

Efecto Placebo

Preparados para imprimir en hojas Tamaño Oficio - Para una mejor lectura abre este archivo con Acrobat Reader



*Si desconoces a tu enemigo y no te conoces,
en cada batalla correrás serio peligro.
Si conoces al enemigo y no te conoces a ti mismo,
tus posibilidades de victoria son iguales a tus posibilidades de
derrota.
Conoce a tu enemigo y a ti mismo, así,
en cien batallas jamás correrás el menor peligro.*

Sun Tzu "El arte de la guerra"



El enigmático efecto placebo

El placebo es un sorprendente efecto curativo en alguien que cree haber tomado un remedio específico pero que realidad ha tomado una sustancia totalmente inocua e inactiva. Su poder es tan importante que, entre otras razones, se ha convertido en una norma para definir la utilidad clínica de un nuevo fármaco.

Se realiza una prueba denominada ensayo a doble ciego. Un grupo de pacientes toma el medicamento real, mientras el otro toma un placebo, de igual forma y color pero inocuo. La pertenencia al grupo es al azar, nadie conoce cual es cual, ni los médicos, ni las enfermeras, ni los pacientes. Si ambos grupos mejoran la eficacia farmacológica se define en función de la diferencia entre el grupo del medicamento real y el testigo placebo.



Los remedios auténticos y el placebo no pueden distinguirse en el ensayo

El primer caso documentado parece haber ocurrido en 1890, en aquella ocasión, una dama británica demanda ante los Tribunales londinenses a su médico, por haberle inyectado agua en lugar de morfina. El Tribunal lo condenó, pero reconoció que los dolores se habían calmado, "The Placebo in medicine": Medical Press, 18 de junio de 1890, página 642

El inesperado resultado reposaba en que no era el remedio lo que curaba sino la creencia y el convencimiento sobre su efectividad.

El médico era un precursor que se daba cuenta que trataba con algo más que la lesión orgánica.

Pero el Tribunal todavía estaba lejos de sacar estas conclusiones que el futuro iba a ratificar ampliamente y que por otra parte el pasado ya había dado pruebas precisas en otras culturas, en fenómenos gobernados por el animismo, la magia y la religión.

En una cultura deslumbrada por el poder de las ciencias este efecto solo podía provenir de un representante de estas, el médico.

En otro caso muy conocido podemos observar al azúcar actuando como sedante pero también como estimulante.

Se propone a los estudiantes de una facultad de medicina participar en una prueba sobre fármacos sedantes y estimulantes. A la mitad de los 56 voluntarios se les dan píldoras de color rosa indicándoles que se trata de un estimulante y al resto píldoras de color azul, el sedante. En la valoración de los resultados 3 estudiantes indican no haber notado efecto alguno. El 72 por ciento de los que habían tomado píldoras azules dicen haber sufrido somnolencia, más acusada en aquellos que ingirieron dos píldoras. El 32% de los que tomaron píldoras rosas manifestaron sentirse menos cansados, al tiempo que un porcentaje similar de este último grupo había sufrido efectos secundarios tales como cefalea, mareo, malestar abdominal, marcha bamboleante y afecciones similares. En la sesión académica donde se discutieron los resultados se hizo público un secreto: las dos clases de píldoras eran exactamente iguales, excepto en el color, y contenían como "fármaco" solamente azúcar. ¹ (Demonstration to medical students of placebo response and non-drug factors, B. Blackwell et al, "The Lancet", 1972; i: 1.279-1.282).

Sin embargo en nuestro caso necesitamos ir más lejos, hasta aquí se trata de una influencia sobre el tono emocional o sobre la percepción subjetiva del dolor, mientras nuestro objetivo es investigar si existen modificaciones corporales concretas en el sentido de una curación. Nos preguntamos si en todo caso la influencia emocional es capaz de producir una modificación homeostática posterior con efecto somático concreto. Podría instrumentarse luego en un tratamiento, no bajo la forma de un engañoso placebo sino como una capacidad de la que el paciente pudiera adueñarse.

Observemos otro estudio que fue hecho con otras intenciones, pero que resultó muy ilustrativo. A finales de los años 50 algunos cardiólogos propusieron una forma bastante peregrina para tratar a los afectados de angina de pecho. Aprovechando que la arteria mamaria interna discurre próxima al corazón, si se la bloquea con una ligadura, la sangre debería desviarse hacia este órgano, con lo que mejoraría sensiblemente su irrigación sanguínea y se aliviaría considerablemente el dolor. Un grupo de médicos, crítico del procedimiento, ideó la siguiente prueba, que fue muy demostrativa: 17 voluntarios con diagnóstico seguro de angina de pecho fueron sometido a una intervención de ligadura de arteria mamaria. Una vez que el cirujano había actuado hasta dejar al descubierto la arteria para proceder a la ligadura, se le hacía escoger, al azar, un sobre de un cajón. En su interior se le indicaba si debía proseguir o no. A los seis meses de la intervención, y según los propios pacientes, 5 de los 8 a quienes se realizó la ligadura habían mejorado ostensiblemente. Pero también lo habían hecho 5 de los 9 a los que, sin saberlo, no se les había realizado. Además, dos de estos indicaron que habían podido volver a practicar ejercicio físico. ² (An evaluation of internal-mammary artery ligation by a doubleblind technic, L. A. Cobb et al, "New England Journal of Medicine", 1959; 260:1.115-1.118).

Evidentemente el efecto placebo alcanza su resultado no sólo con una profunda convicción subjetiva sobre un fármaco sino que su alcance se extiende e incluye a todo el acto médico en su conjunto. A este fenómeno se lo ha llamado también la medicina de la fe. Los psicoanalistas encontramos la explicación del proceso en la poderosa influencia de la sugestión. que alcanza no solamente al supuesto remedio sino que se extiende a toda la escenografía en la que se desarrolla el acto médico, que configura el campo anímico y emocional del paciente, que se ofrece como objeto a la ciencia.

