

[Chữa Lành] [Sách] [Bí Mật Vượt Thời Gian Của Sức Khỏe Và Sự Trẻ Hóa] Chương 1 (Phần 2/2): Hiệu Ứng Giả Dược – Người Chữa Lành Đích Thực

Đăng bởi [The Great Awakening VN](#) Tháng Bảy 5, 2021 Đăng trong [\[Sách\] – Bí mật vượt thời gian của sức khỏe và sự trẻ hóa](#)

Giả Dược (Placebo) — Người Chữa Lành Đích Thực?

Hiệu ứng giả dược hoạt động theo cách tương tự. *Giả dược* là một từ Latinh, có nghĩa là, "Tôi sẽ được hài lòng." Nếu điều gì đó làm hài lòng bạn, nó sẽ tự động kích hoạt giải phóng các hormone tạo khoái cảm trong cơ thể, có nghĩa là trong trường hợp bị bệnh, bạn có khả năng gặp phải phản ứng chữa lành. Trong lĩnh vực y học, hiệu ứng giả dược là một hiện tượng được mô tả như một thước đo để kiểm tra hiệu quả của các loại thuốc mới hoặc các liệu pháp. **Lưu ý:** Việc triệt tiêu hoặc ngăn chặn một triệu chứng của bệnh không liên quan gì đến việc chữa lành nó. Có ba lý do có thể giải thích tại sao và cách mà chữa lành diễn ra.

1. Một phương pháp điều trị không gây ức chế cụ thể sẽ kích hoạt phản ứng chữa lành của cơ thể.

2. Sức mạnh chữa lành của tự nhiên đang phát huy tác

dụng. Điều này bao gồm hệ thống miễn dịch tự nhiên đáp ứng để ngăn chặn và loại bỏ các yếu tố gây bệnh. Trong khi nguyên tắc này (cơ thể tự chữa lành) áp dụng cho phần lớn tất cả các phương pháp chữa bệnh, "đồng minh bí mật" này của tất cả các bác sĩ hiếm khi

được giới thiệu với người bệnh. Cơ thể con người hiếm khi nhận được lời khen ngợi về những khả năng phi thường mà nó thể hiện khi đối phó với nhiễm trùng và tổn thương thể chất. Khả năng chữa bệnh vi diệu của cơ thể là yếu tố đằng sau *mọi* thành công trong nghề chữa bệnh. Trong nhiều trường hợp, việc chữa lành xảy ra *bất chấp* các tác dụng phụ thường phát sinh từ việc sử dụng thuốc y tế hoặc các thủ thuật xâm lấn. Nếu không có phản ứng chữa lành của cơ thể, ngay cả các chuyên gia với công nghệ y tế tiên tiến nhất sẽ không có bất kỳ giá trị nào.

3. Hiệu ứng giả dược kích hoạt phản ứng chữa bệnh.

Y học chính thống ban đầu định nghĩa giả dược là một chất trơ, tác dụng duy nhất là dùng cho tâm lý, được đưa ra để đáp ứng hoặc làm hài lòng bệnh nhân. Tuy nhiên, định nghĩa này không còn được coi là chính xác hoặc đầy đủ. Hiệu ứng giả dược có thể xảy ra do sử dụng các chất *không* trơ, cũng giống như nó có thể được kích hoạt bởi các thủ tục hoặc viên nang mà *không* chứa thuốc. Các hiệu ứng giả dược ngụ ý rằng niềm tin của bệnh nhân vào một "loại thuốc", có thể chỉ là một viên đường hoặc "dầu rắn" (snake oil), có sức mạnh ngăn chặn cơn đau và thậm chí chữa khỏi bệnh. Cảm giác tin tưởng cơ bản vào một phương pháp điều trị cụ thể hoặc thậm chí tin vào bác sĩ cũng có thể hoạt động như một giả dược. Một nghiên cứu không được coi là hợp lệ hoặc khoa học trừ khi nó bao gồm giả dược được áp dụng cho nhóm kiểm soát.

Khi tỷ lệ thành công của thuốc hoặc phương pháp điều trị cao hơn tỷ lệ thành công của giả dược, thì thuốc đã vượt qua kiểm tra thử nghiệm về tính hiệu quả. Trong quá khứ, giả dược thậm chí còn được sử dụng để nghiên cứu kỹ thuật bắc cầu mạch vành và phương pháp điều trị bức xạ ung thư. Trong trường hợp của một số nghiên cứu bắc cầu mạch vành, các bác sĩ phẫu thuật đã mở lòng ngực của những bệnh nhân tim trong nhóm dùng giả dược và ngay lập tức khâu họ lại

lên một lần nữa *mà không* thực sự thực hiện thao tác bắc cầu. Sau khi phẫu thuật, tất cả các bệnh nhân đã được thông báo rằng ca mổ của họ đã thành công. Một số bệnh nhân trong nhóm giả dược xác nhận rằng họ thấy giảm đau ở ngực. Một số bệnh nhân tim được thực hiện phẫu thuật bắc cầu cũng báo cáo giảm đau. Nếu tỷ lệ “thành công” ở nhóm bắc cầu cao hơn ở nhóm giả dược, thì phẫu thuật bắc cầu được coi là một phương pháp giảm đau ngực hiệu quả.

Một nghiên cứu ban đầu được kiểm soát cẩn thận với những bệnh nhân bị đau thắt ngực cho thấy 5 trong số 8 bệnh nhân được phẫu thuật thật và 5 trong số 9 bệnh nhân chỉ được phẫu thuật giả, cảm thấy tốt hơn nhiều sau đó. Hai trong số những bệnh nhân được phẫu thuật giả thậm chí còn có sự gia tăng đáng kể về thể lực và sức bền. Một nhóm các nhà nghiên cứu đã nghi lặp lại cùng một thí nghiệm với một nhóm khác gồm 18 bệnh nhân. Cả bệnh nhân và bác sĩ tim mạch đang kiểm tra đều không biết ai đã thực sự phẫu thuật. Kết quả là 10 trong số 13 bệnh nhân được phẫu thuật thật và 5 trong số 5 bệnh nhân phẫu thuật giả đã được cải thiện đáng kể. Thí nghiệm này đã chứng minh rằng hiệu ứng giả dược kết hợp với phản ứng chữa bệnh của cơ thể thực sự có thể là sức mạnh đằng sau ca phẫu thuật thành công. Phẫu thuật, giống như mọi phương pháp điều trị khác, có thể hoạt động như một biện pháp giả dược cho bệnh nhân; và nó dường như không có lợi thế đáng kể so với giả dược. Tuy nhiên, sẽ rất thiếu khôn ngoan nếu thực hiện ca phẫu thuật giả và lại tiếp tục với một lối sống tự hủy hoại. Tỷ lệ sống sót với các ca phẫu thuật giả không nhiều hơn hai năm, và với các ca phẫu thuật thông thường, chúng cũng không dài hơn là bao lâu, trừ khi bệnh nhân có sự thay đổi lớn trong chế độ ăn uống và lối sống.

Khi Giả Dược Trở Thành Thuốc Của Bạn

Cơ chế chữa bệnh bằng giả dược tập trung vào niềm tin của bệnh nhân rằng một loại thuốc, một cuộc phẫu thuật hoặc một phác đồ

điều trị sẽ giảm đau hoặc chữa khỏi bệnh cho anh ta. Tin tưởng sâu sắc hoặc cảm giác phục hồi chắc chắn là tất cả những gì bệnh nhân cần có để bắt đầu phản ứng chữa lành. Sử dụng các mô tả trước đó để kết nối tâm trí / cơ thể một cách mạnh mẽ, bệnh nhân có thể giải phóng *opioid* tự nhiên (thuốc giảm đau loại morphin) từ các khu vực của não được kích hoạt bởi các quá trình suy nghĩ nhất định. Các *chất dẫn truyền thần kinh* tương ứng cho giảm đau được gọi là *endorphin*. Endorphin mạnh hơn khoảng bốn mươi nghìn lần so với heroin mạnh nhất.

