

# Глава 10

## Сила цены

*Почему аспирин стоимостью 50 центов может делать то, на что не способен аспирин за 1 цент*

Если бы вы жили в 1950-х годах и испытывали боли в груди, то ваш кардиолог, скорее всего, порекомендовал бы вам процедуру излечения стенокардии под названием «перевязка артерий грудной клетки». В ходе этой операции пациенту дают анестезию, затем хирург вскрывает грудину и перевязывает две внутренние артерии. Готово! Давление в околосердечно-диафрагмальных артериях растёт, улучшается кровоток в направлении миокарда, и счастливые пациенты идут домой\*.

Эта операция пользовалась большим успехом и практиковалась уже на протяжении 20 лет. Но в один прекрасный день 1955 года кардиолог из Сиэтла по имени Леонард Кобб и ряд его коллег задались вопросом: действительно ли эта операция является

---

\* Colin Schieman. The History of Placebo Surgery. University of Calgary (March 2001).

эффективной? Приводит ли она к требуемому результату? Чтобы ответить на этот вопрос, Кобб придумал эксперимент: он решил провести операцию на половине своих пациентов, а для второй половины пациентов лишь притвориться, что делает ее. Затем он планировал проконтролировать состояние здоровья каждой группы, проверить, какие пациенты лучше себя чувствуют и улучшилось ли на самом деле состояние их здоровья. Иными словами, после того, как хирурги на протяжении 25 лет кромсали своих пациентов, как повар — рыбу, у них появилась возможность узнать, насколько эффективной эта процедура была на самом деле.

Для проведения эксперимента доктор Кобб произвел обычную процедуру на некоторых своих пациентах и использовал эффект плацебо\* на других. В ходе операции предполагалось открытие грудины пациента и связывание артерий. Во время притворной процедуры хирург просто делал на груди пациента два надреза скальпелем. Больше в ходе операции не делалось ничего.

Результаты оказались потрясающими. Обе группы пациентов — и те, которым было проведено перевязывание артерий, и те, которым просто делались надрезы, — испытали моментальное облегчение от боли в груди. У пациентов из обеих групп облегчение продолжалось примерно три месяца, а затем снова начались жалобы на боли в груди. В то же время электрокардиограммы не показывали различий между двумя группами пациентов. Иными словами, традиционная процедура приводила к некоторому краткосрочному облегчению — но к такому же эффекту приводило и плацебо. В итоге ни один из вариантов не гарантировал долгосрочного избавления от боли.

Недавно сходный тест был проведен по отношению к другой процедуре, причем результаты оказались практически такими же. В начале 1993 года хирург-ортопед Дж. Мосли начал сомневаться в применимости артроскопического хирургического вмешательства

---

\* Положительный лечебный эффект от лекарства-«пустышки» или имитации лечебной процедуры, связанный с бессознательным психологическим ожиданием пациента. *Прим. ред.*

при определенных видах артрита колена. Действительно ли эта операция была эффективной? Пригласив к участию в эксперименте около 180 пациентов госпиталя для ветеранов, расположенного в Хьюстоне, Техас, доктор Мосли и его коллеги разделили участников, страдавших от остеоартроза, на три группы.

По отношению к первой группе использовался традиционный метод лечения: анестезия, три надреза, введение инструмента, удаление поврежденного хряща, корректировка проблем с мягкими тканями, а затем прокачка через колено десяти литров солевого раствора. По отношению ко второй группе также применялись анестезия, надрезы, введение инструментов и прокачка раствора, при этом хрящ не удалялся. Что же касается третьей группы — снаружи все выглядело как у двух первых (анестезия, надрезы и т. д.); сама процедура занимала то же количество времени, однако в колено не проникали никакие инструменты. Иными словами, проводилась лишь имитация хирургического вмешательства\*.

Через два года после проведения операции был проведен контроль всех трех групп (состоявших из добровольцев). Участников спрашивали, снизился ли уровень боли; кроме того, были проведены замеры скорости, с которой они ходили или поднимались по ступеням. Каковы же были результаты? Участники группы, подвергшиеся полноценной операции и артроскопическому промыванию, чувствовали себя прекрасно и были готовы рекомендовать эту операцию своим родным и друзьям. Но, как ни странно (и здесь крылась настоящая бомба), группа, не подвергшаяся широкомасштабной операции, также почувствовала уменьшение боли и легкость при движении — при этом их показатели были не хуже, чем у представителей группы, перенесших операцию. Размышляя об этом поразительном заключении, доктор Нельда Рей, одна из соавторов исследования Мосли, отметила: «Тот факт, что эффективность артроскопического промывания и хирургической обработки раны у больных остеоартрозом колена оказалась

---

\*Margaret Talbot. The Placebo Prescription. New York Times (June 9, 2000).

не выше, чем плацебо-операция, ставит перед нами вопрос, что, возможно, для тратящегося на эти процедуры миллиарда долларов стоит найти лучшее применение».

Если вы предположите, что результаты исследования вызвали настоящую бурю, то не ошибетесь. После публикации этих результатов в журнале *New England Journal of Medicine* 11 июля 2002 года некоторые врачи возмутились и поставили под сомнение методы и результаты исследования. В ответ на это доктор Мосли заявил, что исследование было безупречным как с точки зрения планирования, так и с точки зрения исполнения. «Хирурги... которые обычно выполняют артроскопию, несомненно, испытывают неловкость от того, что улучшение после проводимой ими операции достигается не за счет их квалификации, а за счет эффекта плацебо. Можно себе представить, на что способны пойти хирурги, пытающиеся дискредитировать наше исследование».

