

УДК 159.9.616

Психологічні причини виникнення онкозахворювань у жінок

Вереїна Л.В., Прохорова Л.В.

У статті розглядаються сучасні уявлення як зарубіжних, так і вітчизняних авторів про причини виникнення онкозахворювань у жінок, серед яких однією з ведучих є емоційне реагування на психологічні чинники, стан стресу. Наведені результати експериментального дослідження рівня тривожності, показників і форм агресії та наявності негативних психосоціальних чинників в житті жінок, хворих на рак статевих органів. Використано матеріали більш ніж 60 джерел, назви 12 з яких наводяться.

Ключові слова: онкозахворювання, рак, психологічні чинники, жінки, агресія, тривожність, стрес, образа, експериментальне дослідження.

В статье рассматриваются современные представления как зарубежных, так и отечественных авторов о причинах возникновения онкозаболеваний у женщин, среди которых одной из ведущих является эмоциональное реагирование на психологические факторы, состояние стресса. Представлены результаты экспериментального исследования уровня тревожности, показателей и форм агрессии, наличия негативных психосоциальных факторов в жизни женщин, больных раком половых органов. Используются материалы более чем 60 источников, названия 12 из которых приводятся.

Ключевые слова: онкозаболевание, рак, психологические факторы, женщины, агрессия, тревожность, стресс, обида, экспериментальное исследование.

In the article the modern opinion of both foreign and domestic authors of reasons of oncological diseases origin at women, among which one of the leading is the emotional reacting on psychosocial factors, state of stress are examined. The results of experimental research of level of anxiety, indexes and forms of aggression, presence of negative psychosocial factors in life of women, patients with the cancer of privy parts are represented. Materials of more than 60 sources are used, names of 12 are given.

Keywords: oncological disease, cancer, psychological factors, women, aggression, anxiety, stress, offense, experimental research.

Актуальність теми. Безумовно, однією з головних проблем сучасного суспільства є онкологічні захворювання. За невтішними прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я, захворюваність і смертність від цих хвороб в усьому світі стрімко зростає. Останніми роками став очевидним величезний вплив цих хвороб на стан здоров'я жінок. Панічний страх пов'язаний з існуючою думкою про невиліковність онкозахворювань. Але ця думка помилкова — на ранніх стадіях рак виліковується. У занедбаних формах в похилому віці більшість форм цього захворювання, на жаль, на сьогоднішній день невиліковна при всіх можливостях і насаганнях з боку провідних фахівців. А значить, успіх в боротьбі з ним залежить в першу чергу від уважного ставлення людини і її соціального оточення до власного здоров'я.

Ракова пухлина може виникнути в будь-якому органі, і для кожного з онкозахворювань (а їх існує близько 150) є свої специфічні чинники ризику. Узагальнюючи, можна сказати, що під впливом негативних зовнішніх факторів (радіація, погана екологія довкілля, шкідлива робота) в організмі людини складаються передумови для розвитку пухлини: дисбаланс гормональної системи, слабкий імунітет. Значний вплив на розвиток онкозахворювань спричиняє урбанізація суспільства: як ні парадоксально, але чим вищий рівень розвитку держави, чим більш вона є високотехнологічною, тим вище в ній рівень онкозахворюваності. Стресові ситуації — чи не головний спусковий механізм в розвитку пухлинного процесу. Стрес є чинником, що прискорює розвиток онкозахворювань.

Проблема онкозахворювань багатогранна, і в її розв'язанні беруть участь медики різної фахової спрямованості та представники інших наук: біологи, генетики, біохіміки, фармакологи, соціологи, психологи тощо. Нині накопичений величезний науковий і статистичний матеріал з різних питань, що стосуються причин виникнення захворюваності й смертності від злоякісних пухлин. І хоча за останні десятиріччя медицина збагатилася новими знаннями й досвідом у лікуванні цієї хвороби, проблема залишається вкрай актуальною.

