie. Na co je podle nich ale potřeba dávat pozor, je právě to, aby nedošlo ke ztrátě důvěry, když se pacient dozví něco o placebu, potřeba je zaměřit se na jednotlivá sdělení. Jedinou možností je osvěta a to, že každý nakonec musí začít sám u sebe s uvědoměním si. Podle jednoho z respondentů *„to placebo může fungovat, u dobré třetiny lidí, minimálně ta třetina je vnímavá, a dala by se léčit placebem...“*, a proto si myslí, že je osvěta možností, jak využít potenciálu placebo / placebo efektu.

Pro zbylé dotázané byla tato otázka spíše k pobavení, jelikož podle vlastních slov nad takovými věcmi nepřemýšleli, celkově jim připadají podřadné, protože musí řešit vážnější věci než je otázka psychologické léčby. Nikdy se nad otázkou placebo efektu nezamýšleli takto filozoficky. Podle jejich slov k tomu slouží odborníci z řad psychologie a psychiatrie.

S touto otázkou souvisela také další výzkumná otázka zaobírající se terapeutickým vztahem mezi lékařem a pacientem, a celkově přístupem lékaře a možností ovlivnění celkové léčby, více o získaných poznatcích v další 9. otázce

Skupina neurologů

Stejně jako u skupiny ortopedů také zde se shodovali respondenti v oblasti využití placebo na psychiatrii. Všichni z dotázaných hovořili také o psychosomatických nemocech a jejich rozšíření v dnešní době.

Podle jedné z respondentek je využití placebo efektu již samotný vztah, jaký má daný lékař k pacientovi. Kdy jde často lidem právě o samotný zájem ze strany lékaře, o to že ho bere někdo v potaz, a věnuje se mu, kdy může vlastní bolest s někým sdílet, a už tímhle mu to pomáhá. Takže podle této respondentky je možnost maximalizace efektu právě skrze terapeutický vztah.

Terapeutický vztah a jeho důležitost zmiňují všichni dotázaní z této skupiny, podle nich právě zde tkví možnost maximalizace celkového placebo efektu. Důležitá je pozornost a zájem ze strany lékaře.

Na tom se shodují i ostatní z této skupiny, kde je především vše postaveno na důvěře mezi lékařem a pacientem, a pokud člověk věří lékaři, pak mu pomáhá jakákoli léčba. Problémem je však přístup jednotlivých lékařů, kdy jako příklad jedna z respondentů uvádí právě lékaře ortopedy. Více opět v otázce č. 9 věnované terapeutickému vztahu.

Podle jednoho respondenta je mimo to důležitá osvěta v oblasti psychologie, celková nauka o vlastním těle a mysli, sebezkušenost a nauka o tom, jak člověk funguje jako svébytná bytost. I díky celkovému přenastavení společnosti, systému vzdělání a podobně by mohlo dojít k lepšímu pochopení vlastní existence a poté i využití maximálního potenciálu placebo efektu plynoucího z nás samotných. *„oni nezjistí ty základní interakce za celý život, oni nepochopili vlastní existenci krutým způsobem, takže tady si myslím, že by se dalo celkově zapracovat, a myslím, že by to přineslo řadu zlepšení, jak toho ekonomického, tak společenského, kdyby se lidi naučili pracovat sami se sebou a svými možnostmi.“*

Skupina klinických psychologů

Často se respondenti u této otázky zabývali celkovou možností rozšíření vnímání psychologické složky do povědomí jedince. To je podle většiny dotázaných možné udělat na individuální úrovni *„jedině možná dělat osvětu, a vysvětlovat lidem, že to jako může být i jinak, ale to je dost těžké, všichni chceme mít tu naši pravdu, a nechcete najednou zjistit, že to čemu věříte, není tak úplně správné. To je těžko.“*

Jako důležité činitele možné změny a zkvalitnění léčby pak považují samotné lékaře, kteří jsou v první linii při kontaktu s nemocným. Síla zde tkví především v terapeutickém vztahu, na kterém by měli lékaři podle skupiny psychologů zapracovat, a uvědomit si sílu vlastních slov, kterými mohou ovlivnit řadu pacientů.

Mezi oblastmi využití poté zmiňovali dětská oddělení, či oblast psychosomatiky: „já věřím, že veškerá onemocnění jsou psychosomatické...“ popisuje jeden z dotázaných respondentů svůj názor.

Jako příklad využití maximálního placebo efektu poté jeden z respondentů udává rodiče dětí, u kterých je právě otázka psychosomatiky nasnadě. Zjištěním, kde leží kámen úrazu pomocí placebo, můžou rodiče předejít návštěvám lékařů a zaměřit se na tak na psychologickou složku problému.

Jeden z respondentů v otázce maximalizace udává komplexní odpověď vztahující se na celkově bytí člověka ve spokojeném světě „*jedině to může fungovat líp, když jako lidem bude líp, když lékaři budou spokojení, lidi budou doma spokojení, když se budeme starat o sebe a budeme vědět, co potřebujem. Ono to možná zní jednoduše, ale myslím, že kdyby byli lidi jako opravdu spokojení, tak nemají potřebu dělat obtíže ostatní. Kdybychom se uměli lépe postarat o sebe, tak to vypadá jinak, ale to musí každý řešit sám, nás to nikdo neučí ani ale...*“

Respondenti z jednotlivých skupin se shodují na oblastech, kde je možné placebo využívat. Především je pak společným jmenovatelem oblast psychosomatiky. Hlavní rozdíly byly poté shledány vzhledem k pozastavení se nad možností maximalizace efektu, kdy k této otázce byla skupina ortopedů spíše skeptická, na rozdíl od zbylých skupin, které se vyjadřovaly o potřebě zkvalitnění terapeutického vztahu, na pozornosti a zájmu ze strany lékaře. Za důležitou část poté tyto dvě skupiny považují lepší vzdělání v oblasti psychologie a práce se sebou sama.

12.5.9 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 9

V rámci deváté výzkumné otázky jsme rozebírali důležitost terapeutického vztahu mezi lékařem a pacientem, případně psychologem a klientem. Tato otázka navazovala na předchozí otázku týkající se možnosti maximalizace placebo efektu. Jak nahlíží skupiny respondentů na roli terapeutického vztahu v léčbě, nám přibližují následující řádky.

Skupina ortopedů

Společným znakem v odpovědích u této otázky byl nedostatek času stráveného s pacientem, který postrádají při samotné léčbě. Podle jejich slov je mnoho pacientů, a málo lékařů, takže mají na každého pacienta všeho všudy 10 – 15 minut i s ošetřením. V rámci tří minut musí odhadnout, o jakého pacienta se jedná, a podle toho s ním jednat. Tři respondenti se mimo to pozastavili nad samotným termínem terapeutického vztahu, podle nich mají důležitější věci na práci, než budovat něco jako vztah s pacientem, především hovořili o důležitosti samotných operací. Jeden z respondentů se také zmiňoval o tom, že podle něj už žádný vztah mezi pacientem a lékařem v dnešní době není možno navázat pod vlivem povinností a byrokracie, nezbyvá čas na přímý kontakt, přičemž hovoří i o tom, že často ani žádný kontakt navazovat nechtějí, když se jedná o pacienty, kteří se k nim přišli jen vypovídat, k tomu jsou podle něj jiní odborníci.

U tří respondentů, kteří byli celkově liberálnější i co se týká přístupu k pacientům a jejich autonomii při rozhodování však hovoří o důležitosti terapeutického vztahu, ačkoli nepopírají, že na něj často není čas. Nicméně právě v této oblasti vidí největší problém i celkového rozpoložení dnešní společnosti, kdy plnohodnotný vztah je těžké navázat.

Roli v této otázce hrál tedy samotný přístup lékaře k pacientovi. Zatímco liberálnější přístup zastávali tři respondenti, kteří se snaží informovat pacienta o různých možnostech léčby, přičemž konečnou volbu nakonec nechají na nich samotných. U zbylých respondentů se jednalo spíše o direktivní přístup, který byl opředen pocitem velikášství a toho, že s pacientem nejsou na stejné úrovni a lékař

by měl být ten, který určuje, co se s pacientem stane. Od tohoto přístupu se také odvíjel názor, kde terapeutický vztah není zas tak důležitou součástí léčby.

Skupina neurologů

Také tato skupina respondentů si stěžovala na nedostatek času, který jim kvůli byrokratickým záležitostem nezůstává na věnování se pacientům

Na rozdíl od skupiny ortopedů však vnímali v této oblasti velký potenciál pro samotný placebo efekt a celkové zkvalitnění léčby. Podle jejich názoru je vztah lékaře a pacienta jedna z nejdůležitějších součástí léčby, přece jenom je vztah základem pro to, aby mohla vzniknout důvěra a celkově ten dobrý vztah, poté umocňuje účinnost celkové léčby. Když člověk věří lékaři, věří také tomu, že se uzdraví, a pak s velkou pravděpodobností bude mít i pozitivní efekt, celkově bude spokojenější celé tělo. Takto popisuje efekt dobrého vztahu mimo jiné jedna z respondentů.

Jak bylo zmíněno v předchozí otázce, jedna z respondentů se zmínila ohledně neschopnosti ortopedů v komunikaci s pacienty, kde vidí zásadní nedostatek. Hovoří především o tom, kdy stačí jen lidský přístup k pacientům, podání informací takovým způsobem, aby to ten člověk přijal, a bylo by vše lepší. *„ale ten ortoped šel na tu ortopedii, protože chce dělat tohle, a nechce se zabývat v uvozovkách, nechci říct „sračkama“, které by měly zajímat někoho jiného, ale měly by zajímat nás všechny. Protože to je i ten efekt toho, že tam je ten vztah. Protože tak mu ten pacient bude tleskat.“*

Společným názorem poté bylo, že by se právě v této oblasti dalo zapracovat na zlepšení celkového vztahu lékaře a pacienta, ale s tím, že je to opět zcela individuální, a každý lékař přistupuje k pacientovi jinak. Problémem je však čas, který na toto zlepšování vztahů nemají.

Skupina klinických psychologů

Respondenti v této skupině se shodují na tom, že je terapeutický vztah jednou z nejdůležitějších částí celé terapie a léčby. Setkali jsme se s názory, kdy byl terapeutický vztah vnímán jako placebo efekt, který je založen na očekávání

přínosu, který plyne ze setkávání s daným terapeutem. Jde především o čerpání pozornosti klientů, že si s nimi někdo vykládá, kdy často nemusí mít ani zakázku. V této oblasti také většina dotázaných spatřuje hlavní možnost zvýšení celkového placebo efektu a především zkvalitnění celé léčby a zlepšení zdravotnictví spolu s lepšími výsledky.