Независимо от того, насколько вы согласны с результатами этого исследования, ясно, что эффективность применения артроскопической хирургии для подобных состояний представляется сомнительной, и в то же время оно заставляет доказывать необходимость применения тех или иных медицинских процедур в целом.

В предыдущей главе мы узнали, как ожидания изменяют наше восприятие и оценку получаемого опыта. Изучив в этой главе действие эффекта плацебо, мы увидим, что наши убеждения и ожидания могут не только трансформировать наше восприятие и интерпретацию фактов, вкусов и других сенсорных проявлений. Ожидания влияют на нас, изменяя (порой достаточно сильно) наш субъективный и даже объективный опыт.

Самое главное заключается в том, что я хочу рассказать о некоторых аспектах плацебо, изученных пока не полностью. Я буду говорить о роли *цены* в этом явлении. Заставляют ли дорогие лекарства чувствовать себя лучше, чем дешевые? Можем ли мы почувствовать себя лучше с *физиологической* точки зрения, применяя лекарства под более дорогим брендом? Как насчет дорогостоящих процедур,

а также аппаратов нового поколения, таких как цифровые кардиостимуляторы и высокотехнологичные устройства для просвечивания? Влияет ли цена на их эффективность? А если так, то означает ли это, что стоимость расходов на здравоохранение в США будет расти прежними темпами? Что ж, давайте начнем с самого начала.

Слово плацебо происходит от латинского выражения, означающего «благоугодный». Этот термин использовался в XIV веке для обозначения плакальщиц, которых нанимали для того, чтобы они рыдали по умершему на похоронах. В 1785 году это слово появилось в New Medical Dictionary для обозначения маргинальных медицинских методов.

Один из первых примеров использования эффекта плацебо в медицине относится к 1794 году. Итальянский врач по имени Герби сделал необычное открытие: когда он нанес на больной зуб пациента секрецию червей определенного типа, боль исчезла на целый год. Герби провел исследования с секретами червей на сотнях пациентов, скрупулезно записывая результаты своих опытов. Более 68 процентов его пациентов сообщили, что боль ушла почти на год. Мы не знаем всех деталей истории Герби и того, какие именно секреты червей он использовал, однако можем предположить, что его метод на самом деле не имел ничего общего с лечением зубной боли. Важно, что сам Герби считал, что эти секреты помогают, а его веру разделяло большинство его пациентов.

Разумеется, секреты червей Герби были не единственным плацебо на рынке. До недавнего времени почти все лекарственные препараты представляли собой плацебо. Глаз жабы, крылья летучей мыши, сушеные легкие лисы, ртуть, минеральная вода, кокаин, электрический ток: все эти средства, каждое в свое время, рекламировались как подходящие для лечения различных болезней. Умиравший после покушения в театре Форда президент Линкольн попросил врача нанести на рану «порошок из мумии». Египетская мумия, растертая в порошок, считалась средством от эпилепсии,

нарывов, сыпи, трещин, паралича, мигрени, язвы и многих других недомоганий. Еще в 1908 году «подлинные египетские мумии» можно было заказать через каталог E. Merck. Не исключено, что кто-то использует их и по сей день\*.

Стоит отметить, что порошок мумии был не самым жутким из лекарственных средств. Один универсальный рецепт XVII века для лечения всех болезней гласил: «Возьмите неповрежденный чистый труп рыжеволосого мужчины 24 лет, казненного не ранее одного дня тому назад, предпочтительно через повешение, колесование или посадение на кол... Подержите его один день и одну ночь под солнцем и луной, затем разрежьте на крупные куски и посыпьте порошком мирры и алоэ, чтобы он не был слишком горьким...»

Мы можем думать, что в наши дни дела обстоят по-другому. Но мы ошибаемся. Как и раньше, плацебо оказывает на нас свое магическое воздействие. На протяжении многих лет хирурги срезают остатки рубцовой ткани в брюшной полости, полагая, что эта процедура позволяет избавиться от хронических болей в животе. Так продолжалось, пока исследователи не симитировали эту процедуру в рамках притворных операций, после которых пациенты заявили о точно таком же улучшении самочувствия\*\*. Для лечения сердечной аритмии часто предлагались такие лекарства, как энкаинид, флекаинид и мексилетин. Впоследствии было обнаружено, что все эти лекарства могут вызывать сердечную аритмию\*\*\*. Когда исследователи проверили эффективность шести ведущих антидепрессантов, то оказалось, что в 75 процентах случаев такой же эффект наблюдался в контрольной группе, где применялось плацебо\*\*\*\*. То же самое относится и к хирургическому лечению

\* Sarah Bakewell. *Cooking with Mummy*. Fortean Times (July 1999).

\*\* D. J. Swank, S. C. G. Swank-Bordewijk, W. C. J. Hop, et al. *Laparoscopic Adhesiolysis in Patients with Chronic Abdominal Pain: A Blinded Randomised Controlled Multi-Center Trial*. *Lancet* (April 12, 2003).

\*\*\* Off-Label Use of Prescription Drugs Should Be Regulated by the FDA. Harvard Law School, Legal Electronic Archive (December 11, 2006).

