Mind-body medicine

ความเป็นมา

การให้ความสำคัญของจิตใจในการรักษาโรคและความเจ็บป่วยต่าง ๆ นั้น ถือเป็นแนวคิดหลักที่สำคัญของการแพทย์มาตั้งแต่สมัยโบราณ ทั้งการแพทย์จีน อินเดีย และการแพทย์ของประเทศตะวันตก

อย่างไรก็ตาม ในราวคริสต์ศตวรรษที่ 16-17 หรือราว 300 ปีก่อน การแพทย์แผนตะวันตกได้เริ่มแยกองค์ประกอบด้านจิตใจและอารมณ์ออกจากด้านร่างกาย โดยเป็นผลจากการกำหนดทิศทางของวิทยาศาสตร์ขึ้นใหม่ในยุค Renaissance และการพัฒนากระบวนการที่เรียกว่า reductionistic movement ซึ่งส่งผลให้วงการแพทย์ได้มีการแยกศึกษาระบบอวัยวะเป็นส่วน ๆ และดำเนินไปสู่การแยกเป็นส่วนย่อยและความชำนาญเฉพาะส่วนมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยที่ระบบประสาทถูกมองว่าเป็นอวัยวะที่ควบคุมการเคลื่อนไหวและการทำงานของร่างกายเท่านั้น ส่วนเรื่องของจิตใจนั้น เกือบถูกละเลยโดยสิ้นเชิง ยกเว้นในวงการจิตเวชศาสตร์[1]

การแพทย์แผนปัจจุบันที่อยู่บนรากฐานของ mechanistic หรือ reductionistic scientific model นี้ประสบความสำเร็จอย่างมากในการรักษาและขจัดการระบาดของโรคติดเชื้อในศตวรรษที่ 18 อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันโรคติดเชื้อมิได้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่สุดในประเทศที่พัฒนาแล้วอีกต่อไป แต่กลับเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง และโรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งยังไม่มี "ยาวิเศษ" ใดที่จะมารักษาให้หายได้ เฉกเช่นยาปฏิชีวนะที่ใช้รักษาโรคติดเชื้ออย่างได้ผลดีในอดีต และมีหลักฐานจากการศึกษาวิจัยปริมาณมากขึ้นเรื่อย ๆ ว่าโรคและความเจ็บป่วยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับจิตใจ ลีลาชีวิต และสิ่งแวดล้อมอย่างลึกซึ้ง [2]

ความสนใจเกี่ยวกับ Mind-body medicine ในประเทศตะวันตกได้เริ่มขึ้นในราวปี พ.ศ. 2503 การตื่นตัวนี้เกิดขึ้นร่วมกับกระแสความสนใจเกี่ยวกับการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือก โดยนักวิทยาศาสตร์ในประเทศตะวันตกได้ค้นพบศักยภาพของการแพทย์และการปฏิบัติ "แผนตะวันออก" บางอย่างในการควบคุมระบบการทำงานของร่างกาย ซึ่งก่อนหน้านี้เคยเชื่อว่าไม่สามารถควบคุมได้โดยการใช้จิตสำนึก เช่น ความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ เป็นต้น ด้วยการนำการแพทย์แผนตะวันออกมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันนี้เองทำให้นักค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์แผนตะวันตกค้นพบวิธีการที่อาจนำมาใช้ในการป้องกันและรักษาโรคและปัญหาสุขภาพเรื้อรังดังกล่าวข้างต้น ซึ่งก่อนหน้านี้เชื่อว่าเป็นผลที่หลีกเลี่ยงมิได้อันสืบเนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้น [2,3]

