

ЧУЖОВ Александр Львович

## ПЛАЦЕБО ПЛЮС:

ОТЧЕТ ПО СЕМИНАРУ ОТ 06.12. 2012 Г. ЧАСТЬ 1



*Этот текст представляет собой изложение основного содержания выступлений на семинаре по холистической лечебной деятельности на тему «Плацебо плюс», состоявшемся в ассоциации «АнтЭра» 06.12.2012 г. Этот семинар был задуман как итоговый в серии семинаров, посвященных проблематике плацебо: «Плацебо» (29.01.2010 г.), «Плацебо-2» (12.02.2010 г.), «Плацебо-3» (05.03.2010 г.), «Холистичность плацебо» (19.03.2010 г.), «Идеальное плацебо» (02.04.2010 г.). В ходе подготовки к нему были сформулированы 14 вопросов, приводимых ниже. Несмотря на то что данный текст не воспроизводит выступления дословно, все основные участники семинара участвовали в его редактировании и признали этот текст адекватно отражающим их точки зрения. В публикуемом фрагменте содержатся выступления следующих участников: Чебанов С.В. (С.Ч.), Чужов А.Л. (А.Ч.), Иванов-Вызго Д.А. (Д.И.), Гогин А.В. (А.Г.), Саранул А. (А.С.), Мерцалов В.Л. (В.М.).*

---

© А.Л. Чужов, 2013

Вопросы к семинару:

### **А. Методологические представления о плацебо**

1. Что дает для понимания механизмов плацебо представление об имманентном типе целостности организма человека?
2. Эффекты плацебо следует относить к области подлинного или к мнимостям?
3. Можно ли говорить об универсальности плацебо?
4. Каким образом можно трактовать плацебо с позиций метафизики Аристотеля?
5. Справедливо ли утверждение, что история медикаментозного лечения — это история плацебо-эффектов?
6. Можно ли плацебо назвать мостиком, связующим современную парадигму медицины и холизм, самым холистичным из существующих методов лечения заболеваний?
7. Обоснованна ли с точки зрения философии ложь во благо?
8. Каковы этические последствия практи-

ческого применения плацебо в лечебной деятельности?

9. К вопросу о «платежных средствах»: чем придется «заплатить» за практику применения плацебо?

### **Б. Механизмы реализации эффекта плацебо**

10. Какой механизм развития плацебо-эффекта является ключевым и можно ли ограничиться в этих объяснениях исключительно психологическими теориями?
11. Как можно объяснить эффективность плацебо в том случае, когда пациенту сообщается о том, что он получает пустышку?

### **В. Практика применения плацебо**

12. Как соотносятся плацебо и методы альтернативной, или нетрадиционной, медицины?
13. Как сочетаются практика применения плацебо и требования 20-й и 22-й статей Федерального закона Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»? Не противоречит ли практическое применение плацебо-терапии нормам, вводимым упомянутыми статьями закона?
14. Способствует ли повышению объективности проведение плацебо-контролируемых исследований в рамках эффективности лекарственных препаратов в рамках так называемой доказательной медицины (англ. *evidence-based medicine*)? Речь идет о плацебо, используемом в качестве препарата сравнения в соответствии с п. 1.45. национального стандарта РФ «Надлежащая клиническая практика ГОСТ Р 52379–2005».
15. Каковы перспективы изучения этой проблемы и каким образом может быть выстроена идеология подобных исследований?

**А.Ч.:** Уважаемый руководитель семинара, уважаемые семинаристы, я предлагаю следующий формат для нашей сегодняшней встречи: мы начнем с ответов Сергея Викторовича на теоретические вопросы из списка,

который я вам раздал, далее оставшиеся вопросы и те «мотивы», которые прозвучат в ответах уважаемого профессора, могут стать исходными пунктами для нашего обсуждения и дискуссии. По моему мнению, такой сценарий в наибольшей степени отвечает предложенной теме «Плацебо плюс». Сергей Викторович, вам слово.