\*\*\*\* Irving Kirsch. *Antidepressants Proven to Work Only Slightly Better Than Placebo. Prevention and Treatment* (June 1998).

болезни Паркинсона\*. Когда врачи с целью проверки эффективности процедуры просто сверлили отверстия в черепе пациентов, результаты у подвергшихся притворной операции пациентов были такими же, как и у подвергшихся полноценной операции. Этот список можно продолжать и продолжать.

В защиту современных процедур и лекарств можно сказать, что они создавались с самыми лучшими намерениями. Это правда. Но это справедливо и для египетских мумий. А иногда порошок из мумии работал так же (или, по крайней мере, не хуже), как любое другое средство.

Истина состоит в том, что плацебо работает на внушение. Плацебо эффективно, потому что люди верят в него. Вы встречаетесь с доктором и начинаете чувствовать себя лучше. Вы глотаете таблетку и испытываете облегчение. А если ваш врач является достаточно известным специалистом или если вы получаете рецепт на новое чудодейственное лекарство, то чувствуете себя еще лучше. Но каким образом на нас действует внушение?

В целом плацебо задействует два механизма, формирующих наши ожидания. Первый из них — это наша уверенность в лекарстве, процедуре или заботливом враче. Иногда сам факт того, что врач или медсестра обнадеживает нас и обращает на нас внимание, не только заставляет нас чувствовать себя лучше, но и запускает наши внутренние процессы, связанные с заживлением ран. Даже энтузиазм врача по отношению к конкретному методу лечения или процедуре может располагать нас к положительному результату.

Второй механизм — это создание определенных условий. Так же, как и у собак Павлова (у которых выработался рефлекс слюноотделения в ответ на звонок), наше тело в результате практического опыта накапливает определенные ожидания и время от времени выделяет различные химические вещества, чтобы подготовить нас к будущему. Предположим, вы на протяжении ряда вечеров

---

\*Sheryl Stolberg. Sham Surgery Returns as a Research Tool. New York Times (April 25, 1999).

заказываете пиццу по телефону. Когда посыльный в очередной раз нажимает кнопку вашего дверного звонка, ваши пищеварительные соки начинают выделяться еще до того, как почувствуете запах пиццы. Или предположим, что вы прижимаетесь к своему любимому человеку, сидя рядом с ним на диване. Пока вы наслаждаетесь, глядя на огонь в камине и предвкушая секс со своим партнером, в вашем организме происходит выброс эндорфинов, и ваше ощущение удовольствия достигает космических высот.

При мысли об избавлении от боли в вашем организме может произойти выброс гормонов и нейромедиаторов, таких как опиаты и эндорфины, способных не только блокировать боль, но и привести вас в приподнятое расположение духа (эндорфины приводят к той же реакции организма, что и морфин). Я хорошо помню, как лежал в больничной палате, испытывая страшную боль. Как только я видел приближавшуюся медсестру со шприцем, наполненным болеутоляющим, то сразу же начинал испытывать облегчение. Мой мозг начинал выделять опиоиды, притупляющие боль еще до того, как в мое тело вонзалась игла.

Таким образом, знакомый антураж может нравиться или не нравиться, но он в любом случае создает определенные ожидания. Наличие бренда, соответствующей упаковки и спокойствия со стороны людей, призванных заботиться о нас, — все это может заставить нас чувствовать себя лучше. А как насчет цены? Способна ли цена лекарства повлиять на нашу реакцию?

Руководствуясь одной лишь ценой, мы можем предположить, что диван за 4000 долларов комфортнее, чем за 400, или что пара модных джинсов будет лучше по качеству и удобнее, чем пара джинсов, продающихся в магазине-дискаунтере, что высококачественный шлифовальный станок будет работать лучше, чем обычный, или что жареная утка за 20 долларов из ресторана Imperial Dynasty будет вкуснее, чем утка за 11 долларов из магазина Wong's Noodle Shop. Но может ли такая подразумеваемая разница в качестве оказать фактическое влияние на наш опыт? Может ли такое

влияние применяться к нашему объективному опыту — например, к реакции на те или иные фармацевтические препараты?

Например, окажется ли дешевое болеутоляющее менее эффективным, чем дорогое? Насколько затянется ваша простуда, если вы воспользуетесь дешевым лекарством? Заметите ли вы различную реакцию при астматических приступах, применяя для их лечения обычные лекарства или новые модные препараты, только что появившиеся на рынке? Иными словами, можно ли провести параллель между лекарствами, с одной стороны, и блюдами китайской кухни, диванами, джинсами и инструментами — с другой? Можем ли мы быть уверены, что высокая цена означает более высокое качество, и как влияют наши ожидания на эффективность действия продукта?

Этот вопрос крайне важен. По сути, вы вполне можете обойтись более дешевыми китайскими продуктами и недорогими джинсами. При наличии минимального самоконтроля вы способны отвернуться от самых дорогих брендов. Но идете ли вы на подобные сделки, когда речь заходит о вашем здоровье? Если не принимать во внимание лечение обычной простуды, то готовы ли многие из нас экономить каждую копейку, когда в опасности находится наша жизнь? Нет — мы хотим самого лучшего для нас самих, наших детей и близких.

Но если мы хотим лучшего для себя, то будем ли мы чувствовать себя лучше, приняв дорогое или дешевое лекарство? Влияет ли цена на разницу в нашем самочувствии? Это я и решил выяснить в ходе ряда экспериментов, проведенных несколько лет назад совместно с Ребеккой Вабер (студенткой-старшекурсницей MIT), Баба Шивом (преподавателем из Стэнфорда) и Зивом Кармоном.