Постановка проблеми. Результати психосоматичних досліджень онкологічних хворих сьогодні дозволяють говорити про взаємозв'язок емоцій, центральної нервової системи й імунної системи. У хворих на рак виявлено часте порушення здібності до виразу емоцій, що поєднується з підвищеною продукцією стероїдів і зниженням імунного захисту, встановлено вплив травмуючих життєвих подій і труднощів в подоланні конфліктів на імунну систему, ряд зарубіжних авторів виходять з того, що всі канцерогени синергічно взаємопов'язані з психологічними чинниками. Дія певних установок впливає на схильність до ракового захворювання. Ще до прояву захворювання у обстежених осіб були виявлені відчуття пригніченості, безнадійності і відчаю. Результати досліджень показали, що ігнорування і придушення почуттів і конфліктів можуть підвищувати ризик розвитку злоякісної пухлини. Таким чином, вивчення особливостей соціального оточення, емоційних реакцій хворого на його дію як психологічних причин виникнення хвороб, зокрема ракових утворень, є однією з центральних проблем в психопрофілактиці і лікуванні онкозахворювань. Згідно статистичні в Україні офіційно зареєстровано 910 267 осіб хворих на рак. Щороку до них додаються ще 160 тисяч українців. Щорічно вмирає від раку 90 тисяч людей. У жінок на другому місці — рак статевих органів, зокрема яєчників і шийки матки, які зараз зустрічаються значно частіше, ніж раніше.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ф.Александр в книзі «Психосоматична медицина» приділяє увагу причинній ролі емоційних факторів у виникненні захворювань, наголошує, що більшість хронічних,

в тому рахунку важко виліковних хвороб, викликаються не стільки зовнішніми механічними, хімічними чинниками або мікроорганізмами, а скоріше довготривалим функціональним стресом, що виникає у повсякденному житті індивіда в процесі його боротьби за існування. Л.Бурбо в роботах «Слухай своє тіло: знову і знову», «Слухай своє тіло – найкращого друга на Землі», «Твоє тіло говорить: люби себе», «П'ять травм, що заважають бути самим собою» та ін. розглядає психологічні причини захворювань і шляхи їх усвідомлення та подолання, в тому рахунку фізичну, емоційну, ментальну та духовну блокування при раку. Н.М Віторська в роботі «Причини хвороб і витоки здоров'я» приділяє увагу пошуку причин захворювань, що мають витоки в людській свідомості, розумінню ролі психіки і соціальної активності в оздоровленні людини і суспільства в цілому, досліджує зв'язок душевного стану і тілесних недуг і надає рекомендації з профілактики захворювань, на прикладі різних захворювань проводить паралель між психічними, соціальними чинниками діяльності людини і морфологічними, функціональними змінами в організмі. Р. Коннер в роботі «Сучасні психотерапевтичні підходи до лікування хвороб і поліпшення здоров'я» підкреслює роль стресу у виникненні захворювань, в тому числі раку, а також засоби психотерапії та самопомоги при різних видах захворювань. К. Саймонтон, С. Саймонтон в роботі «Психотерапія раку» пропонують психологічний підхід до лікування онкозахворювань. Н.Пезешкіан в роботі «Психосоматика і позитивна психотерапія» розглядає як психологічні причини онкозахворювань, так і п'ятирівневу модель їх опрацювання. М.В.Воронов в роботі «Психосоматика» продовжує традиції позитивної психотерапії, пропонуючи оригінальний підхід опрацювання психологічних причин захворювань, в тому рахунку онкологічних. В.В.Сінельников в роботі «Полуби хворобу своєю» також визначає психологічні причини різних видів захворювань, умови соціально-психологічного середовища, в якому виникає емоційна напруга, стресові реакції, що впливають на виникнення раку. Л. Хей в низці робіт, що об'єднані в книгу «Повна енциклопедія здоров'я» поряд з викладенням авторської філософії життя та оздоровлення визначає психологічні причини онкозахворювань, наводить психотехнологію опрацювання емоційних напружень, зміни жіночої самосвідомості.

Онкологічні захворювання в психологічній літературі висвітлено в декількох напрямках. Провідний напрямок психологічних досліджень з цієї проблематики є вивчення психологічних чинників виникнення даного захворювання. Такі дослідники, як Л. Бурбо, Л. Віілма, В.Т. Волков, Н. Пезешкіан, Т.Я. Свищева, В.В. Сінельников, Л. Хей та ін., доводять, що саме стрес є одним із чинників, що призводить до виникнення патологічних змін в організмі на різних його рівнях та утворення онкологічного захворювання.

Одним з пріоритетних напрямків дослідження є виявлення засобів психологічної допомоги онкологічним хворим. Він розроблявся як радянськими дослідниками (Г.Т. Гардашнікова, О. Єлсеєва, А.Т. Качугин, Б.Я. Качугина, А.В. Квасенко), так і зарубіжними (Р. Коннер, К. Саймонтон, С. Саймонтон, Л. Хей та др.), в роботах яких описано різні методи психологічної реабілітації та психокорекції психічного стану онкологічних хворих. Успішно цей напрямок розвивають і вітчизняні психологи – Т. Ахмедов, М. Воронов, М.Жидко, М. Шевченко.

