

# Los efectos placebo en la psicología experimental y clínica

M.<sup>a</sup> Dolores Avia

Universidad Complutense

Se ha dicho recientemente que el vocabulario técnico utilizado al referirse al concepto «placebo» ha creado una verdadera «Torre de Babel» (Grünbaum, 1985). Después de haber leído una extensa monografía dedicada a aclarar el tema (White, Tursky y Schwartz, 1985), uno descubre que esa Torre de Babel no es sólo terminológica. El término «placebo» se ha convertido en un cajón de sastre en el que los autores engloban diferentes, y a menudo opuestas y dispares, concepciones. A fin de cuentas, como ha señalado Borkovec (1985), se trata de un término inventado específicamente para denotar nuestra ignorancia, y por ello es precisamente este autor el que ha propuesto su exclusión de la literatura psicológica (O'Leary y Borkovec, 1978): «No sabemos lo que no sabemos, y la tarea de definirlo va a ser siempre un fracaso» (1985, página 62).

En la psicología actual, sin embargo, se observa una atención creciente a los efectos placebo. El interés por la evaluación de las psicoterapias, el afán de conectar las técnicas terapéuticas con principios teóricos sólidos, la necesidad de realizar buenos controles metodológicos de factores que amenazan la validez interna de los experimentos y —*last but not least*— la tendencia a utilizar modelos explicativos que se basan cada vez más en variables cognitivas, todo ello confluye en una abundante y confusa proliferación de reflexiones y trabajos empíricos sobre «el placebo». A ello se une, como una tendencia notable en la reciente psicoterapia, la convergencia entre distintos enfoques y la búsqueda de los factores terapéuticos comunes a todos ellos.

Se debe a A. Shapiro, uno de los autores más influyentes dentro del campo, la recopilación histórica de los efectos placebo (1960) y el análisis de la significación del término (1968). Más recientemente, Shapiro y Morris (1978) han resumido las principales líneas de investigación sobre estos efectos en la literatura médica y psicológica. Centrándose en esta última, su trabajo ha sido objeto de importantes críticas, algunas de las cuales (Grünbaum, 1985) han contribuido a poner de relieve cuestiones de interés central. Trataré, a continuación, de señalar algunas opiniones relevantes sobre el concepto «placebo».

## Divergencias y dificultades para definir el placebo

Como señalan Critelli y Neumann (1984) en el artículo que sigue a esta presentación, un placebo es, en principio, algo teórica pero no terapéuticamente inerte: precisamente la atención que ha despertado en la literatura se

debe a sus sorprendentes resultados terapéuticos. Según estos autores, cabe entender el placebo como las características no especificadas como ingredientes activos en una terapia concreta, que sin embargo tienen un efecto en la modificación del problema y también como aquellos factores comunes, no diferenciales, entre las distintas formas de psicoterapia que consiguen lo que se ha llamado la «eficacia de base» de todas ellas, posición ésta última que ellos suscriben, como han hecho también otros autores (Avia y Ruiz, 1985; Bayés, en este mismo número). Sin embargo, el que existan factores comunes a las distintas psicoterapias no significa, sin más, que deban considerarse placebos. Grünbaum (1985) arguye que esos factores tienen un efecto mensurable, predecible e identificable. De hecho, si las revisiones sobre el tema son correctas (v. Frank, 1974, 1982; Avia y Ruiz, 1985), estos factores explican un porcentaje importante de la varianza total de los resultados, dando cuenta así de la eficacia aproximadamente equivalente de las diversas orientaciones.

En un afán de clarificar el estado del campo, Grünbaum (1985) ha ofrecido una definición que pone en relación el concepto placebo con el terapeuta que lo administra y el paciente que lo recibe. Para Grünbaum, un tratamiento *t* sería placebo para un problema D si:

1. Ninguna de sus características fueran eficaces para el problema D.
2. El terapeuta considerara a *todas* sus condiciones ineficaces para D.
3. El terapeuta, sin embargo, considerara que, al menos en ese paciente, el tratamiento *t* sería terapéutico, a pesar de todo, para D, a través de ciertos factores incidentales.
4. El terapeuta asintiese a la creencia del paciente de que el tratamiento *t* fuera eficaz por sus elementos característicos, no incidentales.