Представьте себе, что вы принимаете участие в опыте, направленном на проверку эффективности нового болеутоляющего средства под названием Veladone-Rx (в свое время в этом эксперименте приняло участие около 100 взрослых жителей Бостона — сейчас же мы предлагаем вам самим занять их место).

Ранним утром вы заходите в здание MIT Media Lab. Тая Лири, молодая женщина, одетая в блестящий деловой костюм (что резко контрастирует с обычной одеждой студентов и преподавателей Массачусетского технологического института), тепло приветствует вас. Идентификационная карточка на груди Таи гласит о том, что она является представителем компании Vel Prarhaceuticals. Она приглашает вас прочитать небольшую брошюру о Veladone-Rx. Оглядываясь по сторонам, вы замечаете, что комната напоминает медицинский кабинет: на столике для посетителей лежат старые экземпляры журналов Time и Newsweek, рядом с ними разложены брошюры Veladone-Rx, а стакан неподалеку наполнен ручками с красивым логотипом препарата. Вы берете брошюру и читаете: «Veladone — это великолепный новый препарат семейства опиоидных. Клинические исследования показали, что более 92 процентов пациентов, принимавших Veladone в двойных слепых контролируемых исследованиях, испытали значительное облегчение болей всего через 10 минут, а действие препарата продолжалось до восьми часов». Сколько же стоит препарат? Согласно брошюре, одна доза препарата стоит 2,5 доллара.

Как только вы заканчиваете чтение брошюры, Тая приглашает в комнату Ребекку Вабер. Ребекка, одетая в белый лабораторный халат, со стетоскопом на шее, задает вам ряд вопросов о состоянии вашего здоровья и истории болезней членов вашей семьи. Она слушает ваш сердечный ритм и измеряет кровяное давление. Затем она подключает к вашему телу датчики какого-то сложного агрегата. Электроды, смазанные зеленым гелем, плотно присоединяются к вашим запястьям. Вы подключены к электрическому генератору, объясняет она, и с его помощью мы будем испытывать ваше восприятие и терпимость к боли.

Держа руку на пульте, Ребекка посылает серию электрических импульсов по проводам и электродам. Первые удары тока кажутся вам просто раздражающими. Постепенно они становятся все более болезненными, и в какой-то момент ваши глаза распахиваются до предела, а сердце начинает бешено стучать. Ребекка записывает

ваши реакции, после чего принимается снова запускать электрические импульсы. В этот раз удары происходят с переменной интенсивностью: некоторые очень болезненны, а некоторые лишь немного вас раздражают. После каждого удара вам предлагается указать (с помощью компьютерной клавиатуры, находящейся у вас под руками), насколько болезненным для вас был этот удар. Вы указываете интенсивность боли на шкале, варьирующейся от «совсем не больно» до «неописуемая боль» (такая шкала носит название «визуального аналога боли»).

Но вот пытка заканчивается, и вы поднимаете взгляд. Ребекка стоит перед вами, держа в одной руке капсулу Veladone, а в другой — стакан с водой. «Лекарство начнет действовать в полную силу примерно через 15 минут», — говорит она. Вы проглатываете капсулу, а затем садитесь на стул в углу и начинаете просматривать старые экземпляры Time и Newsweek в ожидании начала действия таблетки.

Пятнадцать минут спустя Ребекка, смазывая электроды все тем же зеленым гелем, весело спрашивает вас: «Ну что, вы готовы к следующему шагу?» Вы нервно отвечаете: «Настолько, насколько могу». Ребекка вновь подключает вас к компьютеру, и электрические удары возобновляются. Как и раньше, вы записываете интенсивность боли после каждого удара. Но на этот раз вы воспринимаете боль по-другому. Наверняка это действует Veladone-Rx! Боль ощущается гораздо слабее. Вы покидаете лабораторию с приятным чувством по отношению к новому лекарству. Вы надеетесь в самом скором времени увидеть его в аптеке рядом с вашим домом.

Подобное чувство возникло у большинства участников нашего эксперимента. Почти все они заявили о снижении болезненных ощущений от ударов электрическим током после принятия Veladone. Самое интересное заключалось в том, что Veladone состоял из капсул витамина С.

Этот эксперимент позволил нам понять, что предлагавшиеся нами капсулы обладали эффектом плацебо. Давайте предположим,

что мы указали бы другую цену на Veladone. Пусть цена капсулы Veladone-Rx составляет не 2,5 доллара, а всего 10 центов. Станут ли наши участники реагировать по-другому?

Для следующего эксперимента мы изменили содержимое нашей брошюры, вычеркнув первоначальную цену (2,5 доллара за капсулу) и вписав новую цену со скидкой, составлявшую 10 центов. Повлияло ли это на поведение потребителей? Разумеется. Когда речь шла о лекарстве за 2,5 доллара, почти все наши участники испытали уменьшение боли после принятия таблетки. Но как только цена упала до 10 центов, об облегчении заявила лишь половина респондентов.

Кроме того, выяснилось, что связь между ценой и эффектом плацебо не является одинаковой для всех участников — эффект гораздо сильнее проявляется у людей, испытывавших боль незадолго до эксперимента. Иными словами, для тех, кто пережил сильную боль и поэтому сильнее зависел от болеутоляющих препаратов, связь была выражена сильнее: они получали меньше преимуществ при снижении цены. Мы поняли, что, если речь заходит о лекарствах, люди получают то, за что платят. Цена способна изменить их опыт.