Skupina psychologů se v této otázce pozastavovala nad samotnými lékaři a jejich přístupem k pacientům, přičemž se vyjadřovali k tomu, že sice chápou jejich vytíženost, ale argumenty ve stylu „nemáme čas“ moc přívětivě nepřijímali. Podle nich je to často volba daného lékaře, pokud v systému, který panuje, být nechce, tak v něm být nemusí. Podle respondentů je vztah lékař – pacient na předních místech a autorita lékaře hraje významnou roli v celkové léčbě, a tedy i to, jak se lékař k pacientovi chová. Proto je podle nich důležité, aby byla vzdělávána také odborná veřejnost v těchto otázkách, kdy chybí samotné vzdělání pro lékaře v komunikaci s pacienty.

Společné názor na důležitost terapeutického vztahu jsme mohli vidět mezi skupinami neurologů a psychologů, zatímco u skupiny ortopedů záleželo především na přístupu, jaký daný lékař zaujímal. Rozdíly jsme mohli pozorovat právě na úrovni přístupu liberálnějšího versus direktivního. Společným znakem pro obě skupiny lékařů byl poté nedostatek času, který mají na věnování se pacientům, což je způsobeno přehnanou byrokracií.

12.5.10 Analýza a interpretace dat vyplývající z výzkumné otázky č. 10

Poslední otázka si kladla za cíl zmapovat, jaké je povědomí mezi odborníky ohledně pojmů noceba / nocebo efektu. Doplňující otázkou bylo poté rozebírání tématu vedlejších účinků léků a zda – li je vhodné zmiňovat je před pacienty, či je lepší o nich mlčet.

Skupina ortopedů

Společným znakem pro všechny respondenty v této skupině byla neznalost samotných pojmů. Následovalo informování, o co se jedná, přičemž se jen dvěma

respondentům vybavil konkrétní příklad, který by se dal považovat za nocebo efekt. Jednalo se především o námi dále rozebírané téma vedlejších účinků léků.

V rámci této problematiky se všichni shodovali na tom, že nedoporučují lidem číst příbalové letáky, jelikož povinností farmaceutických firem je napsat do nežádoucích účinků vše, i to co se stane jednomu z milionu. Nicméně jak sami přiznávají, český pacient má tendenci si vše číst, a poté na sobě vyhledávat dané účinky léku. Často jde právě o schopnost vsugerovat si daný nežádoucí účinek. *„Když člověk ví, co by se mohlo stát, tak nad tím moc přemýšlí, a pak se to může stát, ale když nic neví, tak to ani neřeší, a je v klidu...“*. *„jde o to jak to ten pacient taky vnímá, buď si řekne, že mu pak bude dobře, a nebo si řekne, že z toho bude mít stejně průjem, a fakt ho bude mít, ale nebude to mít z důvodu toho, ale toho že si to řekl, že to má v té hlavě.“* Jak sami dále potvrzují, pacienti, kteří dostanou z léku např. průjem, považují jeho účinnost za jasně prokazatelnou, jelikož byl průjem napsán v nežádoucích účincích. *„někteří dostanou průjem, takže to zabere dvakrát...“*. Po chvíli zamyšlení všichni potvrzovali efekt nocebo, který ovšem neznali pod tímto názvem.

Všichni zastávají názor, že by se pacientům nežádoucí účinky měly oznamovat, ale pouze ty, které jsou pro ně osobně významné a mohly by nastat, případně by je mohly překvapit. Podle jejich odpovědí nadělá více škody než užítku, když jsou pacienti plně informováni.

Skupina neurologů

Ani u této skupiny respondentů nebyla znalost pojmů o moc lepší, jediný respondent si jej vybavil ze školy. Konkrétní příklady dané respondenty se seznámením s pojmy také nenapadly.

V otázce vedlejších účinků se jejich odpovědi shodovaly s odpověďmi ortopedů, a to především tehdy, kdy je potřeba omezit oznamování nežádoucích účinků podle potřeby daného jedince podle toho, jak je nastavený, a podle toho, co by mu mohlo hrozit a co by jej mohlo překvapit. Jedna z respondentů by nejraději příbalové letáky zakázala úplně. Uváděli zde podobné příklady vsugerování vedlejších účinků jako respondenti ze skupiny ortopedů.

Jeden příklad individuálního přístupu uvádí jeden respondent takto: *„máte třeba babičku, které když řeknete, že když otočí hlavu doleva, tak jí exploduje mozek, tak ona tomu prostě bude věřit, a u toho bych na to dával pozor. Jakože si myslím, že je lepší vytyčovat pozitiva té léčby, než vyjmenovávat, co všechno se jim může stát.“*

Skupina klinických psychologů

Pojem nocebo byl pro dva respondenty neznámý. Po základních informacích o co se jedná, je samotné napadly příklady týkající se především verbálních projevů, která mohou způsobit negativní očekávání a s tím poté spojené negativní výsledky v různých oblastech.

Další z respondentů pojem znali, přičemž jeden z respondentů se vzhledem k této problematice opět obracel na lékaře a jejich časté způsobování nocebo efektu. Jako příklad uvádí klientku, se kterou spolupracovali na léčbě problému s močovým měchýřem, kde už samotná antibiotika nezabírala. Po čase došlo ke zlepšení a klientka šla navštívit lékařku.

„Ona jde na kontrolu, a řekne, že je to dobrý, že ty antibiotika zabraly, a že teda teď chodí i za paní psycholožkou a pracuje i na té psychice. No a paní doktorka řekne, že tohle stejně dlouho nevydrží....Tak si můžeme říct, jak tohle dopadne, je to jen otázka času, kdy ten člověk samo sebou uvěří doktorovi, protože my jsme vychováváni v tom, že pan doktor je někdo, a ten ví líp než my sami, co je pro nás dobré....Ona možná ta doktorka v dobré víře řekne tohle, že to nebude na dlouho, a ono to pak fakt na dlouho nebude....“

Společným znakem pro většinu respondentů byla neznalost samotného pojmu. V otázce vedlejších účinků se názory lékařů shodovaly. Skupina psychologů se více zaměřila v rámci tohoto pojmu na vliv slovních projevů lékařů vzhledem k pacientovi.

Další postřehy, které byly získány z rozhovorů, jsou rozebírány v diskuzi na závěr.

13 Kvantitativní část

Cílem této části bylo zmapovat pohledy a postoj vzhledem k probírané tématice mezi českými občany. Jelikož šlo o online dotazníkové šetření, je možné zkreslení vzhledem k tomu, že jej vyplnila pouze určitá skupina lidí. Nejde tedy tyto výsledky generalizovat a sloužily nám především pro dotvoření celkového kontextu výzkumu a práce.

13.1 Metody získávání dat

V rámci dotazníkové šetření jsme využili dotazníku vlastní konstrukce, který čítal 18 otázek. Jednalo se o online šíření dotazníku pomocí portálu survio.com.

První část tvořily demografické otázky (pohlaví, věk, statut), následovalo 13 otázek věnujících se zmapování pohledů na zkoumanou problematiku. V rámci následující interpretace jsme je rozdělili na čtyři oblasti, a těmi jsou zaprvé povědomí o samotných pojmech u respondentů a v rámci jejich okolí a celé české populace, další oblastí je pak postoj, který k tématu zastávají oni sami a jaký je podle nich postoj českého člověka, třetí oblastí byl dotaz na srovnání postoje v České republice a zahraničních států spolu s názorem, čím to může být způsobeno, poslední oblastí byly osobní zkušenosti s placebem.

Zbylé dvě otázky představovaly prostor pro respondenty a možnost zanechání emailové adresy pro zaslání výsledků výzkumu po skončení šetření. Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 10 minut.

13.2 Zpracování a analýza dat

Jelikož jsme využívali portálu survio.com, veškeré odpovědi se nám zaznamenávaly a zpracovávaly. V rámci zavřených otázek nám byla poskytnuta již zpracovaná analýza ve formě grafů. U otevřených otázek poté následoval přepis odpovědí do MS Excelu, kde následovalo zpracování v rámci jednotlivých otázek, a kódování do kategorií.

Anonymita byla zachována především už samotným očíslováním jednotlivých odpovědí provedené portálem survio.com.

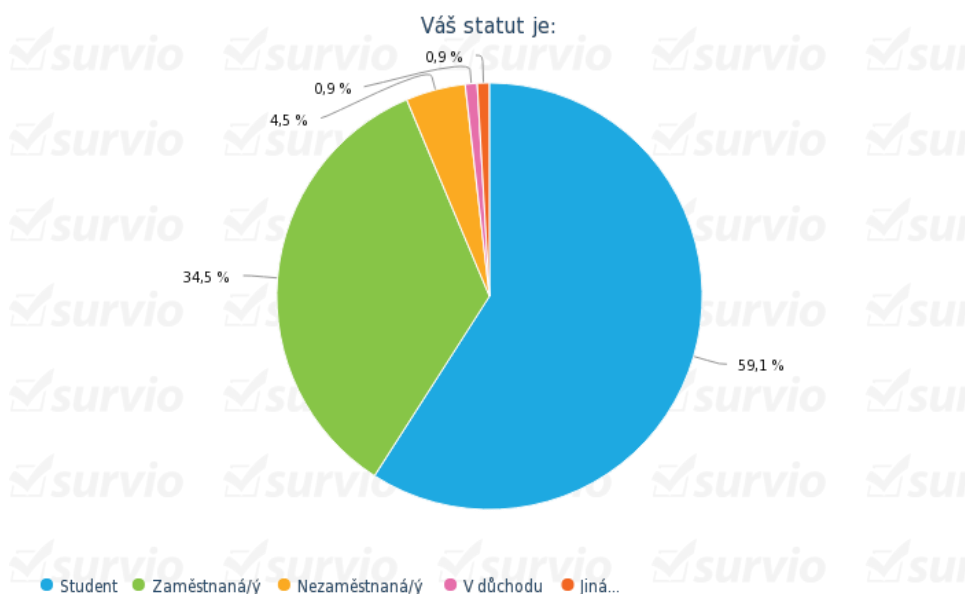
13.3 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem se dotazníkové šetření zúčastnilo 110 respondentů, z toho 81 žen (73,6 %) a 29 mužů (26,4%). Převahu respondentů tvořili jedinci ve věkové kategorii 20 – 24 let, respektive jsme zaznamenali 52 odpovědí, druhou nejčastější kategorií tvořili jedinci v rozpětí 25-29 let. Tento fakt je způsobem především šíření skrze sociální sítě. Celkové četnosti odpovědí v rámci věkové kategorie najdeme v následující tabulce. Tato část popisuje demografické údaje získané z dotazníku.

Věková kategorie (v letech)	Četnost výskytu
15 – 19	6
20 – 24	52
25 - 29	35
30 - 34	4
35 - 39	2
40 - 44	1
45 - 49	4
50 - 54	3
55 - 59	2
60 +	1

Tabulka č. 1: Četnost odpovědí vzhledem k věku respondentů

Následující graf ukazuje procentuální zástup v otázce statutu respondenta. Více než polovina respondentů byla z řad studentů.



