Эксперимент, проведенный Амосом с коллегами в Гарвардской медицинской школе, – классический пример эмоционального фрейминга. Врачи, участвующие в эксперименте, получали статистику результатов двух вариантов лечения рака легких: хирургическое вмешательство и радиотерапия. Пятилетний уровень выживаемости указывает на предпочтительность хирургического вмешательства, но в кратковременной перспективе оно рискованнее радиотерапии. Одну группу участников знакомили со статистикой уровня выживаемости, другая группа получала ту же информацию в терминах смертности. Два описания краткосрочных исходов хирургического вмешательства выглядели так.

   Месячный уровень выживаемости – 90 %.
   Смертность составляет 10 % в первый месяц.

  Результаты вам уже известны: операция казалась более привлекательной в рамках первой формулировки (ее выбрали 84 % врачей), чем во второй (50 % предпочли радиотерапию). Логическая эквивалентность двух описаний очевидна, и связанный с реальностью человек, принимая решение, сделает один и тот же выбор, какую бы версию ему ни показали. Но, как известно, Система 1 редко остается безучастной к эмоциональным словам: «смертность» – плохо, «выживание» – хорошо; «выживаемость в 90 % случаев» звучит ободряюще, а «смертность в 10 % случаев» – пугает. В результате исследования стало ясно, что врачи так же подвержены эффекту фрейминга, как и люди без медицинского образования (пациенты больниц и студенты бизнес-школ). Очевидно, медицинская подготовка не защищает от влияния фрейминга.
   Существует важное различие между исследованием «СОХРАНИТЬ – ПОТЕРЯТЬ» и экспериментом с выживаемостью и смертностью. В эксперименте с картированием головного мозга испытуемым предлагали много зад аний с самыми различными рамками. Участникам эксперимента предоставлялась возможность распознать отвлекающий эффект рамок и упростить себе задачу, выбрав общую рамку, например переводя «потерянную» сумму в ее «сохраненный» эквивалент. Для этого требуются умственные усилия (и внимательная Система 2); участники, которым это удалось, возможно, оказались «рациональными» агентами, выявленными в эксперименте. Напротив, у врачей, ознакомленных со статистикой двух вариантов лечения в терминах выживаемости, не было оснований подозревать, что они могли бы принять иное решение, ознакомившись с той же статистикой в терминах смертности. Смена рамок (рефрейминг) требует усилий, а Система 2 ленива. Если нет очевидных причин поступать иначе, большинство из нас пассивно воспринимают проблему в установленных рамках и поэтому редко имеют возможность обнаружить, в какой степени наши предпочтения связаны с рамками, а не с реальностью.