Кстати, мы получили сходные результаты в другом исследовании, которое проводили одной ужасно холодной зимой в Университете штата Айова. В рамках эксперимента мы попросили группу студентов отслеживать, будут ли они пользоваться для лечения простуды лекарствами по обычной цене или препаратами со скидкой и насколько хорошо они будут помогать. В конце семестра 13 участников заявили, что покупали лекарства по полной цене, а 16 пользовались лекарствами, продававшимися со скидкой. Участники какой группы чувствовали себя лучше? Думаю, что к этому моменту вы уже догадались: 13 человек, плативших полную цену, сообщили о гораздо лучших результатах по сравнению с теми 16 участниками, которые пользовались купленными со скидкой лекарствами. Таким образом, принцип

«сколько платите, столько и получаете» применим и в области безрецептурных препаратов.

Наши эксперименты с «лекарствами» позволили нам понять, каким образом цены влияют на эффект плацебо. Но является ли это ценовое влияние столь же сильным в отношении обычных потребительских продуктов? Мы решили исследовать этот принцип, задействовав напиток Adrenaline Rush производства компании SoBe\*, реклама которого обещает «поднять вашу игру на новый уровень» и «обеспечить великолепную функциональность».

В ходе первого эксперимента мы встали у входа в тренажерный зал университета и начали предлагать студентам порцию SoBe. Первая группа студентов платила за напиток обычную цену. Вторая группа также платила за напиток, однако цена его была снижена до трети от обычной цены. После того как студенты заканчивали свои спортивные занятия, мы спрашивали их, чувствовали ли они себя более или менее усталыми по сравнению с обычным состоянием после тренировок. Обе группы студентов, выпивших SoBe, отметили, что они устали несколько меньше, чем обычно. Это показалось нам вполне правдоподобным, учитывая количество кофеина, содержащегося в каждой порции SoBe.

Но мы пытались исследовать влияние цены, а не действие кофеина. Мы хотели понять, способен ли SoBe, продававшийся по полной цене, помочь студентам чувствовать себя менее усталыми, чем SoBe со скидкой? Как вы можете себе представить, прочитав о нашем эксперименте с Veladone, исход был именно таким. Студенты, которые выпили более дорогой напиток, сообщили, что устали значительно меньше, чем студенты, пившие напиток, продававшийся со скидкой.

Эти результаты показались нам интересными, но они были основаны на субъективных впечатлениях самих участников. Возможно ли было испытать воздействие SoBe более объективно?

---

\* С 2000 года компания SoBe принадлежит PepsiCo. *Прим. перев.*

Мы нашли способ: реклама SoBe заявляет об «энергии для ума». Мы решили проверить эту гипотезу, используя для этого серию анаграмм.

Эксперимент строился следующим образом. Половина студентов должна была приобрести SoBe за полную цену, а вторая половина — со скидкой (мы снимали деньги со счетов студентов, то есть, по сути, за напитки платили их родители). После того как студенты выпивали напиток, мы просили их посмотреть 10-минутный фильм. Мы объясняли студентам, что это требуется для того, чтобы напиток начал действовать. Затем мы давали каждому студенту 15 анаграмм, и они должны были разгадать максимальное их количество за 30 минут (к примеру, студенты, получив набор букв TUPPIL, должны были составить из него слово PULPIT). Мы давали им и другие наборы букв, например FRIVEY, RANCOR или SVALIE, рассчитывая получить из них... догадайтесь сами.

Перед этим мы уже получили данные контрольной группы, дав то же самое задание студентам, которые не пили SoBe. В среднем участники эксперимента справились с девятью заданиями из 15. Что произошло, когда мы дали головоломки студентам, выпившим SoBe? Студенты, купившие напиток по полной цене, смогли разгадать в среднем по девять анаграмм — это практически не отличалось от результатов участников, не пивших напиток. Более интересными оказались результаты студентов, купивших напиток по сниженной цене: в среднем они смогли ответить всего на 6,5 вопроса. Какой вывод можно сделать на основании этих данных? Цена делает свое дело, и в данном случае разница в производительности при разгадывании головоломок составила около 28 процентов.

Итак, напиток SoBe не делает людей более толковыми. Означает ли это, что продукт сам по себе бесполезен (хотя бы с точки зрения решения головоломок)? Чтобы ответить на этот вопрос, мы разработали новый тест. На обложке буклета, содержавшего наши головоломки, мы написали: «Напитки, подобные SoBe, способствуют улучшению работы мозга, что, в частности, позволяет

повысить производительность при решении задач и головоломок». Мы также добавили вымышленную информацию о том, что на сайте SoVe приведены данные более чем 50 научных исследований, подтверждающих это высказывание.

Что же произошло? Группа, купившая напиток по полной цене, как и раньше, показала результаты выше, чем группа, купившая напиток по сниженной цене. Однако сообщение, напечатанное на буклете, оказало свое воздействие. Обе группы, получив новую информацию и настроившись на успех, показали лучшие результаты по сравнению с группой, не употреблявшей напиток. Когда мы подстегнули действие напитка, заявив о 50 научных исследованиях, подтверждающих эффективность SoVe при улучшении мыслительной деятельности, то группа, получившая напиток по сниженной цене, улучшила свои результаты (отвечая на дополнительные вопросы) на 0,6 балла, а те, кто получил и информационный повод, и напиток за полную цену, улучшили свои результаты на целых 3,3 балла. Иными словами, сочетание рекламного сообщения на упаковке (а также на обложках нашей брошюры) вкупе с ценой напитка оказали на участников более мощное воздействие, чем сам напиток.