Graf č. 1: Rozdělení respondentů podle statutu

13.4 Popis výsledků získaných z dotazníkového šetření

V rámci kvantitativního výzkumu byl využit dotazník vlastní konstrukce, který se především zaměřil na zmapování názorů a postoje vzhledem k tématice placebo efektu mezi českou společností. Otázky byly jak otevřené, skrze které jsme zjišťovali pohledy jednotlivých respondentů, tak také uzavřené s možností volby a zaznamenání na škále, především co se týká určení postoje k tématu u dotázaných. Na následujících řádcích se seznámíme se zpracováním a odpověďmi na jednotlivé otázky, které jsme si kladli na začátku výzkumu. V rámci zpracování jsme jednotlivé odpovědi rozdělili do kategorií, a podle četnosti výskytu, je zde uvádíme. Součástí jsou také autentické odpovědi.

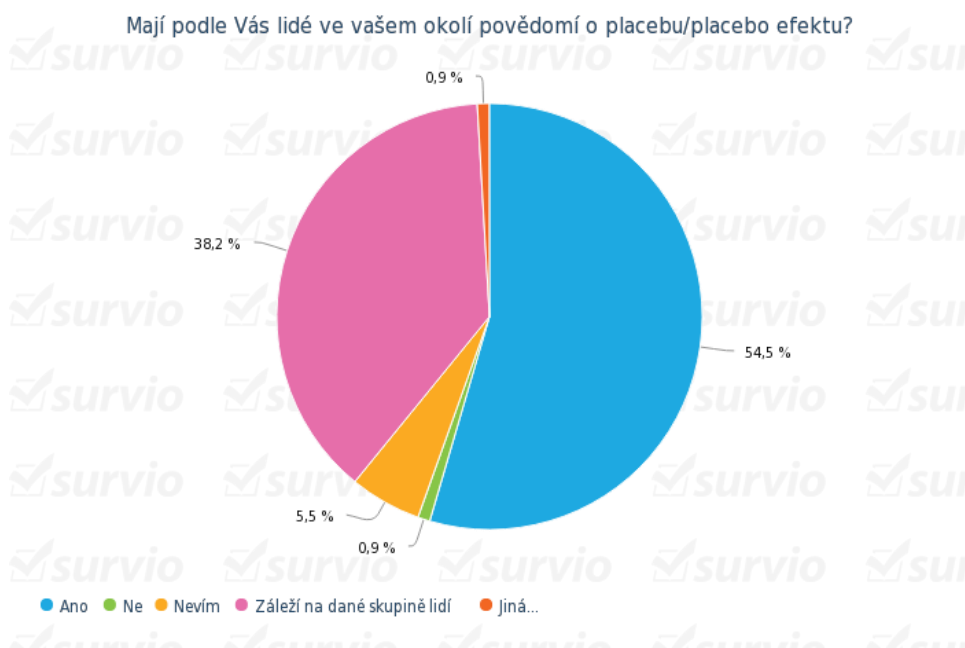
Oblasti výzkumu

- 1) Zmapovat povědomí o placebo / placebo efektu u české veřejnosti
- 2) Zjistit jak jednotlivé fenomény respondenti popisují vlastními slovy, co si pod nimi představují.
- 3) Jaký k daným fenoménům zaujmají postoj, zda je laděn pozitivně, neutrálně či negativně.
- 4) Zjistit, zda lidé z jejich okolí znají dané fenomény
- 5) Jaké je podle respondentů povědomí v České republice.
- 6) Jaký k tomuto tématu česká populace zaujímá podle nich postoj (negativní, neutrální, pozitivní)
- 7) Zmapovat čím si myslí, že je tento postoj způsoben. Liší se podle nich nějak od ostatních zemí.
- 8) Je jim znám pojem placebo

13.4.1 Interpretace dat týkající se povědomí

Znalost pojmů placebo, placebo efekt byl mezi respondenty téměř 100%, u placebo efektu pouze dva respondenti uvedli, že jim termín není znám. Naopak v otázce na znalost pojmu nocebo pak většina nevěděla, o co se jedná, respektive šlo o 80 respondentů (72,7%), oproti 30 (27,3%), pro které byl pojem známý.

Další graf znázorňuje názor na znalost pojmů placebo/ placebo efekt v okolí dotázaných. Podle kterého vidíme, že si polovina dotázaných myslí, že jejich okolí povědomí má, druhou nejčastější odpovědí je poté znalost závislá na dané skupině lidí.



Graf č. 2: Povědomí v okolí respondentů

Popis jednotlivých pojmů

Dále uvádíme, jak daní respondenti popisovali jednotlivé pojmy, a jestli mezi nimi vědomky či nevědomky dělali rozdíly, na což zaměřujeme pozornost především z důvodu častého zaměňování termínů, či jejich vnímání jako jednoho a téhož. Utvořili jsme kategorie, které dále popisujeme vzhledem k četnosti

odpovědí. Pokud lidé uvedli konkrétní příklady, kdy sami na sobě pozorovali efekt placebo, uvádíme je v této části také.

Placebo

Odpovědi popisující placebo často obsahovaly právě odpovědi, které se týkaly již placebo efektu. Kde respondenti popisovali už samotný princip očekávání, a víry ve zlepšení, který je právě součástí placebo efektu. Ať už odpovědi typu „*Je to psychologický efekt nahrazující účinky*“ či „*Věř a víra tvá tě uzdraví*“. Odpovědi, které se vázaly už k samotnému placebo efektu, obsahovaly psychologický aspekt.

„Placebo je lék, který vám předepíše doktor, ale jsou to jen prázdné tobolky, je to jen o psychice, jestli uvěříme tomu, že nám to pomůže (samozřejmě nám neřekne, že je to k ničemu)“, „Placebo je něco, co se tváří, že by mělo obsahovat léčivou látku, ale nemá ji, působí na pacienta pouze psychologicky.“, „něco, co se tváří jako „funkční“, ale ve skutečnosti je na tom funkční jenom psychologický dopad na uživatele“.

„Něco, co není reálné, ale náš mozek tomu věří.“; „Víra v požadovaný účinek léku, přípravku, léčebné metody.“

„Schopnost těla léčit se, na základě víry, přesvědčení.“

„Něco např. lék, o kterém si pouze myslíme, že je pro nás prospěšný a pomáhá nám třeba při léčbě nějaké nemoci, když to tak není. Jedná se o víru dotyčného, kde hraje roli přesvědčení.“

Odpovědi také často obsahovaly zmínku o sugesci.

„Nějaká látka bez prokazatelných účinků na zdraví např., které připisujeme např. léčivé účinky, protože si myslíme, že tu účinnou látku obsahuje, a tak si vsugerujeme, že zabírá a je nám lépe.“

„Placebo je něco, co je upravené do podoby určitého léku, nemá však žádné účinné látky. Pokud se pacientovi podá placebo namísto léku a pacientův stav se zlepší, je to jen výsledek sugesce.“

V rámci těchto odpovědí byly také odpovědi týkající se celkového kontextu léčby.

„Jakýkoliv treatment, který je záměrně neúčinný, ale nelze od účinného snadno rozpoznat. Může jít o předmět (např. lék neobsahující účinnou látku) ale i o nějaké působení (např. terapeutické působení fototerapie při použití neúčinných vlnových délek, použití nepsychoterapeutických metod v rámci psychoterapie atd.). Používá se většinou při vědeckých, převážně klinických studiích v rámci experimentů.“

Ostatní kategorie pro popis placebo se týkaly především jeho vnímání jako neúčinné látky, která se tváří jako účinná; kontrolní prvek při testování léčiv „předmět, který slouží pro porovnání účinků např. nově testovaného léčiva“, či coby falešný prvek léčby.

Nejčastějšími odpověďmi byly právě ty, které placebo popisovaly jako lék, který se jen tváří jako lék, přitom neobsahuje žádnou účinnou látku. Některé odpovědi se zmiňovaly také o nízké dávce účinného léku coby placebo („nečisté placebo“).

„Lék bez obsahu účinné látky.“, „Přípravek s nulovým obsahem jakékoliv účinné látky.“, Léky, které nemají žádné léčivé chemické látky.“, „Lék, který není lék.“, „Fake léky.“

Placebo efekt

Další otázka se tedy týkala popisu placebo efektu respondenty, opět uvádíme nejčastější odpovědi.

Mezi odpověďmi se opět vyskytovaly ty, které popisují efekt založený na autosugesci, či přesvědčení daného jedince, jak jsme uváděli u minulé otázky. Další odpovědi se týkaly oblasti psychosomatiky. „Využití neúčinné látky vydávané za účinnou v případech psychosomatických účinků léku.“,

„Psychosomatický jev, kdy předpokládaná aplikace medikamentu může způsobit léčivý efekt i v případech, že místo medikace byl podán pouze suplement bez léčivé složky.“

„Pacient se domnívá, že užívá skutečný lék, který mu pomůže. Zlepší se tak jeho psychosomatika a tím se snáz zotavuje z nemoci.“

Další oblastí byl popis efektu coby výsledku podaného placebo.

„Ta neúčinná látka, která se vydává za účinnou, nakonec zafunguje.“, „Pozitivní efekt léčby placebem.“, „Léčebný účinek léku bez léčivé složky.“

„Placebo efekt je efekt, který následuje do požití placebo. Pacientovi se uleví díky psychice, "protože si vzal přece prášek".“

Poslední nejčastěji vyskytující se oblastí odpovědí poté představoval popis vztahující se k celkové psychice člověka.

„Pozitivní úprava zdravotního stavu s podstatou v psychologii pacienta.“

„Efekt, při kterém nás něco psychologicky pozitivně, či negativně ovlivňuje a přitom to je jen naše myšlenka a daný "produkt" tento efekt vůbec nemá. Nejlepším přirovnáním jsou některé léky.“

„Jedná se o psychický jev - pacient si myslí, že užívá léčivý přípravek a jeho zdravotní stav se zlepšuje. Ve skutečnosti však užívá pouze placebo.“

„Člověk se uzdraví/cítí se lépe po požití něčeho, co nijak neovlivňuje jeho nemoc, zafunguje psychika (vzal jsem si lék, tedy se cítím líp).“

„Pomáhá nám vlastní psychika, protože věříme tomu, že ty "léky" nám můžou pomoci, i když nemůžou.“

Osobní zkušenosti

Poslední otázka se týkala osobních zkušeností s placebem/ placebo efektem u našich respondentů. Uvádíme jejich výskyt společně s některými příklady. Nejčastěji respondenti nebyli schopni posoudit, zda mají osobní zkušenost s pojmy, 38 jich poté odpovědělo negativně, 30 respondentů udává, že na sobě již zaregistrovaly tyto fenomény.

