

Reiki pentru mintea, trupul și suportul spiritual al pacienților care suferă de cancer

Traducerea articolului:

Reiki for Mind, Body, and Spirit Support of Cancer Patients® by Pamela Miles

Pamela Miles (www.reikiinmedicine.org), Maestru Reiki practicant din 1986, este posesorul și deține proprietatea intelectuală a acestui document. Sunteți binevenit să folosiți această traducere ca atare, fără copierea sau schimbarea conținutului sau a modului de prezentare, în niciun fel. Întregul conținut este protejat de drepturile de autor (copyright).

Traducerea în limba română a fost realizată sub auspiciile Asociației Reiki Usui® Brașov de către Dr. Zsolt Ilyes și verificată de către Simon Eniko.

Pamela Miles este consultant în domeniul Îngrijirii Integrative a Sănătății, maestru și profesor Reiki având în New York și totodată director fondator al Institutului pentru Dezvoltarea Terapiilor Complementare.

Introducere

Un diagnostic de cancer este o confruntare bruscă cu o situație care semnalează o nevoie de vindecare pe mai multe nivele. Pentru o sănătate optimă și o stare de bine, pacienții au nevoie să conștientizeze nu numai boala, dar și dezechilibrele subiacente a acesteia și al oricăror obiceiuri nesănătoase ale trupului sau minții care diminuează starea de bine. Pacienții au nevoie de asemenea să se vindece de șocul diagnosticului și, odată tratamentul început, de efectele secundare legate de acesta și de stress. Când tratamentul s-a terminat, vindecarea presupune a ajuta pacientul să trăiască cu sentimentul nesiguranței până la redefinirea normalității și întărirea stării de bine.

În paradigma medicinei convenționale se face o distincție clară între tratare, un scop obiectiv, și vindecare, subiectivă și individuală, care implică crearea sau întărirea unui sentiment de întregire și care nu face parte din rezultatele specifice.(1) Suportul unei persoane în drumul individual către vindecare implică abilități care în general nu sunt predate în școlile medicale și medicii obișnuiți sunt rar educați să funcționeze în acest fel pentru pacienții lor sau chiar pentru ei înșiși.(2) Burnout-ul(epuizarea) doctorilor prevalează în toate sectoarele sănătății, raportat fiind de 56% dintre oncologiștii americani, iar cauzele blamate rezultă a fi pregătirea neadecvata în mecanisme de coping.(3) Ca răspuns la preocupările referitoare la burnout și, de asemenea, având în vedere interesul crescând față de abordările integrative, dar și cererile studenților, școlile medicale încep să expună tot mai mult studenții la vindecare și îngrijire de sine, atât din punct de vedere conceptual cât și practic(4-5-9).

Practica Reiki se adresează tuturor acestor preocupări, aducând studenților din domeniul îngrijirii sănătății și profesioniștilor o unealtă pentru îngrijirea de sine și a pacientului. Atât tratamentul cât și pregătirea Reiki sunt din ce în ce mai disponibile studenților la medicină, dar și studenților școlii de asistenți, prin cursuri electivă, *cluburi de interes special*, și programe universitare de *wellness*. Un studiu pilot care viza impactul pregătirii Reiki și autovindecării asupra studenților în asistența medicală a identificat “ patru teme: spiritualitate, îngijire crescută de sine și comportamente de îngrijire, prezență vindecătoare, și o conștiință de sine crescută, care a inclus schimbări de stil de viață, experimentate din momentul învățării primului grad Reiki, dorința unei educații mai holistice și conștientizarea faptului că

practica Reiki a schimbat viziunea propriei practici clinice.”(10) Reiki “*combină experiența simțită, teoria și aborbarea spirituală*”(4)

Profesioniștii în îngrijirea sănătății apelează la Reiki pentru posibilitatea de a oferi servicii clinice care sunt sensibilizate în direcția îngrijirii, dar și tratamentului.(4, 11-13). Această sensibilitate este importantă în particular în situațiile în care unii pacienți vor face trecerea de la tratamentul agresiv la îngrijirea paliativă, situație în care Reiki poate continua să ofere liniștire și confort pacienților, familiei lor și celor care oferă îngrijire.(11,14) Având în vedere faptul că experiența Reiki poate fi cel mai bine înțeleasă trăind-o (4), a face tratamentul Reiki disponibil medicilor și studenților în medicină devine o înțeleaptă și totodată practică strategie pentru integrare. Adițional, profesioniștii în sănătate au raportat ca plăcută experiența de a oferi tratament Reiki pacienților.

Pacienții încep să se adreseze tot mai mult practicanților terapiilor complementare noninvazive cum ar fi Reiki pentru a-și menține sănătatea. (16). Terapia complementară utilizată de pacienții suferinzi de cancer este substanțială și variată, (7,17-24) *anchetele/chestionarele* indică faptul că 80% din pacienții cu cancer de sân care au răspuns la tratament au utilizat de asemenea terapii complementare. (25) Efectele adverse ale tratamentului convențional, suferința și stressul care îl însoțesc, inclusiv greutățile financiare, nu sunt probabil în întregime recunoscute. (26). Reiki începe să devină tot mai popular ca suport așa cum este raportat de *anchete/chestionare* (27,28) și evidențiat de numărul crescând de spitale și unități medicale convenționale, centre comunitare și grupuri de suport pentru pacienți unde Reiki este oferit acestora. (29)