Một bệnh nhân phát triển khối ung thư có thể bắt đầu sản xuất thêm lượng *Interleukin II* và *Interferon* để tiêu diệt các tế bào khối u. Là sản phẩm của DNA, cơ thể có thể tạo ra những chất chống ung thư trong mọi tế bào và tiêu diệt ung thư trong chốc lát (thuyền giảm tự phát), miễn là bệnh nhân biết làm thế nào để kích hoạt sự giải phóng các hormones của họ. Các yếu tố kích hoạt là sự tin tưởng, tự tin và hạnh phúc, và đây cũng chính là các yếu tố kích hoạt có thể gây ra phản ứng giả dược. Để mua những loại thuốc này trên thị trường dược phẩm, bạn sẽ phải chi tới \$ 40,000 cho mỗi đợt điều trị. "Tỷ lệ thành công" với các loại thuốc được sử dụng ít hơn 15%, và tác dụng phụ của chúng nghiêm trọng đến mức chúng có thể phá hủy hệ thống miễn dịch và gieo mầm bệnh tật trong tương lai, bao gồm cả ung thư (xem phần "Ung thư – Ai tạo ra nó?" trong Chương 10). 15% tỷ lệ thành công thường ít hơn so với hiệu ứng giả dược thông thường sẽ đạt được.

Cơ thể của bạn có khả năng sản xuất mọi loại thuốc mà có thể được sản xuất bởi ngành công nghiệp dược phẩm. Các loại thuốc có nguồn gốc tổng hợp chỉ "hoạt động" bởi vì các tế bào của cơ thể có thụ thể đối với một số hóa chất có trong thuốc. Điều này có nghĩa là cơ thể cũng có khả năng tạo ra những hóa chất này, vì nếu không thì những thụ thể này sẽ không tồn tại. Cơ thể biết cách tạo ra chúng bằng sự chính xác tối đa, với liều lượng chính xác và trong thời điểm

hoàn hảo. Thuốc của chính cơ thể là miễn phí, và chúng không có tác dụng phụ có hại. Mặt khác, dược phẩm rất đắt tiền và ít cụ thể và kém chính xác hơn nhiều. Ngoài ra, các tác dụng phụ mà chúng tạo ra thường nghiêm trọng hơn các bệnh mà chúng được sử dụng. Điều làm cho vấn đề tồi tệ hơn là khoảng 35-45% tất cả các đơn thuốc không có tác dụng cụ thể nào đối với căn bệnh mà chúng được kê đơn. Điểm mấu chốt là phần lớn các kết quả tích cực là do phản ứng chữa lành của cơ thể hoặc được kích hoạt bởi hiệu ứng giả dược. Nó không liên quan gì đến việc điều trị y tế.

Tác Động Của Giả Dược

Các bác sĩ y khoa có địa vị và quyền lực để truyền cảm hứng cho bệnh nhân với sự tự tin để tin rằng, đối với tình trạng của họ, họ đang nhận được phương pháp điều trị phù hợp nhất và tốt nhất hiện có. Hy vọng tình trạng giảm nhẹ và trở nên tốt hơn có thể là động lực chính đằng sau chuyển thăm của bệnh nhân đến bác sĩ. Ngoài ra, bác sĩ có khả năng tin rằng đơn thuốc của anh ấy sẽ tạo ra hiệu quả mong muốn, tức là làm giảm triệu chứng của bệnh nhân. Niềm tin tổng hợp của bác sĩ vào việc điều trị của mình và sự tin tưởng của bệnh nhân vào bác sĩ có thể sản sinh ra một loại "thuốc" có khả năng biến đổi ngay cả một phương pháp điều trị vô dụng nhất hoặc một loại thuốc không đặc hiệu thành một động lực chữa bệnh. Điều này rất có thể dẫn đến sự cải thiện rõ ràng tình trạng bệnh, và một số trường hợp, có thể chữa khỏi hoàn toàn. Tuy nhiên thì thứ thuốc này không là gì khác ngoài hiệu ứng giả dược.

Nếu bác sĩ tin chắc rằng việc điều trị của bệnh nhân sẽ thành công và bệnh nhân nhận thức được về sự tự tin của bác sĩ, thì sẽ có nhiều khả năng tạo ra phản ứng giả dược hơn là nếu bác sĩ nghi ngờ phương pháp của mình. Tiến sĩ KB Thomas từ Southampton, Anh đã chỉ ra rằng một bác sĩ thậm chí không cần đơn thuốc để giúp bệnh nhân của mình. Tiến sĩ Thomas đã chọn 200 bệnh nhân đang bị từ

các triệu chứng khác nhau như đau đầu, đau dạ dày, đau lưng, đau họng, ho và mệt mỏi. Đầu tiên ông chia bệnh nhân thành hai nhóm. Các bệnh nhân trong nhóm 1 được chẩn đoán rõ ràng và tư vấn "tích cực", trong đó bác sĩ đảm bảo rằng họ sẽ sớm bình phục. Anh ấy nói với nhóm thứ 2 rằng anh ta không hoàn toàn chắc chắn về điều gì đã xảy ra với họ và yêu cầu họ quay lại một lần nữa trong trường hợp không có gì cải thiện. Sau đó, ông chia mỗi nhóm thành hai nhóm con, trong đó một nhóm đã nhận được một đơn thuốc là giả dược. Sau hai tuần, 64% bệnh nhân "được tư vấn tích cực" đã cải thiện đáng kể so với 39% bệnh nhân nhận được sự không chắc chắn trong lời khuyên. Trong số những bệnh nhân nhận được đơn thuốc (giả dược), 53% đã cải thiện, trong khi những người không cần đơn thuốc, 50% đã được cải thiện. Thí nghiệm này chứng minh rằng một bác sĩ có thể có tác động chữa bệnh mạnh mẽ cho bệnh nhân của mình hơn là một loại thuốc kê đơn.

Ví dụ này cũng có thể giải thích một hiện tượng bất thường: các bác sĩ thực sự tin vào những gì họ đang làm là tốt nhất cho bệnh nhân của họ – mặc dù nó có thể thách thức logic của sự hiểu biết khoa học – đạt được nhiều kết quả tốt hơn và bệnh nhân của họ khỏe hơn. Nếu bác sĩ có thể truyền cảm hứng cho bệnh nhân tin rằng anh ta sẽ cải thiện, anh ấy đã làm một công việc tốt hơn nhiều so với bất kỳ phương pháp điều trị phức tạp nào có thể đạt được. Một bài báo hàng đầu trên tạp chí y khoa *Lancet* đã hỏi tại sao lại không được sử dụng giả dược trong khi các phương tiện điều trị hiện đại thiết yếu không có tác dụng tốt hơn giả dược. Nó phải là mục tiêu chính của đào tạo y tế để tạo ra một bác sĩ ấm áp, trung thực và lạc quan, người lắng nghe trực giác của mình và vừa có lòng trắc ẩn, vừa thương yêu đồng loại. Sinh viên y khoa nên được kiểm tra những đặc tính cơ bản này của con người. Những sinh viên không thể vượt qua bài kiểm tra này nên bị cấm hành nghề y. Sự hiện diện của bác sĩ có thể hoạt động như một loại thuốc. Anh ấy sử dụng liệu pháp gì đi nữa

thì cũng có thể thực sự được chứng minh là chỉ có giá trị thứ cấp hoặc bổ sung. Vì vậy, bác sĩ giống như một người cung cấp giả dược sống có thể chữa lành hiệu quả hơn phương pháp điều trị của mình, mà không gây ra tác dụng phụ có hại.