Si enfocamos el contexto, podemos citar a H. M. Pearson quien definió en "Science", en el año 1974, el llamado efecto Hawthorne, que acontece incluso antes de que pueda hablarse de placebo, según el cual muchos pacientes mejoran con sólo saber que van a ser objeto de un estudio médico.

Otro ejemplo sería el "síndrome de la bata blanca", tan común como el anterior y el propio placebo, y que conocen sobradamente los médicos, por ej. al tomar la presión, ciertos pacientes sufren una alteración en la tensión sanguínea -casi siempre hacia valores superiores,- cuando la medida la efectúa un médico o una enfermera (bata blanca) en lugar de someterse a una máquina automática como las que existen en muchas farmacias, así muchas enfermeras con práctica, conversan tranquilizando al paciente hasta tomarle lo que sería la "verdadera" presión. Esta experiencia, muy común, bastaría para indicar una relación, descalificada por muchos, entre la presión sanguínea y la tensión o el nerviosismo psicológico.

La reacción inmediata se produce en la presión "mínima", si esta se mantiene, arrastra posteriormente a la "máxima".

Un joven e inteligente paciente de 30 años, que sufría de presión alta, acudió a ver a su médico en una ocasión en que su presión se había hecho excesiva. El galeno lo trataba habitualmente y estaba convencido de la etiología orgánica de su presión, pero en esta ocasión le afirmó rotundamente que su presión era de carácter psicológico. Intrigado este analizando, que orillaba entre la teoría del médico y la que yo intentaba demostrarle entendiendo a la presión según sus desencadenantes, le preguntó el motivo de su afirmación.

"Su presión se normalizó inmediatamente, pero el caso es que esta medicación comienza a hacer efecto recién a la media hora de aplicada"

El profesional, no quería medicarlo para no acostumbrar tempranamente el organismo al fármaco, pero en esta ocasión se vio obligado a hacerlo. Acto seguido le tomó la presión para ir observando su evolución pero sorprendentemente esta volvió a sus valores normales de forma inmediata.

Vida y Muerte Vudú

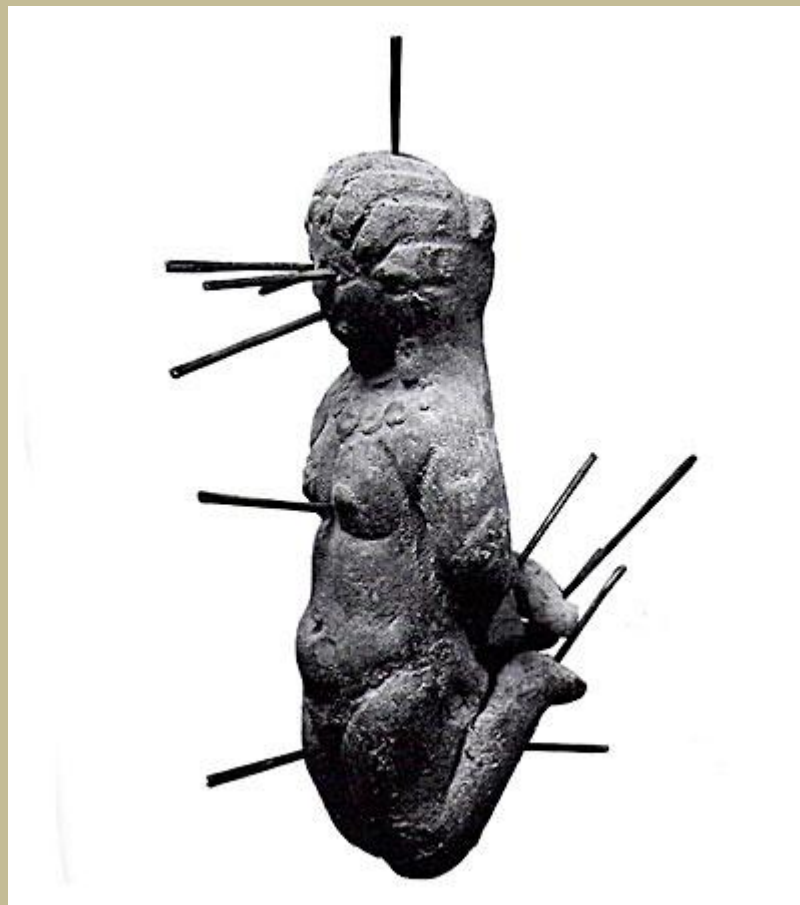
El efecto placebo positivo se nos presenta como la contracara del estrés capaz de producir enfermedades. Pero puede que el sistema neuroinmunoendocrónico pueda, en algunos casos, tomar una acción absolutamente inversa, es decir producir la muerte o la enfermedad.

Los descubridores del estrés fueron Hans Selye y Walter Cannon, este último, citado por el antropólogo Levy Strauss, investigó la muerte vudú. El condenado a muerte recibe el ostracismo en su propia tierra, sus familiares le retiran el saludo y se comportan como si no existiera. El condenado muere sin veneno ni violencia física, la violencia es psíquica, la indiferencia literalmente lo mata. Los casos de hospitalismo de Spitz y la dolorosa suerte de los niños en hospicios, abandonados de amor confirman estos mecanismos.