Decizia unui pacient de a căuta sprijin pentru vindecare este influențată de mulți factori. Pacienții bolnavi de cancer care experimentează anxietate, durere, tulburări ale dispoziției, pot realiza că simptomele lor nu răspund la tratamentul convențional, sau că nu sunt capabili să tolereze intervențiile standard. (30). Alte motive pentru care pacienții aleg să utilizeze terapii complementare includ dorința de a primi tratamente compatibile cu sistemele lor de valori spirituale, (31) dorința de a încerca toate opțiunile posibile, gândul că terapiile complementare sunt mai naturale și mai puțin dăunătoare decât tratamentele convenționale, au cunoscuți care au beneficiat de terapii complementare, (17) au dorința de a se implica mai activ în propria lor sănătate și dorința de a acoperi toate substratele bolii. (12,32) Pacienții folosesc terapiile complementare și pentru a reduce efectele secundare ale tratamentului; reducerea depresiei, anxietății, insomniei și durerii; încetinirea progresului bolii, îmbunătățirea funcționării imunității; întărirea sănătății per ansamblu; (12) găsirea unei semnificații a experienței bolii și susținerea transformării interioare.(33) Pacienții care accesează terapiile complementare fac asta fie în timp ce primesc tratament convențional fie după ce acesta s-a încheiat, (17) fiind un moment critic, când, după ieșirea din structura fazei de tratament, ei pot avea un sentiment de abandon și chiar de panică. (34) Odată cu avansarea metodelor de screening și tratament convenționale, un număr fără precedent de pacienți suferinzi de cancer trăiesc laolaltă, și astfel se confruntă cu și mai multe probleme de sănătate decât cei care nu au cancer și cu un spectru mai ridicat al recurenței.(35) Prin susținerea sănătății și a stării de bine în general, vindecarea poate de asemenea ajuta pacienții să suporte mai bine factorii stressori non medicali cum ar fi cei financiari sau relațiile de familie, protocoalele tratamentului convențional și să-și mențină o bunăstare și o calitate crescută a vieții după finalizarea tratamentului.

Ce înseamnă Reiki?

Reiki este o practică spirituală de vindecare care susține starea de bine prin încurajarea blândă a unui echilibru al întregului sistem: corp, minte și spirit. Realizată în mod obișnuit prin intermediul atingerii ușoare, nivelul de început sau primul grad Reiki (discutat mai jos), poate fi învățat ușor și practicat pe sine pentru întărirea stării de bine, creșterea calității vieții și reducerea simptomelor de tipul: anxietate, oboseală, durere, insomnie, grețuri și indigestie. Deși Reiki este din punct de vedere istoric o practică de îngrijire zilnică, Reiki poate fi primit și de la o altă persoană, exemplu: un membru al familiei, un prieten sau un profesionist.

Când primește Reiki ca tratament singular, beneficiarul se întinde îmbrăcat pe o masă de tratament, în timp ce practicantul își plasează mâinile ușor pe anumite zone ale capului, ambele părți ale toracelui și pe membre, după cum este nevoie. Un tratament complet durează 45-60 minute, însă protocolul este foarte flexibil, putând fi abreviat pentru a se potrivi oricărui cadru terapeutic, cum ar fi în timpul unei biopsii de maduvă osoasă, în timpul chimioterapiei sau într-un cadru chirurgical.(29) În situații acute, chiar și câteva momente de Reiki pot fi suportive pentru pacient și deopotrivă pentru practicant, făcând ca Reiki să fie ușor de oferit chiar și în cele mai agitate medii clinice.(15) Reiki nu are nicio contraindicație cunoscută. (30, 36) Nu implică asimilarea niciunei substanțe pe cale orală sau prin piele, iar atingerea este ușoară și non-manipulativă. Dacă este necesar însă, atingerea corpului va fi exclusă. (29) Reiki poate fi folosit în siguranță de către orice pacient indiferent de vârstă. (12, 22, 30, 36)

Practica Reiki poate fi învățată prin pregătire directă doar cu ajutorul unui maestru Reiki. Așa cum a fost adusă în Statele Unite din Japonia în anul 1938, Reiki include 3 nivele de pregătire, fiecare implicând *un mod unic de intelegere a practicii*. Elevii pot învăța Primul Grad (vindecare prin lumină, atingere sau proximitate) și Gradul Doi (vindecare de la distanță) în cursuri de grup de aproximativ 10 ore per nivel, preferabil dealungul a 2 sau mai multe zile, cu un minimum de timp de 3 luni între Primul și al Doilea Grad de pregătire.

În mod tradițional majoritatea elevilor își încetează pregătirea formală după Gradul Doi și continuă să își dezvolte abilitățile prin practică zilnică și consiliere din partea mentorului. Un maestru Reiki, în mod tradițional, a fost mai întâi profesor, cineva autorizat de propriul lui profesor/ propria profesoară să pregătească alte persoane în practica Reiki. Maestrii Reiki nu sunt pregătiți decât după ce au acumulat o experiență practică considerabilă ca fundație pentru a preda. Pregătirea unui maestru începe cu o ucenicie care se întinde pe parcursul a mai multor ani, dezvoltându-se sub mentoratul maestrului pregătit și/sau al altor maeștri seniori Reiki. Este important de reținut că standardele educaționale mai devreme menționate sunt conservatoare, neobligatorii și sunt observate doar de o minoritate din practicanți. În mod curent, aceste standarde sunt privite, la modul general, cu ochi mai puțin buni în favoarea unor stiluri de pregătire mai flexibile și mai rapide. Dacă studenții practică tratamentul Reiki pe ei înșiși în mod regulat, ei sunt capabili să practice Reiki în mod eficient fără o pregătire care să meargă în profunzime. În tot cazul, aspectele subtile ale practicii și capacitatea de a o comunica în mod simplu, se obțin prin pregătire și ani de practică consistentă.

Istoria Reiki

Practica Reiki datează din vremea unui aspirant spiritual dedicat numit Mikao Usui, Japonia anilor 20. Practica a fost adusă în Hawaii în 1938 de către Hawayo Takata, o japonezo-americană de primă generație și de maestrul ei Reiki, Chujiro Hayashi, medic și discipol direct a lui Usui. (29) Până când Takata s-a stins din viață în anul 1980, ea adusese deja practica Reiki pe continentul Statelor Unite și în vestul Canadei și a pregătit 22 elevi până la nivelul de maestru pentru a continua tradiția vindecării. De atunci, practica Reiki a crescut ca popularitate și s-a răspândit în întreaga lume ca o practică spirituală de vindecare. Această expansiune rapidă în sectorul public s-a produs în mare parte pe marginile mișcării New Age. În acest proces educația și standardele practicii date de Takata au început să fie văzute cu suspiciune și multe practici hibride au ajuns să fie incluse sub numele de Reiki.