Но неужели мы обречены получать меньше преимуществ, покупая товары со скидкой? Да — если будем полагаться лишь на наши иррациональные инстинкты. Замечая товар со скидкой, мы инстинктивно предполагаем, что его качество хуже, чем у товара за полную цену, — а дальше мнение начинает определять наше отношение. В чем же спасение? Если мы на минуту остановимся и рационально оценим соотношение «продукт–цена», то сможем ли мы освободиться от бессознательного желания понизить качество продукта со сниженной ценой?

Мы провели ряд экспериментов, в ходе которых обнаружили, что потребители, перестающие думать о соотношении между ценой и качеством, не так склонны предполагать, что напиток, продающийся со скидкой, обладает меньшей эффективностью

(в результате они показывают более высокие результаты при разгадывании головоломок). Эти результаты не только предлагают нам способ преодолеть зависимость между ценой и эффектом плацебо, но также показывают, что эффект от скидки представляет, по сути, бессознательную реакцию на снижение цен.

Итак, мы увидели, как цена влияет на эффективность плацебо, болеутоляющих средств и энергетических напитков. Но позвольте поделиться с вами еще одной мыслью. Если плацебо позволяет нам чувствовать себя лучше, не стоит ли нам тогда просто расслабиться и дать ему делать свое дело? Или нам нужно поступить наоборот — вообще отказаться от плацебо, независимо от того, позволяет ли оно нам чувствовать себя хорошо или нет? Прежде чем вы ответите на этот вопрос, позвольте мне немного поднять ставки. Предположим, что вам удалось найти вещество или процедуру, являющуюся плацебо, которая позволила вам не только почувствовать себя лучше, но и на самом деле улучшила ваше физическое состояние. Станете ли вы использовать это плацебо? Что бы вы сделали, если бы были доктором? Стали бы вы прописывать средства, которые по своей сути являются плацебо? Позвольте мне рассказать вам историю, более четко объясняющую, что я хочу до вас донести.

В 800 году папа Лев III короновал Карла Великого (Шарлеманя) императором римлян, установив прямую связь между церковью и государством. С тех пор императоры Священной Римской империи, а затем и европейские короли, несли в себе отблеск божественного промысла. Это привело к возникновению так называемого королевского прикосновения — своеобразной практики излечения людей. Множество историков повествуют, как в течение всего периода Средневековья великие короли регулярно проходили сквозь толпы, дозированно раздавая свои королевские прикосновения. К примеру, английский король Карл II (1630–1685), по некоторым сведениям, за годы своего правления прикоснулся примерно к 100 000 людей; известны имена нескольких

американских колонистов, которые специально вернулись из Нового в Старый Свет для того, чтобы пересечься с королем Карлом и получить его прикосновение.

Срабатывало ли это? Если бы после королевского прикосновения никто не начинал чувствовать себя лучше, эта традиция умерла бы сама собой. Однако повсюду в мировой истории встречаются данные о том, что оно излечило тысячи людей. Считалось, к примеру, что королевское прикосновение способно излечить золотуху — страшную болезнь, ведущую к социальной изоляции, которую часто путают с проказой. Шекспир писал в своей трагедии: «...*страдальцев, / Изъязвленных, распухших, жалких видом, / Ничем не излечимых он врачует... / С особою молитвой. Говорят, Своим потомкам он передает / Целительную власть*»\*. Практика королевских прикосновений продолжалась примерно до 1820 года. С этого времени власть монархов все меньше казалась дарованной небесами, кроме того, «прогресс» и «новые улучшенные формы» лечения с помощью мазей из египетских мумий превратили королевское прикосновение в нечто устаревшее.

Когда люди думают о таких плацебо, как королевское прикосновение, то обычно склонны отвергать это как «простую психологию». Однако в силе плацебо нет ничего «простого». По сути, оно представляет собой отличный способ, с помощью которого наш мозг получает контроль над нашим телом. Однако не всегда представляется ясным, каким именно образом мозгу удастся это делать\*\*. Отчасти этот эффект связан со снижением уровня стресса, изменением гормональных выделений, изменениями в иммунной системе и так далее. Чем больше мы понимаем связь между мозгом и телом, тем больше вещей, ранее казавшихся нам ясными, становятся все более неопределенными. Нигде это не заметно так явно, как при изучении плацебо.

---

\* «Макбет», акт IV, сцена III (пер. М. Лозинского).

\*\* Мы хорошо представляем себе, как именно работает плацебо в области борьбы с болью, и именно поэтому выбрали для нашего исследования болеутоляющие средства.

В реальной жизни врачи практически все время используют плацебо. Проведенное в 2003 году исследование показало, что более чем у трети пациентов, лечившихся антибиотиками от боли в горле, впоследствии были диагностированы вирусные инфекции, для которых лечение антибиотиками бесполезно (а возможно, и содействует росту угрожающих нам и устойчивых к лекарствам бактериальных инфекций)\*. Но как вы думаете, прекратят ли врачи выписывать антибиотики в случае вирусных простуд? Даже когда врачи знают, что в данном конкретном случае простуда вызвана вирусами, а не бактериями, они четко понимают, что пациент нуждается хоть в какой-то помощи; и чаще всего пациент планирует выйти из кабинета врача, держа в руке рецепт. Правильно ли поступают врачи, пытающиеся таким образом разрешить психологические проблемы пациентов?