**С.Ч.:** На мой взгляд, вопрос о целостности является принципиально важным для наших дальнейших рассуждений о плацебо.<sup>1</sup>

Прежде всего следует различать целостность чего-то как таковую и ее отображение. Существует около полутора десятков способов отображения целостности. Например: мультидисциплинарность, связность, системность, механизmicность, многоаспектность и т.д. В частности, с позиций многоаспектного подхода мы можем выделять биологические, психические, душевные и духовные аспекты плацебо. Однако сам факт выделения в целом некоторых компонентов предполагает рассмотрение целого как нецелого. Эта позиция радикализируется в представлении средневековой арабской медицины о «мезаджах» (натурах), в рамках которого работал Ибн Сина (Авиценна). Согласно этим представлениям человеческий организм состоит из четырех основных компонентов, так называемых «соков» (кровь, слизь, желтая и черная желчь), которые, находясь в гармонии, не дифференцируются, определяя уравновешенный «мезадж». В том случае, когда гармоничная пропорция между этими компонентами утрачивается, один или два из них становятся заметными, что соответствует неуравновешенному «мезаджу». Используя этот принцип, можно утверждать: если нам удастся выделить в человеке какую-то составляющую (биологическую, психическую, культурную или духовную), то это свидетельствует о том, что целостность человека нарушена.

Теперь есть смысл обсудить два следующих аспекта целостности, которые не следует путать:

1. целостность/не целостность чего-то;
2. целостность/не целостность реакции этого чего-то на некоторое событие.

<sup>1</sup> См. вопрос 1.

Таким образом, оказывается возможна целостная реакция нецелого и нецелостная (локальная) реакция целого. Примером последней может служить местное воспаление.

К рассматриваемой теме имеют отношение также следующие рассуждения. В организме человека можно выделить относительно автономные образования, способные, в известных пределах, осуществлять самостоятельные реакции на события. Назовем их в соответствии с устоявшейся терминологией «блоками». К подобным локальным целым, или «блокам», можно отнести психику, которая, по одной из трактовок, с которой я согласен, всегда реагирует целостно, а также иммунную систему. При этом радикальные преобразования целого непосредственно связаны с предельной автономизацией этих «блоков», усугублением их независимости друг от друга. Однако в то же самое время это оборачивается утратой «общей» целостности, в каком-то смысле — ее «болезнью». Примером подобного развала целостности может служить аллергия, которую можно назвать целостной реакцией блока иммунной системы, но не целостной реакцией организма, подрывающей ее целостность.

Теперь вернемся к плацебо: в контексте всего вышесказанного я рассматриваю плацебо в качестве целостной реакции «психического блока» как автономной части целого. И именно в этом заключается ключевое отличие эффекта плацебо от терапевтического эффекта как закономерного результата применения лекарственного препарата, лечебной процедуры или хирургического вмешательства. Такой подход объясняет те наблюдения, в которых плацебо-эффект наступал быстро.

В то же самое время целостная реакция «блока» разрушает или по крайней мере уменьшает целостность человека как целого, в силу чего достигнутый плацебо-эффект часто оказывался нестойким. Аналогичным образом можно говорить о том, что психотерапия также может приводить к разрушению целостности человека, так как она связана с воздействием на одно из локальных целых человека, которое начинает доминировать над остальными «блоками» или даже всту-

пать в антагонизм с другими частями или с целым. При этом психотерапия может вызывать временный положительный эффект, но на целостность человека она будет оказывать тем не менее отрицательное воздействие.

Позитивный выход из тупика лечебных практик, имеющих в своей основе значительную долю плацебо-эффектов, мне видится в следующем: обращаясь к такому локальному на первый взгляд целому, как духовность, мы преодолеваем ограничения каждого из других частей целого и «побочные действия», так как спастись в духовном смысле можно, будучи безногим, безруким, слепым, глухим, немым, слепоглухонемым и т.д. Это то, что было упущено в ходе семинаров, посвященных плацебо, и на что я хотел бы обратить внимание.

**Д.И.:** Сергей Викторович, не кажется ли вам, что в случае аллергических реакций речь идет не о повышении целостности иммунной системы, а об определенной дисгармонии внутри нее?

**С.Ч.:** Повышается автономность реагирующего «блока». В таком случае мы перескакиваем на вопрос о соотношении целостности и гармоничности, которые следует рассматривать отдельно и обязательно с учетом временного аспекта.

**Д.И.:** Снимаю свой вопрос, так как это отдельная тема для обсуждения.

**В.М.:** Сергей Викторович, можно ли эти «блоки», о которых вы говорите, уподобить функциональным системам по П.К. Анохину?

**С.Ч.:** Существуют принципиальные методологические ограничения для применения анохинской теории функциональных систем в условиях лабораторной практики. Прежде всего, автором не предложены метод выделения функциональной системы и критерии отличия одной функциональной системы от другой. В результате выделение функциональной системы происходит интуитивно, и различные исследователи, работая с одним и тем же эмпирическим материалом, могут

выделять различные функциональные системы, в связи с чем их трактовки и интерпретации неизбежно окажутся несопоставимыми.