Reiki, spiritualitate și medicină academică

Reiki este originar dintr-o cultură care nu face o distincție drastică între vindecare și spiritualitate. Sistemul medical tradițional asiatic recunoaște cultivarea stării de bine a spiritului ca o condiție esențială pentru sănătate. Starea de bine a spiritului este în mod principal cultivată prin angajamentul față de o practică spirituală zilnică, exemplu: meditația, incantația, yoga, qi gong și tai chi. Aceste practici de stil de viață fac parte din traiului de zi cu zi. Culturile europene nu au același gen de tradiții de sute de ani de practică spirituală, având mai degrabă tendința să lege acest gen de practici de religie. În ultimii ani, practicile spirituale asiatice au fost împachetate pentru publicul American de diverși factori din industria sănătății unde au fost promovate ca tehnici de reducere a stresului. Capacitatea meditației și a Reiki de a reduce stresul sunt tot mai argumentate de cercetare. (vezi mai jos). Aceste constatări, în tot cazul, nu fac din practicile spirituale doar metode de a reduce eficient stresul; ele rămân în continuare practici spirituale care, da, au și acest efect de a reduce stresul. Conceptualizarea practicilor spirituale strict sub formă de tehnici de reducere a stresului îngustează viziunea asupra lor în așa măsură încât obstrucționează atât scopul cât și cea mai adâncă și mai transformatoare valoare a lor, cea de a avea experiența direct a spiritului. (4) Deși utilizarea unor fragmente din practicile spirituale ca intervenții medicale poate aduce pe termen scurt rezultatele de care este atât de mare nevoie, aceasta categorisire greșită poate duce la confuzii atât în deciziile clinice cât și în strategiile de cercetare/ interpretări. (35,37,38)

Ținând cont că Reiki a fost înțeles greșit de la moartea lui Hawayo Takata, nu este de mirare că medicina academică are dificultăți în a categorisi această practică. Centrul Național pentru Medicină Complementară și Alternativă (NCCAM) listează Reiki sub categoria de medicină a energiei, (39) dar Reiki nu este o tehnică de medicină energetică. Reiki este o practică spirituală de vindecare care poate fi folosită și ca intervenție; nu este în mod principal o intervenție. (4) Celelalte tehnici folosite, listate de NCCAM sub categoria de medicină energetică, sunt intervenții prin definiție- manipulări subtile care au ca scop rearanjarea câmpului energetic, care este câmpul vibrațional ce se susține că ar înconjura și ar penetra corpul fizic. (39) Tehnicile de medicină energetică implică un plan de tratament care utilizează tehnici diferite pentru scopuri specifice. Practicanții tehnicilor de medicină energetică “**fac**” ceva anume. În schimb, în Reiki, (ca și în meditație) nu se aplică un diagnostic și tehnica se bazează pe întocmai a “**nu**

face". Este optim ca cineva să își ofere un tratament Reiki complet, nu este neapărat necesar să se facă asta pentru că chiar și în câteva minute de Reiki (sau meditație) pot fi benefice. Ca și meditația, Reiki este mai degrabă o practică pasivă decât activă și ambele ar fi mai corect plasate în categoria practicilor spirituale de vindecare, decât să fie privite printr-o perspectivă intervenționistă și să fie văzute ca practici de medicină energetică.

Reiki în tratamentul convențional al cancerului

Indiferent de provocările pe care Reiki le întâlnește în categorizarea academică, devine tot mai mult oferit ca tratament adjuvant în spitale și centrele pentru cancer. Integrarea rapidă a Reiki în tratamentul convențional al cancerului este bazată pe încă insuficiente dar tot mai numeroase dovezi ale unui management eficient al simptomelor, care arată că este bine ca Reiki să fie folosit complementar cu tratamentul convențional decât ca înlocuitor. Relaxarea profundă experimentată în mod obișnuit în timpul tratamentului Reiki pare a fi asociată cu o reducere a anxietății, stressului și durerii.(11)

Identificată ca o terapie complementară bazată pe dovezi, terapie pentru controlul simptomelor și creșterea calității vieții, (12) Reiki este oferită pacienților din spitalele locale, centrele comunitare, grupurile de suport pentru cancer, dar și în cadrul unora din cele mai bune centre pentru tratamentul cancerului cum ar fi: „Memorial Sloan Kettering Cancer Center” (New York, New York), „Dana Farber Cancer Center” (Boston) și „M.D. Anderson Cancer Center” (Houston). Tratamentul și/sau pregătirea sunt disponibile prin programe Reiki pentru spitale, ca una din numeroasele opțiuni oferite sau sugerate în centrele de îngrijire integrativă. (53) Incluzând terapiile complementare în centrele de îngrijire convențională crește accesul familiilor cu venituri mici și mijlocii și a persoanelor de culoare. (54) “Kronenberg et al” oferă strategii care se adresează problemelor de colaborare între practicanții de medicină convențională și cei de medicină complementară, inclusiv în chestionarea pacienților, găsirea practicanților, evaluarea trimerilor, găsirea unui limbaj comun pentru dezvoltarea dialogului și în managerierea obligațiilor legale. (35)

Profesioniștii în îngrijirea sănătății caută frecvent pregătirea Reiki pe cont propriu și pot integra Reiki în mod informal în rutina lor de îngrijire. (7, 29) Un studiu a legat recomandarea medicului pentru terapie complementară de folosirea acesteia pentru sine. (2)

Pacienții pot folosi Reiki pentru a-și aduce alinarea în timpul protocoalelor de tratament pentru cancer, atât de riguroase uneori, căutând eliberarea de simptome precum: durere, anxietate, oboseală, grețuri și depresie, îmbunătățirea calității vieții, diminuarea sentimentului de a fi neajutorat și lipsit de speranță, încetinirea progresului bolii, îmbunătățirea funcției imune și a sănătății per global, dorind să participe activ în menținerea sănătății lor și să recâștige sentimentul de control. (12,19) Participarea pacienților la bunăstarea proprie și la creșterea calității vieții lor poate contribui la o mai mare aderare la programele de tratament convențional.