Odpovědi udávaly především příklady u malých dětí

„Jako dítě jsem dostávala vitamin C na bolest hlavy, uvěřila jsem a zabralo.“, „Děti na táboře. Bolavé břicho, hlavička, odřeniny...“

„Děti na dětských táborech, v dnešní době méně zvyklé na každodenní pohyb, začnou bolet všechny části těla. V podstatě stačí namazat obyčejným krémem na ruce v krabičce z lékárny a přichází naprostá úleva.“, „Malé děti (např. můj bratr) se někdy dožadují léku, např. na bolest hlavy atd., a stačí mu vědomí, že spolkl nějakou pilulku - např. vitamín nebo nějaký malý bonbon a mu to pomůže.“

Dalšími oblastmi příkladů byly poté různé doplňky stravy či vitamíny.

„nevím, ale myslím si, že „prášky“ na zvýšení aktivity mozku, na soustředěnost, nemají tu aktivní látku, takže jde spíš o to, že nám někdo řekne, že to bude fungovat a my tomu věříme - osobně mám zkušenosti s piracetamem, který si myslím, že na této bázi funguje.“

„myslím, že to jsou kolikrát ty všelijaké léky s vitamíny, které nám mají zlepšit imunitu; nebo prášky na klouby a podobně.“, „Pilulka na relax“

„Piju čaj na dobrý spánek, a myslím si, že je to spíše placebo efekt, že si myslím, že se mi spí dobře“

„7 pilulek v antikoncepci pro udržení režimu.“

Uvádíme také dva příklady z klinické praxe

„Postupní nahrazování hypnotik a analgetik u chronických pacientů. (Pracuji jako zdravotní sestra).“ „Např. pacienti, kteří vyžadují stále léky na bolest, tak se jim podá třeba magnesium a pacienti i přesto, že se o lék na bolest nejedná, tvrdí, že jim to pomohlo nejvíce ze všech léků.“

13.4.2 Interpretace dat týkající se postoje

Naší další oblastí zájmu poté bylo zmapování postojů respondentů k daným pojmům, a to jak jejich osobních, tak také hodnocení postoje české populace vůči našemu tématu.

Postoj k placebo

U této otázky měli respondenti na výběr na škále od negativního po pozitivní postoj. Nejvyšší výskyt odpovědí, respektive 42 (38,2 %), spadl do škály *spíše pozitivního* postoje, na druhém místě byl poté postoj *neutrální* s 38 (34,5%) odpověďmi, na třetím poté zcela pozitivní postoj s 23 respondenty (20,9%). Zcela negativně na placebo nahlíželi 2 respondenti (1,8%).

Postoj k placebo efektu

U této otázky jsme získali podobné výsledky jako u předchozího mapování postoje vůči placebo. Opět se nejčastěji vyskytovaly odpovědi spadající do kategorie *spíše pozitivního* postoje k placebo efektu, respektive 47 (42,7%), zde můžeme vidět mírný nárůst oproti postoji k placebo, kde právě lidé s neutrálním postojem vůči placebo svou odpověď u placebo efektu změnili na *spíše pozitivní*. Zde je možné hovořit o vnímání celkového kontextu a možnostech placebo efektu, který se neomezuje pouze na inertní prostředek. Zcela pozitivně na placebo efekt nahlíží 24 respondentů, což odpovídá 21,8% z celku. Zcela negativní postoj zaujímá jeden člověk.

Postoj české populace

Zde můžeme vidět zajímavý fakt, kdy lidé vnímají nastavení české populace vůči placebo efektu jako *neutrální*, takto odpovědělo 57 respondentů, což odpovídá polovině dotázaných. Druhým nejčastějším názorem poté bylo vnímání *spíše negativního* vzhledem k tématice. Takto odpovědělo 31 respondentů (28,2%). Můžeme zde vidět zajímavý rozdíl mezi vlastním vnímáním respondentů a tím, jak si myslí, že jej vnímá česká populace. Kde je rozdíl mezi *spíše pozitivním* postojem respondentů versus *spíše negativním* ve zbytku společnosti. Více se tímto postřehem zaobíráme v diskuzi.

Jako doplňující jsme si položili otázku, čím si daní respondenti myslí, že by tento postoj mohl být u českého občana způsoben, a jestli se lišíme ve srovnání s ostatními zeměmi. Šlo nám především o to, aby se respondent nad otázkou zamyslel a podal nám svůj subjektivní názor, nebyla zde žádná správná ani špatná odpověď. Uvádíme nejčastější názory a důvody, které byly zaznamenány.

Nejčastějšími odpověďmi v této otázce byly ty, které se nad samotným důvodem postoje české populace ani nezamýšleli, případně nedokázali odpovědět. Stejně tak, co se týká rozdílu v rámci ostatních zemí. Podle názorů v této kategorii odpovědí se lidé v České republice ani nezamýšlejí nad samotným fenoménem, a tudíž ho ani neřeší, povědomí sice mají, ale dále se nad nimi nepozastavují. *„Nemyslím si, že by se postoj celkové populace vůči placebo efektu mezi západními národy příliš lišil. „Nelišíme, v každé zemi budou lidé, kteří účinkům placebo věří a kteří jeho využití odsuzují“.*

Druhou nečetnější skupinou odpovědí byl jako důvod pro neutrální, či spíše negativního postoje české populace, udávána samotná česká nátura. Ta byla popisována jako skeptická, nedůvěřivá k neznámému či jako neochotná zkoušet nové možnosti. *„Nevěřím neznámému a neprokázanému“.* *„Nevídím důvod, tvářit se, že nám něco pomůže, když nám to nepomůže.“* *„Spíše negativně, ateistická, materialistická společnost, znamená spíše odmítavý postoj k samouzdravení“* *„Úvaha plyne z negativního pohledu českého národa zhruba ke všemu.“*

„Český člověk je naivní a důvěřivý, ale od přírody skeptický vůči všemu novému a neznámému. Těžko říct, co u koho převládá. Nevím, jestli se lišíme od ostatních zemí, je možné, že na Západě jsou lidé informovanější.“

„Podle mě si myslí, že jde o podvod tím, že jim není dodáváno léčivo.“

Dalším popisem pak byla povaha českého člověka, která je zaměřená na neustálé stěžování si, přičemž člověk má tendenci vše vidět z té horší stránky. K této kategorii jsme řadili také odpovědi, které vnímaly českého člověka coby celkově neschopného pracovat s vlastní psychikou.

„Myslím, že v povaze českého člověka je na vše si stěžovat a vidět věci z té horší stránky. Proto si myslím, že podávání placebo pacientům vidí tak, že jim lékaři "lžou" a cítí se podvedeni, jelikož s nimi doktoři nejednají zcela upřímně. Myslím, že v ostatních zemích bude přístup k placebo pozitivnější“

„Myslím si, že v Česku dlouho byl budován pocit, že psychika je něco "špatného". Reflektuje to společenský pohled na psychicky nemocné i na případnou pomoc placebo efektem.“

„Mnoho lidí v České republice nevěří, že při léčbě záleží i na psychické pohodě nemocného.“

Další kategorií odpovědí byla poté samotná neznalost pojmů a podle názorů nízká informovanost v rámci veřejnosti.

„Myslím si, že této problematice je u nás věnována v tisku malá pozornost, nikde jsem o tom nečetla a ani mezi přáteli jsme se o této problematice nebavili“. „Myslím si, že většina Čechů o placebo ani neví. Málo lidí je ochotno se vzdělávat nebo zjišťovat informace které jsou pro ně "zbytečné.“, „Myslím, že postoj k placebo nelze úplně vyjádřit, jelikož aby placebo efekt fungoval, nemůže člověk vědět, že dostal placebo.“, „Předpokládám, že neznalostí, nevědomím, špatnými informacemi.“

„Obecně nejspíše chybí jakékoli povědomí o placebo, převážně u starší populace, snad proto, aby právě určití výrobci léčiv neztratili poptávku; u určité skupiny lidí může být ovšem placebo žádoucí, jelikož je u nich problém psychický a kolikrát nic jiného nepomůže.“

Ohledně médií se vyjadřují také další odpovědi, které jsou vnímány spíše negativně.

„Postoj ovlivňují média, sociální sítě. Lidem se předkládají informace, že je lékaři tahají za nos, že utrácejí zbytečně peníze za nic, že placebem lékaři odbývají pacienty atd.“

V rámci odpovědí na srovnání českého postoje a ostatních zemí byly nejčastějšími odpověďmi ty, podle kterých se nijak významně nelišíme.

Na druhou stranu byly zmíněny názory, že je západní svět informovanější, a tudíž je pro ně placebo efekt i přijatelnější alternativou, stejně tak jako s názory, které

právě západní svět spojovaly s důležitostí důkazů, kde místo pro placebo úplně není. Východní svět a také podle odpovědí méně vyspělé kultury budou placebo věřit více.

„Je nám jedno, jak co funguje, hlavně když to pomůže. Zároveň jsme ale často skeptičtí. V zemích třetího světa je podle mě placebo efekt mnohem větší a v západnějších zemích zase chtějí mít vše exaktně vědecky zdůvodněné.“

„Jako ke všemu, jsme češi - národ hejterů. V oblíbené máme rádi nesnášet, vše co neznáme. V ostatních zemích se to myslím, že bude taky lišit. Dle mého názoru, budou na západě, více progresivnější.“

„Myslím, že část populace mu věří, proto bere i homeopatika, ale myslím, že záleží na srovnání kultur, v méně vyspělých mu budou lidé věřit více.“

14 Diskuze

Následující část je věnována interpretaci získaných výsledků, a jejich srovnání s teoretickými východisky a výzkumy na dané téma. Zabýváme se zde také otázkami a oblastmi, které vyvstaly při vedení rozhovoru, a považujeme je za relevantní vzhledem k našemu tématu.

Kvalitativní část

Cílem kvalitativní části výzkumu bylo především seznámit se s pohledy na placebo a placebo efekt očima odborníků z řad lékařů a psychologů. V rámci interpretace dat a zodpovězení výzkumných otázek jsme se seznámili s tím, jak na dané fenomény nahlíží naši respondenti, kteří představují pouze hrstku z celku, a není možné jejich pohledy generalizovat. Na tomto místě se však na jednotlivé názory získané z výzkumu zaměříme z dalšího pohledu, vyzdvihneme některé poznatky, které pokládá autorka za významné, či zajímavé. Součástí bude také srovnání se studii, které byly popsány v poslední kapitole teoretické části.

V rámci tématu kolem placebo se nejčastěji skloňuje právě oblast zdravotnictví, proto jsme pro výzkum mapující pohledy na tuto problematiku zvolili lékaře. Mimo jiné také kvůli jejich každodennímu kontaktu s pacienty. Každý z nás, ať už se momentálně nachází ve fázi zdravého jedince či nemocného, nějakou zkušenost s lékařem má. Právě tato setkání v sobě obsahují řadu faktorů, které tvoří celkový kontext léčby, a právě na tyto faktory, které často hrají roli při utváření placebo efektu, se dále zaměřujeme.