Xu hướng hiện tại của một tỷ lệ lớn dân số là tìm kiếm những bác sĩ thực hành các phương pháp thay thế không dựa nhiều vào *những gì* họ cung cấp cho bệnh nhân, mà đúng hơn, đó là vấn đề của việc họ làm cho bệnh nhân cảm thấy *như thế nào*. Thực tế là các nhà trị liệu thay thế chủ yếu sử dụng các phương pháp và hợp chất tự nhiên để điều trị khiến cho các liệu pháp này được bệnh nhân chấp nhận nhiều hơn các phương pháp điều trị y tế. Nó cũng làm cho cách tiếp cận của họ nhân đạo hơn và có tiềm năng mạnh mẽ hơn giống như giả dược.

Tất cả chúng ta đều có bản năng tự nhiên được lập trình trước để biết điều gì là tốt và hữu ích cho chúng ta, mặc dù nhiều người đã đánh mất nó. Thứ "linh cảm" (gut feeling) này cảm nhận được tác dụng chữa bệnh từ thực phẩm tươi, nguyên chất, thảo mộc chữa lành và các biện pháp tự nhiên khác. Một loại thảo mộc từ dãy núi Himalaya hoặc một miếng gừng có khả năng kích hoạt phản ứng giả dược ở chúng ta nhiều hơn là chất béo tổng hợp *Olestra* hoặc một loại dược phẩm được sử dụng để giảm huyết áp. Những thứ tự nhiên làm hài lòng cơ thể và tâm trí một cách tự nhiên.

Một người áp dụng liệu pháp thiên nhiên trở thành một biểu tượng cho việc chữa lành tự nhiên. Ngay cả khi phương pháp của anh ta có thể không hiệu quả, biểu tượng có thể vẫn đủ mạnh để kích hoạt phản ứng giả dược tốt.

Trong mọi phương pháp điều trị y tế, giả dược thực sự là yếu tố chính quyết định mức độ thành công của điều trị đó. Kết quả của mọi nghiên cứu có kiểm soát đã từng được thực hiện đều xác nhận tuyên

bổ này. Nếu bất kỳ phương pháp điều trị nào được áp dụng trong hệ thống y tế mà được chứng minh là hiệu quả và nhất quán như hiệu ứng giả dược, nó chắc chắn sẽ được dự báo trước là một trong những bước đột phá y học lớn nhất mọi thời đại. Tuy nhiên, hiệu ứng giả dược không bao giờ hoặc chỉ hiếm khi được đề cập trong sách giáo khoa y khoa. Đây là điều không may vì giả dược ít nhất cũng đóng một vai trò quan trọng trong quá trình chữa bệnh và phục hồi giống như một loại thuốc đắt tiền hoặc máy móc y tế tinh vi.

Một ví dụ điển hình của điều này là thuốc *digitalis*, đã được các bác sĩ sử dụng trong hơn 200 năm để điều trị bệnh tim, mặc dù thực tế là lợi ích lâu dài và tính an toàn của nó chưa bao giờ được chứng minh. Một nghiên cứu kiểm soát đối chứng double-blind lớn kéo dài ba năm (*Tạp chí Y học New England*, 1997) được thực hiện bởi *Nhóm điều tra Digitalis* cho thấy trong số 3.397 bệnh nhân tim được sử dụng *digitalis*, 1.181 bệnh nhân đã chết vào cuối giai đoạn nghiên cứu. So sánh điều này với 1.194 người đã chết trong số 3.403 những bệnh nhân đã dùng giả dược, và rõ ràng là *digitalis* không tốt hơn một viên đường trong việc ngăn ngừa tử vong do bệnh tim. Tuy nhiên, nó vẫn là phương pháp điều trị ưa thích (thay vì giả dược). Liệu có thể những cá nhân trong nhóm *digitalis*, những người đã không chết trong quá trình nghiên cứu, thực sự sống sót không phải vì dùng *digitalis* mà vì những lý do tương tự mà các cá nhân trong nhóm giả dược sống sót? Rất có thể là như vậy, với những con số tử vong gần như giống hệt nhau. Như được chỉ ra bởi nghiên cứu này, giá trị duy nhất của *digitalis* là kích hoạt hiệu ứng giả dược, giống như loại thuốc giả đã làm. Nói cách khác, bất kỳ lợi ích nào của thuốc, ngoài việc kích hoạt phản ứng giả dược, không tồn tại.

Trong quá trình đào tạo y khoa, mọi bác sĩ sẽ phải đối mặt với thực tế khó chịu là bản thân các loại thuốc không thể tạo ra một phản ứng chữa bệnh. Một loại thuốc chỉ có thể có tác dụng với 35% những người dùng nó. Số còn lại có thể không có kết quả hoặc trở nên tồi tệ

hơn do tác dụng phụ của thuốc. Các bác sĩ cũng biết rằng một bệnh nhân có cơ hội bình phục lớn hơn nhiều với một loại thuốc nào đó nếu họ *đảm bảo* sự bình phục. Họ đã học được rằng một bệnh nhân có thể khỏi bệnh chỉ bằng cách nhìn vào một loại thuốc. Tuy nhiên, hiệu ứng này phụ thuộc nhiều hơn vào sức mạnh tâm trí và lòng tin tưởng của bệnh nhân hơn là vào bản thân thuốc.

Phép Màu Của Sự Chữa Lành Tự Phát

Mặc dù y học hiện đại hầu như đều đã vấp phải cơ chế chữa lành của cơ thể, nhưng nó vẫn không được công nhận. Hầu như tất cả các nghiên cứu khoa học được thực hiện trên hàng nghìn loại thuốc và phương pháp điều trị được áp dụng bởi các bác sĩ y tế trên khắp thế giới đều bao gồm hiệu ứng giả dược. Mặc dù hiệu ứng giả dược là một phản ứng hoàn toàn chủ quan của bệnh nhân hoặc đối tượng được thử nghiệm, bằng cách nào đó trở thành một yếu tố cần thiết để các nghiên cứu y học có thể được coi là khách quan và đáng tin cậy. Tuy nhiên, hiệu ứng giả dược, đại diện cho cơ chế chữa lành của chính cơ thể, chưa bao giờ là chủ đề của nghiên cứu. Rốt cuộc, bạn không thể cấp bằng sáng chế cho phản ứng chữa bệnh bằng giả dược và kiếm tiền từ việc bán nó. Thay vì tìm hiểu về cơ chế chữa bệnh của cơ thể, mọi sự chú ý đều tập trung vào thử nghiệm thuốc hoặc các thủ thuật y tế như là những phương thức có lợi nhất để điều trị các triệu chứng của bệnh. Vì những loại thuốc hoặc phương pháp điều trị không thể chữa lành bất cứ thứ gì — chỉ cơ thể mới có thể — chúng không có gì để kích hoạt chữa lành *ngoại trừ* khả năng hoạt động như một giả dược. Hãy xem xét thực tế rằng việc ngăn chặn các triệu chứng chẳng có gì liên quan đến việc chữa bệnh, những cách tiếp cận này có thể chỉ có giá trị thứ yếu, nếu chúng thực sự có bất kỳ một giá trị nào.