Другая проблема связана с одним из ключевых понятий теории П.К. Анохина — *опережающим отражением*, методология регистрации которого отсутствует.

**А.Г.:** Сергей Викторович, но следуя этой логике, попытка изучения целостности может быть не безопасна для самой этой целостности?

**С.Ч.:** Ответ на этот вопрос для меня связан с вопросом об аристотелевской метафизике<sup>2</sup>. Прежде всего интерес представляет категория «морфе» и форма. Сам Аристотель определяет ее как *принципиально умопостигаемую*. Но вопрос, что делать, если этот орган (т.е. ум) оказывается недостаточно развитым для решения этой задачи, оставался открытым. Однако анализ дальнейшей истории выявил две противоположные тенденции, характеризующиеся или ориентацией на целостность при катастрофической потере операциональности, или, напротив, на примат операциональности при утрате целостности. Обсуждая эту дилемму, И.-В. Гете выделяет два следующих метода познания:

1. анатомический, связанный со скрупулезным описанием эмпирического материала;
2. морфологический — умозрительное выявление «морфе», которую И.-В. Гете называл типом.

*Комментарий.* На основании второго подхода Гете разработал собственный метод познания природы, который он называл «бережливым эмпиризмом». В качестве конечной цели познания он рассматривал выявление «архетипического феномена» (*Urphanomen*).

**А.Г.:** Но тогда возникает вопрос: не нарушает ли целостности сам процесс изучения? Ведь, по сути, в процессе нашего исследования этой целостности, живущей своей собственной таинственной жизнью, мы способны лишь зафиксировать ее реакцию на некоторый стимул, и эта реакция, в контексте наших рассуждений о «мезаджах», выявит некото-

рую составляющую этой целостности, следовательно, продемонстрирует нам или даже провоцирует неуравновешенное ее состояние.

**С.Ч.:** Давайте задумаемся, идет ли в приводимом вами примере речь об утрате целостности или же об утрате потенции. Для меня фигура является не чем иным, как эманацией<sup>3</sup>. И в этом отношении можно говорить об утрате ею потенции и полноты, но никак не целостности.

**А.С.:** Я бы хотел связать эти рассуждения о плацебо с контекстом психотерапии. По-видимому, важнейшим условием успешности лечения является существование изначальных программ, формирующих целостную личность уже с самых начальных этапов эмбриогенеза.<sup>4</sup> Блокировка этих программ и приводит к дезинтеграции<sup>5</sup> личности. Скажем, имеется пациент, имеющий как невротические переживания, так и соматическую патологию. На мой взгляд, эффект плацебо в процессе психотерапии может наблюдаться в том случае, когда удастся сформировать или активировать гармоничную часть психики, которая, в свою очередь, «вытаскивает» и соматический уровень.

**С.Ч.:** Хотел бы высказать в качестве гипотезы, что болезнь можно интерпретировать двояко: и как утрату целостности, и как ее сохранение путем разрушения гармонии, приводящей к новому состоянию негармонической целостности.

**А.Г.:** В таком случае не являются ли невротические состояния особым способом сохранения целостности? И если да, то мы должны ввести классификацию целостностей. Тогда и задачи по отношению к различным типам целостности должны ставиться различные:

- 3 Эманация (лат. *emanatio* — истечение, распространение) — понятие античной философии, вектор перехода от высшей сферы универсума к низшим, менее совершенным сферам.
- 4 Эмбриогенез — процесс развития зародыша.
- 5 Дезинтеграция (лат. *de...* — приставка, означающая отсутствие, отмену, устранение чего-либо + *integer* — целый) — распад, расчленение целого на составные части.

<sup>2</sup> См. вопрос 4.

или разрушение целостности, или сохранение (даже формирование) особого типа целостности, связанного с болезненным состоянием.

**Д.И.:** В этом отношении интересны теоретические рассуждения Томаса Сиденгама<sup>6</sup>, с трудов которого, собственно, и началась нозологическая медицина. Он пишет о том, что острые болезни по своей сути есть попытка организма освободиться от внешнего чужеродного агента. Развивая эту тему, Сиденгам противопоставляет острые и хронические болезни и указывает, что первые зависят от Бога, а вторые — от нас, с дальнейшими рассуждениями о диете и образе жизни. К сожалению, сочинения этого автора на русский язык не переводились, но по имеющимся пересказам и фрагментарным переводам можно судить, что моделью хронического заболевания для Сиденгама являлась подагра, которой он сам страдал лет сорок. Также заслуживает внимания и предложенный им анализ симптоматики. Все симптомы он подразделял на три группы:

1. симптомы, связанные с действием болезнетворного агента на организм;
2. симптомы, связанные с ответом организма на болезнетворный агент;
3. симптомы, связанные с ответом организма на проводимое лечение.