Léčba není pouze o fyzickém zásahu, ať už podání chemické tabletky, či mechanického zásahu, jde také o řadu psychologických aspektů, které na celkovém výsledku mají také svůj podíl. Na tento fakt se často v naší společnosti zapomíná. Na tom se shodují naši respondenti především z řad neurologie a psychologie. Jak se dále nad touto problematikou zamýšlejí, jde o to, že je v naší společnosti stále zakořeněný princip, který sleduje především to, co se děje s naším tělem. Pozornost v léčbě je zaměřena na fyzickou stránku člověka a často chybí místo pro psychický stav jedince. Jak dále upozorňuje jedna z respondentů, je potřeba si uvědomit, že není jenom „fyzično“, ale máme i to „psychično“, které

často hraje roli. Tento fakt je spojen také s negativní konotací všeho, co je spojeno s předponou „psycho“, který v naší společnosti podle respondentů stále panuje, ačkoli se tento fakt již zlepšuje.

Jako příklad vlivu psychického stavu na zdraví jedince uvádí řada respondentů otázku psychosomatických nemocí. Zde jsme se mohli setkat s vnímáním takového to druhu onemocnění coby problému jedinců s psychickou nástavbou, pro které je často podle některých respondentů ze skupiny ortopedů právě vhodné využití placebo. Ať už pro „hysterky“, či „prudiče“, v takovou chvíli slouží placebo především k utišení či uspokojení daných pacientů. Toto využití placebo jsme mohli zaznamenat již v historii, respektive se takto používalo již v 18. století, jak uvádí historické prameny. Využití placebo jen coby utišujícího léku vnímám osobně jako nedostatečné využití potenciálu, který v sobě tento fenomén skrývá, respektive nedostatečné využití dalších psychobiologických faktorů, které nám mohou vyústit v placebo efekt spojený s žádanými výsledky. Další respondenti pohlíželi na psychosomatická onemocnění jako na onemocnění dnešní doby.

Respondenti využívají jak čistého placebo v podobě fyziologického roztoku, tak mají zkušenosti s podáním cukerných tabletek. Tento způsob využití placebo však není tak běžný jako využití jeho nečisté formy, aneb podání určitého léku, který sice obsahuje chemické látky, doktoři však věří větší síle vyvolaného očekávání zlepšení u pacientů, a proto i přes vlastní nedůvěru v chemickou bázi jej předepisují, či doporučují jeho užívání. Tyto výsledky odpovídají výzkumům Tilburta a spol., který popisuje právě dané vyšší využití této formy placebo.

V navázání na tento poznatek zmiňujeme to, jak daní respondenti nahlíželi na samotné fenomény. V rámci odpovědí na obecnou otázku, co pro respondenty vlastními slovy je nebo není placebo / placebo efekt, jsme se setkali především u skupiny ortopedů s pozorností soustředěnou spíše na samotné placebo, kde chybělo celkové pojetí placebo efektu, či vnímání kontextu léčby. Zatímco u skupiny neurologů už byla znát větší propojenost těla a mysli, a nahlížení na celkový placebo efekt mělo větší prostor než u předchozí skupiny. Největší

vnímání komplexnosti celkové léčby, kterou je potřeba zaopatřit na obou stupních, ať už té fyzické, tak psychické bázi, byla poté získána z odpovědí psychologů.

Tento fakt souvisel mimo jiné proměnné také s přístupem daného respondenta k pacientům/ klientům. U skupiny ortopedů převládal větší důraz na medicínu založenou na důkazech (*evidence based medicine*), kde jak se zmiňují Besing, Verheult, chybí prostor pro placebo efekt, coby psychobiologický děj, který není tak snadno uchopitelný. Stejně se autoři zmiňují, že je právě tematika placebo u takovýchto představitelů odsunuta na vedlejší kolej jako něco podřadného nemedicínského. O něčem podobném se zmiňoval také náš respondent ze skupiny ortopedů, který dle vlastních slov nikdy nepřemýšlel nad touto problematikou tak filozoficky, a ani na to nemá čas, protože má důležitější věci na práci. Touto psychologickou složkou jedince by se podle něj měli zabývat jiní odborníci, s podobným názorem jsme se setkali i u dalších členů této skupiny. S takovým pohledem, který je často způsobem negativní konotací, se ztotožňují autoři Besing, Verheult (2013).

Na druhou stranu liberálnější přístup dalších respondentů ze skupiny ortopedů a pak především neurologů otevíral další možnosti léčby a využití většího potenciálu, který placebo efekt nabízí. Tito respondenti se neomezovali pouze na *evidence based medicine*, ale byli více zaměřeni na celkový kontext léčby a možnosti, které nabízí jednotlivé psychobiologické faktory. Nejdůležitějším prvkem pro tyto respondenty byla poté především snaha pomoci pacientům, jedno jakými prostředky. Zvýrazněná byla individualita jedince. K takovému pojetí se připojovali také psychologové, pro které je především individuální práce s klientem tou hlavní složkou léčby, proto je neuzavírání různých alternativních cest přední myšlenkou, která může vést k zamýšlenému cíli, podle slov psychologů, je jedno jakou cestou se tam nakonec dostanou, hlavní je, že to bude mít efekt.

V rámci alternativ zmiňujeme dále homeopatii, kterou často naši respondenti také uváděli. Zde opět záleží na přístupu daného lékaře / psychologa. Pro jedny nebyla homeopatie nic víc než pouhým placebem (autorka práce se sama pozastavuje nad označením „pouhé“ placebo), a tím se ztotožňovali se skeptiky, jak uvádíme v poslední kapitole teoretické části., kteří homeopatii

považují za pseudoléčbu, za instantní placebo. Pro jiné respondenty byla homeopatie další možností, jak docílit úspěchu. Zmiňován zde byl jak příznivější plnohodnotný vztah homeopata s pacientem, který je především o individuálním přístupu a času s ním stráveným. Tento pohled souhlasí s tím od francouzského lékaře Aula, jak uvádíme skrze článek od Hauserové.

S tímto souvisí dále rozebíraný terapeutický vztah mezi lékařem a pacientem. Podle všech respondentů na něco takového pod tíhou byrokracie nemají v dnešní době čas. Pro některé respondenty ze skupiny ortopedů byl už samotný termín terapeutického vztahu jakýmsi velkým neznámým, pro jednoho z respondentů takový vztah vlastně už ani v dnešní době neexistuje. Tento fakt shledává autorka jako alarmující, jelikož zastává názor, že vztah mezi lékařem a pacientem je základním kamenem každé léčby. Jak uvádíme v teoretické části, terapeutický vztah sice nenahradí antibiotika, autorka se ani nesnaží zpochybňovat potřebu fyzické léčby, může však příznivě ovlivnit její průběh, upozorňujeme tedy na upozadování vlivu terapeutického vztahu v našem zdravotnictví.

Na tento fakt upozorňují také autoři Jensen, Kelley (2016), podle kterých je na tento fenomén kladen malý důraz. Celá řada výzkumů dokázala vliv osobnosti lékaře a jeho verbálního i neverbálního projevu na pacientovo očekávání. Na tomto principu je pak založen námi probíraný placebo efekt.

V otázce maximalizace placebo efektu a s ním spojeného celkového zlepšení pacientů se často skloňuje právě zkvalitnění terapeutického vztahu. S tímto poznatkem respondenti většinou souhlasili, sami však uváděli jako problém nedostatek času, který jim na kvalitní vztah zbývá. Autorka se zamýšlí nad tím, jestli by právě v tomto neměl být kladen větší důraz společnosti a nemělo dojít k celkové změně takto pojatého systému.

Kromě placebo efektu a jeho pozitivním výsledkům byla teoretická i výzkumná část věnována také nocebo efektu. V rámci této problematiky jsme se mimo jiné zamýšleli nad tím, jak právě verbální projev ze strany lékaře může vyvolat negativní očekávání a s ním poté spojené zhoršené výsledky pacienta.

Prvním zajímavým zjištěním byl fakt, kdy samotní lékaři pojem nocebo/ nocebo efekt vůbec neznali.

Podle několika respondentů pacient přichází do ordinace už s nějakou představou toho, co mu je. Pokud mu lékař tuto představu potvrdí, pacient je spokojený jak sám se sebou, tak také s lékařem a celou léčbou. Pokud má však lékař jiný pohled, než je ten pacientův, nastává pocit nespokojenosti. Pacient se často cítí ukřivděn, že mu lékař nerozumí a neví, co mu je. A tím vzniká první negativní zkušenost s lékařem, kterou si chtěl nechtěl pacient zapamatuje. Podle výzkumů, které jsme uváděli v teoretické části práce, hraje minulá zkušenost s lékařem také roli při tvorbě placebo efektu, či nocebo efektu. Výše popsany příklad může být základem pro tvorbu negativního očekávání a s ním spojených následujících negativních výsledků.

Další příklady nocebo efektu, který může být způsoben právě slovním projevem, uváděli především psychologové. Podle kterých je problém v tom, že lékaři nemají žádné vzdělání v otázce komunikace s pacientem, hned po škole jsou vnímání jako odborníci na práci s pacientem, a přitom je o důležitosti vztahu a významu slov nikdo nepoučil. Poté může nastat přesně nocebo efekt, kdy se pacientův stav zhorší kvůli verbálním dodatkům lékaře.

V rámci nocebo efektu jsme s respondenty rozebírali otázku vedlejších účinků léku a zda je vhodné o nich pacienty informovat. V tomto se respondenti shodovali, že pacienti mají tendenci si často řadu účinků vsugerovat, a proto se staví spíše na stranu neříkání nežádoucích účinků, podobně tomu také je s příbalovými letáky, kde je podle jejich slov, sepsáno úplně vše a jejich čtení je spíše ke škodě než k užítku.

Jako nocebo efekt byl uveden příklad pacientů, kteří se začínají obávat odchodu domů po hospitalizaci, především proto, že už nebudou každé ráno dostávat kapačku proti bolesti, už tato samotná představa je vyděsí natolik, že si často bolest opět uvědomí, a celkově se jejich stav zhorší.

Placebo jako klam, častý popis, který u tohoto pojmu najdeme. Samotní odborníci z řad našich respondentů ho takto nevnímají. Možná v rámci laické

legislativy ano, ale jinak ne. Proč se nám představa toho, že nám nepomohla chemická látka, ale naše vlastní přesvědčení, víra či očekávání, tak přičítá? Podle jedné z respondentek to může být především z potřeby každého z nás mít pravdu, a těžko se člověk vzdává vlastního dlouholetého přesvědčení, že by mohlo fungovat to, co fungovat nemá.