Hơn nữa, thật sai lầm khi cho rằng nếu có những cải thiện các triệu chứng sau điều trị thì kết quả nhất định phải đến từ việc điều trị

đó. Phương pháp điều trị không có khả năng chữa bệnh của riêng chúng và sẽ không hiệu quả trừ khi chúng có thể hoạt động như những chất kích hoạt cho phản ứng giả dược hoặc chữa lành của cơ thể. Ngoài ra, các phương pháp điều trị chỉ hướng đến việc loại bỏ các triệu chứng của bệnh mà không quan tâm đến nguyên nhân của nó, tức là không liên quan gì đến việc chữa lành thực sự. Giảm nhẹ tạm thời các triệu chứng có thể là mong muốn của bệnh nhân và sự hài lòng với bác sĩ, nhưng về lâu dài, cách tiếp cận như vậy làm cho cơ thể ngày càng khó tự chữa lành hơn. Thông thường, điều này dẫn đến các bệnh mãn tính. Chữa bệnh đích thực xảy ra do kết nối tâm trí / cơ thể hiện có, việc loại bỏ tắc nghẽn bên trong và khả năng chữa bệnh vốn có của cơ thể.

Cơ chế chữa lành mạnh mẽ của cơ thể đã được chứng minh rõ ràng trong một nghiên cứu kinh điển trên ba nhóm bệnh nhân, tất cả đều bị loét dạ dày chảy máu. Các bệnh nhân trong mỗi nhóm được thông báo rằng họ sẽ được thử nghiệm một loại thuốc mới có thể cầm máu vết loét của họ. Một nhóm nhận được loại thuốc mới, nhóm thứ hai được cho một loại thuốc làm tăng chảy máu, và nhóm thứ ba đã được cho uống thuốc giả dược trơ. Hầu hết các bệnh nhân là những người tuyệt vọng, những người hy vọng rằng thuốc sẽ giúp họ thoát khỏi vấn đề sức khỏe đang khiến họ đau đớn. Kết quả đã khiến các nhà nghiên cứu kinh ngạc. Máu ngừng chảy ở những bệnh nhân thuộc tất cả các nhóm, ngay cả ở những người được dùng thuốc được cho là làm tăng chảy máu. Liệu niềm tin vào loại thuốc kỳ diệu mới có đủ mạnh để áp đảo độc tính cao của một loại thuốc làm tăng chảy máu?

Rõ ràng, để đáp lại những tâm tư, tình cảm, hy vọng và tin tưởng của họ, cơ thể người bệnh không chỉ sản xuất các loại thuốc đặc biệt có hiệu quả cầm máu vết loét, mà chúng còn vô hiệu hóa các chất độc hại có trong thuốc dùng để gây chảy máu.

Hàng ngàn nghiên cứu khác nhau cho biết về tác dụng tuyệt vời của phản ứng giả dược. Trong một nghiên cứu kinh điển khác được thực hiện vào năm 1950, những phụ nữ mang thai bị ốm nghén nặng được cho uống xi-rô *ippecac*, là một hợp chất các tác dụng gây buồn nôn. Những người phụ nữ được cho biết rằng *ippecac* là một cách chữa buồn nôn mới rất mạnh mẽ. Trước sự ngạc nhiên của các nhà nghiên cứu, những người phụ nữ đã ngừng nôn mửa.

Một thí nghiệm hấp dẫn khác được thực hiện với sự giúp đỡ của các sinh viên y khoa. 56 sinh viên nhận được một viên thuốc đường màu hồng hoặc màu xanh, và họ được cho biết rằng những viên thuốc đó là thuốc an thần hoặc chất kích thích. Chỉ 3 trong số 56 sinh viên báo cáo rằng thuốc không có tác dụng với họ. Hầu hết các sinh viên những người nhận được những viên thuốc màu xanh cho rằng chúng là thuốc an thần và 72% trong số họ cảm thấy buồn ngủ. Hơn nữa, những sinh viên uống hai viên thuốc màu xanh dương cảm thấy buồn ngủ hơn những sinh viên chỉ uống một viên. Ngược lại, 32% sinh viên uống thuốc giả dược màu hồng báo cáo rằng họ ít mệt mỏi hơn, và một phần ba số sinh viên nói rằng họ có các phản ứng phụ từ đau đầu, tê và chảy nước mắt đến đau quặn bụng, đau ruột, ngứa ở tứ chi và đi lại khó khăn. Tất cả phản ứng của các sinh viên, ngoại trừ ba người trong số họ, là do niềm tin tưởng tượng của họ.

Ý nghĩa của những thí nghiệm này và những thí nghiệm tương tự có thể đã cách mạng hóa toàn bộ cách tiếp cận của ngành y tế về bệnh tật. Nhưng thật không may, luật pháp nghiêm cấm việc bán "thuốc" không được chứa gì khác ngoài chất trơ. Nếu không có luật như vậy, nhiều người đã có thể trở thành người chữa bệnh tốt nhất của chính mình, chỉ sử dụng niềm tin vào một loại thuốc mà trên thực tế không phải là thuốc. Mặt khác, nếu việc bán giả dược được thực hiện hợp pháp, bất cứ ai cũng có thể tạo ra một loại thuốc giả và bán nó như một loại thuốc thật. Nhưng sau đó ai là người quyết định cái nào có tác dụng nhiều hơn? Một cựu chủ tịch của Đại học Y sĩ Hoàng gia ở

London từng ước tính rằng chỉ có 10% của tất cả các bệnh có thể được điều trị một cách hiệu quả bằng các phương pháp điều trị hiện đại, bao gồm sử dụng thuốc. Thao túng bệnh tật không nhất thiết có nghĩa là thuốc có tác dụng chữa bệnh. Trên thực tế, hầu hết chúng chỉ đơn thuần là ngăn chặn các triệu chứng và chúng rất tốn kém. Ngược lại, giả dược rất rẻ hoặc thậm chí miễn phí. Và nó không có tác dụng phụ có hại.

Chữa Lành Tùy Thuộc Vào Bệnh Nhân

Hầu hết các nhà nghiên cứu y tế đều biết rằng trạng thái tinh thần và cảm xúc của bệnh nhân có thể mang đến sự khác biệt cho dù thuốc được cung cấp hoặc chương trình điều trị có hiệu quả hay không. Nếu một bệnh nhân trải qua trầm cảm, lo lắng, căng thẳng tiêu cực, chấn thương hoặc khủng hoảng cảm xúc, các phác đồ điều trị đưa ra sẽ có cơ hội thành công thấp hơn nhiều. Thực tế này có thể giải thích tại sao dược phẩm lại có tỷ lệ thành công ít ỏi, trung bình, chỉ khoảng 35%. Đa số mọi người không thấy cải thiện với những loại thuốc này, và nhiều loại báo cáo có hại và đôi khi là tác dụng phụ tàn phá. Do đó, bất kỳ thử nghiệm khoa học nào kiểm tra một loại thuốc y tế so với giả dược, hoặc bất kỳ ai dùng một loại thuốc như vậy, cần kết hợp hoặc xem xét bốn điểm quan trọng sau:

1. Có ít đối tượng trong nhóm thử nghiệm bị trầm cảm, lo lắng hoặc chấn thương hơn so với nhóm giả dược không?
2. Thử nghiệm có kết thúc khác đi không nếu nhóm kiểm soát nhận được thuốc thật và nhóm thử nghiệm nhận giả dược?
3. Kết quả của thử nghiệm có giống nhau không nếu các nhà nghiên cứu được chỉ định kê thuốc cho các nhóm khác nhau được yêu cầu chuyển nhóm giả dược và nhóm thuốc?
4. Công ty dược phẩm có dám chịu rủi ro lặp lại cùng một thử

nghiệm, nhưng với các đối tượng khác, nếu điều này có thể dẫn đến kết quả thay đổi đáng kể hoặc thậm chí trái ngược?