En la figura siguiente se ilustran los factores que deben considerarse incluidos en esta definición y capaces de producir efectos placebo.

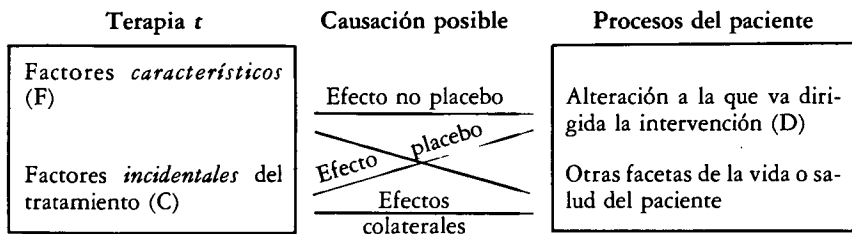


FIGURA 1

Clarificación del placebo a partir del uso de la teoría terapéutica (Grünbaum, 1985)

En toda intervención terapéutica existen *factores característicos*, derivados del modelo teórico, que se consideran capaces de afectar a aquel problema del paciente que se ha elegido como objetivo. Adicionalmente, existen también *factores incidentales*, irrelevantes para la alteración, pero que pueden tener un efecto colateral en otras áreas de la vida del paciente. (Por cierto, también los factores característicos pueden tener en estas áreas un efecto colateral.) El concepto «efecto placebo» se reserva a la influencia que los factores incidentales logran producir sobre el objetivo del tratamiento, a pesar de su conocida irrelevancia para éste. Con esta definición, Grünbaum excluye del «efecto placebo» a las consideraciones que lo hacen equivalente a los «efectos inespecíficos» (los factores incidentales pueden tener un efecto sobre el objetivo terapéutico tan preciso y definido como el de los factores característi-

cos), y también a las que lo asimilan a los «factores comunes» a todas las intervenciones. En este caso, bastaría con que *un* ingrediente de los llamados comunes fuese eficaz de modo característico (por ejemplo, la persuasión o la catarsis) para que ya no pudiese considerarse placebo, incluso si todos los demás fueran «ociosos». Cabe señalar que, en relación con esta última interpretación, algunos autores han considerado precipitada la forma en que Grünbaum la ha desechado. Por ejemplo, Brody (1985) ha considerado que el concepto placebo pertenece al mismo universo que otros fenómenos generales tales como dieta, ejercicio, descanso, etc., que se distinguen de los factores principales por su posibilidad de efectuar ciertos cambios en muchas alteraciones o problemas diversos.

A pesar de la precisión que suponen las aclaraciones de Grünbaum, su planteamiento adolece de una importante debilidad. A lo largo de todo su trabajo, Grünbaum insiste en el carácter «objetivo» del concepto placebo. Para que algo tenga un efecto placebo, no basta con que sea un «placebo intencional», es decir, dependiente de las intenciones y expectativas del paciente y terapeuta: *tiene* que serlo. Esta propiedad objetiva se refiere precisamente al hecho de que los «factores característicos» que constituyen el tratamiento en cuestión deben, de hecho, ser irrelevantes para el objetivo.

