

МЕДИЦИНА: ЭФФЕКТ ОРЕОЛА И РЕАЛЬНОСТЬ

MEDICINE: HALO EFFECT AND REALITY

Сокол Адольф

Доктор медицинских наук, доктор социологии, профессор. Израильская Независимая Академия развития науки. Беэр-Шева (Израиль)
Тел: + 972-8 – 6655909; E—mail: sokoladolf@yahoo.com

Sokol Adolf

Doctor of medical sciences, doctor of sociology, professor. Israeli Independent Academy of Development of Sciences. Beer-Sheva (Israel)
Tel: + 972-8- 6655909; E- mail: sokoladolf@yahoo.com

Аннотация. Миф о всемогуществе современной медицины обусловлен эффектом ореола. Между качеством медицинского обслуживания и многими социальными факторами нет линейных отношений. Развитие индустрии лечения стимулируется не только заботой о больном, но и коммерческими соображениями.

Ключевые слова: эффект ореола, медицина, синдром статуса, когерентность.

Abstract. The myth of the omnipotence of modern medicine is due to the halo effect. There is not linear relationship between the quality of heals care and many social factors. The development of the treatment industry is stimulated not only by patient care, but also by commercial considerations.

Kew words: halo effect, medicine, status syndrome, coherence.

Современная медицина достигла колоссального прогресса в диагностике и лечении многих заболеваний. Появились новейшие технологии распознавания болезней, эффективные препараты, лапароскопические методы в хирургии пришли на смену лапаротомии при многих хирургических ситуациях. Значительно расширился спектр лабораторных исследований, невиданных успехов достигла реаниматология. Многие, ранее неизлечимые, болезни просто исчезли, существенно повысилось качество лечения хронических заболеваний, длительность периода трудоспособности страдающих ими больных резко увеличилась. В мире, особенно в высокоразвитых странах, значительно (почти вдвое) выросла продолжительность жизни.

Согласно проведенному в 2014 году опросу, 80% роста продолжительности жизни было отнесено на счет современного лечения [1].

Создался миф о всемогуществе медицины, о ее безграничных возможностях и перспективах.

Предпосылкой такого отношения к современной медицине послужили ее несомненные достижения.

Можно полагать, что преувеличенная оценка медицины и отнесение преимущественно на ее счет, в частности, удлинения продолжительности жизни определяются психологическим эффектом ореола.

Роль медицины в увеличении продолжительности жизни (даже с учетом неточности использованных методов исследования) оценивается примерно в 50%. По мнению Д. Банкера и соавт. (1994) из 30 лет, которые прибавились к продолжительности жизни в XX веке, на долю прогресса медицины отводится всего 5 лет (цит. по [1]).

Эффект ореола прекрасно описан в бестселлере современной когнитивной психологии – книге лауреата Нобелевской премии Д. Канемана [2].

Эффект ореола (или преувеличенной эмоциональной когерентности) наблюдается тогда, когда по отдельным качествам человека вы оцениваете его – хорошо или плохо, полагая, что и все его другие качества, даже те, которых вы не видели, оцениваются таким же образом.

Эффект ореола может относиться не только к отдельно взятому человеку, но например к оценке творчества писателя или художника по их единичным произведениям, к целой сфере человеческой деятельности (например, к медицине).

В книге Д. Канемана [2] описаны два режима мыслительной деятельности, которые условно называются Системой 1 и Системой 2. Характеристика этих Систем применительно к клинической практике описана в моих монографиях [3,4]. Укажу только, что эффект ореола отражает свойства Системы 1, принимающей решение автоматически и характеризующейся излишней доверчивостью и внушаемостью.

Когерентность – свойство мозга увязывать между собой отдельные события. Когерентность может быть истинной и ошибочной. Последняя встречается часто при избыточной эмоциональности.

«Эффект ореола – хорошее название для распространенного искажения, играющего серьезную роль в нашем видении людей и ситуаций. Это – один из способов с помощью которого Система 1 генерирует представление об окружающем мире, упрощая его и делая более логичным, чем на самом деле» [2, с 111].

