

O nieskuteczności prowokowania nieufności

Michał Parzuchowski

Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Sopocie

Witkowski przeprowadził skuteczną prowokację, publikując w magazynie popularnonaukowym opis wymyślonej terapii, którą czytelnicy uznali za wiarygodną i przekonującą. Komentarz do artykułu Witkowskiego i Fortuny (2008) przedstawia dwie polemiczne tezy: (1) prowokacje powinny być adresowane do krytycznych czytelników; (2) prowokowanie nieufności czytelników nie pomaga im w wyborze skutecznej terapii. Prowokacja dyskutowana jest również w kontekście wyborów oddziaływań terapeutycznych podejmowanych przez pacjentów onkologicznych.

Słowa kluczowe: nieufność, pseudoterapia, onkologia

„Ludzie nie są głupi. Ludzie mają zawsze dobry powód, żeby wierzyć w rzeczy, w które wierzą. By zmusić zdolnych, ciekawych i inteligentnych ludzi do zastanowienia, sceptyk nie powinien nigdy wywyższać się, lekceważyć lub okazywać braku szacunku dla ich poglądów” Carl Sagan (1934–1996)

Carl Sagan, profesor astronomii i popularyzator nauki, wielokrotnie przestrzegał przed niektórymi sposobami perswazji w imię sceptycyzmu. Obnażanie nieumiejętności odróżnienia wierutnej bzdury od replikowanych procedur terapeutycznych to, w moim mniemaniu, niepotrzebny etap na drodze do pobudzenia krytycyzmu wśród czytelników *Charakterów*.

Teza Witkowskiego i Fortuny, iż „funkcjonowanie pseudoterapii możliwe jest dzięki obojętności środowiska psychologów naukowych na zjawiska zachodzące na rynku usług psychologicznych” jest godna wsparcia i podjęcia właściwych wysiłków instytucjonalnych przez stowarzyszenia akademickie. Prowokacja Witkowskiego nie była jednak kierowana do psychologów akademickich, ale do szerokiego grona potencjalnych odbiorców pseudoterapii, co odróżnia ją od oryginalnej akcji Sokala i zaburza jej odbiór. Odbiorcami prowokacji Sokala byli naukowcy, którzy po ujawnieniu mistyfikacji przedyskutowali i wzmocnili zasady recenzowania artykułów zgłaszanych do druku w dobrych czasopismach fizycznych. Odbiorcami materiału przygotowanego przez

Witkowskiego byli czytelnicy magazynu popularnonaukowego, którzy różnią się np. od czytelników *Psychologii Społecznej* możliwościami krytycznej analizy zastosowanej wobec nich prowokacji.

Autorzy dowodzą, że tekst prowokacji został odebrany przez czytelników jako pozytywny, ciekawy i godny polecenia znajomym. Nic dziwnego, że laicy mogą mieć trudność z odróżnieniem terapii od pseudoterapii, ponieważ szarlatani, całkiem słusznie, zawsze będą próbowali imitować klinicystów. Mechanizmem działania placebo jest oczekiwanie pacjenta co do skuteczności leku oraz klasyczne warunkowanie bodźca (leku) i reakcji (zdrowienia). Dlatego podobieństwo pseudoterapii do terapii jest kluczowe dla uzyskania efektu placebo. Biała i droga pastylka z cukru lepiej imituje środek przeciwbólowy i uruchamia wewnętrzne pokłady substancji przeciwbólowych, uśmierzając ból skuteczniej niż jej kolorowy i tańszy odpowiednik (Waber, Shiv, Carmon i Ariely, 2008). Szkoda też, że nie wiemy, jak oceniany był tekst i czasopismo, które go zamieściło, po ujawnieniu mistyfikacji. Można oczekiwać, że czytelnicy, których blisko połowa deklarowała, iż wzięłaby udział w kursie takiej terapii, poczuliby się oszukani i nie uwierzyliby kolejnym tekstom zamieszczanym w tym magazynie. W mojej ocenie taki skutek przeprowadzonej prowokacji może być szczególnie negatywny.