ความหมายของ Mind-body medicine

Mind-body medicine หรือ Mind-body interventions หมายถึง กลุ่มของมาตรการที่มีการใช้เทคนิคต่าง ๆ อย่างหลากหลายในการที่จะเสริมสร้างศักยภาพทางจิตใจให้บังเกิดผลในทางบวกต่อการทำงานของร่างกายหรืออาการต่าง ๆ ของโรค โดยเป็นการแพทย์ที่มุ่งสนใจถึง (ก) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมอง จิตใจ ร่างกาย และพฤติกรรม และ (ข) ความทรงศักยภาพของอารมณ์ จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และพฤติกรรมในการส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพ หลักแนวคิดรากฐานของการแพทย์ด้านนี้คือ การตระหนักและมุ่งเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในการที่จะรู้จักและดูแลตนเอง โดยมองว่าการเจ็บป่วยมิใช่เป็นเพียงความทุกข์ทรมานเท่านั้น แต่เป็นโอกาสที่จะนำไปสู่การเติบโตพัฒนาและการยกระดับจิตใจของตนเอง โดยมีบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ช่วยกระตุ้นและแนะนำ ดังนั้นเทคนิคการรักษาใด ๆ ก็ตามที่นำมาใช้ก็มีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งให้เกิดการรู้จัก ความเข้าใจ และการดูแลตนเอง [1]

ในจำนวนการแพทย์ผสมผสานและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 5 กลุ่ม พบว่า Mind-body medicine เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาวิจัยและมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนมากที่สุด และจัดอยู่ในกลุ่มของการแพทย์ผสมผสาน (complementary หรือ integrative medicine) มากกว่าการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) เนื่องจากมักจะนำไปใช้ในการรักษาโดยการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน [2]

ประเภทที่สำคัญของมาตรการในกลุ่ม Mind-body medicine

การทำสมาธิ (Meditation)

เป็นการเพ่งความสนใจหรือความรับรู้อย่างตั้งใจและต่อเนื่องไปยังสิ่งใดสิ่งหนึ่งภายในหรือภายนอกตัวบุคคล การทำสมาธิแตกต่างจากมาตรการอื่นตรงที่การฝึกปฏิบัติมักมีเรื่องของลัทธิศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยคือเป็นการพัฒนาจิต การยกระดับความดีงามของบุคคล หรือการนำไปสู่การเข้าถึงความรู้ยิ่งหรือสัจธรรม อย่างไรก็ตาม กล่าวกันว่าสามารถนำการทำสมาธิมาใช้ในทางการแพทย์โดยไม่ขึ้นกับภูมิหลังทางศาสนาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย การทำสมาธิที่นำมาใช้บ่อยมี 2 แบบ คือ

(ก) การท่องหรือบริกรรมคำหรือวลีหนึ่ง ๆ ซ้ำ ๆ (transcendental meditation; TM) และ

(ข) การเฝ้าติดตามดูความคิด อารมณ์ ความรู้สึก หรือการรับรู้ เป็นต้น ในแต่ละขณะอย่างมีสติต่อเนื่องโดยไม่ตัดสินความถูกผิดของสิ่งนั้น ๆ (mindfulness)[3]

เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique)

เป็นการฝึกปฏิบัติให้เกิดภาวะผ่อนคลาย (relaxation) หรือลดการตื่นตัว (hypoarousal) ของ psychophysiological state สิ่งที่เป็นเป้าหมายของการผ่อนคลายอาจเป็น

(ก) ความตึงของกล้ามเนื้อ (เช่น กรณีของ progressive muscle relaxation ซึ่งผู้ฝึกจะบังคับให้กล้ามเนื้อเกร็งและคลายสลับกัน) หรือ

(ข) ภาวะเมตาบอลิซึม หรือ sympathetic arousal ซึ่งเทคนิคที่สำคัญในกรณีหลังนี้คือ Benson' s relaxation response[4,5]

Autogenic training

เป็นการใช้วลีง่าย ๆ ในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น วลี "ขาของฉันอุ่นและหนัก" เพื่อเพิ่มปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงบริเวณขา อันจะทำให้เกิดภาวะผ่อนคลายตามมา การปฏิบัติจะเป็นลำดับตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าโดยการหายใจลึกและการท่องวลีซ้ำ ๆ หลังจากดำเนินการเสร็จสิ้นแล้วก็มุ่งสนใจยังส่วนของร่างกายที่ยังมีความตึงเครียดอยู่พร้อม ๆ กับหายใจลึกและท่องวลีซ้ำ ๆ สำหรับร่างกายส่วนนั้น [6]

โยคะ (Yoga)

