

# Когнитивные и социальные факторы, влияющие на клинические суждения в практике психиатра

Howard N. Garb

Wilford Hall Ambulatory Surgical Center, 1515 Truemper Street, Joint Base San Antonio – Lackland, TX 78236-1500, USA

Перевод: Мартынихин И.А.

Редактура: Алфимов П.В.

Малкольм Гладуэлл (M. Gladwell) в своей научно-популярной книге «*Blink: The Power of Thinking Without Thinking*» (в русском переводе: «*Озарение. Сила мгновенных решений*») отмечал, что «важная задача этой книги — убедить вас в том, что наши способности к оценке первых впечатлений и к мгновенным, автоматическим суждениям без обдумывания можно развивать и, более того, можно управлять ими... Подобно тому, как мы можем научиться мыслить логически и целенаправленно, мы способны научиться делать и более качественные мгновенные выводы» (1, с. 15). В целях определить, должны ли психиатры в своей работе осуществлять мгновенную оценку и полагаться на первые впечатления, следует обратиться к исследованиям когнитивных и социальных факторов, влияющих на клинические суждения (2).

## Когнитивные факторы

В целом ряде исследований изучалось то, как профессионалы в сфере охраны психического здоровья, в т.ч. психиатры, формируют свои суждения. Мы опишем их результаты, касающиеся трех факторов: эффекта первичности, когнитивных эвристик и подтверждающей проверки гипотез.

### Эффект первичности

В своей книге Gladwell (1) призывает читателей делать выводы без обдумывания. Интересно, что в большинстве случаев все мы именно так и поступаем. В повседневной жизни люди обычно формируют суждения о других очень быстро. Это явление называется эффектом первичности, его можно также наблюдать и в клинической практике. Например, как описано у Kendell: «точный диагноз зачастую может быть поставлен в самом начале интервью даже в течение первых двух минут, а спустя пять или десять минут диагностика становится всё менее эффективной» (3, с. 444).

Быстрая выработка суждений экономит время и силы. И заключения, сделанные быстро, часто оказываются правильными. Тем не менее, на личностном уровне, нам, наверно, было бы неприятно, если кто-то сформировал бы о нас негативное впечатление едва познакомившись. Обращаясь за помощью, пациенты, вероятно, также не будут удовлетворены, если узнают, что психиатр приходит к своим выводам очень быстро и вряд ли станет их менять в дальнейшем.

### Когнитивные эвристики

Когнитивные эвристики – это простые правила для вынесения суждений (4). Они позволяют нам эффективно обрабатывать огромные объемы информации, но при этом могут приводить и к определенным типам ошибок. Как и в исследованиях эффекта первичности, исследования когнитивных эвристик свидетельствуют о том, что люди, в том числе психиатры, часто судят быстро. Мы рассмотрим здесь одну из когнитивных эвристик – аффективную.

Аффективные эвристики отражают влияние эмоций на процесс формирования суждений. Влияние аффективных эвристик может быть особенно заметным,

когда суждение основано на первых впечатлениях или интуиции. Аффективным эвристикам придают большое значение при вынесении суждений в повседневной жизни, но их роль в протекании когнитивных процессов у психиатров практически не изучалась, возможно, потому, что влияние эмоций на суждения может лежать за пределами нашего осознания.

Gladwell (1) утверждает, что люди могут принимать мгновенные решения лучше, доверившись своим эмоциям. Он приводит в качестве примера случай, когда несколько экспертов-искусствоведов испытали сильную негативную эмоциональную реакцию (которую Gladwell обозначил как «интуитивное отторжение»), впервые увидев древнюю статую, которая была куплена музеем Гетти. Позднее выяснилось, что эмоции не обманули экспертов, так как статуя оказалась подделкой.