Pseudoterapie

nie są problemem wyłącznie psychologów

Lekarze od zawsze zmagali się z szarlatanami, szamanami i znachorami. Ludzie, którzy podpadają na

Michał Parzuchowski, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, Wydział Zamiejscowy w Sopocie, ul. Polna 16/20, 81-745 Sopot, e-mail: mparzuchowski@swps.edu.pl

zdrowiu, od wieków szukali alternatywnych środków na pozbycie się dolegliwości. Im cięższa jest choroba, tym częściej ludzie wybierają irracjonalne sposoby leczenia. Kiedy na szali kładziemy nasze życie, spożywanie roztworu wody (homeopatia) lub peruwiańskiej liany (vilcacora), unikanie kalorii (dieta na „zagłodzenie raka”), dłużące się seanse masażu (kręgarstwo) czy noszenie lekkich przedmiotów (amulety i kamienie mające zwalczać nowotwór) wydają się niską ceną płacaną naszej racjonalności (Pawlicki, 1999). Terapeuci niekonwencjonalni zawsze byli i będą stanowić konkurencyjną ofertę dla standardowych metod leczenia np. nowotworów. Sposoby walki z biznesem pseudoterapii w wykonaniu kolegów lekarzy powinny być inspiracją w przeciwdziałaniu opisywanego przez Autorów zjawiska psychobiznesu.

Stanowisko większości lekarzy onkologów do terapii niekonwencjonalnych ogranicza się do zaszczepiania pacjentowi krytycznego sceptycyzmu (Pawlicki, 1999). Pacjent otrzymuje informacje na temat korzyści ze standardowych metod leczenia o sprawdzonej skuteczności. Dowiaduje się również, że z innych form terapii będzie korzystał wyłącznie na własną odpowiedzialność – lekarz nie odradza kategorycznie ich stosowania, biorąc pod uwagę możliwość wystąpienia efektu placebo. W jaki sposób onkolodzy walczą z biznesem cynicznych lub ideowych pseudoterapeutów? Zajmują się informowaniem na temat sprawdzonych procedur medycznych. W tym celu organizują konferencje, na których szkolą się nawzajem w stosowaniu najlepszych możliwych procedur, publikują raporty badawcze i organizują zakrojone na szeroką skalę akcje informacyjne w mediach („Dzień Raka Piersi”, „Marsz różowej wstążki”, „Dzień bez papierosa”). Onkolodzy nie organizują prowokacji, bo takie działania mogłyby mieć skutki odwrotne do zamierzonych. Złożenie artykułu do druku w magazynie *Vita* na temat najnowszej, testowanej jeszcze klinicznie terapii raka trzustki przez powolne wymachiwanie rękami godzinę dziennie, byłoby ciekawym wyzwaniem. Gdyby okazało się, że redakcja „dorzuca” do naszego oryginalnego artykułu kilka skopiowanych fragmentów z internetu o tym, że wymachiwanie nogami przez trzy godziny może dodatkowo pomóc w leczeniu reumatyzmu, mielibyśmy w kieszeni materiał na prawdziwy medialny skandal. Wówczas jednak należałoby się zastanowić, czy cała prowokacja powinna być ujawniona czytelnikom *Vity*. Pacjent, który podjął się bzdurnej terapii, a jednocześnie ufa swojemu lekarzowi, przyjmując standardowe środki leczenia, mógłby przecież doświadczyć działania efektu placebo (ostatecznie wykonywanie takich ćwiczeń zdrowia pacjentów prawdopodobnie nie pogorszy). Tymczasem informacja, że czytelnik został oszukany, nie tylko doprowadzi do tego, że stanie się

podejrzliwy wobec naszej niekonwencjonalnej terapii ruchowej, ale przestanie też wierzyć innym autorom magazynu *Vita*, którzy między doniesieniami z frontu nowych terapii popularyzują również omówienia konwencjonalnych sposobów walki z chorobami.

Jeśli mam wybór między przyjmowaniem kroplówki, po której wypadną mi włosy i będę miał torsje, a przyjemnym masażem i pić wody, to muszę mocno wierzyć, że lekarz dysponuje arsenałem oddziaływań, które w dłuższej perspektywie gwarantują mi większe szanse na powrót do zdrowia. Prowokacja w imię sceptycyzmu narusza takie podstawowe zaufanie do lekarzy i terapii konwencjonalnych, ryzykując łatwą rezygnację pacjenta z chemioterapii czy radioterapii („przecież wszystko, co napiszą w *Vicie*, to bujda”).

Prowokowanie nieufności do procedur medycznych może mieć bardzo poważne konsekwencje. Ostatnio przekonał się o tym minister Ziobro, który ocalił nas od zabiegów doktora G. słowami „ten pan już nigdy nikogo nie zabije”, wywołując w ten sposób zmniejszenie liczby wykonywanych przeszczepów w całej Polsce, a nie tylko w miejscu zatrudnienia pojmanego „przestępcy”. W kilka tygodni później minister komentował ten fakt dla Informacyjnej Agencji Radiowej słowami: „Spadek liczby transplantacji wynika z patologii w służbie zdrowia (...). W sprawie tej rozpoczęła się kampania medialna, której celem jest uchronienie przed odpowiedzialnością lekarzy-przestępców”.