เป็นการสร้างความสมดุลของร่างกาย-จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยรวมให้เป็นหนึ่งเดียว การฝึกโยคะประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 อย่าง ได้แก่ การหายใจหรือลมปราณ (pranayama yoga) การออกกำลังกายหรือการฝึกท่าโยคะ หรืออาสนะ (hatha yoga) และการทำสมาธิ การฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายแข็งแรงสดชื่น และจิตใจผ่อนคลาย [7]

ไทเก็ก (Tai chi)

เป็นศิลปะการต่อสู้สมัยโบราณของจีนที่มีท่าทางการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ และสง่างาม ร่วมกับการทำสมาธิและการหายใจอย่างสอดคล้องเหมาะสมไปพร้อม ๆ กัน เพื่อทำให้เกิดความสมดุลระหว่างกายและใจ [8]

ชี่กง (Qigong)

เป็นการปฏิบัติแผนจีนสมัยปัจจุบันที่มีการใช้การเคลื่อนไหว การทำสมาธิ และการหายใจอย่างควบคุมเพื่อทำให้เกิดความสมดุลของพลังชีวิตของร่างกายที่เรียกว่า ชี่[9]

การสะกดจิต (Hypnosis)

เป็นการเหนี่ยวนำโดยผู้สะกดจิตให้บุคคลเกิดภาวะที่มุ่งสนใจอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งพร้อม ๆ กับการลดหรือหยุดการรับรู้สิ่งภายนอกอื่น ๆ จึงมีลักษณะคล้ายกับการหลับ โดยเชื่อว่าภาวะนี้จะทำให้บุคคลไม่มีความคิดต่อต้านคำแนะนำหรือชักจูงโดยผู้สะกดจิต โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ

(1) Absorption หรือการสนใจ/หมกมุ่นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างเข้มข้น

(2) Dissociation ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลได้รับหรือประสบกับบางสิ่งที่ควรจะเกิดขึ้นอย่างมีสติสัมปชัญญะ แต่เกิดขึ้นในช่วงที่ไม่รู้ตัว ทั้งนี้เพราะกำลังหมกมุ่นอยู่กับสิ่งอื่น

(3) Suggestibility เป็นระยะที่บุคคลมีแนวโน้มจะยอมรับการชี้แนะหรือชักจูงได้ง่ายขึ้น เนื่องจากไม่มีความคิดวิพากษ์วิจารณ์หรือต่อต้าน [10]

จินตภาพภายใต้การชี้นำ (Guided imagery)

เป็นการนึกหรือสร้างภาพต่าง ๆ ขึ้นในจิตใจ (โดยการคิดขึ้นเองหรือโดยการชี้นำของผู้ฝึกสอน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้เกิดการผ่อนคลายของ psychophysiological state หรือเพื่อให้เกิดผลที่จำเพาะบางอย่างในใจ (เช่น มองเห็นระบบภูมิคุ้มกันของตนเองกำลังทำลายเซลล์มะเร็ง หรือมองเห็นภาพตนเองมีสุขภาพแข็งแรง หรือการสำรวจจิตใต้สำนึกของตนเอง)[11]

Biofeedback

เป็นการใช้อุปกรณ์/เครื่องมือมาขยายกระบวนการทางสรีรวิทยา (เช่น ความดันโลหิต ความตึงของกล้ามเนื้อ) ซึ่งโดยปกติเป็นสิ่งที่รับรู้ได้ยากให้อยู่ในรูปของสัญญาณภาพหรือเสียงที่บุคคลสามารถรับรู้ได้ โดยบุคคลจะได้รับการแนะนำให้เปลี่ยนแปลงกระบวนการทางสรีรวิทยาของตนเอง (โดยดูการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณภาพหรือเสียง) โดยใช้ relaxation technique หรือ guided imagery ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถใช้จิตสำนึกในการควบคุมสิ่งที่โดยทั่วไปอยู่นอกเหนือการควบคุมของจิตสำนึกได้[12]

Cognitive behavioral therapy

เป็นการปรับเปลี่ยนมุมมองหรือกระบวนการรับรู้อารมณ์และพฤติกรรมตอบสนองของบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ความโกรธ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความไม่สบายใจอื่น ๆ อันเป็นผลจากความคิดที่ไม่มีเหตุผลหรือไม่เหมาะสม [13,14]