La fidelidad de Grünbaum a la tradición neopositivista en filosofía de la ciencia queda con ello muy patente. A fin de cuentas, el conocimiento de *qué* factores son claves para la modificación de un trastorno y cuáles entran dentro del efecto placebo, depende de la teoría de referencia, y todo sistema teórico es falible y está limitado en el espacio y el tiempo. La consideración de que algunos factores son irrelevantes para el objetivo puede deberse a una limitación de la teoría para identificar los factores responsables del cambio. Dentro de una misma disciplina, estamos acostumbrados a que lo que se considera activo por una terapia sea precisamente considerado incidental por otra; y, en un análisis más amplio, el nivel de explicación elegido por toda una profesión —psicólogos, por ejemplo— es a menudo considerado trivial por otras —sociología, medicina— (Brody, 1985). Posiblemente todas ofrecen perspectivas relativamente correctas y deben tomarse en consideración en la medida en que contribuyen, a distintos niveles, a explicar los mecanismos del cambio (Borkovec, 1985). Esta es la opinión de Brody (1985) cuando afirma:

«La alternativa más aceptable... es reconocer abiertamente que el concepto placebo tiene sentido únicamente dentro de una matriz disciplinar que establece qué se considera «terapia», qué categorías de explicaciones son aceptables y qué se acepta como evidencia para las diferentes categorías.» (Págs. 52 y 53.)

Efectivamente, el problema de nuestro desconocimiento sobre qué sea placebo afecta, recíprocamente, a nuestra falta de conocimiento sobre lo que debe considerarse terapia. En este mismo número aparece descrita la posición de J. Frank, quien en repetidas ocasiones ha expresado su opinión de que todas las terapias son genéricamente placebos: implícitamente, ha considerado «incidentales» aquellos factores que las respectivas orientaciones han considerado «característicos» (Grünbaum, 1985). Incluso con técnicas que gozan de firme apoyo experimental, a menudo se puede asegurar la utilidad y eficacia de su uso, pero no la solidez del principio teórico del que se han derivado (tal es el caso conocido de la desensibilización sistemática). La diferencia fundamental, sin embargo, entre aquellos factores que conocemos lo suficiente como para considerarlos característicos y relevantes para un trastorno, y los que,

por desconocimiento, quizá, hemos dado en llamar placebo, es que con la teoría que inspira a los primeros al menos disponemos de criterios para estudiar sistemáticamente un fenómeno y llegar a conocerlo mejor. Por ello, quizá haya que dar la razón a Borkovec cuando afirma que si ganáramos información suficiente sobre los efectos placebo, llegaríamos a esbozar una ley, un principio general de conducta, que ya no podría ser llamado «placebo». Así, es posible que las explicaciones del placebo remitan a las actuales teorías sobre expectativas. Se ha sugerido (v. Bootzin, 1985) que los placebos en psicoterapia podrían ser especialmente eficaces para reducir las expectativas de ansiedad (ansiedad anticipatoria), con lo cual prepararían el terreno para la aparición «espontánea» de exposición o enfrentamiento a estímulos antes evitados. Es posible que esta explicación sea la más adecuada para dar cuenta de los sorprendentemente buenos resultados de la terapia inespecífica para el tratamiento de la fobia a las matemáticas que Avia y Ruiz obtuvieron en el trabajo que se presenta más adelante. O quizá la acción de los placebos modifique la imaginación y facilite el «covert rehearsal», o quizá, simplemente, eleve la motivación para enfrentarse a los problemas. A todas estas sugerencias, Bootzin añade tímidamente una: ¿podría tener el placebo un efecto en la modificación del autoesquema? El esquema de «víctima» y el de «luchador» posiblemente lleven asociados afectos, expectativas e intenciones diferentes en relación con la acción. Quizá la intervención irrelevante del estudio sobre matemáticas citado permitió a los sujetos que la recibieron, más que otras intervenciones más centradas en el problema, experimentar esos cambios en el autoesquema. En todo caso, estas reflexiones ponen de manifiesto también que la frontera entre las explicaciones sobre efectos placebo y las explicaciones sobre ciertas variables cognitivas es bastante débil. Como dicen Critelli y Neumann, que un resultado se interprete a la luz de uno u otro depende sólo del grado de elaboración y especificación que estemos dispuestos a aceptar en nuestras explicaciones. Para conocer un fenómeno no basta ponerle un nombre.