*Комментарий. Логично предположить, что именно симптомы 2-й группы будут реагировать в случае развития плацебо-эффекта в первую очередь. Ноцебо-эффекты будут относиться к 3-й группе симптомов.*

---

<sup>6</sup> Сиденгам, Томас (*Thomas Sydenham*, 1624–1689) — «отец английской медицины», «английский Гиппократ». Многие авторы называют его одним из основоположников клинической медицины. Систематичность Сиденгама в типологизации болезней на основе их клинических проявлений в некотором смысле возродила гиппократовский «нозологизм» в противовес господствовавшему галеновскому «патологизму» и внесла принципиальный вклад в формирование нозологии. Считаются классическими выполненные Сиденгамом описания скарлатины и кори, с трудами Сиденгама связано распространение применения хины для лечения малярии.

**А.Ч.:** У нас остается еще несколько теоретических вопросов из списка. В частности, корректно ли утверждение, что история медикаментозного лечения — это история плацебо-эффектов?

**С.Ч.:** Здесь можно определить некоторые границы. Известны ситуации, когда терапия построена не на плацебо-эффекте. В качестве примера можно привести действие токсических веществ и эффекты лекарств при острых состояниях.

*Комментарий. Также и воздействие фармакотерапии при патологических состояниях, сопровождающихся потерей сознания. А также — воздействие антибиотиков на микробную популяцию *in vivo*, особенно в организме животного или в растении.*

**С.Ч.:** Большая часть сюжетов, когда мы говорим об эффектах плацебо, касается хронических заболеваний. С другой стороны, существует глубокая методологическая проблема изучения собственно эффектов плацебо, решения которой я на сегодняшний день не вижу. Дело в том, что исходным посылом для существующей методологии изучения лекарств является априорное предположение, что ведение больного осуществляется стандартным образом в соответствии с протоколом. Однако, исходя из текущей реальности, можно смело утверждать, что практически никогда и ничто не осуществляется путем проведения систематической процедуры. В этом отношении двойные слепые испытания являются во многом имитацией. Соответственно мнимостью оказывается и выявляемый при их проведении эффект, и уже совершенно утопичной выглядит попытка связать происходящие изменения с тем или иным отдельно рассматриваемым фактором. В другом случае эти испытания оказываются исключением, когда создается уникальная ситуация, при которой значимые с точки зрения исследователя факторы регулярно воспроизводятся, что само по себе оказывается неким чудом. Будет ли наблюдаться подобный эффект в условиях реальной практики, никто не знает.

Но это еще не все. Соблюдение протокола применения препаратов сравнения в усло-

виях этих испытаний само по себе приводит к увеличению их позитивного воздействия, не говоря уже о психологической атмосфере, которая сопровождает подобные исследования и сама по себе уже инициирует плацебо-эффекты в исследуемых группах. В этом контексте я мог бы упомянуть о принципиальной методологической проблеме микробиологии, заключающейся в том, что все ее основные положения выведены при исследовании чистых культур микроорганизмов, которые в реальности не встречаются и должны рассматриваться как артефакты.

**А.Ч.:** Полагаю, будет уместно вспомнить Гете и его призыв изучать явление или объект в его естественной среде. Итак, Сергей Викторович, давайте уточним: плацебо — мнимость?<sup>7</sup>

**С.Ч.:** Безусловно.

---

7 См. вопрос 2.

**А.Ч.:** Методология доказательной медицины увеличивает достоверность результата?<sup>8</sup>

**С.Ч.:** Нет, так как двойное слепое исследование оказывается мнимой конструкцией, мало соотносимой с реальностью. По сути, это методология изучения артефактов, так как критерий универсальной воспроизводимости результатов подобных испытаний не работает. Выход из этого тупика я вижу в разработке условий типологической воспроизводимости.

**А.Ч.:** И таким образом вы отвечаете на вопрос о перспективах изучения плацебо?<sup>9</sup>

**С.Ч.:** Да.

---

8 См. вопрос 14.

9 См. вопрос 15.

### *Summary*

#### **Placebo plus: report on the workshop from 06.12. 2012. Part 1**

It is paraphrased, rewritten and annotated by **Aleksandr L. Chuzhov**