Psychoeducational approach

เป็นการผสมผสานมาตรการต่าง ๆ ข้างต้น เข้ากับการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย (เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย การรักษาที่เหมาะสม การดูแลตนเอง และการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ผู้รักษา)[15,16]

ศรัทธาและการสวดภาวนา (Faith and prayer)

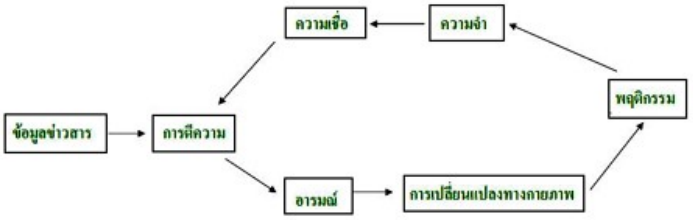
เป็นศาสนกิจหรือพิธีกรรมทางศาสนาที่ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร (สวดมนต์ ระลึกถึงอ้อนวอน หรือสรรเสริญคุณความดี) กับ "สิ่งอันเป็นสัมบูรณ์" (พระเจ้า เทพเจ้า ศาสดา หรือสิ่งอันเป็นที่เคารพสักการะอื่น ๆ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับจิตใจ เพิ่มความสูงส่ง เพิ่มพลังหรือกำลังใจของบุคคล [17]

กลไกการออกฤทธิ์ของ Mind-body medicine

Mind-body medicine มีผลในด้านการดูแลสุขภาพและการรักษาโรคโดยผ่านกลไกที่อาจสามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ Psychoneuroendoimmunology, The infomedical cycle และ The placebo response ได้ดังนี้[18]

Psychoneuroendoimmunology (PNEI) เป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นจริงเกี่ยวกับความเกี่ยวพันระหว่างจิตใจและร่างกายว่า ความคิด จิตใจ และสิ่งที่เกิดขึ้นในระบบประสาทส่วนกลางสามารถมีผลหรืออิทธิพลต่อร่างกายได้ โดยผ่านทางการติดต่อสื่อสารอันละเอียดซับซ้อนระหว่างระบบประสาทส่วนกลางและอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย โดยการติดต่อสื่อสารนี้มีทั้งที่จัดอยู่ในระบบประสาท ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบต่อมไร้ท่อ และมิใช่เป็นการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว แต่เป็นการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง อันหมายถึงว่า การเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติใด ๆ ทางร่างกายก็สามารถมีผลต่อจิตใจและระบบประสาทส่วนกลางได้เช่นเดียวกัน [19-23]

ภาพที่ 1 The informedical cycle



แนวคิด The infomedical cycle ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่า ความเชื่อ การตีความหมายสภาพแวดล้อม อารมณ์ การตอบสนองทางกาย พฤติกรรม และความจำ เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกันเป็นห่วงโซ่อย่างใกล้ชิด (ภาพที่ 1) ซึ่งหากมีกิจกรรมที่จุดใดจุดหนึ่งของห่วงโซ่นี้จะมีผลสะเทือนต่อทั้งระบบโดยรวม ดังนั้น กิจกรรมทั้งทางบวกและทางลบที่ส่วนใดส่วนหนึ่งในห่วงโซ่นี้จะมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ สิ่งที่สำคัญเกี่ยวกับ The infomedical cycle ก็คือ การเปลี่ยนแปลงที่ส่วนใดส่วนหนึ่งสามารถมีผลกระทบต่อส่วนอื่น ๆ ด้วย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การบำบัดรักษาสามารถกระทำได้โดยการปรับแก้ไขที่ส่วนใดส่วนหนึ่งในวงจรนี้ เช่น การสอนให้ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลาย การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการออกกำลังกายหรือการให้ยา เป็นต้น [24]