Jeśli nie prowokacja, to co?

Średnio 1% kobiet zmagają się z chorobą raka piersi (przyjmijmy 10 kobiet na 1000). Badanie z wykorzystaniem mammografu generuje około 9% fałszywych alarmów (89 na 990 zdrowych kobiet dowie się, że ma raka, choć w rzeczywistości nic im nie dolega). Z drugiej strony, jeśli kobieta rzeczywiście jest chora, mammograf wykryje to z 90% skutecznością (z 10 kobiet, które mają raka, 9 otrzyma poprawną diagnozę). Okazuje się, że tylko 21% spośród 160 ankietowanych przez Gerda Gigerenzerę ginekologów poprawnie zinterpretowało pozytywny wynik mammografii, jeśli został on przedstawiony za pomocą bayesowskiego prawdopodobieństwa warunkowego (to liczby wyrażone w procentach – lekarze nie widzieli statystyk w nawiasach) (Gigerenzer, 2005; Gigerenzer, Gaissmaier, Kurz-Milcke, Schwartz i Woloshin, 2007; Gigerenzer, Hertwig, van den Broek, Fasolo i Katsikopoulos, 2005). W reakcji na takie wyniki, Gigerenzer nie przeprowadził prowokacji obnażającej słabość statystycznego wyszkolenia przeciętnego lekarza. Nie poinformował też opinii publicznej o tym, że tysiące kobiet zupełnie niepotrzebnie boją się o swoje życie, ale

przez dwa kolejne lata poprowadził warsztaty statystyczne dla prawie 1000 ginekologów i wydał raport z badań (Gigerenzer i in., 2007), sugerujący wprowadzenie instytucjonalnych zmian w komunikowaniu pacjentom ryzyka procedur medycznych. Między innymi dzięki akcji Gigerenzer Unia Europejska nakazuje lekarzom formułować ryzyko zabiegów medycznych w formie rozkładów częstości (w podanym powyżej przykładzie są to liczby umieszczone w nawiasach), które ludzie rozumieją dużo lepiej – 87% ankietowanych lekarzy nie miało z tym problemu (Gigerenzer i in., 2007).

Inny przykład pobudzenia do sceptycyzmu bez prowokowania nieufności miał miejsce w 2007 roku na łamach prestiżowego przeglądu *Perspectives on Psychological Science*. Brian Nosek pod pseudonimem Arina K. Bones opublikował prześmiewczy artykuł o wykorzystaniu procedury Testu Postaw Utajonych (IAT) do badania dzieci nienarodzonych i osób martwych (Bones i Johnson, 2007). Procedurę takich fikcyjnych eksperymentów nie tylko opisał, ale i zilustrował zdjęciami (na jednej z fotografii klawiatura komputera i monitor są przyciśnięte do grobu). Artykuł Noseka realistycznie udaje doniesienie z poważnych badań, więc na pierwszy rzut oka jest to kolejny z setek raportów na temat wykorzystania modnej metody badawczej (IAT). Dalsza analiza wyników sfingowanych badań czy listy cytowań wywołuje niekontrolowane wybuchy śmiechu (wśród cytowanych prac: filmy „Armagedon”, „Szósty zmysł”; artykuł w *Vanity Fair* oraz artykuł o wymownym tytule „Phil Zimbardo jest kosmitą”). Jednocześnie przemycana w ten sposób idea jest bardzo cenna – wiele artykułów tworzonych jest z użyciem podobnej sztancy: jeśli masz w ręku młotek (zmienną niezależną), wszystko wokół wygląda jak gwóźdź, a do stworzenia artykułu potrzebujesz jedynie dwóch takich bliżej niepowiązanych gwoździ (zmiennych zależnych). Nosek podsumowuje: nie twórzmy artykułów z tak fragmentaryczną wiedzą, zadaniem autora, a nie czytelnika, powinno być integrowanie naszych ustaleń z wcześniejszą wiedzą.

Nosek, mimo że sam blisko związany z wykorzystaniem metody IAT, ucharakteryzowany na kobietę, zrobił sobie zdjęcie i sfinował profil naukowy w internecie, następnie za zgodą wieloletniego redaktora *JPSP* Eda Dienera wydrukował prześmiewczy i ważny tekst. Prowokacja Noseka jednak nie obniża zaufania do kolejnych raportów publikowanych w *JPPS*, bo z fragmentarycznością publikowanych raportów walczy żartem i radą, jak tworzyć lepsze programy badawcze.