Điều quan trọng là nhận ra rằng một loại thuốc hoặc phương pháp điều trị cụ thể có thể tạo ra các kết quả khác nhau ở những người khác nhau và có thể, do đó, không được coi là có thể kiểm tra khách quan về tính hiệu quả. Một loại thuốc có thể không hoạt động đối với bệnh nhân cụ thể trừ khi anh ta “cho phép” nó hoạt động. Trạng thái tâm trí của bệnh nhân, bao gồm cả cảm xúc của anh ta và sự chấp nhận hoặc kháng cự trong tiềm thức đối với việc chữa lành, đóng vai trò chính trong việc xác định mức độ thành công của phương pháp điều trị sẽ dành cho anh ta. Trên thực tế, loại liệu pháp mà anh ta nhận được có thể đóng một vai trò thứ yếu. Các nhà nghiên cứu nổi tiếng, Tiến sĩ Herbert Benson từ Đại học Harvard, đã từng tuyên bố, “Hầu hết lịch sử của y học là lịch sử của hiệu ứng giả dược.” Nói cách khác, khả năng chữa khỏi bệnh chỉ dựa vào bệnh nhân.

Bất kỳ tổn thương nào hiện tại hoặc trong quá khứ, buồn bã, trầm cảm, tức giận hoặc xung đột chưa được giải quyết đều có thể dẫn đến lập trình vô thức của các tế bào của bệnh nhân để đóng các vị trí thụ thể của chúng đối với cả thuốc được sản xuất bên trong và cung cấp bên ngoài cơ thể. Điều này có thể khiến mọi can thiệp y tế trở nên vô ích, nếu không muốn nói là có hại. Ví dụ, ai cũng biết rằng nếu một bệnh nhân bị sốc, anh ta không thể được điều trị hoặc phẫu thuật. Các nguyên tắc tương tự được áp dụng, mặc dù ở mức độ thấp hơn, đối với tình trạng chủ quan của bệnh nhân khi anh ta nhận được điều trị, ví dụ, để chữa lành một khối u ung thư. Với tỷ lệ thất bại của thuốc nói chung là 65%, nó là rõ ràng rằng thuốc *không* hiệu quả. Thay vào đó, chính người nhận thuốc sẽ xác định liệu việc chữa lành có diễn ra hay không. Sự chữa lành đích thực đòi hỏi sự tin tưởng vào bản thân, cơ thể bạn và một niềm tin sâu sắc rằng bạn xứng đáng được khỏe mạnh. Một khi cơ thể nhận được tín hiệu “tiến hành đi” từ bạn – một thực thể ý thức — bạn sẽ tự phát ra một phản

ứng chữa bệnh, và cơ thể bạn sẽ tự chăm sóc các chi tiết cần thiết.

Các mức độ tin cậy và niềm tin khác nhau mà các bệnh nhân khác nhau đặt vào hiệu lực của một loại thuốc có thể là nguyên nhân của một loạt các phản hồi do các bác sĩ trên khắp thế giới chứng kiến. Mức độ cao hơn của sự tin tưởng thực sự có thể làm tăng hiệu quả của giả dược từ 25% lên 75%! Ví dụ, tỷ lệ chữa lành vết loét tá tràng giữa các nhóm giả dược trong các nghiên cứu lâm sàng có đối chứng dao động từ 20% đến 70%. Trừ khi các nhà nghiên cứu cũng nghiên cứu về trạng thái tâm lý của các đối tượng, thì không thể đoán trước ai sẽ phản ứng tích cực với giả dược. Một số bệnh nhân báo cáo giảm đau sau khi họ đã được tiêm bằng nước vô trùng. Trung bình có từ 3 đến 4 trong số 10 bệnh nhân phẫu thuật có vết thương nghiêm trọng (do loét) giảm đau đáng kể sau khi họ được tiêm dung dịch muối. Không có phương pháp đáng tin cậy nào trong y học hiện đại có thể xác định hoặc đảm bảo bệnh nhân sẽ phản ứng với giả dược. Không thể đoán trước được mức độ đáp ứng của bệnh nhân với một loại thuốc điều trị thực sự hoặc phẫu thuật. Thật vậy, tình trạng chủ quan của bệnh nhân đóng một vai trò quan trọng, nếu không muốn nói là quyết định trong việc chữa khỏi bệnh.

Ai cũng biết rằng vết thương có thể gây đau hoặc không, tùy thuộc vào việc người bị thương coi vết thương của mình là vết thương "nhẹ" hoặc "nặng". Theo báo cáo của các bác sĩ, nhiều chiến sĩ đã bị thương trên chiến trường Thế chiến II thậm chí không cần dùng thuốc giảm đau khi họ cảm thấy chấn thương sẽ giúp họ vào bệnh viện an toàn và sau đó trở về nhà. Đối với họ, chấn thương là điều tốt nhất có thể đã xảy ra với họ. Mặt khác, một vết thương nghiêm trọng tương tự xảy ra trong cuộc sống đời thường qua một tai nạn có thể gây ra đau đớn và chấn thương to lớn nếu nó liên quan đến sự mất mát sức khỏe, đi lại và nguồn thu nhập. Điều này cho thấy rằng cách chúng ta nhìn nhận về một tình huống nhất định sẽ xác định mức độ ảnh hưởng của nó đến cuộc sống của chúng ta.

Thực Hành Y Khoa Ngày Nay Có Đáng Tin Cậy Không?

Thực hiện các nghiên cứu đối chứng double-blind để xác định liệu một loại thuốc hoặc phương pháp điều trị cụ thể có phải là hữu ích là một thực hành rất đáng ngờ và gây hiểu lầm. Vì rất khó nắm bắt và không xác định được trạng thái chủ quan của bệnh nhân được thử nghiệm, những nghiên cứu này, được coi là xương sống của khoa học y tế, có thể tạo ra những kết quả rất phi thực tế, giả tạo và những kết quả hoàn toàn gian dối. Tuy nhiên, chúng lại được giới thiệu với công chúng như là “bằng chứng” cho độ tin cậy của các nghiên cứu khoa học và các ứng dụng y tế. Tất cả điều này đang thay đổi kể từ khi tiết lộ gần đây về các nghiên cứu sai sót và tội tặc trên các tạp chí y tế, chẳng hạn như việc bỏ qua dữ liệu quan trọng liên quan đến thuốc trị viêm khớp Vioxx, hoặc việc xuất bản hai bài báo của nhà nghiên cứu Hàn Quốc, Tiến sĩ Hwang Woo Suk, người đã ngụy tạo bằng chứng rằng ông đã nhân bản tế bào người.

“Các tạp chí đã phát triển thành các hoạt động rửa thông tin cho ngành dược phẩm, theo Tiến sĩ Richard Smith, cựu biên tập viên của BMJ, tạp chí y khoa của Anh, và Tiến sĩ Richard Horton, biên tập viên của The Lancet, cũng có trụ sở tại Anh. Các tạp chí quan tâm đến việc giữ cho những gã khổng lồ dược phẩm vui lòng. Các quảng cáo trong ngành là thứ giữ cho các tạp chí tồn tại (và cả các phương tiện thông tin đại chúng). Ngoài ra, các công ty dược phẩm trả cho các tạp chí số tiền lớn để tái bản các bài báo báo cáo các phát hiện từ các thử nghiệm lâm sàng liên quan đến sản phẩm của họ. Một số tạp chí không rút lại các trường hợp gian lận đã biết vì sợ các vụ kiện. Các biên tập viên có thể “đối mặt với xung đột lợi ích nghiêm trọng đáng sợ” khi quyết định xuất bản một nghiên cứu như vậy, Tiến sĩ Smith nói. Thường dễ dàng hơn nếu bỏ đi các dữ liệu gian lận với hy vọng rằng sẽ không ai phát hiện ra. Gian lận cũng đã vượt qua một phần vì các biên tập viên từ lâu đã không thích đặt nghi vấn đối với các tác giả. Hệ thống bình duyệt của các tạp chí y khoa, được cho là

cánh cổng sắt để phát hiện các nghiên cứu y khoa gian lận, hiện vẫn đang còn nhiều nghi vấn, do các tiết lộ về các nghiên cứu đã xuất bản thiếu sót gần đây.