Мета статті полягає в тому, щоб окреслити коло психологічних причин виникнення онкозахворювань статевої організації у жінок.

Викладення основного матеріалу. Терміном «рак» позначаються злоякісні форми клітинного зростання або збільшення числа клітин, яке відбувається автономно і виявляє деструктивно-інвазивно або метастатично розповсюджене зростання. На сьогоднішній день у сфері альтернативної онкології домінує декілька основних концепцій:

- психосоматична концепція і близька до неї мікропсихоаналітична теорія стверджує, що рак – це форма психоемоційної незбалансованості у вигляді матеріалізації в організмі на мікрорівні негативних людських якостей: образи, злості, заздрості, гордині, провини тощо;

- психологічна концепція внутрішнього відчуження або відходу від стосунків, популярна серед багатьох психологів, і близька до неї концепція онкогенної програми, яка стверджує, що рак – це специфічна деструктивна психофізіологічна програма, пов'язана з процесами вторинного біосинтезу;

- біолокаційна або біопольова концепція, що стверджує про те, що рак – це форма прояву біоенергетичної незбалансованості в організмі за рахунок переважання якоїсь негативної енергії.

Майже два тисячоліття тому римський лікар Гален звернув увагу на те, що життєрадісні жінки рідше хворіють на рак, ніж жінки, які часто знаходяться в пригніченому стані. Клінічний досвід показує, що прогноз безпосередньо залежить від ставлення людини до своєї хвороби. Прагнення будь-що позбавитися недуги, відсутність бажання зрозуміти причини призводять до поразки. У тих же, хто готовий співробітничати із хворобою, намагаючись розібратися, які переваги і уроки несе патологічний стан, справи йдуть набагато краще. Кожна людина має право вибирати, яку причину вона віднесе до найбільш важливої. Але чим ширше розуміння причин захворювань, тим більше можливостей в лікуванні.

Вперше описав причини семи психосоматичних захворювань німецький психоаналітик Ф. Александер, пояснюючи їх виникнення спадковою схильністю, порушенням емоційного клімату в сім'ї і сильними переживаннями дорослого життя. Відчуття, переживання, думки людини за допомогою нервової і гормональної систем трансформуються в біохімічні реакції, удержують свій тілесний вираз, свій матеріальний субстрат на рівні тіла. За законом подібності, хвороба, що виникає на рівні свідомості як порушення взаємозв'язку зі світом, має свій символічний вираз на рівні тіла у вигляді біохімічних, функціональних і органічних змін [1]. Часто при виникненні психосоматичного захворювання конфліктна динаміка визначалася поняттям «стресом». Але це не просто стрес, тобто навантаження, яке наводить до хвороби. Людина, що знаходиться в гармонійних стосунках зі своїм середовищем, може перенести екстремальні соматичні і психічні навантаження, уникнути хвороби. Проте в житті зустрічаються і такі особистісні проблеми, які викликають настільки обтяжливу

фіксацію і душевний розлад, що в певних життєвих ситуаціях приводять до негативних емоцій і невпевненості в собі [2].

За версією М. Ф. Шевченка, рак починається з гормональних порушень, які «провокуються стресами, несприятливою екологією, неправильним живленням, опроміненням, спадковими порушеннями».

На думку В. Сінельникова, будь-які новоутворення, пухлини, кісти утворюються тоді, коли людина утримує в душі старі образи і потрясіння. Вона їх постійно «прокручує» в голові, леліє, накопичує у визначеному місці свого тіла. Виявлено, що повне позбавлення від старих образ повністю виліковує від будь-якої пухлини. У прикладах з міомою матки показано, що як тільки жінка повністю позбавляється від образ і гніву на адресу чоловіків — пухлина розсмоктується. Лікарі ортодоксальної медицини у такому разі розводять руками. Їм незрозумілий механізм зцілення. А він простий. Пішли образи — зникло і те, що їх віддзеркалювало на фізичному рівні. Є і інша причина появи пухлин — це відчуття неприязні, що посилюється і збільшується, до світу, до себе, до людей. З'являється впевненість, що життя не принесе нічого хорошого. Іноді новоутворення — це розкаяння совісті, що посилюються і «розростаються».