El fisiólogo Walter Cannon relata en un artículo otro caso muy interesante. También llamado "complejo de renuncia en el sistema nervioso autónomo",

Un médico de la Fundación Rockefeller, en servicio en una misión en el Pacífico Occidental, convivía con nativos conversos y no conversos. El caso involucró al sacerdote de la misión, a su asistente de servicios generales, a un nativo llamado Rob y a un hechicero de nombre Nebo. Un día el sacerdote buscó al médico después de constatar que el nativo Rob estaba muy enfermo. El médico examinó al nativo y no encontró señales de fiebre, ni referencia de dolor alguno, ni señales evidentes de enfermedad pero, al mismo tiempo, quedó impresionado al constatar que el nativo estaba extremadamente débil y enfermo. Por medio del misionero, el médico supo que el hechicero Nebo había apuntado a Rob con un hueso, y el nativo estaba convencido que moriría. El médico y el misionero buscaron a Nebo y lo intimaron a que viese a Rob, de lo contrario su provisión de alimentos, dada por la misión, se vería interrumpida. El hechicero fue con ellos hasta donde estaba el nativo, se le acercó y le dijo que todo había sido un engaño, un chiste. y el sacerdote y el médico quedaron estupefactos ante la metamorfosis. De un estado casi comatoso, el nativo pasó inmediatamente a una fase saludable, con total fuerza física y, esa misma tarde, estaba deambulando por la misión.

Antecedentes Históricos



TABLILLAS DE MALDICIÓN y FIGURAS KOLOSSOI
Pensamiento mágico

Entre las variadas formas de "magia dañina" que se practicó a lo largo de la Antigüedad clásica, una de ellas destaca de forma especial, por estar asociada a cierto tipo de hallazgos arqueológicos. Son las llamadas tabellae defixionum o "tablillas de maldición", piezas consistentes en finas láminas –generalmente de plomo–, sobre las que se escribía el nombre de la víctima, a menudo acompañándolo de símbolos y fórmulas mágicas.

Hasta la fecha, los arqueólogos han descubierto más de 1.600 de estas tabellae defixionum, repartidas por todas las provincias romanas y distintos puntos del mediterráneo, y datadas en un periodo cronológico que abarca desde el 500 a.C. hasta finales de la Antigüedad. Normalmente, estas tablillas, una vez debidamente preparadas con las inscripciones correspondientes, eran enrolladas, atravesadas por clavos o uñas y enterradas en el interior o las proximidades de una tumba, el lugar de una ejecución o un campo de batalla. Se escogía estos escenarios pues se suponía que los espíritus de los muertos las "activaban" poniendo en marcha las maldiciones contra las víctimas. La finalidad de estos curiosos hechizos podía ser muy variada: en ocasiones se realizaban para perjudicar a un rival en una competición deportiva, otras buscaban "confundir" el discurso o la mente de un adversario durante un litigio jurídico o conseguir atraer a la persona amada. En algunos casos, por el contrario, podían buscar una meta positiva, como por ejemplo ayudar al espíritu de una persona fallecida de forma violenta.

En todos los casos, era necesaria la intercesión de las fuerzas del inframundo, bien fueran los espíritus de los muertos ya mencionados o ciertas divinidades relacionadas con el mundo de ultratumba. Entre estas últimas, es habitual la inscripción de los nombres de Perséfone o su madre Deméter, Hades, Hécate o Hermes, todos ellos vinculados con el más allá en una u otra forma. Ya en tiempos de la Roma Imperial, un periodo de gran sincretismo entre distintas formas religiosas, se hicieron habituales las menciones a divinidades de todo tipo: las egipcias Osiris, Seth y Thoth, las judías como (Yahveh) o las mesopotámicas como Ereskigal.

Junto a las tabellae defixionum, otra de las manifestaciones de "magia negra" más llamativas –y este caso siniestras– son los denominados "muñecos vudú". Estas figurillas, conocidas como kolossoi por los antiguos griegos, se realizaban en la mayor parte de los casos con plomo –aunque también se han hallado ejemplos en bronce, arcilla y cera–, y guardan una estrecha relación con las tablillas. De hecho, en muchos casos han aparecido asociadas a ellas.³ Es obvio que si la persona piensa que puede dañar con magia negra también tiene miedo que su enemigo haga lo mismo.

ETIMOLOGÍA

Etimológicamente, placebo corresponde al futuro imperfecto del indicativo del verbo latín "placere", su traducción no es sencilla, puede ser me complaceré, "instalaré en mí el placer". Evoca también el objeto donde se desarrolla el verbo, así lavabo es el lugar donde se ejecuta el acto de lavarse.

Freud inicialmente definió al principio de placer como el descenso de la tensión, mientras que el más allá del principio de placer es la aspiración pulsional, ajena al yo, de colocarse por fuera de este principio, una búsqueda inconciente del dolor, sufrimiento, castigo o enfermedad. Esta zona puede ser definida como de máxima tensión o goce. En alguna forma la palabra evoca el deseo de instalar el primer principio. No hay enfermedades sino enfermos.

Hay enfermedades que remiten o mejoran de por sí, aun sin tratamiento.

Otra de las razones por las cuales es necesario realizar un estudio a doble ciego es la llamada "regresión a la media". Debido al hecho comprobado que muchas enfermedades transcurren en brotes discretos, de manera que entre uno y otro episodio aparecen mejorías de mayor o menor duración.

Dado que estos ciclos se presentan aún sin tratamiento médico, coexisten una vez iniciado este y pueden atribuirse equivocadamente al éxito terapéutico.

Pero la influencia subjetiva sobre el acto de curación es tan decisiva que no se pudo dejar al segundo grupo sin tomar ningún medicamento, para medir los verdaderos resultados curativos hubo que incluir al placebo.

Al grupo testigo se le administra un placebo en igualdad de condiciones de frecuencia, de color de envase, de persona que lo administra, etc.