The placebo response หรือ placebo effect เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อความเชื่อของผู้ป่วยต่อวิธีการรักษา และ/หรือต่อแพทย์ผู้รักษาทำให้ผลการรักษาที่เกิดขึ้นจริงมีประสิทธิผลสูงกว่าผลที่เกิดจากวิธีหรือมาตรการรักษานั้น ๆ ตามลำพัง ซึ่งถือเป็นตัวอย่างที่ดีมากเกี่ยวกับ PNEI และการทำงานของ The infomedical cycle โดยทั่วไป placebo response นี้มีส่วนต่อผลการรักษาถึงร้อยละ 30 และอาจจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 70 สำหรับการรักษาโรคบางชนิดหากแพทย์มีความเชื่อในผลการรักษานี้เช่นเดียวกับผู้ป่วย ในขณะที่นักวิจัยส่วนมากมองว่า placebo response เป็นสิ่งรบกวนการศึกษาวิจัยที่ต้องควบคุมหรือกำจัด แต่ในทางเวชปฏิบัติอาจมองอีกแง่หนึ่งว่า placebo response เป็นเครื่องมืออันทรงพลังในการรักษาตนเองของร่างกาย ดังนั้น แพทย์ที่ดีจะต้องคำนึงถึงและพยายามสร้างสภาพการณ์บางอย่างขึ้นในระหว่างให้การรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิด placebo effect มากที่สุด [18-25]

ประสิทธิผลของ Mind-body medicine

จากผลการทบทวนข้อมูลการวิจัยโดย John A. Astin รายงานว่ามีหลักฐานอย่างชัดเจนเกี่ยวกับประสิทธิผลด้านการบำบัดรักษาของมาตรการกลุ่ม Mind-body medicine เมื่อใช้ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการบำบัดรักษาโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติดังนี้[2,3]

กลุ่มโรคที่มีข้อมูลผลการศึกษาวิจัยแบบ randomized controlled trial และ/หรือ systematic review จำนวนมากยืนยันสนับสนุนอย่างชัดเจนว่าสามารถบำบัดรักษาอย่างได้ผลดีด้วยมาตรการกลุ่ม Mind-body medicine ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดหัวใจ (เช่น การฟื้นฟูสภาพหัวใจหลังการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด/ตายแบบเฉียบพลัน) การปวดศีรษะ การนอนไม่หลับ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การปวดหลังอย่างเรื้อรัง การรักษาอาการจากโรคและผลข้างเคียงจากการรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

อักเสบ และโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนกลุ่มโรคที่ยังมีข้อมูลไม่เพียงพอ ในการสนับสนุนประสิทธิผลด้านการบำบัดรักษาของมาตรการกลุ่มนี้ ประกอบด้วย โรคภูมิแพ้ โรคหืด โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน โรคเอดส์ โรค irritable bowel syndrome การฟื้นฟูสภาพหลังการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โรคกระเพาะอาหาร โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ภาวะมีเสียงดังในหู (tinnitus) และการดูแลสภาพมารดาและทารกขณะคลอด

ผลข้างเคียงของ Mind-body medicine

โดยทั่วไปพบว่ามาตรการด้าน Mind-body medicine มีผลข้างเคียงต่ำ ผลข้างเคียงบางประเภทเป็นสิ่งที่คาดได้ล่วงหน้าและสามารถใช้ประโยชน์ในทางการรักษาได้ เช่น การรับรู้ความตึงเครียดทางกายและทางจิต หรือความบีบคั้นที่เกิดขึ้นขณะทำสมาธิหรือฝึกเทคนิคการผ่อนคลายเป็นสิ่งที่ช่วยสอนให้บุคคลเรียนรู้การจัดการกับความบีบคั้นในชีวิตได้ดีขึ้น [2,3]

กิตติกรรมประกาศ

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายวิจัยสุขภาพ ฝ่ายสวัสดิภาพสาธารณะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ตามสัญญาเลขที่ PDG4830210.

เอกสารอ้างอิง

1. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM). Mind-body medicine : an overview [online]. Bethesda, Maryland : NCCAM, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2004 [cited 2005 Jun 27]. Available from: URL: http://nccam.nih.gov/health/backgrounds/mindbody.htm

2. Astin JA, Shapiro SL, Eisenberg DM, Forys KL. Mind-body medicine : state of the science, implication for practice. J Am Board Fam Pract 2003;16(2):131-47.