Наприклад, пухлиноподібне утворення кісти яєчників, виникає в результаті накопичення рідини в зрілому фолікулі або жовтому тілі. У нормі дозрівший фолікул, переповнений рідиною, повинен розриватися, викидаючи яйцеклітину в черевну порожнину. При гормональних або запальних змінах цього не відбувається, оболонка яєчника, ущільнюючись, перешкоджає виходу яйцеклітини, механізм віддачі порушений. Так і в житті - жінка народжена для материнства (виношування в його високому розумінні), і якщо вона чинить опір своєму природному покликанию, не реалізує себе як жінка, то виникає постійне відчуття незадоволення життям. І що б партнер не робив, він не зможе задовольнити її запити, тому що причина у самій жінці. Рідина — символ емоцій. Психічним еквівалентом її накопичення в кістах яєчників слугує переповнювання жінки непрожитими відчуттями, нереалізованою агресією, пов'язаною з партнером або його відсутністю. Це може бути образа, нетерпиме ставлення до партнера, власницьке, обмежуюче ставлення до нього або відчай від нереалізованості своєї сексуальної енергії унаслідок самотності або відсутності кохання. Образа, що виникає у відповідь на чие-небудь необережне втручання, — це зручне алібі, яке нібито звільняє від подальшого розвитку стосунків. Образа — це зовнішній прояв душевної лінії, прихованої упертості і замкненості [6].

Л. Хей в роботі «Шлях до здорового життя» висловлює свою думку: «Рак спричиняє глибока образа, яка довго накопичується і буквально роз'їдає тканини. В свідомості людини бере верх відчуття безвихідності, безпорадності, невинної втрати, і вона починає звинувачувати в своїх проблемах оточуючих. Крім того, ракові хворі відрізняються підвищеною самокритичністю. Отже, на думку Л. Хей, ключ до успіху в лікуванні раку — вміння любити і приймати себе такими, які ми є [12].

Як вказує Л. Віілма в роботі «Прощаю себе», психологічними передумовами виникнення раку є поняття злости. Злоба - це неусвідомлена реакція на відсутність кохання, вона бере початок від страху «мене не люблять». Страх - «мене не люблять» - розв'язує ланцюг стресів; накопичення стресів викликає злобу [5].

Як вважає Н.М. Вігорська - пухлина спочатку виникає в свідомості. Провідним провокуючим чинником в механізмі виникнення раку є мотив використання отриманої енергії для себе. До психологічних особливостей особистості, схильної до ракових процесів, відносять: емоційну нестійкість, схильність до самозвинувачень, незрілість характеру. Найбільш схильні до ризику онкологічних захворювань особистості, які страждають синдромом аутоагресивності — що часто зазнавали психологічну травму в дитинстві, переживають гостре почуття провини, проявляють ненависть до самих себе, мають тенденції до самозаперечення, прагнення до самопокарання. Заперечення себе найчастіше є однією з форм відмови від життя, наслідком крайньої міри нереалізованості себе. Це дуже часто відбувається при підміні свого життєвого шляху іншим, при постійному ігноруванні свого покликання. Не випадково вважається: «Не створи собі кумира», не підміни свою сутність, не дозволяй затмарити в собі богоподібне. А з іншого боку, важливо відзначити, що справжня реалізація людини відбувається саме через інших, через активну взаємодію і об'єднання з навколишнім світом [6].

С.М. Лазарев в роботі «Діагностика карми. Чиста карма» розглядає причини виникнення раку, як прояву механізмів польової саморегуляції стосовно людини з невірними духовними установками [9].

Наведемо приклади негативних і позитивних установок в таблиці 1.

Таблиця 1

Негативні установки	Позитивні установки
1. Рак — це смертельне захворювання	1. Рак можна вилікувати
2. Рак нападає ззовні, і попередити це неможливо	2. Власні внутрішні ресурси організму можуть боротися з раком, чим би він не був викликаний
3. Будь-яке лікування болісне і неефективно, причому часто виникають небажані побічні ефекти	3. Лікування може бути союзником внутрішніх ресурсів організму

На думку Л. Бурбо, онкохвороба виникає у людини, яка в дитинстві пережила серйозну психологічну травму і все життя носила всі свої негативні емоції в собі. Деякі люди в дитинстві пережили не одну, а декілька таких травм. Як правило, від раку страждає людина, яка так хоче жити в любові і згоді зі своїми близькими, що дуже довго пригнічує в собі злість, образу або ненависть до одного з батьків. Багато хто також злиться на Бога за те, що їм довелося пережити. При цьому вони забороняють собі виявляти ці негативні почуття; останні ж тим часом накопичуються і посилюються кожний раз, коли яка-небудь подія нагадує про стару психологічну травму. І приходиться день, коли людина досягає своєї емоційної межі, - в ній все немов вибухає, і тоді починається рак. Рак може виникнути як в період емоційної напруги, так і після вирішення конфлікту

[2; 3; 6].