Son condiciones psicológicamente iguales aunque farmacológicamente diferentes, incluso los profesionales actuantes desconocen cuál es la droga verdadera y cual la falsa, ya que relación médico paciente afecta el resultado.

Generalmente la experiencia del médico actuante con un paciente psicósomático es que nunca sabe muy bien porque se cura o se agrava. Incluso con dos reacciones muy diferentes, en distintos momentos y aún con el mismo fármaco. A veces se cambia un remedio y le administra otro de distinto nombre pero con la misma fórmula, y el paciente que no había mejorado con el primero lo hace con el segundo.

Cuando el proceso es meramente somático la predicción sobre la evolución se realiza sobre pautas medianamente establecidas. El médico "sabe" más con que está tratando. Los períodos de empeoramiento como los de remisión deberían siempre contextualizarse en función de las condiciones de vida.

También influyen el color y la forma del fármaco. En dos estudios independientes realizados entre los departamentos de Epidemiología Clínica y Bioestadística y Farmacia Hospitalaria de la Universidad de Amsterdam se descubrió lo siguiente: los fármacos rojos tienen "mayor eficacia curativa" que los de otros colores; los blancos "son más débiles", los medicamentos rojos, amarillos o anaranjados se consideran, por su color, estimulantes,

mientras que los azules o verdes se creen tranquilizantes. Dicen los autores del estudio: "La respuesta a un tratamiento farmacológico no es solamente un reflejo de sus componentes químicos. Existen factores ajenos que pueden influir considerablemente en la efectividad de un tratamiento, como la reputación del médico, la actitud del paciente hacia el resultado y la credibilidad del tratamiento. En esta categoría también se puede incluir el color del fármaco indicado. La diferencia de uno a otro podría producir efectos terapéuticos diferentes" (A. De Craen et al; "British Medical Journal", enero 1997).

Por nuestra parte queremos agregar a estos estudios, un factor adicional, el nombre del remedio, un significante privilegiado que es el nombre propio del fármaco, de significado a veces evidente y a veces latente, pero siempre científico.

Además resultan "más eficaces" las cápsulas sobre las pastillas, los inyectables que los de vía oral, dos píldoras sobre una, el medicamento caro más que el económico. Mientras mayor sea la cantidad de veces diarias en que deba administrarse mayor eficacia sugestiva adquiere.



Y aquí se hace evidente una diferencia con el animal, pues las experiencias demostraron que en este caso el placebo no tiene ningún resultado. Incapaz de discernir el poder de la ciencia resumido en una pastilla el placebo no le significa absolutamente nada.

¿Pero el animal dispone de mecanismos biológicos auto curativos semejantes a los que moviliza el efecto placebo?



Pues sí, en un hecho notable, el animal puede sanar mediante el acondicionamiento. A una serie de ratas de laboratorio con una infección se les administró un antibiótico acompañado de una luz específica y se curaron. Luego se las infectó nuevamente, y volvieron a curarse pero ahora solamente con la repetición de luz, sin el antibiótico.

En el hombre se desarrolla la confianza o la fe en los significantes de la ciencia actual que se expresan en una imaginaria e incomprensible fórmula química de la que la píldora es el resultado final. Sin embargo, para el ser humano moderno, el proceso psicológico bajo el que reposa este efecto es el mismo que aquel por el cual un miembro de la tribu escucha asombrado las incomprensibles palabras con las que el shamán invoca poderes mágicos.

El hombre moderno no siempre extenderá su fe a un brujo, quien por otra parte siempre se sirvió de un excelente despliegue escénico, pero confía en los avances científicos, poder del que el médico es representante, así como el sacerdote es representante del poder divino y el hechicero interactúa contra la magia negra utilizando el poder de la magia blanca. El rezo y el pedido especial del sacerdote, pastor o líder religioso invocando el poder divino son su fuente de instrumentación, las palabras mágicas del shamán o el objeto simbólico que se utilizará, un gallo negro, un sapo o una pluma de lechuza, en cambio el médico dispone de otro símbolo concreto del poder científico, el objeto mágico representante del poder supremo, la ciencia, el "medicamento". Conoce sus códigos y fórmulas científicas que combatirán el mal.

La enfermedad y la curación toman un carácter significativo ordenador del mundo pulsional. Para poder extirparlo el mal tiene que ser representado de alguna forma, el bien también debe representarse y encarnarse.

En su propio cuerpo se desarrolla una batalla entre ambos. Continúa bajo una forma moderna una lucha propia del mito o del pensamiento mágico o de la primera infancia. El

principio de placer reforzado ahora por la sugestión intenta dominar al más allá del principio del placer. Eros hunde sus raíces libidinales en el soma para erogenizarlo y curarlo. Y esto no es una metáfora, el sistema neuroinmunoendócrino le responde.

Obviamente no negamos el poder científico, solo sacamos a la luz un proceso psíquico simultáneo.

El profesor Bert Spilker, farmacólogo y autor de uno de los textos clásicos sobre pruebas clínicas ("Guide to Clinical Trials"; Raven Press, New York, 1990) es explícito al respecto: "La respuesta placebo es un factor muy importante que debe considerarse a la hora de evaluar los analgésicos, los antidepresivos, así como otros tipos de fármacos. En los últimos años se han obtenido sustanciosos datos clínicos que indican que la mayor parte de los estados patológicos pueden responder de manera significativa al placebo. Es importante tener presente que la respuesta a ese efecto puede aumentar o disminuir con el tiempo". Para el doctor Spilker, el efecto placebo puede significar cualquier valor entre el 0 y el ciento por ciento de curación de un enfermo, considerando siempre que no todas las personas son igualmente influenciables -aún a su pesar- por dicho efecto.

Conviene a este proceso que la eficacia curativa esté fuera de toda duda.