Наше представление об окружающем мире, отдельных личностях, явлениях, событиях в значительной мере формируется под влиянием СМИ. Одной из излюбленных тем СМИ являются различные достижения современной медицины и фармакологии, которые (достижения) представляются нередко в форме явной или скрытой рекламы.

Д. Канеман подчеркивает, что наши впечатления о человеке в значительной степени связаны с порядком перечисления его качеств. При формировании эффекта ореола играют роль первые впечатления, при этом остальная информация просто не воспринимается.

Представьте, что человеку предложили оценить состояние медицины, перечислив ее качества в разной последовательности.

1. Для современной медицины характерны использование высоких технологий в диагностике и лечении, наличие антибиотиков широкого спектра, эффективная система реанимации и реабилитации, отсутствие методов лечения шизофрении, болезни Альцгеймера, методов профилактики и специфического лечения коронавирусной инфекции.

2. Для современной медицины характерны отсутствие методов лечения шизофрении, болезни Альцгеймера, методов профилактики и специфического лечения коронавирусной инфекции, использование высоких технологий в диагностике и лечении, наличие антибиотиков широкого спектра, эффективная система реанимации и реабилитации.

Несомненно, что в первом случае по эффекту ореола оценка будет восторженной. Во втором – на основе отрицательного ореола оценка будет весьма критичной.

По совету Д. Канемана нельзя делать определяющую оценку на основе единичного признака, другими словами, «следует избавляться от корреляции ошибок» [2, с.114].

При коллективной оценке некоторого события мнения отдельных наблюдателей должны быть абсолютно независимыми. При стандартном подходе, например, на консилиумах, избыточный вес приобретает мнение тех, кто высказывает его раньше других. Остальные чаще всего к этому мнению присоединяются.

Понимание эффекта ореола позволяет лучше понять некоторые особенности современной медицины, приведенные в интересной и весьма актуальной книге П. Талантова «Доказательная медицина» [1].

В США расходы на медицину составляют 9536 долларов на человека и почти 18% ВВП в год. В сфере здравоохранения заняты 4,5 млн человек (5% всех работающих). С

середины XX века количество врачей в США увеличилось в три раза. Между тем, по продолжительности жизни США занимают лишь 31 место среди других стран.

Первое место по продолжительности жизни занимает Япония, тратящая на медицину в расчете на одного человека всего 3733 доллара, то есть почти втрое меньше, чем в США. Нет никаких оснований считать, что медицина в Японии обладает исключительными качествами, отличными от медицины других развитых стран. Причинами, которые обеспечили столь высокий показатель продолжительности жизни являются несколько факторов, среди них, конечно, определенное место отведено и медицине. Главными же факторами являются особенности образа жизни и питания, социальное поведение, своеобразная культура общения. Другими словами, увеличение продолжительности жизни нельзя объяснить исключительно уровнем развития и доступностью медицины.

Выше приведены впечатляющие цифры затрат на медицину в США. Эти строки пишутся в период пандемии коронавирусной инфекции практически во всем мире. К сожалению, США занимают первое место по уровню смертности от COVID-19. Причины такого парадокса не являются предметом настоящего сообщения. Укажу только, что пандемия – многофакторное явление и не может решаться исключительно медицинскими методами.

В книге [1] приведены удивительные и не до конца расшифрованные примеры зависимости здоровья и смертности от социальных факторов.

Синдром статуса. В Лондоне правительство, министерства, другие государственные учреждения сосредоточены на улице Уайтхолл. Были проведены в два этапа (или две волны) когортные исследования, названные «исследованиями Уайтхолл». Когортными называются исследования, характеризующиеся следующими особенностями: 1) группа участников исследования объединены каким-либо общим признаком на период изучения группы; 2) исследование проводится на протяжении длительного периода времени.

На первом этапе (первой волне) исследовались продолжительность жизни и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний государственных служащих в зависимости от их профессионального разряда (грейда).