Тот факт, что врачи постоянно дают своим пациентам плацебо, не означает, что они действительно хотят это делать. Я подозреваю, что эта практика заставляет их чувствовать себя дискомфортно. Их учили воспринимать себя как сторонников науки, как людей, ищущих ответ на свои вопросы в области самых высоких технологий современной медицины. Им хочется думать о себе как об истинных целителях, а не о колдунах вуду. Поэтому зачастую им крайне тяжело признаваться, пусть даже самим себе, что они используют эффект плацебо. Теперь предположим, что врач признает, пусть и неохотно, что предлагаемое им лечение с помощью плацебо действительно помогает некоторым пациентам. Стоит ли ему со всем энтузиазмом начать прописывать это средство? В конце концов, энтузиазм врачей в процессе лечения может повысить эффективность процедур.

Стоит, однако, отметить, что механизмы работы плацебо в некоторых других областях не столь понятны. В связи с нашей приверженностью к здравоохранению возникает еще один вопрос. США уже тратят на обеспечение здравоохранения бóльшую

---

\*Margaret E. O’Kane, National Committee for Quality Assurance, letter to the editor, USA Today (December 11, 2006).

долю своего ВВП, чем любая другая развитая западная страна. Что нам делать с тем фактом, что дорогие лекарства (аспирин за 50 центов) могут заставить людей чувствовать себя лучше, чем дешевое лекарство (аспирин за один цент)? Будем ли мы поощрять иррациональность людей, тем самым увеличивая расходы на здравоохранение? Или же будем настаивать на том, чтобы люди получали дешевые непатентованные лекарственные средства (и медицинские процедуры), несмотря на более высокую результативность дорогих лекарств? Как следует структурировать расходы и их распределение между пациентами и государством при оплате лечения, чтобы обеспечить максимальную отдачу от лекарств? Каким образом мы сможем обеспечить недорогими лекарствами нуждающееся население, избегая при этом неэффективных методов лечения? Ответ на эти сложные и важные вопросы должен лечь в основу структурирования нашей системы здравоохранения.

Плацебо создает определенную дилемму и для людей, занимающихся маркетингом. Их профессия требует создания воспринимаемой ценности товара. Попытка рассказать о лекарстве больше, чем может быть доказано с помощью объективных данных, приводит либо к появлению полуправды, либо к откровенной лжи. С другой стороны, мы видим, что воспринимаемая ценность лекарств, прохладительных напитков, косметики или автомобилей становится вполне реальной ценностью. Если люди на самом деле получают больше удовлетворения от навязанного им продукта, то специалист по маркетингу не делает ничего вредного — он лишь пытается продать не только кусок жареного мяса, но и сам жар, с помощью которого мясо готовится. Чем больше мы начинаем думать о плацебо и размытых границах между убеждениями и реальностью, тем сложнее нам становится отвечать на эти вопросы.

Как ученый я высоко ценю эксперименты, позволяющие протестировать наши убеждения и результативность различных методов

лечения. В то же время я понимаю, что эксперименты, особенно связанные с медицинскими плацебо, выявляют множество этических вопросов. К примеру, опыт с перевязыванием артерий, о котором я рассказывал в начале этой главы, поднял важный этический вопрос: люди начали протестовать против проведения фиктивных операций на пациентах.

Идея принести в жертву благополучие и даже жизнь некоторых людей, чтобы узнать, должна ли конкретная процедура использоваться для лечения других людей в будущем, действительно является неоднозначной. Представьте себе, что мы пытаемся излечить с помощью плацебо человека, страдающего от онкологического заболевания. Успех или неудача позволит нам понять, можно ли с помощью этого метода лечить людей. Это предложение выглядит очень странно, а идею того, чтобы пожертвовать одной жизнью сейчас ради спасения множества жизней в будущем, крайне сложно принять.

Не менее сложно принять решение о том, чтобы *не проводить* эксперименты с плацебо и, следовательно, не получать ответов о его применимости для лечения. Как мы уже видели, в результате незнания сотни или даже тысячи людей подвергаются бесполезным (но очень рискованным) операциям. В Соединенных Штатах испытания на научной основе применяются к крайне малому числу хирургических процедур. И по этой причине мы не знаем, много ли проводящихся в настоящее время операций действительно помогают, или же, как и многие их предшественники, они эффективны лишь потому, что в игру вступает эффект плацебо. Таким образом, мы можем подвергаться процедурам и операциям, которые не стоило бы проводить. Позвольте мне поделиться с вами своей собственной историей об одной процедуре, которая, несмотря на широкую известность и рекламу, в действительности оказалась лишь изматывающей и болезненной.

Я лежал в больнице вот уже два долгих месяца, когда в один прекрасный день мой врач-терапевт пришла ко мне с захватывающей новостью. Для людей в моем состоянии была разработана

специальная одежда Jobst suit. По своей фактуре она напоминала кожу. Эта одежда должна была немного давить на тот незначительный кожный покров, что у меня остался, что способствовало скорейшему исцелению. Она рассказала мне о том, что эта одежда изготавливается на одной фабрике в США и одной — в Ирландии. Я мог заказать костюм, в точности соответствующий моим параметрам. Она сказала, что мне придется носить специальные штаны, рубашку, перчатки и маску на лице. Так как костюм плотно подгонялся по фигуре, он оказывал постоянное давление на мою кожу. При каждом движении костюм Jobst должен был легко массировать кожу, что вызывало предотвращение дальнейшего роста шрамов.