Esta relación y la confianza transferencial que se deposita en la persona del médico, a la que no es ajena la actitud de este y su deseo de curación sobre el paciente. Este deseo es particularmente eficaz para controlar la pulsión de muerte que azota al enfermo, permite un ensamblamiento del principio de placer sobre Thánatos (o más allá del principio de placer). Se invitó a diferentes médicos a participar de una investigación médica, lo que estos no sabían era que ellos mismos formaban parte del objeto de estudio.

Se formaron dos grupos de médicos que no tenían relación entre sí en dos hospitales distantes, a uno de ellos se les indicó que experimentarían con un fármaco que había dado un relativo resultado en laboratorio y pruebas anteriores, y al otro grupo se le informó una eficacia muy superior. El resultado real era intermedio entre ambos.

Administraron a pacientes que presentaban la misma patología, el grupo de los pacientes en los cuales el médico tenía confianza en el fármaco superó en resultados positivos al otro grupo.



Las aspirinas suman a su capacidad farmacológica el poderoso auxilio del efecto placebo

En otro estudio clásico (Lowinger y Divil, 1969) se establece que el efecto placebo puede aumentar la eficacia de una terapia médica entre un 25 y un 75 por ciento, si se dan a la vez estos tres factores: que se diga al enfermo que el tratamiento es muy potente, que su administración sea algo complicada, y que se le explique que la terapia que debe seguir es muy moderna y eficaz.

Me atrevo a afirmar que este proceso fue muy bien captado, en toda la historia del arte de curar, en todas las épocas y culturas, desde los primeros brujos y chamanes, por los médicos y sacerdotes egipcios, por los sanadores religiosos, y por las medicinas alternativas.

En una época intermedia entre la magia y la ciencia, surgieron los tónicos milagrosos, muy bien publicitados, y que curaban todo tipo de enfermedades.

Estos hechos generaron reacciones adversas en muchos médicos que miraron con desprecio un efecto lindante con una práctica vinculada al engaño y la chapucería, con la magia y la creencia errónea y falsa, pero deben admitir que desempeña un papel silencioso, aunque no por ello menos eficaz, en las más modernas y sofisticadas ciencias médicas.

Sucede que la ciencia médica se constituyó cuando trabajosamente pudo despegarse de la magia y la religión. Demostrar la eficacia de un virus, una bacteria o un bacilo era algo muy distinto a pronunciar palabras rituales en un ambiente destinado a la hipnosis y sugestión.

"Lo que no lo veo, no lo creo", decía Ramón y Cajal, presto a poner lo visible en el microscopio como un auténtico y comprobable proceso etiológico. El obligado esfuerzo científico trazado en esta dirección determinó un primer momento de reduccionismo científico que aún perdura y se continúa en el determinismo genético desconociendo o minimizando las influencias ambientales.

Pero lo visible no es todo lo existente. Existe así una epistemología residual fruto de ese pasaje. Esta epistemología oculta de la ciencia se revela cuando vemos que en Argentina el primer contacto del estudiante de medicina con el paciente es en la morgue, con el órgano separado del cuerpo y de la vida. En otros países el primer encuentro con el paciente se hace a través de la asistencia a un parto, un encuentro con la vida, en lugar de hacerlo con la

muerte. Pero esencialmente con "el organismo en situación" tal como la biología entiende cualquier proceso vivo.

Paralelamente el psicoanálisis se constituyó como ciencia cuando pudo desprenderse de la sugestión como elemento clave de la curación psíquica, aunque igual que el efecto placebo en medicina, cumple un papel no deseado, pero regular en mayor o menor medida en todo tratamiento psíquico, dependiendo de la pericia del psicoanalista.

Los rápidos efectos de la sugestión se desmoronan con facilidad en cuanto sucumbe el proceso transferencial con el analista, abriendo el camino de la compulsión a la repetición, en otro escenario de la vida o incluso en el mismo.

Y entiendo que algunas escuelas de psicología apoyan en la sugestión muchas de las conquistas terapéuticas que consiguen, aunque se disfracen de modernas y avanzadas teorías psicológicas. En este sentido un rápido cambio de conducta es efecto de la transferencia y sugestión, muy bien manejada por el psicólogo práctico. Pero la sugestión vela el verdadero proceso patológico, el sentido inconciente del síntoma y la tenacidad de la compulsión a la repetición y de las manifestaciones autodestructivas que puede tomar la conducta humana, de la cual la historia del mundo ha dado muchos ejemplos.

El proceso de curación psíquica no es sencillo y no objetaría el utilizar cuidadosamente un proceso sugestivo en casos graves, la diferencia es que para el psicoanalista avezado es solamente un medio para sacar a la luz el proceso anímico inconciente mientras que en otros casos parece ser simplemente un fin en sí mismo.

Al psicoanalista le es menos lícito que al médico operar mediante la sugestión, la ganancia del beneficio inmediato se pierde ante la posibilidad de la compulsión a la repetición tan acabadamente demostrada en la vida de muchas personas.

Pero ni uno ni otro están obligados a trabajar con el engaño.

Cuanto ganaría el paciente si pudiera descubrir que enfermar o sanar dependen mucho más de él que lo que supone. Por ejemplo de que forma la enfermedad es fruto de sus padecimientos psíquicos, es decir **la marca del goce** y como la curación se relaciona con su deseo de sanar.

El poder no está en la píldora o en las palabras del brujo, **el poder está dentro del enfermo**, en su ánimo, en su psiquismo, solo tiene que adueñarse de este.

Es el deseo de un goce placentero. Se descubrió que el efecto placebo se anulaba con inhibidores de la morfina, lo que hace suponer que su acción se apoya, en parte, en la producción y liberación de las endorfinas.