Abilitatea Reiki de a reduce stressul și, prin asta, de a influența rezultatele medicale, este în prezent foarte bine documentată, făcând mai neclară distincția dintre tratare și vindecare. Vindecarea poate completa roțițele medicinei convenționale și poate îmbunătăți rezultatele medicale în mai multe feluri, cum ar fi prin influențarea nivelurilor hormonale; minimalizarea efectelor secundare ale tratamentului convențional invaziv, dar necesar, reducerea durerii și a anxietății, îmbunătățirea somnului și digestiei reducând prin asta și suferința personală. (17) Vindecarea ajută pacientul să își mențină o mai bună

funcționare și să își susțină o înfățișare mai plină de speranță, sporind astfel dorința pacientului de a trăi. (55) Poate de asemenea să-l facă pe pacient să fie un partener mai angajat în tratament. (4)

Pacienții suferinzi de cancer experimentează de multe ori anxietate și nefericire. (34). Prin ajutorul oferit în eliberarea de anxietate și crearea unui sentiment de siguranță, (56) Reiki poate susține administrarea îngrijirilor medicale convenționale. Deoarece Reiki se poate adapta la cererile medicinei convenționale, (57) poate fi un prim pas ușor atât pentru cei ce oferă îngrijiri cât și pentru pacienții care sunt interesați în medicina integrativă- pas care îi ajută pe cei din urmă să aprecieze rolul crucial pe care îl joacă în propria lor vindecare și bunăstare. (4)

Indiferent că există sau nu o afiliere religioasă, Reiki poate ajuta pacienții să acceseze resursele interioare profunde necesare pentru a transforma o provocare terifiantă într-o chemare la transformare și împlinire. (4,33,53) Pentru a crește beneficiul pacienților și a personalului care folosește Reiki și pentru a menține integritatea practicii, este vital ca largul context al practicii spirituale să nu fie ignorat atunci când se adaptează Reiki la cadrul convențional. Scenariul “tot ce e mai bun din ambele lumi”, care în mod grăbit caută să extragă tehnici fără a înțelege contextul care le-a creat va duce, cel mult, la sub-utilizarea de terapii cost-eficiente și non-invazive. De exemplu, văzând Reiki doar ca o tehnică de reducere a stresului, nu ajută medicina convențională să recunoască importanța spiritualității în vindecare și maschează rolul prețios pe care Reiki îl poate juca în conectarea oamenilor cu spiritualitatea lor înnăscută. Un diagnostic de cancer poate precipita un sentiment de alienare și neîncredere în procesul Vieții. Ca și alte practici spirituale, Reiki ajută oamenii să se reconecteze cu ei înșiși din punct de vedere spiritual, din nou și din nou, nu doar în vremuri de dificultate, ci în fiecare zi. Practica Reiki permite de asemenea în mod tipic aflarea unei experiențe palpabile a spiritului și a bunăstării. (4,15,56,58). În fundația ei ca practică spirituală de îngrijire de sine, Reiki împărtășește avantajele practicilor psiho-spirituale, cum ar fi: rugăciunea, meditația, și de asemenea aspectele de a fi mai ușor accesată de indivizi și de familie ca timp și/sau sub aspect financiar decât alte terapii complementare folosite (acupunctura, shiatsu, masaj, reflexologie, etc.) care sunt în principal accesate prin programări cu terapeuți în privat și sunt mult mai costisitoare. Oferirea posibilității și pentru pacienți de a participa activ în îngrijirea de sine aduce cu sine implicații majore în domeniul public al sănătății.

Depășirea provocărilor de integrare

În timp ce renunțarea la standardele educaționale ale lui Takata (detaliat mai sus) a permis practicii să se răspândească rapid pe tot pământul, a crescut totodată și promulgarea unor informații greșite despre Reiki, notabilă în acest sens fiind afirmația falsă cum că Reiki egal **prana** egal **qi** egal **ki** (qi și ki au același sens în chineză respectiv în japoneză, însă prana, qi/ki și Reiki sunt nivele diferite de realitate subtilă). (29) Qi/ki trece prin meridianele corpului și poate fi manipulată prin acupunctură sau presopunctură/shiatsu sau qigong/ tai chi. Deși qi în sine este nedetectabilă de mijloacele tehnologice actuale, conductivitatea electrică a corpului este modificată la nivelul punctelor de acupunctură. (59) Prana trece prin sistemul de chakre/nadi și este manipulată prin practici de respirație yoga numite pranayama. Reiki nu este un tip specific de qi care este manipulată, ci mai degrabă sursa însăși de unde ki izvorește. (29) S-au născut de asemenea mituri cum că Reiki ar fi o practică antică și că ar fi înrădăcinată în scripturile tibetane sau budiste (mit care s-a dezvoltat din cauza unei neînțelegeri a unui comentariu făcut

de Takata). Cum Reiki a început să fie cunoscută în medicina convențională, în absența unei documentații disponibile a fi citită despre istoria reală și esența Reiki, foarte multe informații greșite au ajuns să fie printate în lucrări medicale sau pe website-urile guvernului.

În ciuda unui consens medical deja existent cum că Reiki este fără efecte negative, nu există deocamdată niciun gen de licențiere specifică pentru Reiki și nici o înțelegere privitoare la certificare. Practicanții care onorează standardele lui Takata sunt în minoritate în comunitatea globală a Reiki; alții pot să se recomande ca maestri având doar o pregătire minimală sau printr-un simplu click pe link-ul unui website. Lipsa de *licențiere* a practicii Reiki a făcut ca cercetătorul/echipa clinică să recomande evitarea “sindromului de maestru Reiki de weekend” și să se caute mai degrabă un practicant Reiki full-time, foarte experimentat. (60) Într-o practică ce nu s-a pus de acord asupra standardelor, certificatele nu au niciun sens, dar un scurt interviu oferă pacienților, îngrijitorilor și administratorilor posibilitatea de a identifica un practicant credibil prin profunzimea experienței și a pregătirii lui, netezimea stilului lui de comunicare, claritatea viziunii lui asupra rolului Reiki în îngrijirea sănătății și în special prin angajamentul lor față de practicarea zilnică a tratamentului Reiki pe ei înșiși(4, 29)