Как же мне понравилась эта идея! Шула, мой физиотерапевт, рассказывала мне все новые истории о прекрасном костюме Jobst. Например, она сообщила, что костюм делается в разных цветах. Я сразу же представил себя покрытым с ног до головы тонкой эластичной синей кожей, как Человек-паук; однако Шула развеяла мои надежды, сказав, что костюм делается лишь в двух разновидностях: коричневый — для людей с белой кожей, черный — для представителей негроидной расы. Еще она рассказала мне, что, когда люди в таком костюме заходили в банк, сотрудники часто вызывали полицию, потому что, видя маску на лице посетителя, считали, что в банк пришел грабитель. Поэтому на маски, изготавливаемые на этих фабриках, наносится специальное предупреждение, объясняющее ситуацию окружающим.

Однако вместо того чтобы сдержать мой восторг, эта новая информация делала костюм еще более интересным. Я не мог удержаться от улыбки. Я представлял себе, как здорово ходить по улицам, являясь своего рода человеком-невидимкой. Никто не мог видеть меня — окружающие заметили бы лишь мой рот и глаза. И само собой, никто не увидел бы моих шрамов.

Я представлял себе мягкую поверхность костюма, и это помогло мне переносить любую боль в ожидании прибытия костюма в больницу. Неделя шла за неделей. Наконец костюм прибыл. Шула

помогла мне в первый раз влезть в него. Мы начали со штанов. Ощущение совершенно не напоминало шелковистое прикосновение, массирующее мои шрамы. Мне казалось, что материал, из которого изготовлен костюм, скорее напоминал холст, способный разорвать их. Я был совершенно разочарован. Однако я захотел почувствовать, что произойдет, когда я полностью оденусь.

Через несколько минут стало ясно, что с момента проведения замеров я набрал немного веса (что неудивительно, ведь моя лечебная диета состояла из 7000 калорий и 30 яиц в день). Костюм Jobst был мне явно тесен. Но я столько ждал... Наконец, после растяжения ткани и немалого терпения со стороны всех участников процесса, я оказался полностью одетым в костюм. Рубашка с длинными рукавами давила мне на грудь, плечи и руки, а маска стягивала лицо. Длинные штаны начинались с уровня пальцев на ногах и поднимались до пупка. А еще на меня надели перчатки. Единственными видимыми частями моего тела были кончики пальцев на ногах, глаза, уши и рот. Все остальное было спрятано под коричневым костюмом Jobst.

Давление нарастало с каждой минутой. Мое сердце начало стучать все сильнее. Кровоснабжение моих шрамов нарушилось, а тепло заставляло кровь приливать к ним, что делало их красными и зудящими. Даже знак, предупреждающий окружающих о том, что я не являюсь грабителем банков, был неудачным — надпись была сделана на английском языке, а не на иврите, поэтому от нее не было никакого толка. Моя любимая мечта так и не стала явью. Я с трудом вылез из костюма. Доктора провели новые замеры и отправили их в Ирландию, чтобы я смог получить подходящий по размеру костюм.

Следующий костюм был немного удобнее, но в остальном не стал лучше. Я страдал от этого лечения на протяжении нескольких месяцев. Я испытывал постоянные зуд и боль. Я с трудом надевал костюм, который рвал мою новую, только что сформировавшуюся кожу (а когда новая тонкая кожа сдирается, очередной слой нарастает значительно медленнее). В конце концов я понял, что от

этого костюма не будет никакого толку, по крайней мере для меня. Те части моего тела, которые прикрывались костюмом, выглядели ничуть не лучше, чем другие. В итоге все, что мог дать мне этот костюм, — это страдания.

Существует определенная моральная неоднозначность экспериментов с участием пациентов ожоговых отделений (в ходе которых тестируются различные характеристики эффективности костюмов, такие как типы ткани, уровень давления и так далее). Еще бóльшая проблема состоит в наборе добровольцев для участия в экспериментах с использованием плацебо. Кроме того, с моральной точки зрения тяжело проводить болезненные процедуры на многих пациентах в течение долгих лет, не имея для этого весомых причин.

Если бы тестирование этого синтетического костюма шло параллельно с тестированием других методов (например, костюма, создающего эффект плацебо), это позволило бы мне и многим другим пациентам избежать ежедневных страданий. Возможно, это могло бы подтолкнуть исследователей к проведению новых экспериментов по тестированию действительно работающих подходов. Я, как и многие другие пациенты, страдал напрасно. И это та реальная цена, которую мы заплатили за то, что альтернативные эксперименты так и не были проведены.

Стоит ли всегда тестировать каждую медицинскую процедуру и исследовать влияние эффекта плацебо? Моральная дилемма при проведении медицинских экспериментов, в том числе с участием плацебо, является вполне реальной. Необходимо сравнивать возможные плюсы и минусы таких экспериментов. Следовательно, мы не можем и не должны повсеместно тестировать плацебо. Однако мне кажется, что на самом деле мы не проводим даже необходимой части подобных экспериментов.