Estas y otras consideraciones aparecen reflejadas en el primer artículo de los que componen el dossier, al que siguen dos trabajos experimentales. En el primero, llevado a cabo en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense, se muestra la eficacia de una orientación muy general, que resultó equivalente a otras dos muy específicas y relevantes para el problema, ilustrativas de la reciente terapia de conducta. Aunque deliberadamente se omitió la denominación «placebo» para dicha intervención, ya que incluía al menos un ingrediente relevante, la relajación muscular, ya se ha visto que en las discusiones sobre el concepto placebo se hace muchas veces referencia al carácter genérico de estos tratamientos. Este caso, desde luego, no estuvo centrado en el objetivo particular que llevó a los sujetos a solicitar ayuda. En el segundo trabajo, Díaz y Vallejo investigan los efectos de dos tratamientos placebo que utilizan biofeedback EMG falso en diversas medidas de la cefalea en pacientes ambulatorios. Además de su interés para la investigación, es destacable el hecho de haber ofrecido una ayuda psicológica a pacientes reales en un consultorio de la Seguridad Social.

Será a partir de la elaboración teórica y el trabajo de investigación como podremos profundizar en el conocimiento del fenómeno del placebo. Sin embargo, si en este caso, después de haber leído ambos, el lector no ha aclarado del todo sus ideas, no culpe del todo a los autores. Anímese: se encuentra en una situación equiparable a la de los investigadores que han trabajado y reflexionado sobre ello.

# Referencias

- AVIA, M. D., y RUIZ, M. A.: «Psicoterapia y curación». *Rev. Psic. Gral. y Apl.*, vol. 40 (4), 1981, 793-809.
- BAYÉS, R.: «El efecto placebo en los procesos de cambio terapéutico». *Estudios de Psicología*.
- BOOTZIN, R.: «The role of expectancy in behavior change», en L. White, B. Tursky y G. Schwartz (eds.): *Placebo: Theory, research and mechanisms*. Nueva York, The Guilford Press, 1985.
- BORKOVEC, T.: «Placebo: defining the unknown», en L. White, B. Tursky y G. Schwartz, *op. cit.*
- BRODY, H.: «Placebo effect: an examination of Grünbaum's definition», en White *et al.*, *op. cit.*
- CRITELLI, J., y NEUMANN, K.: «Placebo: conceptual analysis of a construct in transition». *American Psychologist*, 1984, 39, 1, págs. 32-39.
- FRANK, J.: «Therapeutic components of psychotherapy: a 25-years progress report of research». *Journal of the Nervous and Mental Diseases*, 1974, 159, 325-242.
- FRANK, J.: «The placebo in psychotherapy», en C. Priorleau, M. Murdock y N. Brody (eds.): «An analysis of psychotherapy versus placebo studies». *The Behavioral and Brain Sciences*, 1983, 6, 291-292.
- GRUNBAUM, A.: «Explication and implications of the placebo concept», en L. White y otros, *op. cit.*
- O'LEARY, K., y BORKOVEC, T.: «Conceptual, methodological and ethical problems of placebo groups in psychotherapy research». *American Psychologist*, 1978, 33, 821-830.
- SHAPIRO, A.: «A contribution to the history of the placebo effect». *Behavioral Science*, 1960, 5, 109-135.
- SHAPIRO, A.: «Semantics of the placebo». *Psychiatrics Quarterly*, 1968, 42, 653-696.
- SHAPIRO, A., y MORRIS, L.: «The placebo effect in medical and psychological therapies», en S. Garfield y A. Bergin (eds.): *Handbook of Psychotherapy and behavior change*. 2.<sup>a</sup> ed., Nueva York, Wiley, 1978.
- WHITE, L., TURSKY, B. y SCHWARTZ, G.: *Placebo: Theory, research and mechanisms*. Nueva York, The Guilford Press, 1985.