Independientemente de la sustancia química que sea el instrumento de su eficacia, no imaginamos nada muy diferente para el proceso psicológico que engendra la sanación, es decir el principio del placer.



El bebé no tiene registro del efecto placebo como sanador.

Pero obtiene del afecto y el amor de sus padres el bálsamo que sus dolores pueden demandar.

Ellos se ocupan de instalar en el niño el poderoso principio de placer.

Posteriormente el efecto placebo actualizará las huellas tempranas de estos cuidados parentales disparando el sistema neuroinmunoendocrínico.

Denominamos a este proceso transferencia positiva al fármaco, al médico y a la ciencia moderna.

La rotación de una enfermedad en otra es un proceso que tampoco escapa al médico tratante. En muchos casos la curación de una afección abre el camino a la expresión de otra. En otros casos llama la atención la reiteración de un cuadro clínico. Los servicios de traumatología conocen a determinados pacientes que cada determinado tiempo sufren accidentes, la alternancia entre accidente (acting out o pasaje al acto) y enfermedad somática tampoco escapa al psicoanalista, ambas son expresiones de las pulsiones autodestructivas, lo opuesto a la pulsión de vida, de la cual depende el efecto placebo. El cirujano se encuentra con pacientes a quienes ya ha operado más de una vez y siente que lidia con otra cosa adicional al problema orgánico, con una necesidad de enfermar y como si el paciente buscara inconcientemente otra operación.

En otros casos tras el pedido de curación el médico tropieza con especie de resistencia a

hacerlo, tanto en la actitud psicológica del paciente como en un efecto al que propongo denominar "placebo inverso" El efecto que el remedio produce es menor al que debiera hacerlo. Se presenta una resistencia somática a la curación.

En todos los casos la sensación que se tiene frente a la enfermedad psicosomática es que los empeoramientos y las mejorías se producen sin que se entienda claramente a que se deben.

Josep Cartalá, en su artículo "Una fórmula que puede curar lo incurable", aporta una lúcida visión sobre el tema, este versátil y efectivo proceso se apoya en la interrelación que los sistemas nervioso, inmunológico y endócrino tienen entre sí, y agregaríamos que se hace evidente que son movilizados o dirigidos por el factor psicológico operado por la sugestión. Agrega que, los trabajos más avanzados son los que se realizan en torno a tres posibilidades (1); la opioide, nacida básicamente de la observación de que analgesias producidas por placebos disminuyen tratándolas con naloxona, conocido antagonista de los opiáceos, empleado con frecuencia en las llamadas sobredosis de drogas; otra es la del condicionamiento, según la cual la coincidencia en el espacio y tiempo de personal sanitario, hospitales o consultas, instrumental y formas galénicas concretas, hace asociar al paciente su situación actual con experiencias positivas anteriores; y la tercera, la del significado, para la que el efecto placebo nace a consecuencia de los factores culturales y/o simbólicos que acompañan a todo acto médico o terapéutico.

Efecto placebo

Cambio en la enfermedad de un paciente, atribuible al papel simbólico y no a alguna propiedad farmacológica o fisiológica específica.

(Por lo tanto la obtención de un efecto placebo no necesariamente implica la administración de un placebo) ⁴

http://med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/citas/2_farma_marco_concep05.pdf

En el verano de 1986, un equipo de investigadores británicos descubrió por casualidad un nuevo tratamiento contra la dolorosa inflamación que suele ocurrir tras la extracción de las muelas del juicio. El tratamiento consistía en aplicar masajes en las mejillas con una sonda de ultrasonido. Los resultados de este estudio controlado fueron asombrosos. La inflamación se redujo en un 35%. Y no precisamente por el poder curativo del ultrasonido. Sin informar previamente a los pacientes ni al cirujano dental, los investigadores manipularon el aparato de ultrasonido de tal forma que parecía estar encendido cuando en realidad estaba apagado. Charlotte Feinmann, Malcolm Harris y sus colaboradores, de la University College y del Middlesex Medical School de Londres, llegaron a la conclusión de que estaban ante un ejemplo más -impresionante en este caso- del gran poder de sugestión de ciertos procedimientos médicos a base de comprimidos de azúcar, operaciones falsas. Y, en esta ocasión, una sonda desenchufada, y de su capacidad de acelerar el proceso de recuperación de los enfermos más graves.

Homeopatía

La medicina homeopática, de homo similar, pathos enfermedad, es acusada por los por algunos médicos alópatas, allus, otro, el remedio que utilizan es diferente u opuesto a la enfermedad, de utilizar este proceso placebo como materia prima esencial de la curación. Lo cierto es que el homeópata intentó vincular holísticamente a la enfermedad, aunque sin sacar a la luz los verdaderos nexos psicológicos.

Entiendo que la discusión sobre la homeopatía debe entenderse en dos niveles diferentes. El primero es netamente biológico y el segundo corresponde a un factor psicológico.

El primero hace a la diferencia entre la homeopatía (semejante a la enfermedad) donde el remedio, a diferencia de la alopátia, es una pequeña partícula o molécula de la misma enfermedad que estimula el proceso auto curativo, según este principio cura una dosis ínfima de aquello que provoca en un hombre sano el mismo síntoma o enfermedad que se desea erradicar.

Un proceso como la vacunación parece apoyar la idea biológica que sostienen y los procesos autocurativos son evidentes, tales como la cicatrización, la soldadura de huesos, o el combate que libran la fiebre y el sistema inmunológico frente a una infección.

Hace muy poco tiempo se presentó en la revista The Lancet un primer estudio que demostró en homeopatía una efectividad estadística superior al efecto placebo. Aunque posteriormente fue cuestionado. por su metodología.

Los homeópatas son criticados por no utilizar las estadísticas en cuadros a doble ciego.