Placebo je spojeno s negativní konotací, když jej český jedinec slyší, má tendenci si připadat ošizený, podvedený, narušujeme mu tím jeho koncept. Nejde určitým způsobem také o pocit ztráty jistoty, kterou lékař představuje? Každá doba je svým způsobem nejistá, ta dnešní není výjimkou, nejde právě lidem o potřebu jistoty, že když mi není dobře, lékař mi pomůže a dá mi účinnou látku? Ztráta jistoty vzhledem k možnosti placebo je určitým způsobem možná, opět záleží, jak se na daný jev člověk dívá. Vždy můžeme nahlížet na schopnost samo ozdravné síly mysli jako na něco fascinujícího, nebo jako na něco, co nefunguje, a co si člověk nepřipustí, to taky nedostane, však už víme, jak to s tím placebo efektem je a není.

Podle našich respondentů přesně na takové vnímání naše společnost ještě není připravená, jak jsme uváděli výše, je v ní stále malý prostor pro psychiku člověka. Celkový problém je zakořeněný v naší společnosti, kde podle našich respondentů je prostor ke zlepšení už v systému vzdělávání. Podle nich by mělo nastat větší vzdělávání v oblasti psychologie, a celkového vnímání sebe sama a učení se práce se sebou. V naší společnosti je stále psychika odkloněna na druhou kolej, kde vnímáme především fyzicky. Autorka práce zastává názor toho, že je pro jedince často lehčí hledat příčinu v těle, než ve vlastní mysli. Tento fakt zůstává často neodkryt velké řadě lidí. Nebo spíše si jej často lidé raději nechtějí připustit. S čímž souvisela také odpověď respondentů ze strany psychologů, kdy je práce sama na sobě často namáhavá a nelehká.

Autorka práce na tento fakt nahlíží tímto zjednodušujícím příkladem. Proč přemýšlet, co se mi děje v životě, jak se mám, co mi chybí, jsem vůbec spokojená? Když si můžu tyto nesrovnalosti z psychického světa převést do těla, bude přece jednodušší navštívit řadu lékařů, kteří mi nebudou schopni nic nalézt, než se zastavit a otevřít knihu s názvem vlastní vnitřní svět.

Problém dnešní doby, o kterém se zmiňují respondenti, je její uspěchanost. Všude přítomný stres, vysoké nároky kladené na děti ze strany rodičů, vše se projevuje v mysli, ale také v těle. Snažíme se stihnout vše, a zároveň nestíháme nic, jsme všude a zároveň nikde. Když nás zabolí hlava, vezmeme si růžovou pilulku. To je příklad dnešní doby, říká se, že v jednoduchosti je krása, ale opravdu je tahle jednoduchost a zrychlenost na místě zrovna v otázce našeho zdraví?

Po absolvování interview jsem často měla pocit, že já jsem ta slečna studující psychologii, ta co se snaží nahlížet na psychologické faktory právě kvůli oboru, který studuji, především pak když jsem narážela na *evidence based medicine* zástupce. Po dalším zamýšlení jsem však přišla k názoru, že jde o přístup každého člověka. Jde o to, jak se stavíme k jednotlivým otázkám, ať už těm psychologickým, či faktickým. Skrze svůj výzkum a otázky kladené právě lékařům, kteří jsou evidence based, jsem se aspoň na okamžik pokusila narušit jejich koncept. Koncept světa opředeného důkazy. A sledovala jsem, jak na ně otázky působí, jestli jsou schopni si něco podobného připustit, jak vlastně oni sami nahlízejí na otázku psychologie. Stejně jako jsem četla názor ve spojitosti s evidence based medicine, tito zastánci by si měli uvědomit fakt, že to, čemu dnes říkají teorie založená na důkazech, byla kdysi zpočátku také pouhou myšlenkou, novou alternativou a jednou velkou neznámou, podobně jako může být právě placebo.

Možná jsem jim vnukla myšlenku k zamýšlení, možná taky ne, vše záleží na daném jedinci. A stejně je to také, co se týká našeho tématu. Osvěta ohledně placebo efektu je výbornou možností, jak lidem přiblížit, co za sílu naše vlastní tělo a mysl ukrývá, to, jak se k ní však postavíme, je už zase na každém z nás. Je to zase a pořád o tom našem vlastním přesvědčení.

Kvantitativní část

V rámci kvantitativní části jsme si kladli za cíl zmapovat pohled a postoj vůči placebo efektu mezi českou populací. Vzhledem k výběru vzorku a možnému zkreslení není možné tyto výsledky generalizovat. Uvádíme však opět, co z našeho výzkumu vyplynulo.

Podle respondentů je v naší populaci téma placebo více méně známé. Otázkou však zůstává, jak se k němu stavíme. Zajímavým zjištěním plynoucí z analýzy dotazníku je poté to, že ačkoli se respondenti osobně staví k tématice placebo spíše pozitivně či neutrálně, postoj ostatních v rámci České republiky vnímají naopak spíše negativně. Čím to, že sami nahlížíme na věci pozitivněji, než jak vnímáme stejný pojem vztahovaný na ostatní?

„*Podle sebe soudím tebe...*“. Jeden z respondentů mi do poznámek u dotazníku napsal, že si u otázky na postoj uvědomil, že se podle pravdy vyjádřil až u otázky na postoj většiny. Aneb vlastní postoj hodnotil pozitivněji, než při odpovědi pro postoj ostatních. Můžeme se tedy zamýšlet nad tím, zda je tento zjištěný fakt způsobený tím, že lidé schovávají svůj vlastní názor, a přiřazují ho až v hodnocení většiny, kde se snáze ztratí a možná tím ulehčí i vlastnímu negativnímu vnímání. Stejně jako popsal tento respondent, odpovídal nevědomky, a tento fakt mu došel, až při otázce pro většinu, když se nad ní zamýšlel. Je tedy otázkou, zda si lidé uvědomují, jak to mají doopravdy nastavené.

Dalším možným důvodem pro tento spíše negativní postoj české společnosti podle respondentů může být způsoben již samotnou českou náturou. Jak se zmiňovala většina respondentů, v této představě je již odnedávna zakořeněná skeptická, spíše negativní povaha českého člověka stěžující si na vše kolem. Podle takovýchto předsudků pak vztahujeme veškeré postoje k fenoménům do negativního hodnocení.

V zamýšlení se nad rozdíly mezi českým postojem k placebo tématice, a postojem v ostatních zemích se odpovědi různily. Pro většinu z respondentů neexistuje žádný rozdíl ve vnímání, všude se podle nich najdou odpůrci či příznivci dané tematiky. To může být způsobeno několika důvody, za jeden z nich autorka práce považuje již samotné nepřemýšlení nad daným tématem ve spojitosti s dalšími zeměmi. Pokud rozdílné vnímání respondenti vyjadřovali, šlo především o větší informovanost a přijetí ze strany západního světa, stejně tak jako o naopak větší důraz kladený na důkazy na Západě, kde prostor pro placebo není tak velký. Stejně protiklady jsme získaly také, co se týká vnímání východního světa, kde je podle jedněch respondentů právě prostor pro alternativní způsob léčby, na druhou

je nízká informovanost důvodem neznalosti a tudíž nižšímu využití. Získáváme zde dva rozdílné pohledy na západní a východní svět, otázkou je tedy, co hraje při užití placebo či možnosti účinnosti placebo efektu roli, je lepší větší informovanost, či nám naopak potřeba důkazů zavírá dveře s nápisem další možnosti, nebo chcete – li alternativy.

Co bylo společné pro obě části výzkumu, je poté fakt, kdy není podle respondentů česká společnost připravena na otázku psychické síly, kterou placebo efekt představuje. Je zde celkově nízká schopnost práce a uvědomení si psychologického aspektu v životě každého jedince, pomoci v této otázce by mohlo zlepšení vzdělání či větší informovaností. Za důležitého prostředníka poté obě části výzkumu vyzdvihují média, především pak internet. Potřeba je však vnímat jeho sílu nejen co se týká informací, ale také řadě nabízených dezinformací. Stejně jako je to se vším, i tahle vymoženost dnešní doby má svá úskalí a odvrácenou stranu mince.

Možná rizika a nedostatky výzkumu

Za jedno z hlavních rizik této práce považujeme především její subjektivně laděnou výzkumnou část, kde nám šlo především o zmapování povědomí a pohledů na námi rozebírané téma. Výsledky práce není možno generalizovat, jelikož se jedná o pouhou malou část jak odborné společnosti, tak té veřejné. Dalším nedostatkem výzkumu byla tedy velikost vzorku, přičemž možným zdrojem zkreslení mohl být již samotný kraj, ve kterém byl výzkum proveden. Tento výzkum může tvořit základ pro další výzkum a zmapování názorů a pohledů většího vzorku respondentů, než byl ten náš. Možným rizikem mohla být také zvolená specializace lékařů, kde jsme mohli při oslovení jiných oborů získat rozdílná data. I zde by bylo vhodné dalšího výzkumu, který by nám mohl odhalit nové pohledy a možnost dalšího srovnání mezi skupinami. V kvantitativní části za nedostatek považujeme online šíření dotazníku skrze sociální sítě, díky čemuž jsme získali jen omezená množství dat, a také byl vzorek tvořen specifickou skupinou respondentů. Dále jisté zkreslení představuje také výraznější zástup ženského pohlaví mezi respondenty. Tento výzkum byl považován za okrajový a

doplňující celkový kontext, pro další výzkum by bylo vhodné jej rozšířit i v tištěné verzi mezi další část respondentů, ať už např. pacientů v čekárnách.

Tento fenomén v sobě skrývá nemalý počet proměnných, které hrají roli, což se také jistě projevilo u jednotlivých respondentů a jejich názorů. Naším cílem však bylo zmapovat tyto názory a pohledy na daný fenomén a přiblížit tak čtenáři, jak na něj nahlíží odborník a jak jej vnímá část veřejnosti.

15 Závěry

Naším výzkumem jsme se přiblížili možným pohledům na tematiku kolem placebo/ placebo efektu očima odborníků a veřejnosti. Ačkoli není možné námi získané výsledky generalizovat, i tak náš výzkum přinesl několik závěrů.

Za jedno z nejpodstatnějších zjištění autorka práce považuje nedostatečnou pozornost věnovanou terapeutickému vztahu mezi lékařem a pacientem ze strany ortopedů, a také zmíněným nedostatkem času na pacienty pod vlivem byrokratických povinností u všech skupin lékařů. Podle autorčina názoru je právě tento vztah základním kamenem každé léčby, přičemž právě jeho kvalita a intenzita poté může ovlivňovat vznik placebo efektu, a s ním spojených žádoucích výsledků léčby. Podle autorčina názoru je v naší společnosti, jak té odborné tak té veřejné, kladen nedostatečný důraz právě na vliv takového vztahu. Závěry plynoucí z výzkumu se přitom v této otázce obracejí na nedostatečné vzdělání odborníků v komunikaci s pacientem a psychologii obecně, ale také upozorňuje na nízký zájem ze strany veřejnosti vzhledem k práci sama na sobě či otázce vlastního psychického života. Přičemž se v naší společnosti vše spojené s přízviskem „psycho“ stále považuje spíše za negativní.