Експериментальне дослідження. Протягом лютого-березня 2011р. на базі гінекологічного відділення Луганського обласного клінічного онкологічного диспансеру проведено експериментально-психологічне дослідження з визначення особливостей соціального оточення та емоційного реагування на стимули з психосоціального оточення жінок, хворих на рак статевих органів. В дослідженні застосовані: методика вимірювання рівня тривожності Е.Б. Тейлора, методика з діагностики показників і форм агресії А.Басса і А.Дарки, анкета з визначення особливостей взаємодії з батьками, чоловіком, представниками протилежної статі. В дослідженні взяли участь 42 жінки віком від 24 до 64 років, з них – 24 з захворюванням яєчників, 18 – шийки або тіла матки. Результати психодіагностики показали, 35,7% досліджуваних мають дуже високий рівень тривожності, 47,6% - середній рівень з тенденцією до високого; досліджуваних з низьким рівнем тривожності у вибірці не виявлено. Вище середнього рівня виявилися показники непрямой агресії (55,9%), образи (58,5%), підозрливості (50,5%), почуття провини (66,8%). У жінок, хворих на рак матки, середні показники рівня непрямой агресії (56,8%), підозрливості (52,7%), образи (60%) і почуття провини (71,7%) вищі, ніж у жінок, хворих на рак яєчників. За шкалою «почуття провини» 78,5% жінок виявили дуже високий (21,5% респондентів), високий (19% респондентів) і вище середнього (38% жінок) рівні. За шкалою «образа» 76,1% жінок виявили дуже високий (9,5% респондентів), високий (33,3% респондентів), і вище середнього (33,3% респондентів) рівні. Спостерігається тенденція взаємозалежності показників за шкалами «образа» і «дратівливість»: якщо кількість балів за шкалою «образа» нижче середнього рівня, за шкалою дратівливість – кількість балів вище середнього рівня, і навпаки; тільки 26,2% досліджуваних виявили рівні вище середнього і високий за обома цими показниками. 64,3% жінок виявили дуже високий (2,4% респондентів), високий (4,8% респондентів) та вище середнього (57,1% жінок) рівні за шкалою «підозрливість».

Згідно результатів анкетування з визначення психосоціальних чинників та умов життя досліджуваних жінок визначено, що 35,7% учасниць опитування ображалися або відчували злість на батька у дитинстві; 45,2% опитаних мали проблеми у взаємостосунках з матір'ю, при чому 9,6% - гострі проблеми (байдужість або обвинувачування з боку матері, ненависть до матері). В підлітковому та юнацькому віці 28,6% досліджуваних мали емоційно негативні взаємини з батьками, 23,8% – рівні, дружні, але недостатньо теплі взаємини. Кожна третя учасниця дослідження вважає, що недостатньо подобалась або зовсім не подобалась представникам протилежної статі. 38,1% жінок в юнацькому віці випробовували негативні емоції через взаємини з хлопцями. 71,2% учасниць дослідження мали статеві стосунки до шлюбу, 14,2% з яких закріпилися у шлюбі; 19% з цих стосунків супроводжувалися негативними емоціями. Кожна друга учасниця дослідження відзначила, що чоловік (один з чоловіків, якщо шлюбів було декілька) давав привід для негативних емоцій стосовно неї як жінки або й зараз надає такі приводи. Більшість досліджуваних відзначили, що негаразди в подружніх стосунках вони обговорюють тільки з чоловіком (40,5%), дуже близькими людьми (33,3%) або спеціалістами (23,8%), 11,9% жінок не обговорюють це ні з ким і ніколи. Тобто звернутися по кваліфіковану допомогу готова тільки кожна четверта жінка, витиснуті емоції та неможливість врегулювати їх через обговорення можуть піддатися механізми конверсії. Психоемоційні дослідження виявили, що під впливом тривалих емоційних розладів можуть розвиватися хронічні соматичні розлади.