W mojej ocenie, zamiast prowokować, lepiej informować społeczeństwo, czerpiąc z przykładu lekarzy lub technologów żywności. Od ponad trzydziestu lat liczba

stosowanych w pożywieniu tzw. polepszaczy smaku podlega kontroli prawnej. Choć ufamy, że w oferowanych nam artykułach nie ma zakazanych przez prawo środków, to każdy z nas chce móc samodzielnie sprawdzić, jakie dokładnie substancje się w nich znajdują. W przypadku większości produktów mamy taką możliwość, ale producenci umieszczają te informacje w bardzo dowolny sposób. Od niedawna w USA można to sprawdzić przy dosłownie każdym produkcie żywnościowym, a informacje te przedstawiane są zawsze w taki sam wyraźny sposób (biało-czarna tabela zajmująca 2/3 powierzchni opakowania). Producenci zobowiązani są do umieszczenia na opakowaniu tabelki o wystandaryzowanej wielkości podsumowującej zawartość takich składników jak tłuszcz, sól, cukier czy inne mikroelementy oraz proste ikony (zamiast polskich E123-555) jeśli produkt zawiera substancje koloryzujące czy przedłużające trwałość. Taka informacja nie tylko wychowuje sceptycznych konsumentów, którzy szybciej mogą policzyć, ile gramów soli czy cukru spożywają dziennie, ale rodzi również zaufanie do producentów, którzy nie mogą ukrywać małym drukiem niedozwolonych substancji. Ustalenie diety wolnej od niepożądanych składników jest prawdopodobnie łatwiejszą decyzją niż wybór odpowiedniej terapii, ale jako środowisko psychologów moglibyśmy zacząć właśnie od podobnej akcji informacyjnej.

Prowokacji Witkowskiego, choć zrodziła się z troski o zdrowie pacjentów, brakuje jednak rekomendacji, jak odróżniać „terapię z pola” od udokumentowanych interwencji psychologicznych. Mam nadzieję, że efektem niniejszej dyskusji będzie akcja informacyjna kierowana do szerokiego grona odbiorców, która te możliwości polepszy. Warto informować potencjalnych odbiorców psychobiznesu o ewentualnych koloryzujących i szkodliwych metodach oddziaływania, których skutkiem może być uszczuplenie zawartości portfela i brak postępów w rozwiązaniu problemu.

LITERATURA CYTOWANA

- Bones, A. K., Johnson, N. R. (2007). Measuring the immeasurable, or, „Could Abraham Lincoln take the implicit association test”? *Perspectives on Psychological Science*, 2 (4), 406–411.
- Gigerenzer, G. (2005). I think, therefore I err. *Social Research*, 72 (1), 195–218.
- Gigerenzer, G., Gaissmaier, W., Kurz-Milcke, E., Schwartz, L. M., Woloshin, S. (2007). Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychological Science in the Public Interest*, 8 (2), 53–96.
- Gigerenzer, G., Hertwig, R., van den Broek, E., Fasolo, B., Katsikopoulos, K. V. (2005). „A 30% chance of rain to-

- morrow”: How does the public understand probabilistic weather forecasts? *An International Journal*, 25 (3), 623–629.
- Pawlicki, M. (1999). Bariery postępu w leczeniu nowotworów złośliwych. *Gazeta lekarska*, 1.
- Witkowski T., Fortuna P. (2008). O psychobiznesie, tolerancji i odpowiedzialności czyli strategię czystych uczonych. *Psychologia Społeczna*, 4 (6), ...
- Waber, R. L., Shiv, B., Carmon, Z., Ariely, D. (2008). Commercial features of placebo and therapeutic efficacy, *Journal of the American Medical Association*, 299 (9), 1016–1017.

On the ineffectiveness of provoking distrust

Michał Parzuchowski

Warsaw School of Social Sciences and Humanities, Faculty in Sopot

Abstract

Witkowski accomplished a successful hoax publishing an article in the popular science magazine *Charaktery* that reviewed a bogus therapy that readers found interesting and believable. This commentary approaches the debate from two standpoints: (1) hoax type of provocations should be addressed to a critical reader; (2) provoking readers' distrust does not help them choose an efficient therapy. The described provocation is discussed in relation to therapeutic choices by oncology patients.

Key words: distrust, pseudo-therapy, oncology