Có thêm lý do để thận trọng khi quá dựa vào nghiên cứu y học. Năm 1994 và 1995, các nhà nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Massachusetts đã khảo sát hơn 3.000 nhà khoa học hàn lâm và phát hiện ra rằng 64% trong số họ có quan hệ tài chính với các tập đoàn dược. Theo báo cáo, đã được xuất bản trên *Tạp chí của Hiệp hội Y khoa Hoa Kỳ* (JAMA), 20% trong số 3.000 các nhà nghiên cứu thực sự thừa nhận rằng họ đã trì hoãn công bố kết quả nghiên cứu hơn 6 tháng, để có được bằng sáng chế và để "làm chậm việc phổ biến các kết quả không mong muốn." "Đôi khi nếu bạn chấp nhận một khoản trợ cấp từ một công ty, bạn phải bao gồm một điều khoản rằng bạn sẽ không phân phối bất cứ thứ gì ngoại trừ sự OK của nó. Nó có tác động tiêu cực đến khoa học," nhà hóa sinh đoạt giải Nobel Paul Berg nói.

Hơn nữa, một báo cáo nghiên cứu lớn của Văn phòng Đánh giá Công nghệ (OTA), một chi nhánh của Quốc hội Hoa Kỳ, đã đưa ra kết luận đáng kinh ngạc nhất mọi thời đại. Báo cáo năm 1978 cho biết: "Chỉ 10 đến 20% của tất cả các quy trình hiện đang được sử dụng trong thực hành y tế đã được chứng minh là có hiệu quả bởi các thử nghiệm có kiểm soát." Trong số ra tháng 10 năm 1991, *Tạp chí Y khoa uy tín của Anh* (BMJ) đã xác nhận điều này trong báo cáo khi nói rằng khoảng 85% tất cả các thủ tục y tế và phẫu thuật là chưa được chứng minh một cách khoa học. Nói cách khác, 80 đến 90% các phương pháp điều trị y tế phổ biến dành cho dân số nói chung không có sự ủng hộ của khoa học. Những phát hiện này trùng khớp với thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), xác nhận rằng 90% các bệnh phổ biến ngày nay không thể điều trị bằng các thủ thuật y tế chính thống. Tuy nhiên, hệ thống y tế lại chính thức tuyên bố mình là cơ quan có thẩm quyền cuối cùng trong việc điều trị các bệnh

này. Nhiều bác sĩ thực sự tin rằng hầu hết những gì họ đang thực hành dựa trên khoa học thuần túy.

Tuy nhiên, sẽ là sai lầm nếu khái quát hóa những phát hiện này. Có một số phương pháp rất thành công trong y học hiện đại mà bất kỳ hình thức điều trị nào khác cũng không thể so sánh được. Chúng chủ yếu liên quan đến tình trạng sức khỏe cấp tính do tai nạn gây ra, bao gồm bỏng, gãy xương, đau tim, nhiễm trùng đe dọa tính mạng, cũng như các vấn đề vệ sinh. Tỷ lệ điều trị y tế thành công cao trong những lĩnh vực này là thành tích thực sự đáng ghi nhận và chuẩn mực.

Đối với 90% các bệnh khác mà WHO công nhận là không thể điều trị được bằng các phương pháp tiếp cận y tế thông thường, các kỹ thuật nghiên cứu hiện đại cho đến nay vẫn chưa tạo ra được kết quả đột phá nào. Những bệnh này bao gồm các bệnh mãn tính điển hình, chẳng hạn như bệnh tim, viêm khớp, tiểu đường, ung thư, v.v. Bệnh mãn tính là tác động tổng hợp của một hoặc một số yếu tố nguyên nhân mà hiếm khi được xem xét hoặc được công nhận trong các chương trình điều trị của y học thông thường. Không giống như chấn thương do tai nạn, đối với bệnh mãn tính, cố gắng khắc phục các triệu chứng đơn giản là không đủ. Do đó, việc thực hiện các nghiên cứu đáng tin cậy về các bệnh mãn tính là hầu như không thể, tất nhiên là trừ khi, các yếu tố như chế độ ăn uống, lối sống, trạng thái tinh thần, cảm xúc, sự tồn tại của xung đột và những yếu tố tương tự đã được kết hợp trong các thử nghiệm.

Có vẻ như không ai trong số các nhà nghiên cứu thậm chí xem xét thực tế rằng cơ chế chữa lành, mà được kích hoạt bởi niềm tin mạnh mẽ của bệnh nhân vào một loại thuốc, không chỉ diễn ra ở nhóm kiểm soát giả dược mà còn cả ở trong nhóm thử nghiệm chính. Không khoa học lắm khi tuyên bố rằng một loại thuốc y tế mới sản xuất tỷ lệ cải thiện cao hơn giả dược khi hiệu ứng giả dược — sự

tin tưởng của bệnh nhân vào thuốc — có tác động ở cả hai nhóm. Thực tế là hiệu ứng giả dược phải được bao gồm như một phần thiết yếu của mọi nghiên cứu cho thấy trạng thái chủ quan của bệnh nhân ở cả hai nhóm vẫn là yếu tố quyết định chính trong kết quả của thử nghiệm. Nếu nhóm giả dược có tỷ lệ thành công là 35 phần trăm và nhóm thuốc có tỷ lệ thành công là 40 phần trăm, rõ ràng là ít nhất 35 phần trăm thành công của nhóm thuốc là do hiệu ứng giả dược và bản thân thuốc chỉ gây ra cải thiện 5%. Thành công thực sự của nó tỷ lệ có lẽ là 1-3 phần trăm (sau khi loại bỏ các yếu tố ảnh hưởng khác như tinh thần và trạng thái cảm xúc), điều này không thể biện minh cho việc kê thuốc cho hàng triệu bệnh nhân không hoài nghi. Tuy nhiên, nó vẫn là được quảng cáo và bán như một phương pháp điều trị bệnh hiệu quả. Rõ ràng, nghiên cứu y học không thể được coi là khách quan hoặc khoa học.

Tại Sao Một Số Lành Bệnh Và Một Số khác Thì Không

Không có phương pháp đơn giản hay kỳ diệu nào có thể khiến bệnh nhân tin tưởng vào liệu trình điều trị mà anh ta nhận được. Sự thành công của phản ứng với giả dược phụ thuộc chủ yếu vào tình trạng tâm lý của bệnh nhân và liệu anh ta có có lý do chính đáng để tin tưởng vào bác sĩ của mình hay không. Các điểm sau đây mô tả ba loại chính của tính cách, có thể quyết định sự thành công của bạn trong việc vượt qua một căn bệnh nghiêm trọng hoặc đe dọa tính mạng:

- 1. Bạn cảm thấy chán nản với mọi thứ trong cuộc sống. Bạn đổ lỗi cho người khác và hoàn cảnh về sự đau khổ của mình. Bạn không hạnh phúc khi người khác hài lòng và vui vẻ vì điều này làm tăng cảm giác về một cái gì đó bị thiếu trong cuộc sống của riêng bạn. Nhìn thấy mọi người đang hạnh phúc khiến bạn cảm thấy tồi tệ hơn. Bạn thiếu lòng nhiệt tình và lòng tự trọng, và cái nhìn của bạn về cuộc sống khá ảm đạm. Bạn tức giận ngay cả khi không có lý do cụ**

thể. Nhiều khi bạn cảm thấy không thích bản thân hoặc thậm chí tự hạ thấp mình trước mặt người khác. Bạn thường xuyên nói những điều như, "Bất cứ điều gì tôi cố gắng đều không hiệu quả với tôi" hoặc "Tôi đã biết ngay từ đầu rằng thuốc sẽ không giúp được gì cho tôi." Bạn đã không hạnh phúc và thất vọng trong phần lớn cuộc đời mình, và bạn cố gắng không nhớ về quá khứ. Bạn dễ dàng từ bỏ và biện minh cho sự thất bại của mình bằng cách nói, "Khó quá", hoặc "Dù sao thì không ai quan tâm đến tôi." Bạn cảm thấy mình là nạn nhân của một cái gì đó, và bạn cư xử như một nạn nhân. Bạn tìm kiếm sự thương cảm cho cảnh ngộ của mình, nhưng lại trở nên tức giận khi không nhận được điều đó. Bạn cảm thấy cuộc sống không có nhiều thứ để cho bạn, và bạn không thấy mục đích thực sự trong cuộc sống. Bạn thích đi chơi với những người cũng cảm thấy chán nản như bạn.