Cercetarea

Un număr de studii mai mici s-a focusat pe valoarea Reiki pentru pacienții care suferă de cancer sau altfel spus pe reducerea simptomelor pe care acești pacienți le pot avea. Un studiu încrucișat a comparat Reiki cu odihna ca intervenție pentru reducerea oboselei, durerii și anxietății și pentru îmbunătățirea calității vieții pacienților bolnavi de cancer cu o vârstă medie de 59 de ani. Participanții și-au evaluat oboseala și calitatea vieții înainte și după întreaga serie de 7 Reiki sau 7 ședințe de odihnă. Ei au raportat zilnic modificările stărilor de oboseală și anxietate înainte și după fiecare ședință individuală Reiki sau sesiune de odihnă. Grupul Reiki a avut o reducere semnificativă a oboselei atât per global ($P=.05$) cât și zilnică ($P<.001$), reducerea durerii ($P<.005$), reducerea anxietății ($P<.01$) și o îmbunătățire a calității vieții ($P<.05$), comparativ cu cei care se aflau în starea de odihnă. (61)

Un studiu pilot focusat pe eficacitatea Reiki în suportul tratamentului medicamentos convențional pentru managerierea durerii a inclus, dar nu s-a limitat la, pacienții care suferă de cancer. Evaluările durerii pacienților imediat înainte și după tratamentul Reiki a indicat o reducere semnificativă a durerii după tratamentul Reiki ($P<.0001$), măsurare făcută atât printr-o scală analoagă vizuală cât și printr-o scală Likert. (62)

Un trial de fază a doua realizat pe perioada unei săptămâni s-a focusat asupra managementului durerii, calității vieții și utilizarea de analgezice de către pacienții cu cancer în faza avansată, care fie au primit tratament opioid plus odihnă în zilele 1 și 4, fie tratament opioid standard și Reiki în acele zile. Grupul Reiki a raportat mai puțină durere ($P=.035$ pentru Ziua 1 și $P=.002$ pentru Ziua 4) și o mai bună calitate a vieții ($P=.002$). În ziua 1 participanții au avut o scădere semnificativă în tensiunea arterială diastolică ($P=.005$) și în ceea ce privește pulsul ($P=.019$). Scăderea în tensiunea arterială din ziua 4 s-a apropiat de o valoare semnificativă ($P=.082$), (însă nu a fost notat dacă tensiunea arterială și valorile pulsului au fost ridicate înaintea zilei 4 în care s-a primit tratament Reiki). Nu a existat o reducere globală în utilizarea de opioide, fapt pe care autorii l-au notat ca puțin surprinzător având în vedere durata scurtă a studiului. În mod adițional, pacienții erau terminali și au fost sfătuiți să nu își ajusteze dozele de medicamente din proprie inițiativă, chiar dacă se simțeau mai bine. Cercetătorii au notat observațiile lor clinice conform

căroră efectele tratamentului Reiki par să dureze 2-3 zile. Ei sugerează colectarea de date asupra factorilor psihologici, cum ar fi depresia și anxietatea, care pot afecta perceperea durerii. (63)

Un studiu de rezultate realizat pe 1920 pacienți ai „Memorial Sloan Kettering Cancer Center” (MSKCC) s-a bazat pe rapoartele pacienților făcute pre- și post tratament pentru documentarea eficacității terapiilor prin atingere în controlul simptomelor la pacienții internați și nespitalizați. Pacienții au plasat anxietatea, oboseala și durerea ca fiind în topul celor mai frecvente 3 simptome pe care le au. Toți masorii de la MSKCC sunt pregătiți în Reiki, iar intervenția prin atingere ușoară include Reiki. Tocmai acei pacienți care au catalogat disconfortul lor simptomatic ca fiind ridicat, au raportat că tratamentul prin atingere a scăzut intensitatea simptomelor la cel puțin 50% comparativ cu scorurile lor înainte de tratament. Deși intensitatea a crescut într-un fel după îmbunătățirea post-tratament, nu a revenit la nivelul inițial în timpul celor 48 de ore după tratament în care pacienții au fost monitorizați. Cel mai mult redusă prin tratamentul Reiki a fost anxietatea. Deși oboseala s-a diminuat cel mai lent, îmbunătățirea a fost totuși semnificativă. Autorii au notat că beneficiile au fost foarte probabil subestimate în acest studiu. (64)

Deși următoarele studii nu au avut ca țintă în mod specific cancerul, ele au investigat condiții comune cu cele întâlnite la pacienții bolnavi de cancer. Reiki a fost demonstrat a reduce anxietatea și durerea la pacienții supuși unor proceduri medicale. De exemplu femeile la care s-a practicat histerectomie și care au primit îngrijiri standard, plus 3 ședințe Reiki a câte 30 de minute (1 pre și 2 post-operatorii) au raportat mai puțină durere și au cerut mai puține analgezice decât grupul control, care a primit numai tratament standard. La externare, la 48 de ore după intervenția chirurgicală, grupul inclus în experiment a raportat de asemenea mai puțină anxietate decât grupul control ($P=.005$).

Tratamentele Reiki de câte 20 de minute, auto-administrate sau primite de la un alt elev Reiki, au redus semnificativ anxietatea și durerea, fapte raportate de pacienții nespitalizați care învățau să practice Reiki la cursurile ținute într-o clinică HIV din oraș. Beneficiul nu a fost semnificativ diferit în cazul auto-administrării față de cel existent în cazul primirii Reiki de la o altă persoană. (41)

Reiki a fost demonstrat a fi eficace de asemenea în reducerea anxietății la subiecții sănătoși. Un lot de 23 de subiecți sănătoși care nu au mai primit Reiki, lot ales aleator a primit tratamente de Reiki a câte 30 de minute. Anxietatea a fost redusă semnificativ după tratamentul Reiki ($P=.02$). Este de notat faptul că tratamentele din cadrul studiului nu au fost realizate în acord cu modul tipic de realizare a Reiki (mai puține zone de plasare a mâinilor, sesiuni mai scurte), cu liniștea care ar trebui respectată sau cu obișnuința de a păstra un cadru de tratament netulburat. În cameră, alături de practicantul Reiki și de persoana care a primit tratamentul, s-a aflat cel puțin un cercetător și de asemenea s-au făcut măsurători fiziologice (vezi mai jos). (66)