La acusación que reciben es que su verdadera eficacia curativa depende exclusivamente del efecto placebo que encierra su farmacología, ya que las dosis infinitesimales que prescriben no alcanzarían para producir ninguna reacción en el organismo.

Sobre este primer aspecto biológico no nos corresponde opinar.

Y aquí se presenta el segundo nivel del debate, el efecto placebo o sugestivo del tratamiento.

A mi juicio la homeopatía ha tenido el avance de integrar, en una concepción holística, a la enfermedad con los sucesos de vida que afectan al paciente y mostrarle una relación no siempre evidente entre ambos factores. Y esto se lo señala un médico un representante de la ciencia autorizado para decirlo.

Aunque no saca a la luz el auténtico proceso psicológico, revelando, pero también velando simultáneamente aquello que podría extirparse de raíz aprovechando su manifestación.

Personalmente creo que la curación se produce con relación a tres factores, conocer que una reacción alérgica estalla ante determinadas situaciones es ya un proceso curativo, aunque no por ello suficiente, la segunda es que la posibilidad que las drogas homeopáticas produzcan una determinada curación de la enfermedad, está en los defensores de la homeopatía la realización de estudios que homologuen su técnica y el tercero es que creo que el efecto placebo tiene una manifestación realmente importante, como en cualquier otro fármaco alopático, pero en este caso en mayor medida, acentuado por los médicos que escuchan al paciente y le muestran el camino de la auto curación. (Existente, pero no siempre suficiente)

El deseo de curación que interviene es una herramienta médica con la que operan ambas medicinas, mientras no esté deshumanizada ya que entonces tiene un efecto iatrogénico de placebo inverso.

La esencia de la cuestión sería determinar en qué porcentaje se cumplen e intervienen estos tres factores.

Pero reitero, si se detecta el conflicto desencadenante y/o pasional y si no se indican las vías concretas de resolución del mismo, estamos limpiando superficialmente una herida, cicatriza, pero corremos el riesgo de dejar el germen infeccioso activo.

Por su parte los críticos de la homeopatía tampoco han formulado un método no engañoso donde el enfermo pueda apropiarse de esa capacidad curativa inconsciente que el efecto placebo logra movilizar.

La sugestión ha mostrado la decisiva influencia del factor anímico y subjetivo sobre la enfermedad. Entendemos que es posible activar ese mismo poder mediante un tratamiento psicológico que recorra el camino inverso, es decir que saque a la luz los procesos anímicos que ayudaron a desencadenar la enfermedad, recomponiendo la trama simbólica, el campo significativo, la palabra, para dosificar los traumas desencadenantes, llevando el conflicto nuevamente al terreno psíquico extirpándolo del cuerpo.

Que se represente en el discurso, en el sueño, en el inconciente, vale decir llevarlo a un camino cuyo recorrido se realice desde la somatización a la sintomatización neurótica.

Que se represente es un intento para que no se presente (en el organismo).

Las dificultades en surgen fundamentalmente por lo oscuro de un proceso que se cumple mudo (pasión) ya que la enfermedad es el producto somático de un desgarramiento psíquico y por lo tanto silencioso ante la ausencia de una sonora reacción emocional. Llamamos a estos procesos psicósomáticos, mudos y oscuros, implosiones emocionales

Tanto para el médico como para el psicólogo queda abierta la pregunta sobre la forma por la cual pueda ser posible extraer este efecto de una experiencia sugestiva engañosa convirtiéndolo en un poder que el mismo enfermo, plenamente conciente del mismo, pueda ser capaz de instrumentar. Entendemos que esto es absolutamente posible.

DE PROSPECTOS Y EFECTOS SECUNDARIOS

- LONDRES (*New Scientist*).-: Cada vez hay más evidencia de que creer que algo malo pueda ocurrir puede, simplemente, hacer que ocurra. Mucha gente que lee los prospectos sobre efectos secundarios de los medicamentos los tiene por sugestión. Es más: es algo que debería ser tomado más seriamente, a tal punto que los médicos deberían ser cuidadosos en la forma de informar sobre los posibles efectos adversos de un tratamiento. No es un problema de fácil resolución.

Gustavo Maure



*Tus rivales tendrían que empezar a preocuparse.
Cuando termines de leer este libro, vas a entrar a la cancha con esta mirada.*



© Gustavo Maure

® Todos los derechos de texto reservados © Copyright El rival interior
Las imágenes utilizadas pertenecen a sus autores y fueron tomadas de la web o enviadas por lectores a fin de desarrollar un estudio e investigación de tesis sin fines comerciales.

gustavomaure@gmail.com



IMPORTANTE: Estos desarrollos teóricos están pensados y elaborados para deportistas adultos, profesionales del alto rendimiento. Para los niños la orientación psicológica es totalmente diferente, fundamentalmente tienen que jugar, divertirse y aprender valores de vida. Es la gran enseñanza del deporte, la formación espiritual. Aunque los padres esperen que sus hijos sean jugadores destacados tienen que saber que no se triunfa si no se ama profundamente aquello que se practica o se ejerce.

Puedes mantener al día tu colección. Los Cuadernos de Psicología del Deporte evolucionan, crecen y se renuevan periódicamente. Para mantenerte actualizado búscalos en

Cuaderno N° 1 Introducción:

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Introduccion/A01.INTRODUCCION.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 2 Canalización de la Agresividad

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Introduccion/A02.CANALIZACION.AGRESIVIDAD..ElRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 3 El Deporte y la guerra

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Deporte.y.Guerra/A03.El.Deporte.y.la.Guerra.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 4 La Batalla Simbólica

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Deporte.y.Guerra/A04.LaBATALLA.SIMBOLICA.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 5 El Cazador y la presa

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Caceria/A05.ELCAZADORYLAPRESA.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 6 Actitud Mental en el Tenis

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Tenis/A06.ACTITUD.MENTAL.TENIS.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 7 Las dificultades en la definición o cierre del Partido.