3. Фройд ввів поняття «конверсійна істерія», коли соматичні симптоми розвиваються як реакція на хронічні емоційні конфлікти. Такі зміни були відзначені в м'язах, контрольованих силою волі, і в органах чуття. Одне з найважливіших відкриттів Фрейда полягало в тому, що, коли емоція не може бути виражена і знята через нормальні канали за допомогою довільної активності, вона може стати джерелом хронічних психічних і соматичних порушень. Будь-який раз, коли емоції пригнічуються унаслідок психічних конфліктів, тобто виключаються з поля свідомості і таким чином позбавляються адекватної розрядки, вони стають джерелом хронічної напруги, що є причиною істеричної і соматичної симптоматики. 21,5% досліджуваних не задоволені сексуальними взаєминами в шлюбі; 33,2% учасницям дослідження сексуальні взаємини не приносять задоволення або вони байдужі до них.

Резюме. Таким чином, аналіз літературних джерел та досліджень в галузі онкології показав, що онкозахворювання – це динамічний процес, який реагує на зовнішні дії. Хвороба, що виникає на рівні свідомості як порушення взаємозв'язку зі світом, має свій символічний вираз на рівні тіла у вигляді біохімічних, функціональних і органічних змін. Одна з основних психологічних причин виникнення раку у жінок є стрес, яка супроводжує хвору с дитинства: поступово у неї накопичується цілий «букет» стрес-чинників, що стосуються в основному у взаєминах з батьками або з однолітками, тобто з тими людьми, які важливі для дитини, провокує негативне емоційне реагування діями представників протилежної статі у юнацькому віці, викликає стресові стани протягом подружнього життя тощо.

Результати експериментального дослідження показали наявність травмуючих чинників психосоціального середовища в дитинстві майже у кожній другій досліджуваній, кожна друга – негативно емоційно забарвлені або недостатньо теплі взаємини з батьками в підлітковому та юнацькому віці; кожна третя має негативні емоційні спогади юнацького віку про взаємини з представниками протилежної статі; кожна п'ята учасниця дослідження мала негативні емоційні спогади, пов'язані з першими статевими стосунками. На цьому тлі емоційні стани, що виникли впродовж життя, можуть обговорювати із спеціалістами тільки кожна п'ята жінка, а кожна десята не обговорювала ні з ким і ніколи. Тому не дивно, що рівень емоційної напруги, що виражається і тривожності, схильності до дратівливості, образи, почуття провини, непрямой агресії виявився за досліджуваними показниками від вище середнього до дуже високого.

Отже, перший крок до одужання – це допомогти онкозахворюваним жінкам укріпити свою віру в ефективність лікування і здатність організму захищатися, навчити ефективніше справлятися із стресовими

ситуаціями. Особливо важливо змінити уявлення пацієнта про саму себе, аби вона була переконана, що з якою б проблемою вона не зіткнулася в житті – вона зможе її вирішити і раку не буде; або змінити прийняття нею проблем, аби жінка вірила, що зможе цілком впоратися з цією проблемою [8].

Література

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Франц Александер — М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. — 352 с.
2. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, Д. Рад.— М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. — 376 с.
3. Бурбо Л. П'ять травм, которые мешают быть самим собой / Бурбо Лиз – К. : София, 2002. – 176 с.
4. Бурбо Л. Слушай свое тело, лучшего друга на земле / Бурбо Лиз – М. : Гелиос, 2001. – 146с.
5. Виилма Л. Прощаю себе./ Пер.И. Рююдья. Хаапсалу / Лууле Виилма - Эстония.-1997.- 394с.
6. Виторская Н.М. Причины болезней и истоки здоровья / Наталья Мстиславовна Виторская – М. : Амрита – Русь, 2006. -142с.
7. Елисеев Ю.Ю. Психосоматические заболевания. Справочник / Ю.Ю. Елисеев. –<http://www.myword.ru> -2003. – 368с.
8. Коннер Р. Современные психотерапевтические подходы к лечению болезней и улучшению здоровья / Коннер Ричард – Новосибирск : Центр здоровья, 1999. -96с.
9. Лазарев С.Н. Диагностика кармы. Книга 2. Чистая карма / С.Н. Лазарев – СПб. : АОЗТ «Академия парапсихологии», 1996. – 352 с.
10. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Пезешкиан Носсрат – М. : Институт позитивной психотерапии, 2006. – 333 с.
11. Саймонтон К., Саймонтон С. Возвращение к здоровью. Часть 1. Рак и психика./ Карл Саймонтон, Стефани Саймонтон – СПб. : Питер- пресс, 1995. – 94с.
12. Хей Л. Путь к здоровой жизни : Пер. с англ. / Луиза Хей. – М. : ОЛМА-ПРЕСС, 1998. – 222 с.