În interviurile de mai jos cu subiecții din studiul menționat mai devreme, raportate într-o lucrare separată, (56) a ieșit la iveală dificultatea de a explica în cuvinte experiența Reiki. Ei au experimentat senzația de relaxare pe durata celor 30 de minute de tratament, folosind cel mai adesea cuvinte ca „liniștit” și „calm”. Autorii au notat mai multe tendințe în rapoartele pacienților. Aceștia au descris senzații paradoxale în timpul tratamentului cum ar fi: senzația de greutate și de ușurare, senzația de scufundare și de plutire și câteodată chiar au experimentat calități opuse în mod simultan. Autorii au notat faptul că subiecții păreau a-și privi experiența dintr-o perspectivă de întregire și includere mai degrabă decât din perspectiva obișnuită de diferențiere și separare. Subiecții au raportat a s-au simțit în siguranță, chiar și cei care au avut anumite senzații de disconfort („claustrofobie”, „panicare”) în timpul ședinței lor. A fost trăită în mod frecvent o experiență de disoluție a granițelor, în care beneficiarii nu erau capabili să își dea

seama unde se termină corpul lor și unde încep mâinile practicantului Reiki. Participanții au descris experiența unei stări de conștiință la limită, sau de prag, între vis și veghe, așa cum este indusă în multe ritualuri tradiționale de vindecare. Autorii remarcă faptul că starea de limită însăși ar putea fi o parte operativă a mecanismului de acțiune Reiki. Mai mult decât asta, participanții au descris tratamentul lor Reiki ca fiind dinamic, cu multe schimbări și variații, sugestive pentru “un process de echilibrare și reglare de sine”, dar atât de subtil ”că poate sfida măsurătorile”. Autorii au comentat faptul că experiența holistică descrisă de participanți sugerează nevoia unei abordări mult mai complexe în investigație decât modelul obișnuit linear de cercetare.

Persoanele care necesitau tratament pentru simptome de depresie și stress și care nu luau medicamente, au fost luați în cadrul unui studiu pentru a primi ședințe săptămânale de 60 până la 90 de minute timp de 6 săptămâni. Participanții au evidențiat o reducere semnificativă a simptomelor de depresie, lipsă de speranță și stress ($P < .01$), iar beneficiul a persistat fără alte tratamente când pacienții au fost testați din nou un an mai tarziu. (67)

Un nou grup de dovezi sprijină abilitatea Reiki de a crește activitatea sistemului nervos parasimpatic. Mici studii documentează un spectru de răspunsuri psihologice în direcția relaxării, inclusiv niveluri scăzute de hormon de stress, Imunoglobulina A (Ig A) salivară îmbunătățită, (66) îmbunătățirea tensiunii arteriale, (63,66,68) și îmbunătățirea ritmului cardiac. (63,68).

Atât beneficiarii cât și practicanții au fost legați la ochi în timpul administrării Reiki, fapt realizat ca parte din designul experimentului. (45, 69)

Până în acest moment, nu există o înțelegere științifică cuprinzătoare a mecanismului de acțiune a Reiki dincolo de aparenta activare a sistemului nervos parasimpatic. Este posibil ca relaxarea profundă asociată cu tratamentul Reiki, atât în relatări cât și în cercetare, să permită mecanismelor reglării de sine a corpului să se recalibreze. A fost propusă de asemenea ideea cum că terapiile prin atingere, cum este și Reiki, pot crea schimbări la nivelul creierului care să influențeze harta corpului beneficiarului și sistemul lui somatosenzorial atențional, învățând astfel beneficiarul să experimenteze corpul într-un fel nou, mult mai adaptativ. (70) Un studiu amplu al NCCAM investighează în momentul de față mecanismul de acțiune al Reiki.(71)

Având în vedere montura și consistența dovezilor relatate în cadrul grupelor de studiu, a creșterii folosirii de către public și a integrării rapide a Reiki în centrele convenționale de sănătate, investigații ulterioare ale eficacității Reiki și explorarea strategiilor de integrare sunt în mod evident justificate și necesare pentru a ghida recomandările clinice, în special privind cât de mult și de des este necesar tratamentul pentru a maximiza beneficiul. Întrebări de luat în considerare pot fi:

- Există răspunsuri fiziologice specifice legate de practica Reiki care să fie demne de încredere?
- Poate Reiki afecta neutropenia la pacienții supuși tratamentului convențional?
- Este practica pe sine la fel de eficientă ca tratamentul primit de la un alt practicant?
- Aduce practica zilnică pe sine rezultate diferite față de tratamentul profesionist Reiki săptămânal?
- Ușurează tratamentul Reiki experiența recuperării rapide în urma procedurilor invazive?
- Cum afectează tratamentul Reiki făcut în timpul chemoterapiei atât experiența tratamentului tratată de pacient cât și markerii stării de bine/funcționării în săptămâna ce urmează procedurilor?
- Integrarea Reiki în îngrijirea convențională poate crește satisfacția pacientului și/sau a staffului, sau afecta burnout-ul (epuizarea) staffului?

- Supraviețuitorii pe termen lung ai cancerului care accesează Reiki au mai puține efecte secundare legate de tratament și stări de bine mai crescute decât cei care nu beneficiază de Reiki?

Barierele cercetării de calitate sunt considerabile, dar nu de netrecut. Ele includ lipsa de standarde în educația și practica Reiki, și provocarea care rezultă în a identifica practicanți credibili; lipsa resurselor credibile Reiki; lipsa unui dialog între cercetători, clinicieni de medicină convențională și practicanți Reiki; lipsa unui training în cercetare pentru practicanții Reiki fulltime; lipsa unei industrii sau a unei organizații a practicii care să încurajeze sau să sponsorizeze cercetarea; lipsa de cadru teoretic în medicina convențională pentru realitățile subtile și insistența convențională pe abordările lineare de cercetare în ciuda complexității răspunsului Reiki la tratament. Ca răspuns la aceste provocări “National Cancer Institute”(NCI) are o inițiativă de colaborare între profesioniștii din domeniul medicinei complementare și convenționale pentru a îmbunătăți calitatea viitoarelor cercetări. (72) Touch Research Institute al Universității de Medicină din Miami găzduiește pregătiri în cercetare ce se desfășoară pe perioada unei săptămâni pentru practicanții terapierilor prin atingere. (73)

Includerea practicanților Reiki fulltime în echipele de cercetare academică este un aspect critic pentru o bună cercetare. (60) Practica Reiki este una simplă și elevii pot practica eficient fără o înțelegere profundă a subtilităților Reiki, (58) făcând astfel să fie ușor pentru medici, asistente și alți profesioniști licențiați să integreze momente Reiki cu lejeritate în cadrul clinic. Ar părea că felul lor de a înțelege medicina îi face ideali colaboratori de cercetare. Totuși să fii capabil să practici Reiki și să ai și o înțelegere profundă a practicii nu este același lucru, iar profesioniștii în sănătate pentru care Reiki nu este practica lor principală sunt puțin probabil să aibe experiența necesară în Reiki ca practică singulară, experiență de care este nevoie pentru a ghida cercetarea.