Могут ли психиатры усовершенствовать процесс клинического суждения, опираясь на свои эмоции? Все люди, включая психиатров, принимают решения, отчасти основанные на собственных чувствах. Тренинги, призванные помочь психиатрам осуществлять лучшую оценку, полагаясь на свои эмоции, до сих пор не были описаны и оценены.

В работах, изучающих клиническое мышление, авторы обычно придерживаются стратегий, выступающих против привлечения внимания к своим эмоциям в качестве руководства для вынесения суждений. Люди часто чрезмерно уверены в своей точке зрения и, чтобы противостоять этой самоуверенности, обычно ничего не говорят про необходимость обращать внимание на свои эмоции. Скорее всего, будет рекомендовано: а) рассмотреть больше альтернатив, б) задать больше вопросов и в) положиться на критерии при постановке диагноза (5).

### Подтверждающая проверка гипотез

Подтверждающая проверка гипотез относится к поиску и запоминанию только той информации, которая способна подтвердить, но не опровергать гипотезу. Хотя этот механизм не описывает как возникают мгновенные суждения (или как генерируются начальные гипотезы), он помогает объяснить выводы, к которым пришел Kendell о том, что «точный диагноз зачастую может быть поставлен в самом начале интервью даже в течение первых двух минут, а спустя пять или десять минут диагностика становится всё менее эффективной» (3, с. 444). Таким образом, не стоит поощрять психиатров делать поспешные суждения, если они, как правило, не стремятся к поиску и запоминанию информации, которая была бы способна опровергнуть их умозаключения.

### Социальные факторы

В нескольких наиболее известных исследованиях процесса выработки клинических суждений было описано, как социальные факторы влияют на этот процесс. Социальные факторы включают в себя характеристики пациента (например, раса) и эффекты контекста (например, клинические условия).

## Характеристики пациента

Суждения и решения, принимаемые психиатрами, имеют свидетельства о предвзятости, так как точность заключений может изменяться в зависимости от принадлежности к группе. Например, если диагноз шизофрении более достоверен для белых, чем для черных пациентов, то можно говорить о наличии искажения, обусловленного расовой принадлежностью. Искажения может и не быть, если диагноз ставится чаще в одной группе, чем в другой, в связи с тем, что распространенность расстройства различается в данных группах. Предубежденность, в том числе о поле, расе, классе, вероятно, будет не менее выражена, когда психиатры полагаются на свои эмоции, делая быстрые оценки. Чтобы проиллюстрировать это, ниже будет кратко описано влияние расовой предвзятости на выработку клинических суждений.

Изучение клинических суждений показывает, что расовая предвзятость более распространена, чем гендерная и классовая (2, 6). Это значимая проблема для психиатрии, особенно в аспекте назначения психотропных препаратов. Методологически надежные исследования демонстрировали расовую предвзятость при вынесении суждений в реальных клинических условиях.

Субъективность суждений с учетом расы является серьезным затруднением при лечении психотических пациентов. Результаты одного исследования (7) демонстрируют, что отчасти это обусловлено неспособностью собрать информацию, которая позволила бы врачам рассматривать дополнительные гипотезы касательно своих пациентов. Это в корне противоречит рассуждениям о том, что клиницисты должны полагаться на свои первые впечатления и делать мгновенные заключения. В данном исследовании чернокожие пациенты по сравнению с другими пациентами получили значительно большее количество психотропных препаратов, инъекций и более высокие дозы антипсихотиков. Различия в лечении сохранялись даже при том, что исследователи контролировали следующие факторы: а) уровень функционирования, б) наличие психотического расстройства, в) опасность для себя и окружающих или значимая беспомощность, г) анамнез психического расстройства, д) использование мер физического ограничения. Психиатры проводили значительно меньше времени с чернокожими пациентами, чем с другими пациентами. В случае, когда они уделяли больше времени оценке чернокожих пациентов, дозировка антипсихотических препаратов уменьшалась.