2. Bạn là một chiến binh và bạn không sẵn sàng bỏ cuộc. Quyết tâm của bạn dường như giúp bạn vượt qua các giai đoạn đau đớn và thống khổ. Bạn rất muốn sống, và bạn thường xuyên nói những điều như, "Tôi sẽ đánh bại điều này," hoặc "Tôi sẽ không cho phép điều này làm tôi thất vọng." Tuy nhiên, ở sâu bên trong bạn vẫn sợ hãi, và bạn sợ mình không thành công. Bạn thường cảm thấy cô đơn và nản sinh nghi ngờ trong tâm trí. Hi vọng là một từ to tát với bạn. Bạn cứ hi vọng như thể đó là một chiếc phao cứu sinh.

3. Bạn là người dễ tính và thoải mái. Bạn cảm thấy rằng căn bệnh của bạn không phải là một sự trùng hợp ngẫu nhiên hay thậm chí là một lý do để trở nên khó chịu hoặc tức giận. Bạn không sợ bệnh tật bởi vì bạn hiểu nó là phản ứng chữa lành của cơ thể và một dấu hiệu hoặc bài học quan trọng mà có thể mang đến những thay đổi lớn trong cuộc sống của bạn, một số trong số đó bạn đã không sẵn sàng để thực hiện trước đây. Bạn không quá vội vàng để loại bỏ bệnh tật và thích đi qua những giai đoạn khó khăn một cách có ý thức. Thái độ của bạn đối với căn bệnh này không phải là một thái độ tiêu cực,

thậm chí mặc dù nó làm bạn khó chịu tạm thời. Bạn lắng nghe “thông điệp” mà cơ thể đang gửi cho bạn, và bạn học hỏi từ nó. Bạn nhận trách nhiệm về việc bằng cách nào đó mình đã tự tạo ra tình huống này, nhưng bạn không có cảm giác tội lỗi hoặc tự trách móc mình. Ý tưởng rằng chính bản thân bạn mang lại ý nghĩa cho mọi thứ trong cuộc sống — tích cực hay tiêu cực — không phải là một khái niệm lý thuyết mà là một cách sống thực tế của bạn. Bạn cảm thấy lòng biết ơn đối với bản thân và những người khác vì đã sắp xếp cuộc sống của bạn theo cách của nó vào thời điểm hiện tại. Bạn tin tưởng vào mục đích cao đẹp hơn trong cuộc sống và tin tưởng rằng bạn được chăm sóc theo cách này hay cách khác. Mỗi và mỗi khoảnh khắc là một cơ hội quý giá để trưởng thành và học hỏi về cuộc sống cũng như nâng cao vị thế của bản thân. Cái chết không phải là một vấn đề đáng sợ đối với bạn bởi vì bạn biết rằng cuộc sống không kết thúc bằng cái chết thể xác, và rằng chết cũng có một mục đích đặc biệt. Bạn đang tham gia vào các khóa thực hành như thiền định, chữa lành bằng năng lượng, Shiatsu, Bấm huyệt, xoa bóp, Thái cực quyền, Yoga và các hình thức luyện tập thể chất khác. Bạn cảm thấy rằng căn bệnh này sẽ tự biến mất khi bạn đã học được (các) bài học kèm theo và sẵn sàng đón nhận những thay đổi cần thiết do căn bệnh này bắt đầu.

Như bạn có thể đã đoán, những người thuộc nhóm 3 hoặc có đặc điểm tính cách tương tự là ứng cử viên tốt hơn cho hiệu ứng giả dược hoặc tự chữa lành so với những người trong nhóm 1 và 2. Một người trong nhóm 3 không có lý do gì để tin rằng một loại thuốc hoặc một phương pháp điều trị sẽ không hiệu quả. Anh ấy chỉ đơn giản là biết trong bản thân anh ta rằng lý do của căn bệnh thực sự là một điều tích cực, bất kể kết quả là gì, anh ta sẽ được hưởng lợi từ nó. Nếu một phương pháp chữa bệnh không hiệu quả với anh ta, anh ta sẽ không cảm thấy thất vọng nhưng sẽ có đủ động lực để tìm kiếm các giải pháp thay thế. Nếu không có gì từ bên ngoài dường như có thể chữa

lành bệnh tật của mình, anh ta có khả năng nhận ra rằng anh ta phải làm điều đó từ bên trong. Anh ấy đã biết, hoặc sẽ đi đến giác ngộ rằng người chữa lành cuối cùng nằm ở bên trong. Không có nhiều người bệnh tật rơi vào trường hợp này; họ thực sự là loại người hiếm khi ốm đau.

Trong khi một người thuộc nhóm 2 có cơ hội phục hồi tốt nhờ thái độ tích cực của anh ta, tuy nhiên, anh ta có thể làm giảm tác dụng giả dược bằng cách đặt một chút nghi ngờ trong tâm trí, "chỉ trong trường hợp...." Cố gắng suy nghĩ tích cực về cơ bản được thúc đẩy bởi nỗi sợ hãi của anh ấy và do đó, không đủ tốt để kích hoạt một phản ứng đủ để chữa bệnh. Anh ta có thể đang gửi hai tín hiệu trái ngược nhau đến *cơ thể / tâm trí của mình* : "Vâng, tôi sẽ cảm thấy tốt hơn với loại thuốc mới này!" và "Nhưng tôi sẽ cần phải có một kế hoạch dự phòng chỉ trong trường hợp nó không hiệu quả với tôi." Thái độ tích cực bị hủy bỏ bởi sự nghi ngờ dựa trên nỗi sợ hãi. Nghi ngờ hoặc sợ hãi là một dạng năng lượng. Nếu nỗi sợ hãi là động lực thúc đẩy suy nghĩ và hành động của bạn, thì nỗi sợ hãi này mang lại chính xác những gì bạn sợ.

Một người thuộc nhóm 1 hầu như không có lòng tự trọng và dành tất cả năng lượng của mình để buộc tội người khác hoặc đổ lỗi cho nghiệp chướng hoặc vận rủi về hoàn cảnh đáng thương của mình. Anh ta không có khả năng kích hoạt phản ứng giả dược. Do đó, anh ta có thể vẫn bị bệnh mãn tính trừ khi anh ta bắt đầu đánh giá cao bản thân và đánh giá lại cuộc sống của mình. Nhiều lần, bệnh tật biểu hiện như một phép thử để tìm ra mức độ chúng ta đánh giá cao bản thân. Bạn chỉ có thể có niềm tin vào một loại thuốc, một phương pháp điều trị y tế hoặc thậm chí là Chúa nhiều như bạn tin chính mình. Sự nghi ngờ bản thân chặn đứng năng lượng chữa bệnh đến với bạn. Một người có lòng tự trọng thấp thiếu lòng tin vào bản thân. Và tin tưởng vào chính mình là yếu tố cần thiết để kích hoạt phản ứng giả dược, cần thiết để thực sự chữa khỏi bất kỳ bệnh nào

(so với chỉ loại bỏ các triệu chứng).