Studii tot mai ample și mai riguroase despre răspunsuri fiziologice deja raportate la tratamentul Reiki sunt necesare, cum este de altfel nevoie și de o investigație mai riguroasă a eficacității Reiki în managementul durerii, anxietății, oboselii și îmbunătățirea calității vieții. La fel de valoroasă ar fi investigația în continuare a descrierilor subiective ale experiențelor Reiki, așa cum au început Engbretson și Wardell (56) (discutat mai sus) pentru o mai bună înțelegere dacă/cum tratamentul Reiki ajută pacienții să recontextualizeze experiența lor asupra lor înșiși și asupra bolii lor într-o așa manieră încât să crească atât îngrijirea de sine cât și abilitatea lor înnăscută de a se vindeca.

Reiki: îngrijire de sine acasă și tratament pentru menținerea sănătății

Tratamentul Reiki este disponibil într-o varietate de feluri. Oamenii îl pot accesa ca tratament singular pentru menținerea sănătății, oferit într-un spital, într-un centru wellness, sau de un profesionist Reiki într-un cabinet privat. Pacienții pot primi tratament Reiki de la un prieten sau de la un membru al familiei care nu este profesionist Reiki și care poate a învățat să practice Reiki special pentru a oferi sprijin pacientului pe parcursul bolii sale.

Pacienții care au învățat auto-îngrijirea prin Reiki pot să primească și ei tratament de la alte persoane când acestea sunt disponibile, însă au marele avantaj de a-și putea oferi singuri tratament Reiki oricând și ori de câte ori este nevoie/ se dorește. A învăța să practici nivelul de început sau Primul Grad Reiki într-un curs credibil de grup nu implică costuri la nesfârșit, ci doar o investire de timp inițială (aproximativ 10 ore, preferabil pe durata a 2 mai multe zile) și de bani (de obicei 150-300\$). (29)

Nu numai pacientul ci și orice alt membru interesat din familie sau dintre îngrijitori poate învăța să practice Reiki, inclusiv copiii de 3, 4 ani. Membrii familiei pot apoi să se trateze singuri și unul pe celălalt, angajând întreaga familie într-o cultură a tratamentului și vindecării. Ușurința și confortul de a primi Reiki de la un membru al familiei sau prieten, sau de a fi capabil de auto-tratament, ori de câte ori se dorește, face să fie mai ușor pentru oamenii care au copii și/sau au un program încărcat să acceseze tratamentul Reiki.

Multe comunități dispun de cercuri de vindecare Reiki sponsorizate de un spital local, biserică/templu, grup de suport sau un maestru Reiki. Tratamentul Reiki este de multe ori valabil în centrele comunitare pentru sănătate sau centrele senioare, uneori ca parte din programe de extindere. Reiki este de asemenea oferit pacienților spitalizați într-un număr tot mai mare de spitale.

Din moment ce influențarea echilibrării prin Reiki nu depinde de diagnostic și se poate aduce o eliberare aproape imediată de diferite simptome, (4,58) tratamentul Reiki poate oferi suport profund de la prima suspiciune a unei probleme medicale grave. Prin eliberarea de anxietate și de alte simptome mai trecătoare, Reiki poate ajuta oamenii să înceapă drumul lor către vindecare chiar înainte ca diagnosticul să fie stabilit și poate să le permită pacienților să abordeze deciziile de tratament cu mai multă claritate.

Concluzii

Cel mai bun motiv pentru ca un pacient să primească tratament Reiki este simplul fapt că oamenii raportează ajutorul oferit de Reiki în a-i face să se simtă mai bine, în mod frecvent, în doar câteva minute, (58) eliberându-i de simptome cum ar fi anxietatea, durerea, oboseala, grețurile și insomnia dându-le sentimentul de centrare. Adicional, cercetările sprijină rapoartele anecdotice care arată că Reiki poate ajuta pacienții să recontextualizeze boala lor într-un fel care le dă putere să se vindece. Tratamentul Reiki poate crește abilitatea pacientului de a se adresa provocărilor și incertitudinilor unui diagnostic de cancer cu o minte mai clară și cu un sentiment mai puternic al sinelui. Tratamentul convențional al cancerului poate fi experimentat ca un război împotriva bolii, o luptă în care corpul devine câmp de bătălie. Efectul echilibrant al tratamentului Reiki poate ajuta persoana să se recupereze după daunele colaterale ale tratamentului fără compromiterea eficacității protocoalelor convenționale. Într-un moment când totul atârână în balanță, tratamentul Reiki poate ajuta înclinarea acesteia în favoarea pacientului.

Referințe bibliografice

1. Tavares M. *National Guidelines for the Use of Complementary Therapies in Supportive and Palliative Care*. Prince of Wales Foundation for Integrated Health; 2003.
2. Corbin Winslow L, Shapiro H. Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients. *Arch Intern Med*. 2002;162(10):1176-1181.
3. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ Jr. Burnout: caring for the caregivers. *Oncologist*. 2000;5(5):425-434.
4. Schiller R. Reiki: a starting point for integrative medicine. *Altern Ther Health Med*. 2003;9(2):20-21.
5. Kemper KJ, Larrimore D, Dozier J, Woods C. Electives in complementary medicine: are we preaching to the choir? *Explore*. 2005;1(6):453-458.