Jako další alarmující fakt vztažený právě k nízké hodnotě vztahu lékař – pacient je poté neznalost pojmu nocebo / nocebo efekt. Kdy právě přístup a vyjadřování daného lékaře hraje roli a může způsobit negativní očekávání a negativní průběh či výsledek léčby. Tento fakt by se měl projevit v dalším vzdělání lékařů již v rámci studia, měla by být také více vzdělávána odborná veřejnost v této otázce.

Díky kvantitativnímu šetření jsme poté měli možnost nahlédnout do vnímání naší tematiky očima veřejnosti, respektive její malé části. Zajímavým zjištěním bylo poté rozdílné nahlížení na postoj vůči placebo očima jednotlivce a toho, jak nahlíží na postoj ostatních lidí v České republice. Otázkou je, čím je tento fakt způsoben. Autorka práce došla k závěru, že by mohla hrát roli tendence schovávat svůj vlastní názor mezi názorem většiny. Či také tím, jak vplynulo mimo jiné

z výzkumu, vnímáním české populace jako skeptické a negativní, tím pádem by odpovídalo i celkové vnímání české společnosti vůči placebo spíše negativně.

Mimo to nám tento výzkum nabídl další podněty k zamýšlení a dalšímu zpracování, které bylo širší než je celá naše problematika. Tato zjištění jsou širěji popsána v diskuzi, přičemž by bylo vhodné věnovat samostatnou práci zaměřenou na jednotlivé otázky jako uvědomení si každého člověka, přiznání si vlastního vnitřního světa či pocitu ztráty jistoty, jelikož se jedná o široká témata, která v rámci této práce vyvstala na povrch.

Souhrn

Tato diplomová práce se zaměřuje na fenomén placebo efektu, respektive pohledu na daný pojem očima odborníků a veřejnosti. Základem pro porozumění je především rozlišení placebo efektu od pojmu placebo, jelikož často dochází k jeho záměně či ztotožnění daných pojmů. Za cíl si tato práce kladla seznámit čtenáře s teoretickými východiskami pro dané fenomény, a poté ve výzkumné části poukázat na možné pohledy na fenomény očima odborníků a veřejnosti. Práce se skládala z teoretické části tvořené pěti kapitolami a praktické části, která čítala kapitol osm.

V teoretické části se nachází popis jednotlivých pojmů z různých hledisek, mimo to je zde uveden také další fenomén, který s naší tematikou souvisí, a to nocebo / nocebo efekt. Další kapitola se poté zabývá jednotlivými teoriemi popisujícími mechanismus placebo efektu. Především pak očekáváním a podmiňováním. Následující část teoretické práce je věnována roli terapeutického vztahu vzhledem ke vzniku placebo efektu a vlivu takového vztahu k celkovému kontextu léčby, jedna podkapitola se také věnuje otázce placebo efektu v psychoterapii. Čtvrtá kapitola teoretické části se zabývá využitím placebo / placebo efektu, součástí je poté podkapitola věnována testování léčiv, či využití v klinické praxi, popisujeme také neurobiologické výsledky výzkumů vzhledem k placebo efektu, poslední podkapitola této části je věnována etickým otázkám. Pátá kapitola teoretické části se zabývá zahraničními výzkumy a také poznatky z české literatury v rámci našeho tématu, přičemž tato část slouží také coby podklad pro praktickou část, a následné srovnání výsledků těchto výzkumů s tím naším, tato srovnání jsou poté uvedena v diskuzi.

Praktická část se skládá z kvalitativního výzkumu a kvantitativního šetření. Kvalitativní část se věnuje pohledům a názorům na naše téma očima odborníků, respektive respondentů z řad lékařů ortopedů a neurologů, a poté klinických psychologů. Data v této části byla získána pomocí polostrukturovaného interview, které bylo vedeno se 17 respondenty. Věnujeme se v něm otázkám, jak samotní respondenti nahlízejí na dané fenomény, a jestli je znají z vlastní praxe. Pro

většinu dotázaných byly pojmy známé i z praxe, přičemž mezi příklady bylo využití především nečistého placebo, menší část poté tvořilo používání placebo čistého ve formě fyziologického roztoku či cukerné tabletky. Respondenti se shodovali, že se často uchylují k předepsání placebo, aby pacienty uklidnili či jim splnili jejich očekávání, s kterým za lékařem už přicházejí. Případně proto, aby určité očekávání vzhledem k léčbě u pacientů vyvolali. Postoj respondentů byl poté neutrální či pozitivní. Zajímalo nás také názor na povědomí o fenoménech mezi českou populací dle respondentů. Ti se shodovali na tom, že je informovanost lepší i díky internetu, otázkou zůstává postoj a nahlížení na placebo coby klam. Podle neurologů a psychologů poté není česká společnost připravena na takový krok v rámci psychologické léčby, jelikož se otázka psychiky v naší společnosti nebere tak moc v potaz. Mimo to jsme se zabírali otázkou důležitosti terapeutického vztahu v léčbě, či oblastmi využití placebo / placebo efektu, a jejich možnou maximalizací. Ptali jsme se také na znalost negativní stránky tématu a to noceba, nocebo efektu, pro většinu byl tento fenomén neznámý. Tato část také popisuje názor daných respondentů na etické otázky vzhledem k našemu tématu. Součástí interpretace jsou poté jednotlivé pohledy v rámci skupiny, ale věnujeme se v ní také společným či rozdílným znakům mezi skupinami respondentů.

V kvantitativní části jsou poté popsány výsledky získané z dotazníkového šetření, které mapovalo názory a pohledy na dané téma očima veřejnosti, respektive pouze její malou částí. Byl využit dotazník vlastní konstrukce čítající 18 otázek, a šetření se zúčastnilo 110 respondentů, k šíření docházelo skrze sociální sítě, jednalo se tedy o online dotazník. V kvantitativní části se pak věnujeme tomu, jak jednotliví respondenti dané fenomény vnímají, a jak je popisují vlastními slovy, a také jaký vůči nim zastávají postoj. Další oblastí zájmu je poté otázka na znalost pojmů v okolí respondenta, či v rámci celé České republiky. Jde o subjektivní otázku, přičemž nás zajímalo názor a pohled daného respondenta. Popisujeme tedy, jak vnímají respondenti zbytek české populace a jaký si myslí, že je jejich postoj k placebo efektu. Jako doplňující nabízíme názor na rozdíly mezi postojem českého občana vůči ostatním zemím a čím může být tento fakt způsoben.

Podle našich respondentů je znalost placebo, placebo efektu v české společnosti dostatečná, otázkou zůstává jejich postoj. Vlastníma očima vnímali daní

respondenti naše téma pozitivněji, než tomu bylo ve srovnání s tím, jak to dle nich vnímá zbytek české populace. Za možný důvod uváděli respondenti ať už českou národu, kterou vnímali spíše negativně, skepticky, nebo zmínka poté padla také o nedostatečném vnímání psychického světa jedince.

Použité zdroje

- Amanzio M, Corazzini L, Vase L, Benedetti F. (2009). *A systematic review of adverse events in placebo groups of anti-migraine clinical trials*. *Pain*, 146(3), 261-269. doi:10.1016/j.pain.2009.07.010
- Benedetti, F., Carlino, E., & Pollo, A. (2011). *How placebos change the patient's brain*. *Neuropsychopharmacology: Official Publication Of The American College Of Neuropsychopharmacology*, 36(1), 339-354. doi:10.1038/npp.2010.81
- Benedetti, F. (2013). *Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship*. *Physiological Reviews*, 93(3), 1207-1246. doi:10.1152/physrev.00043.2012
- Benedetti, F. & Amanzio, M. (2013). *Mechanisms of the placebo response*. *Pulmonary Pharmacology And Therapeutics*, 26(5), 520-523. doi:10.1016/j.pupt.2013.01.006
- Benedetti, F. (2014). *Perspective: Placebo Effects: From the Neurobiological Paradigm to Translational Implications*. *Neuron*, 84623-637. doi:10.1016/j.neuron.2014.10.023
- Bensing, J, & Verheul, W. (2010). *The silent healer: The role of communication in placebo effects*. *Patient Education And Counseling*, 80(3), 293-299. doi:10.1016/j.pec.2010.05.033
- Blease, C., & Kirsch, I. (2016). *The placebo effect and psychotherapy: Implications for theory, research, and practice*. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 3(2), 105-107. doi:10.1037/cns0000094
- Brody, H. (2000). *The placebo response. Recent research and implications for family medicine*. *The Journal Of Family Practice*, 49(7), 649-654.
- Colloca L, Sigauo M, Benedetti F (2008). *The role of learning in nocebo and placebo effects*. *Pain [serial online]*. January 1, 2008;136:211-218

Colloca, L., Lopiano, L., Lanotte, M., & Benedetti, F. (2004). *Overt versus covert treatment for pain, anxiety, and Parkinson's disease*. *The Lancet. Neurology*, 3, 679 – 684. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(04\)00908-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(04)00908-1)

Colloca, L., Miller, F. G. (2011). *The Nocebo Effect and Its Relevance for Clinical Practice*, *Psychosomatic Medicine* 73(7), 598-603. doi:10.1097/PSY.0b013e3182294a50

Colloca, L., Jonas W. B., Killen, J. Jr., Miller, G., Shurtleff, D.(2014). *Reevaluating the placebo effect in medical practice*. *Zeitschrift für Psychologie* 2014; Vol. 222(3):124–127 2014 Hogrefe Publishing DOI: 10.1027/2151-2604/a000177

Colloca, L., & Benedetti, F. (2016). *Placebo and nocebo effects: Unfolding the complex interplay between distinct phenotypes and physiological mechanisms*. *Psychology Of Consciousness: Theory, Research, And Practice*, 3(2), 162-174. doi:10.1037/cns0000054

Červenková, M. (2016) *Desítky lidí se předávkovaly homeopatiky. Čím víc to naředíme, tím to bude účinnější* in https://www.lidovky.cz/desitky-lidi-v-cechach-i-na-slovensku-se-predavkovaly-homeopatiky-nic-se-nestalo-gfr-/zpravy-domov.aspx?c=A161023_174542_In_domov_ele

de Craen, A. J., Kaptchuk, T. J., Tijssen, J. G., & Kleijnen, J. (1999). *Placebos and placebo effects in medicine: historical overview*. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 92(10), 511-515.

de la Fuente-Fernández,, R., Ruth, T. J., Sossi, V., Schulzer, M., Calne, D. B., Stoessl, A. J.. (2001). *Expectation and Dopamine Release: Mechanism of the Placebo Effect in Parkinson's Disease*. *Science* 293, 1164 – 1166

Dispenza, J. (2016) *Vy jste placebo – Na stavu mysli záleží*. Olomouc: Anag

Dobрила-Dintinjana, R., & Nacinović-Duletić, A. (2011). *Placebo in the treatment of pain*. *Collegium Antropologicum*, 35 Suppl 2319-323.