## Эффекты контекста

Условия обследования имеют значимое влияние на лечение. Например, в исследовании 338 пациентов с большим депрессивным расстройством (8) клинические условия были более надежным предиктором вида лечения, чем тяжесть депрессии. Большие различия в объеме и типе терапевтического вмешательства (медикаменты, электросудорожная терапия, психотерапия) были найдены между пятью медицинскими центрами.

Даже госпитализация в стационар во многом зависит от контекста. Когда 96 врачей выполнили оценки состояния 432 пациентов в условиях оказания им неотложной помощи, самым надежным предиктором как госпитализации, так и оформления госпитализации в недобровольном порядке, было то, поступает ли данный пациент самостоятельно, в сопровождении полиции или члена семьи/друга (9). Как отмечают авторы, «агрессия в отношении окружающих или попытка самоубийства, кажется, имеют значительное

влияние, но даже они не влияют так сильно, как человек, который сопровождает пациента» (9, с. 50). Например, когда пациенты доставлялись в стационар полиции, их почти всегда госпитализировали.

## Значение для клинической практики

Можем ли мы научиться усовершенствовать свои быстрые, автоматические суждения, как надеется на это Gladwell? В литературе, касающейся клинического мышления, нет никаких доказательств того, что такое возможно. Gladwell утверждает, что человек может осуществлять мгновенные суждения лучше, прислушиваясь к своим эмоциям (что врачи уже делают) и накапливая разнообразный опыт. Например, автор описывает то, как эксперт понял, что статуя была подделкой: она не походила на давно захороненные скульптуры, которые он прежде извлекал из-под земли. Тем не менее, одна из самых интересных находок в отношении клинических суждений – это то, что на клиническом опыте учиться может быть крайне трудно (10) отчасти потому, что врачи нередко не получают точную обратную связь о том, были ли их суждения верны, но еще и потому, что врачи не всегда осознают то, как социальные факторы влияют на их суждения, и потому что когнитивные процессы в целом несовершенны.

Формирование внезапных впечатлений и подверженность влиянию своих эмоций – укоренившиеся части процесса выработки суждений. Это вряд ли изменится. Это не нужно менять. Но после быстрого формирования впечатления о пациенте, врачи должны собирать дополнительную информацию и рассматривать альтернативные гипотезы. Наша цель – мыслить логически и сознательно, а не пытаться стать лучше в принятии мгновенных решений.

## Отказ от ответственности

Мнения, выраженные в этой статье, принадлежат автору и не являются официальной позицией Министерства обороны или ВВС США.

## Библиография

1. Gladwell M. Blink: the power of thinking without thinking. New York: Little, Brown and Co, 2005.
2. Garb HN. The social psychology of clinical judgment. In: Maddux JE, Tangney JP (eds). Social psychological foundations of clinical psychology. New York: Guilford, 2010: 297-311.
3. Kendell RE. Psychiatric diagnoses: a study of how they are made. Br J Psychiatry 1973;122:437-45.
4. Kahneman D. A perspective on judgment and choice: mapping bounded rationality. Am Psychol 2003;58:697-720.
5. Garb HN. Clinical judgment and decision making. Annu Rev Clin Psychol 2005;1:67-89.
6. Garb HN. Race bias, social class bias, and gender bias in clinical judgment. Clin Psychol Sci Pract 1997;4:99-120.
7. Segal SP, Bola JR, Watson MA. Race, quality of care, and antipsychotic prescribing practices in psychiatric emergency services. Psychiatr Serv 1996;47:282-6.
8. Keller MB, Lavori PW, Klerman GL et al. Low levels and lack of predictors of somatotherapy and psychotherapy received by depressed patients. Arch Gen Psychiatry 1986;43:458-66.
9. Lidz CW, Coontz PD, Mulvey EP. The “pass-through” model of psychiatric emergency room assessment. Int J Law Psychiatry 2000; 23:43-51.
10. Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. The relationship between clinical experience and quality of health care. Ann Int Med 2005; 142:260-73.

DOI 10.1002/wps.20045