ПсиБлог

Психическое здоровье в телефоне

Когда появились первые приложения на телефон, позволяющие проанализировать симптомы и самостоятельно поставить диагноз, врачи всего мира всерьез обеспокоились. Ведь угроза не только в том, что пациенты займутся самолечением, но и в том, что любой разработчик может создать приложение на базе энциклопедии или информации с веб-сайтов и внедрить его в массы, только для того, чтобы заработать, не беспокоясь о последствиях. В наше время мобильные и компьютерные приложения - это выгодный бизнес, а их содержание и адекватность никем не контролируется.

В настоящий момент известно более 250 тысяч «медицинских» приложений, из них около 10 тысяч посвящены психическому здоровью. Они предлагают психологическую поддержку, напоминают о приёме лекарств, проводят сеансы психотерапии и даже рекомендуют и продают лекарства от психических расстройств. Тогда как медицинские устройства и аппараты проходят проверку Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, приложения фактически никем не регулируются. Они доступны каждому, у кого есть смартфон, а, например, в США это 65% населения, в России количество смартфонов на душу населения уже больше чем один, и эта цифра продолжает расти.

В январе 2017 года Американская Ассоциация Психиатров (APA, American Psychiatric Association) выпустила руководство, чтобы помочь пациентам и клиницистам правильно выбирать приложения. Американская Медицинская Ассоциация (AMA, American Medical Association) объявила, что вскоре последует их примеру.

Председатель рабочей группы APA по оценке смартфонов Джон Торос считает, что пользователи не догадываются, насколько серьёзны риски, связанные с использованием медицинских приложений. Например, одно из них, созданное для людей, страдающих биполярным аффективным расстройством, советовало выпивать рюмку крепкого алкоголя для лечения мании. Другое приложение, которое измеряло уровень алкоголя в крови, подогревало интерес пользователей испытать его возможности и таким образом толкало их на потребление алкоголя, хотя задумано было наоборот.

Легкая доступность этих приложений в сочетании с отсутствующей клинической базой сделало их опасным развлечением. Традиционный процесс регулирования и контроля в данном случае малоэффективен вследствие динамичной природы этого продукта: приложения постоянно обновляются в целях усовершенствования, и с каждым обновлением возникает необходимость их повторной проверки. Приложение меняется настолько, что, первоначально пройдя проверку, через месяц оно может стать принципиально другим.

«*Приложение – это нечто живое и динамичное. Ему не поставишь статичную оценку. В медицине прежде не было ничего подобного*», - говорит Торос.

Чтобы помочь пациентам и специалистам ориентироваться в этих нестабильных условиях, APA предлагает надёжную стратегию оценки приложений, основанную на пяти критериях:

1. **Общая информация.** Соберите информацию о разработчике. Кто создал и владеет приложением? Претендует ли приложение на статус медицинского? На какие средства оно существует?
2. **Риск, личная информация и безопасность.** Конфиденциальность – это главный этический принцип медицинской профессии. Но приложения могут раскрывать и продавать данные, информация о пользователях может отслеживаться, собираться целенаправленно и формироваться в профили. APA рекомендует задаться следующими вопросами: Действует ли политика конфиденциальности? Сбор каких данных ведёт приложение? Производится ли удаление персональных данных, идентифицирующих личность? Может ли пользователь отказаться от сбора персональных данных? Могут ли персональные данные быть переданы третьим лицам?

В 2016 году было проведено исследование 211 приложений для страдающих диабетом. Оказалось, что у 81% приложений не было действующей политики конфиденциальности. Больше половины из оставшихся 19% предупреждали пользователей о сборе данных. И только восемь приложений из 211 сообщали, что данные не будут переданы третьим лицам (Blenner, Kollmer).

3. **Отзывы.** APA советует читать отзывы о приложениях, которые публикуют пользователи. Приложения нередко делают ложные заявления, например, что они прошли клинические испытания. На деле лишь небольшая часть от их общего количества проходит клинические испытания. Например, Федеральная торговая

комиссия США заявила, что компания Lumosity «зарабатывала на страхах пользователей», утверждая, что их приложения для тренировки мозга помогают отсрочить деменцию. Получается, что компания способствовала отлагательству реального лечения. В январе 2016 года Lumosity заплатили штраф в 2 миллиона долларов.

Другое исследование было посвящено приложениям iTunes для ментальной практики – так называемого безоценочного осознанного наблюдения или самоосознавания. Многие из них оказались просто таймерами. Из 700 приложений только 23 предлагали реальное обучение практике. Но и их эффективность весьма сомнительна (Mani, Kavanag, 2015).

4. **Простота использования.** Легко ли управлять приложением? Требуется ли подключение к интернету? Оно устанавливается на iPhones или Android и совместимо ли оно с вашим устройством? В общем, базовые технические характеристики, обеспечивающие лёгкость использования приложения.
5. **Пригодность для многоцелевого использования.** Приложения не должно предлагать помощь фрагментарно. В идеале у пользователя должна быть возможность поделиться информацией с его врачом. Можно ли скачать или распечатать информацию из приложения? Можно ли синхронизировать приложение с другими платформами, такими как Apple HealthKit, FitBit?



Модель оценки приложений APA – это результат двухгодичной работы фокус-группы, состоящей из рабочей группы оценки смартфонов APA, Комитета Здравоохранения и информационных технологий Психиатрического сообщества Массачусеттса. По словам Тороса, «мы в самом начале пути». Пять лет назад в серьёзных

медицинских изданиях не публиковались исследования по цифровой психиатрии, а сегодня количество литературы о медицинских приложениях быстро растёт.

Итак, вопрос о том, могут ли приложения действительно способствовать лечению, остаётся открытым. Эта модель не может дать универсального ответа по поводу того или иного приложения. Например, когнитивно-поведенческая терапия подходит многим пациентам, но всё же не всем, и чтобы сделать вывод, необходимо узнать потребности пациента. Поэтому допускаются ситуации, в которых приложение, проходящее по всем критериям, не может обеспечить пациента необходимой поддержкой и не гарантирует ожидаемого результата. В любом случае, необходимо обсудить эффект от его использования с лечащим врачом или психотерапевтом.

Важно также помнить, что приложения создают ложное ощущение безопасности и вместе с тем, они никогда не помогут в чрезвычайной ситуации!

ПСИБЛОГ.РФ

Статья создана по материалам:

1) Dola Calott Wang, To app or not to app. Psychology Today, February 13, 2017.
2) App Evaluation Model, APA, Psychiatry.org.

Изображение: Psychology Today

Ключевые слова: психологическая помощь, психиатрия, приложения