Kết nối này cũng hiệu quả khi phản ứng chữa bệnh được kích hoạt bởi một tác nhân bên ngoài ví dụ như một người khác: một nhà trị liệu hoặc một người chữa lành. Thành công mà thực hành chữa bệnh hoặc cầu nguyện có thể mang lại cho người bệnh là kết quả của một quá trình hai chiều nhưng phần lớn phụ thuộc vào khả năng tiếp nhận, chấp nhận và xứng đáng của bệnh nhân. Nếu anh ta tin rằng anh ta xứng đáng được chữa lành, cơ thể và tâm trí của anh ta sẽ tiếp thu những năng lượng chữa bệnh, có thể bao gồm những năng lượng được tạo ra thông qua lời cầu nguyện và những suy nghĩ yêu thương. Đối với ngày càng nhiều người, các hình thức chữa bệnh tự nhiên có nhiều khả năng kích hoạt giả dược hoặc đáp ứng chữa bệnh hơn các thủ tục y tế tiêu chuẩn, điều này giải thích mối quan tâm to lớn hiện nay đối với các dạng thuốc thay thế hoặc bổ sung.

Chuyển Đổi Mô Hình

Một sự chuyển đổi nhất định đang diễn ra trong số các bác sĩ y tế ở Hoa Kỳ và các nước công nghiệp hóa khác từ các lĩnh vực thực hành chuyên biệt hướng tới một cách tiếp cận toàn diện hơn đối với sức khỏe và chữa bệnh. Nhiều bác sĩ Tây y đang trở nên vỡ mộng với lĩnh vực chuyên môn hạn chế của họ, chủ yếu chỉ bao gồm các xét nghiệm máu, EKGs, sử dụng dao mổ hoặc kê đơn thuốc cho các triệu chứng được chẩn đoán của bệnh. Một số đáng kể các trường y khoa Hoa Kỳ hiện đang bổ sung các khóa học về y học tổng thể và y học thay thế, những môn được coi là cấm kỵ trong giới y học cách đây không lâu. Như được đề cập từ trước, y học công nghệ cao hiện đại không thể áp dụng cho các bệnh mãn tính. Chăm sóc y tế là không thể thiếu trong tình huống khủng hoảng khi các cơ quan nội tạng bị hỏng, khi chấn thương do tai nạn cần phải phẫu thuật hoặc khi ai đó đang chiến đấu với một bệnh nhiễm trùng đe dọa tính mạng. Tuy nhiên, phần lớn các bệnh về bản chất là mãn tính. Chúng bao gồm

huyết áp cao, bệnh tim, đa xơ cứng, viêm khớp dạng thấp, bệnh tiểu đường, trầm cảm và các rối loạn cấp tính khác trở thành mãn tính, bao gồm cả ung thư và AIDS.

Bệnh nhân ngày càng trở nên chán nản với vô số xét nghiệm và scan kỹ thuật cao của y học hiện đại. Họ không cung cấp sự chăm sóc và khuyến khích cá nhân mà một người bệnh đang rất cần để tạo ra hiệu ứng giả dược tích cực. Cảm giác xa lạ và bất lực này khiến nhiều người chuyển sang y học thay thế, nơi có những người dành nhiều thời gian hơn cho bệnh nhân của họ và cung cấp cho họ phương pháp tiếp cận bao gồm các chương trình tự trợ giúp như thiền, yoga, lời khuyên về chế độ ăn uống và các biện pháp tự nhiên. Trong 1997 tại Mỹ, đã có 627 triệu lượt thăm khám những người trị liệu thay thế và chi 17 tỷ USD cho các liệu pháp này, bao gồm cả điều trị ung thư. Trường Y Harvard ước tính, trong độ tuổi từ 35 đến 49 cứ hai người ở Hoa Kỳ thì có một người đã sử dụng ít nhất một liệu pháp thay thế vào năm 1997. Ở Úc, 57% dân số hiện nay sử dụng một số hình thức điều trị thay thế. Ở Đức 46%, và ở Pháp 49%. Ngoài ra, số lượng ngày càng tăng hàng ngày các bác sĩ y tế đang chuyển sang “phương pháp thay thế”. **Lưu ý:** Thăm khám “thay thế” không nhất thiết có nghĩa là tốt hơn so với việc sử dụng các phương pháp trị liệu thông thường. Có đến 30% những người sử dụng trị liệu thay thế tuyên bố là “rất không hài lòng” với những phương pháp họ nhận được và 24% những người sử dụng một phương pháp điều trị thay thế đã báo cáo một số phản ứng bất lợi đối với việc điều trị của họ.

Nhu cầu của người tiêu dùng và cuộc khủng hoảng kinh tế của hệ thống y tế có lẽ là những lý do chính khiến ngày càng nhiều các nhà y học chuyển sang các phương pháp điều trị chi phí thấp và thậm chí bao gồm cả cầu nguyện và tâm linh. Đặc biệt là ở Hoa Kỳ, nơi phí bảo hiểm cho sơ suất trong chữa bệnh là cắt cổ, người thầy thuốc ngày càng quan tâm đến nhu cầu tinh thần của bệnh nhân. Bằng cách xây dựng thêm các mối quan hệ cá nhân với bệnh nhân, một bác sĩ có

thể giảm nguy cơ kiện tụng của mình xuống đáng kể. Điều này có thể cũng khôi phục hình ảnh của bác sĩ như một người chăm sóc không thể sai lầm, một vai trò từng là quy tắc hơn là ngoại lệ. Trên thực tế, vai trò của bác sĩ như một người bạn và người hướng dẫn trong những thời điểm khó khăn của bệnh tật, có thể là một yếu tố rất quan trọng trong việc giúp bệnh nhân hồi phục.

Tuy nhiên, sự thay đổi từ một bác sĩ thông thường sang một bác sĩ thay thế hoặc một người thực sự quan tâm, có thể không đủ để kích hoạt một phản ứng chữa bệnh. Rèn luyện ý chí, mong muốn nắm sức khỏe trong tay mình và chịu trách nhiệm về mọi thứ xảy ra trong cuộc sống của mình có lẽ là phương pháp chữa bệnh mạnh mẽ nhất hiện tại. Nó giải quyết nguyên nhân ban đầu của hầu hết mọi bệnh tật, đó là cảm giác không đủ, không xứng đáng hoặc không kiểm soát được (mặc dù hầu hết mọi người tin rằng những cảm giác này là kết quả của bệnh tật). Sự đảm bảo liên tục và sâu sắc nhất cho một sức khỏe tốt là việc thực hiện trách nhiệm đối với sức khỏe và cuộc sống của chính bạn. Điều này bao gồm việc tìm kiếm và áp dụng các cách tự nhiên để cải thiện sức khỏe cơ thể, cũng như tránh những yếu tố và ảnh hưởng gây hại cho nó. Một khi bạn biết nguyên nhân bệnh tật, bạn sẽ có thể cân bằng lại tình hình và đặt nền tảng cho sức khỏe tối ưu. Các chương tiếp theo cung cấp sự hiểu biết sâu sắc về những cách bạn có thể góp phần gây ra bệnh tật, lão hóa và khuyết tật cho chính mình và chỉ cho bạn cách bạn có thể ngăn chặn và đảo ngược quá trình này một cách tốt đẹp.