Enck, P., Benedetti, F., & Schedlowski, M. (2008). *New insights into the placebo and nocebo responses*. *Neuron*, 59(2), 195-206. doi:10.1016/j.neuron.2008.06.030

- Enck, P., Bingel, U., Schedlowski, M., & Rief, W. (2013). *The placebo response in medicine: minimize, maximize or personalize?*. *Nature Reviews. Drug Discovery*, 12(3), 191-204. doi:10.1038/nrd3923
- Finniss, D. G., Kaptchuk, T. J., Miller, F., & Benedetti (2010). *Biological, clinical, and ethical advances of placebo effects*. *Lancet*, 375(9715), 686-695. doi:10.1016/S0140-6736(09)61706-2
- Frisaldi, E., Shaibani, A. & Benedetti, F.(2017). *Why we should assess patients' expectations in clinical trials*. *Pain & Therapy*, 6(1), 107-110. doi:10.1007/s40122-017-0071-8
- Geers, A., Rose, J. (2011). *Treatment Choice and Placebo Expectation Effects*. *Social and Personality Psychology Compass* 5/10 (2011): 734–750, 10.1111/j.1751-9004.2011.00385.x
- Hartl, P, Hartlová, H. (2015). *Psychologický slovník*. Vyd. 3. Praha: Portál.
- Hauserová, E. (2010). *Všechno, co chcete vědět o placebo efektu* in <http://sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1290412415>
- Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Honzák R. (2016) *Placebo jako opomíjená součást léčby*. *Psychosom* 2016; 14(4), s. 233- 246
- Honzák, R. (2016). *Něco málo o placebu, které vědecká medicína nedoceňuje*. Blog. Aktuálně. In <http://blog.aktualne.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=27561>
- Höschl, C. (2012). *Placebo – podvod, nebo užitečný nástroj*. *Lékařské listy*. In http://npforum.cz/2012-09-Clanek_Hoschl_Placebo.pdf
- Höschl, C. (2016) *Placebo – podvod nebo užitečný nástroj* in <https://www.youtube.com/watch?v=WHRWNLiLwhg>
- Jensen, K., & Kelley, J. M. (2016). *The therapeutic relationship in psychological and physical treatments, and their placebo controls*. *Psychology of*

Consciousness: Theory, Research, and Practice, 3(2), 132-145.
doi:10.1037/cns0000057

Jubb, J., & Bensing, J. M. (2013). *The sweetest pill to swallow: How patient neurobiology can be harnessed to maximise placebo effects*. *Neuroscience And Biobehavioral Reviews*, 37(10), 2709-2720. doi:10.1016/j.neubiorev.2013.09.006

Justman, S. (2011). *Lying About Placebos*. *Skeptic*, 16(2), 41-44.

Jütte, R. (2012). *The early history of the placebo*. *Complementary Therapies in Medicine* (2013) 21, 94—97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2012.06.002>

Kaptchuk, T. J. (2011). *Placebo studies and ritual theory: a comparative analysis of Navajo, acupuncture and biomedical healing*. *Philosophical Transactions Of The Royal Society Of London. Series B, Biological Sciences*, 366(1572), 1849-1858. doi:10.1098/rstb.2010.0385

Kaptchuk, T. J., Friedlander, E., Kelley, J. M., Sanchez, M. N., Kokkotou, E., Singer, J. P., & Lembo, A. J. (2010). Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. *Plos One*, 5(12), e15591. doi:10.1371/journal.pone.0015591

Kirsch, I., Wampold, B., & Kelley, J. M. (2016). *Controlling for the placebo effect in psychotherapy: Noble quest or tilting at windmills?* *Psychology Of Consciousness: Theory, Research, And Practice*, 3(2), 121-131. doi:10.1037/cns0000065

Klinger, R., & Colloca, L.(2014). *Approaches to a complex phenomenon: The basic mechanisms and clinical applications of placebo effects*. *Zeitschrift Fur Psychologie / Journal Of Psychology*, 222(3), 121-123. doi:10.1027/2151-2604/a000175

Kopřiva, J. (2016). *Skeptici se v neděli předávkují homeopatiky. Přírodní léčiva dají i dětem a psům*. In https://www.lidovky.cz/skeptici-se-v-nedeli-predavkuji-homeopatiky-prirodni-leciva-daji-i-detem-a-psum-19u-/zpravy-domov.aspx?c=A161020_150050_In_domov_jko

Kršiak, M. (2009). *Placebo*. *Vesmír* 88, 4, 225-227

- Manchikanti, L., Boswell, M. V., Kaye, A. D., Helm li, S., & Hirsch, J. A. (2017). *Therapeutic Role of Placebo: Evolution of a New Paradigm in Understanding Research and Clinical Practice*. *Pain Physician*, 20(5), 363-386.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Moerman, D. E. (2013). *Against the "placebo effect": A personal point of view*. *Complementary Therapies in Medicine*, 21, 125–130. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctim.2013.01.005>
- Morral A, Urrutia G, Bonfill X. (2017). *Efecto placebo y contexto terapéutico: un reto en investigación clínica*. *Med Clin (Barc)*. 2017;149:26–31.
- Moseley, J. B., O'Malley, K., Petersen, N. J., Menke, T. J., Brody, B. A., Kuykendall, D. H., & . Wray, N. P. (2002). *A controlled trial of arthroscopic surgery for osteoarthritis of the knee*. *The New England Journal Of Medicine*, 347(2), 81-88.
- Nešpor K, Karbanová H. (2013). *Placebo, nocebo a psychologické účinky léků*. *Cognitive Remediation Journal* 2013, 2(3)2-6.
- Obereignerů, R. (2009). *Komunikační dovednosti ve službách medicíny*. Břeclav: Adamira.
- Pecháčková, A. (2016). *„Homeopatie je instantní placebo“, říká lékař Jaromír Šrámek*. In https://www.lidovky.cz/homeopatie-je-instantni-placebo-rika-lekar-jaromir-sramek-p31-/lide.aspx?c=A161020_131226_lide_ape
- Petrovic, P., Dietrich, T., Fransson, P., Andersson, J., Carlsson, K., & Ingvar, M. (2005). *Placebo in emotional processing--induced expectations of anxiety relief activate a generalized modulatory network*. *Neuron*, 46(6), 957-969. doi:10.1016/j.neuron.2005.05.023

Price D. D, Finniss D. G, Benedetti F (2008). *A comprehensive review of the placebo effect: recent advances and current thought*. *Annu. Rev. Psychol.* 59: 565–590. doi:10.1146/annurev.psych.59.113006.095941

Tilburt.J.C, Emanuel J. E., Kaptchuk,T. J., Curlin, F.A., & Miller, F.G. (2008). *Prescribing "Placebo Treatments": Results of National Survey of US Internists and Rheumatologists*. *BMJ: British Medical Journal*, (7678), 1097. doi:10.1136/bmj.a1938

<https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Helsinska-deklarace-WMA-preklad-2013.pdf> Dodatek k Helsinské deklaraci

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Abstrakt v českém a anglickém jazyce

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Pohledy na placebo efekt

Autor práce: Kristýna Cabáková

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 127, 235 322

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 52

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá tématem placebo efektu a přibližuje nám pohledy na tento fenomén očima odborníků a také veřejnosti. Teoretická část rozlišuje fenomén placebo efektu a placebo, dále se zabývá jejich negativní stránkou zvanou nocebo. Popisuje základní mechanismy, které se na vzniku placebo efektu podílejí, především pak očekávání a podmiňování. Dále se práce věnuje roli terapeutického vztahu vzhledem k tématu, či jeho využitím v klinické praxi. Součástí jsou zahraniční výzkumy, které tvoří většinu zdrojů poznatků. Výzkumná část je poté tvořena kvalitativním výzkumem, jehož cílem bylo zmapování pohledů na placebo efekt odborníky z řad lékařů ortopedů a neurologů a také klinických psychologů. Interpretace dat získaných pomocí polostrukturovaného interview je poté věnována jednotlivým pohledům na danou tematiku, postoji respondentů, či také etickým otázkám. Součástí je mimo to i vnímání důležitosti terapeutického vztahu očima respondentů. Druhou částí výzkumu je poté kvantitativní šetření, kde byl pomocí dotazníku, zmapován pohled českého občana vzhledem k tématu, a také jeho subjektivní názor na postoj české populace vůči placebo efektu.

Klíčová slova: placebo, placebo efekt, nocebo, nocebo efekt, očekávání, podmiňování, terapeutický vztah

Abstract of thesis

Title: Views of placebo effect

Author: Kristýna Cabáková

Supervisor: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Number of pages and characters: 127, 235 322

Number of appendices: 4

Number of references: 52

Abstract:

This thesis deals with the theme of placebo effect and brings us a perspective on this phenomenon through the eyes of experts and the public. The theoretical part distinguishes the placebo effect and placebo phenomenon, as well as its negative side calls nocebo. It describes the crucial mechanisms that contribute to the placebo effect, especially expectations and conditioning. Furthermore, the thesis deals with the role of the therapeutic relationship with regard to the topic or its use in clinical practice. The majority of literature sources is represented by the foreign research. The empirical part is then formed by qualitative research, the aim of which was to map the views of the placebo effect by orthopedists and neurologists experts as well as clinical psychologists. Interpretation of collected data using a semi-structured interview is then devoted to individual views of the topic, the attitudes of respondents, or ethical issues. Part of this is also dedicated to the perception of the importance of the therapeutic relationship through the eyes of the respondents. The second part of the research is a quantitative survey, where the questionnaire surveyed the Czech citizen's view of the theme, as well as his subjective view of the attitude of the Czech population towards the placebo effect.

Key words: placebo, placebo effect, nocebo, nocebo effect, expectancy, conditioning, therapeutic relationship

Příloha č. 2: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas

Pro výzkumný projekt: Pohledy na placebo efekt

Řešitelé projektu: Bc. Kristýna Cabáková

Vážená paní, vážený pane,

obracím se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zmapovat pojetí placebo efektu u lékařů a psychologů, respektive jejich názorů na daný fenomén a jeho možnosti využití v praxi a maximalizaci efektu. Výzkum bude realizován formou polostrukturovaného rozhovoru s následným kvalitativním zpracováním získaných dat. Z účasti na výzkumu pro Vás nevyplývají žádné výhody ani rizika. Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitelka výzkumu mne informovala o jeho podstatě a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na mé případné dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu. Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý řešitel výzkumu.

Jméno, příjmení a podpis řešitele výzkumu: Kristýna Cabáková

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis účastníka v projektu:

V _____ dne: _____

Příloha č. 3: Otázky polostrukturovaného rozhovoru jsou uvedeny v tištěné verzi diplomové práce

Příloha č. 4: Plné znění dotazníku je uvedeno v tištěné verzi diplomové práce