Статистически достоверно было установлено, что чем ниже грейд, тем выше смертность. Риск у обладателей самого низкого грейда вдвое превышал риск у самого высокого. Следует подчеркнуть, что доступность медицинской помощи у всех исследуемых была абсолютно одинаковой. Даже с учетом разного образа жизни, питания, физической активности, курения, избыточного веса описанная закономерность стойко сохранялась.

На втором этапе (второй волне) в исследование были включены и женщины. Было установлено, что социальный статус влияет на частоту не только сердечно-сосудистых заболеваний, но и некоторых других заболеваний (определенные виды рака, болезни легких и системы пищеварения, депрессии, самоубийства). Подобные исследования с аналогичным результатом были проведены и в других странах.

В США обнаружили связь сердечно-сосудистой патологии не только с занимаемой должностью и доходом, но и с образованием.

В Швеции установили зависимость продолжительности жизни от уровня академической степени. Установлено, что обладатели PhD (высшей академической степени) живут дольше, чем магистры. Магистры живут дольше бакалавров. Такую закономерность невозможно объяснить разной доступностью и разным уровнем медицинского обслуживания.

Приведенные примеры убедительно свидетельствуют о связи социальных факторов с уровнем здоровья, заболеваемостью и продолжительностью жизни. Однако механизм такой связи окончательно не выяснен. Можно лишь утверждать, что роль медицины в указанных процессах значительно преувеличена.

Представляет значительный интерес вопрос о влиянии временного, но весьма существенного сокращения или даже прекращения массовой медицинской помощи на продолжительность жизни и смертность пациентов [1]. Такая ситуация возникала в разных странах во время забастовки врачей.

В книге [1] представлены данные о забастовках врачей:

- 1) Испания (девятидневная забастовка, 1999 г.);
- 2) Хорватия (четырёхнедельная забастовка, 2003 г.);
- 3) Иерусалим (Израиль) (четырёхмесячная забастовка, 1983 г.);
- 4) Лос-Анджелес (США, 1976 г.).

Во всех перечисленных странах смертность до и во время забастовки врачей существенно не изменилась, а в отдельных случаях даже снизилась.

Существующие по этому поводу суждения имеют предположительный характер и не отличаются большой убедительностью. Можно лишь утверждать, что между объемом медицинских услуг и смертностью отношения не столь однозначны и линейны, как это кажется на первый взгляд [1].

По мнению ВОЗ основными причинами увеличения продолжительности жизни являются профилактические мероприятия и улучшение социально - экономических условий:

«контроль инфекционных заболеваний путем очистки питьевой воды и внедрения современных систем канализации;

доступ к достаточному количеству высококачественной и здоровой пищи;

развитие транспортной безопасности – внедрение ремней безопасности, мотоциклетных шлемов, запрет на вождение в состоянии алкогольного опьянения;

фторирование питьевой воды, предотвращающее разрушение и потерю зубов;

профилактика детской смертности путем вакцинации;

признание вреда курения и направленные на отказ от курения кампании» [1, с. 402].

Достаточно высоко оценивается ВОЗ использование современных антигипертензивных препаратов для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Эффект ореола о могуществе и безграничных возможностях медицины (с учетом ее действительных и неоспоримых достижений) не совпадает с реальностью.

Миф о всемогуществе медицины явился стимулом для колоссального развития индустрии лечения, которая ориентирована не только (а возможно и не столько) на удовлетворение запросов и потребностей больного человека, но и на получение прибыли поставщиками медицинских услуг.

Сегодня трудно предсказать, какая роль и какое место отведены медицине будущего в условиях продолжающегося технологического прогресса, процесса цифроватизации и развития медицинского искусственного интеллекта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Талантов П. Доказательная медицина. – Москва: 2019, изд. АСТ: CORPUS. – 560 с.
2. Канеман Д. Думай медленно... Решай быстро (пер. с англ.). – Москва: 2015, изд. АСТ. – 653 с.
3. Сокол А.Ф. Когнитивные ошибки в клинической практике. – Беэр-Шева: 2017, изд. ИНАРН. – 247 с.
4. Сокол А. Ф. Психология врачебных ошибок и алгоритмы диагностики. – Беэр-Шева: 2019, изд. ИНАРН. – 327 с.