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/La-Presion/A07.DEFINICION.EL.RIVAL.INTERIOR.pdf>

Cuaderno N° 8 Pigmalión, o el efecto Frankenstein

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/La-Presion/A08.EFECTO.PIGMALION.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 9 Los Siete Pecados Capitales del Deportista

Cuaderno N° 10 El Superhombre

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/El-Superhombre/A10.SUPERHOMBRE.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 11 Supervivencia – ACTITUD MENTAL POSITIVA

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Supervivencia/A11.SupervivenciaActitudMental.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 12 Historia de los Deportes – América del Norte El Pasuckaukohowog

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Historia/Impacto/A12.HISTORIA.IMPACTO.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 13 Zen La Taza Llena o la Soberbia del Saber

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A13.LaTazaLlena.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 15 La Ataraxia – Los estoicos – Budismo Zen

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Ataraxia/A15.ATARAXIA.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N°23 Psicofármacos - No entrar en Pánico ante el ataque de Pánico

<http://www.elrivalinterior.com/CuerpoCanibal/Psicofarmacos/A23.Psicofarmacos.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 29 Liderazgo – *El Taoísmo en el arte de la guerra*

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Liderazgo/A29.Liderazgo.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 30 Actitud Mental en el Golf

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Golf/A30.ActitudMentalGolf.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 31 De cómo el maestro de Té derrotó mentalmente al Ronin

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A31.MaestrodeTe.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 32 Navegación. El Clima Emocional

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Navegacion/A32.NavegacionClimaEmocional.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 33 Decálogo del Vencedor

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Decalogo/A33.DecalogoVencedor.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 42 Pasión y Muerte en las Lesiones Psicosomáticas

<http://www.elrivalinterior.com/CuerpoCanibal/A42.Pasion.y.Muerte.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 44 Simbolismo Sexual - *El Macho Alfa*

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/SimbolismoSexual/A44.SimbolismoSexualDeporte.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 45 Una Posición Ganadora - *Entrevista a Garry Kasparov*

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Ajedrez/A45.UnaPosicionGanadora.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 48 ZEN – El Bambú Japonés

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A48.BambuJapones.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N 49 Historia – El Nacimiento del Deporte

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Historia/A49.NacimientoDeporte.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 50 LA PRESIÓN PSICOLÓGICA

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/La-Presion/A50.LaPresion.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 52 ACTITUD MENTAL EN LAS ARTES MARCIALES (y en todos los deportes)

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Bushido/A52.ActitudArtesMarciales.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 53 Inteligencia y Anticipación – Función Alfa

<http://elrivalinterior.com/actitud/Inteligencia/A53.InteligenciaFuncionAlfa.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 54 La Vacuidad Budista por John Blofeld

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A54.VacuidadBudista.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 55 BUSHIDO POSICIÓN MENTAL EN COMBATE

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/PosicionMentalenCombate/A55.PosicionMentalCombate.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 56 CIRCUS MAXIMUS – “LOS QUE VAN A MORIR TE SALUDAN”

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/circo-romano/A56.CircoRomano.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 57 Inteligencia Paralela

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Inteligencia/A57.InteligenciaParalela.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 62 El Provocador y el anciano Samurai – Historia ZEN

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Zen/A62.ElProvocador.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 63 EL TROFEO

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Trofeo/A63.ElTrofeo.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 64 El Gallo de Riña

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/ControlEmocional/A64.GallodePelea.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 65 Repetición y Creatividad - Historia de la Escritura

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Escritura/A65.HistoriaEscritura.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 67 Don Quijote y el espíritu Caballeresco

<http://elrivalinterior.com/actitud/Quijote/A67.DonQuijote.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 68 Supervivencia – Respuestas Extremas: Campos de Concentración

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Supervivencia/A68.CampoConcentracion.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 69 Inteligencia Paralela – Cristo y la Adúltera

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Inteligencia/A69.ArteBuenaRespuesta.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 80 La Angustia Escénica

Cuaderno N° 90 La Angustia Escénica y la Mirada del Otro

Cuaderno N° 91 Textos Védicos Ancestrales – India – El Rey, el genio y la mente

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/FactorHumano/A91.Rey.Genio.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 93 El Juego de Pelota Maya – Historia de los Deportes

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/Historia/Juegos-con-pelota/A93.JuegoPelotaMaya.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 94 Indicador de Actitud – Una Metáfora de la Aviación

<http://www.elrivalinterior.com/actitud/PODER-MENTAL/A94.IndicadorActitud.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 95 ORÍGENES – HISTORIA DEL AJEDREZ

<http://elrivalinterior.com/actitud/Ajedrez/A95.HistoriaAjedrez.elRivalinterior.pdf>

Cuaderno N° 99 El Silencio del Analista – Una interrogación sobre su eficacia clínica

<http://elrivalinterior.com/actitud/Escritura/A99.EISilenciodelAnalista.elRivalinterior.pdf>

<http://www.elrivalinterior.com/>

Bibliografía

¹ (Demonstration to medical students of placebo response and non-drug factors, B. Blackwell et al, "The Lancet", 1972; i: 1.279-1.282).

² (An evaluation of internal-mammary artery ligation by a doubleblind technic, L. A. Cobb et al, "New England Journal of Medicine", 1959; 260:1.115-1.118).

³ <http://libertaliadehatali.wordpress.com/2010/05/03/magia-negra-en-la-antiguedad/>

⁴ http://med.unne.edu.ar/catedras/farmacologia/clas4to/2_farma_marco_concep05.pdf