3. Berman BM, Singh BK, Lao L, Singh BB, Forentz KS, Hartnoll SM. Physician's attitudes toward complementary or alternative medicine : a regional survey. J Am Board Fam Pract, 1995;8(5):361-6.

4. Benson H. The relaxation response. New York : Morrow, 1975.

5. Hellman CJ, Budd M, Borysenko J, McClelland DC, Benson H. The study of the effectiveness of two group behavioral medicine interventions for patients with psychosomatic complaints. Behav Med 1990 Winter;16(4):165-73.

6. Greenberg JS. Autogenic training and imagery. In : Greenberg JS, ed.

7. Fontaine KL. Yoga. In : Fontaine KL, ed. Healing Practices : Alternative Therapies for Nursing. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall, 2000:245-57.

8. Castleman M. Nature's Cures. Emmaus, PA : Rodale Press, 1996.

9. McGee CT, Sancier K, Chow EPY. Qigong in traditional Chinese medicine. In : Micozzi MS, ed. Fundamentals of Complementary and Alternative Medicine. New York, NY : Churchill Livingston, 1996:225-30.

10. Spiegel D, Moore R. Imagery and hypnosis in the treatment of cancer patients. Oncology (Williston Park) 1997 Aug;11(8):1179-95.

11. Academy for Guided Imagery. What is Interactive Guided Imagery? [on line]. 2004 [cited 27 June 2005] Available from URL: http://www.academyforguidedimagery.com/whatis9.php

12. Schwartz MS, Schwartz NM. Biofeedback : using the body's signals. In : Goleman D, Gurin J, eds. Mind-Body Medicine : How to Use Your mind for Better Health. New York, NY : Consumer Reports Books, 1998:301-13.

13. Beck AT. Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York, NY : International Universities Press, 1979.

14. Ellis A. Reason and Emotion in Psychotherapy. New York, NY : Lyle Stuart, 1962.

15. Gonzalez-Pinto A, Gonzalez C, Enjuto S, de Corres BF, Lopez P, Palomo J, Gutierrez M, Mosquera F, de Heredia JL. Psychoeducation and cognitive-behavioral therapy in bipolar disorder : and update. Acta Psychiatr Scand 2004 Feb;109;83-90.

16. Colom F, Vieta E, Martinez A, Jorquera A, Gasto C. What is the role of psychotherapy in the treatment of bipolar disorder? Psychother Psychosom 1998;67:3-9.

17. Fontaine KL. Faith and prayer. In : Fontaine KL, ed. Healing practices: alternative therapies for nursing. Upper Saddle River, NJ : Prentice Hall, 2000:344-60.

18. Rakel D, Shapiro D. Mind-body medicine. In : Rakel RE, ed. Textbook of family practice. 6th ed. Philadelphia, PN : W.B. Saunders Company, 2002:52-64.

19. Ader R, Cohen N. Behavirolly conditioned immunosuppression and murine systemic lupus erythematosus. Science 1982;215(4539):1534-6.

20. Felten SY, Felten DL. The innervation of lymphoid tissure. In : Ader R, Cohen N, Felton DL, eds. Psychoneuroimmunology. 2nd ed. New York, NY : Academic Press, 1991:87-101

20. Ackerman KD, Bellinger DL, Felton SY, Felton DL. Ontogeny and senescence of noradrenergic innervation of the rodent thymus and spleen. In : Ader R, Cohen N, Felton DL, eds. Psychoneuroimmunology. 2nd ed. New York, NY : Academic Press, 1991:71-125.

22. Ferencik M, Stvrtinova V. Is the immune system our sixth sense? Relation between the immune and neuroendocrine systems. Bratisl Lek Listy 1997 Apr;98(4):187-98.

23. Berkenbosch F, van Oers J, Del Rey A, Tilders F, Besedovsky H. Corticotropin-releasing factor-producing neurons in the rat activated by interleukin-1. Science 1987 Oct;238(4826):524-6.

24. Foss L. The necessary subjectivity of body mind medicine : Candace Pert's molecules of emotions. Adv Mind-Body Med 1999 Spring;15(2):122-34.

25. Beecher H. Measurement of Subjective Responses. New York : Oxford University Press, 1559.