6. Consortium of Academic Health Centers for Integrative Medicine. <http://www.imconsortium.org/cahcm/home.html> Accessed August 30, 2007.
7. Pierce B. The use of biofield therapies in cancer care. *Clin J Oncol Nurs*. 2007;11(2):253-258.
8. Sierpina VS. Teaching integratively: how the next generation of doctors will Practice. *Integr Cancer Ther*. Sep 2004;3:201-207.
9. American Medical Students Association. <http://www.amsa.org/humed/CAM/>. Accessed August 30, 2007.
10. Brathovde A. A pilot study: Reiki for self-care of nurses and healthcare providers. *Holist Nurs Pract*. 2006;20(2):95-101.
11. Burden B, Herron-Marx S, Clifford C. The increasing use of Reiki as a complementary therapy in specialist palliative care. *Int J Palliat Nurs*. 2005;11(5):248-253.
12. Berenson SC. Management of cancer pain with complementary therapies. *Oncology*. 2007;21(4):1-5.
13. Whelan KM, Wishnia GS. Reiki therapy: the benefits to a nurse/Reiki practitioner. *Holist Nurs Pract*. 2003;17(4):209-217.
14. Nield-Anderson L, Ameling AJ. *Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2001;39(4):42-49.
15. Brill C, Kashurba M. Each moment of touch. *Nurs Admin Q*. 2001;25(3):8.
16. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, et al. Unconventional medicine in the United States—Prevalence, costs, and patterns of use. *N Engl J Med*. 1993;328(4):246-252.
17. Tough SC, Johnston DW, Verhoef MJ, Arthur K, Bryant H. Complementary and alternative medicine use among colorectal cancer patients in Alberta. *Altern Ther Health Med*. 2002;8(2):54-64.
18. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer: a systematic review. *Cancer*. 1998;83:777-782.
19. Downer SM, Cody MM, McCluskey P, et al. Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *IBMJ*. 1994;309:86-89.
20. Cassileth BR. Complementary therapies: the American experience. *Support Care Cancer*. 2000;8(1):16-23.
21. Hann D, Baker F, Denniston M, Entrekin N. Long-term breast cancer survivors' use of complementary therapies: perceived impact on recovery and prevention of recurrence. *Integr Cancer Ther*. 2005;4:14-20.
22. McLean TW, Kemper KJ. Lifestyle, biomechanical, and bioenergetic complementary therapies in pediatric oncology. *J Soc Integr Oncol*. 2006;4(4):187-193.
23. Block KI. Integrative tumor board: recurrent breast cancer or new primary? *Integr Cancer Ther*. 2003;2:301-305.
24. Mehl-Madrona L. Integrative tumor board: recurrent breast cancer or new primary? *Integr Cancer Ther*. 2003 Sept;2:283-289.
25. Boon HS, Olatunde F, Zick SM. Trends in complementary/alternative medicine use by breast cancer survivors: comparing survey data from 1998 and 2005. *BMC Women's Health*. 2007;7(4).
26. Hassett MJ, O'Malley AJ, Pakes JR, Newhouse JP, Earle CC. Frequency and cost of chemotherapy-related serious adverse effects in a population sample of women with breast cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2006;98(16):1108-1117.
27. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997 Results of a follow-up survey. *JAMA*. 1998;280(18):1569-1575.
28. Barnes P, Powell-Griner E, McFann K, et al. Complementary and alternative medicine use among adults: United States 2002. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics. CDC Advance Data Report No. 343. May 27, 2004.
29. Miles P, True G. Reiki—review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Altern Ther Health Med*. 2003;9(2):62-72.
30. Deng GE, Cassileth BR, Cohen L, et al. Integrative oncology practice guidelines. *J Soc Integr Oncol*. 2007;5(2):65-84.

31. Astin JA. Mind-body therapies for the management of pain. *Clin J Pain*.2004;20(1):27-32.
32. Sparber A, Bauer L, Curt G, et al. Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. *Oncol Nurs Forum*. 2000;27(4):623-630.
33. Mulkins AL, Verhoef MJ. Supportitng the transformative process: experiences of cancer patients receiving integrative care. *Integr Cancer Ther*. 2004;3(3):1-8.
34. Holland JC. Preliminary guidelines for the treatment of distress. *Oncology (Williston Park)*. 1997;11(11A):109-114; discussion 115-117.
35. Kronenberg F, Mindes J, Jacobson JS. The future of complementary and alternative medicine for cancer. *Cancer Invest*. 2005;23(5):420-426.
36. Ernst E, Pittler MH, Stevenson C, White A, eds. *The Desktop Guide to Complementary Medicine: An Evidence-Based Approach*. 2003.
37. Berman JD, Straus SE. Implementing a research agenda for complementary and alternative medicine. *Annu Rev Med*. 2004;55:239-254.
38. Hufford DJ. CAM and cultural diversity: ethics and epistemology converge. In: Callahan D, ed. *The Role of Complementary and Alternative Medicine: Accommodating Pluralism*. Washington, DC: Georgetown University Press; 2002:15-35.
39. NCCAM Energy Medicine Backgrounder. <http://nccam.nih.gov/health/backgrounds/energymed.htm>. Accessed September 6, 2007.
40. Chapman E, Milton G. Reiki as an intervention in drug and alcohol withdrawal and rehabilitation: almost a decade of experience. In: *Proceedings of The World Federation of Therapeutic Communities 21st World Conference*; Melbourne, Australia; February 2002:1-13.
41. Miles P. Preliminary report on the use of Reiki for HIV-related pain and anxiety. *Altern Ther*. 2003;9(2):36.
42. Schmehr R. Enhancing the treatment of HIV/AIDS with Reiki training and treatment. *Altern Ther Health Med*. 2003;9(2):118-120.
43. Bailey P. Healing touch. *Hosp Phys*. 1997;33(1):42.
44. Institute for the Advancement of Complementary Therapies (I*ACT) <http://www.complementary-therapies.org/projects.html>.
45. Mansour AA, Beuche M, Laing G, Leis A. A study to test the effectiveness of placebo Reiki standardization procedures developed for planned Reiki efficacy study. *J Altern Complement Med*. 1999;5(2):153-164.
46. Alandydy P. Using Reiki to support surgical patients. *J Nurs Care Qual*. 1999;13(2):89-91.
47. Scales B. CAMPing in the PACU: using complementary and alternative medical practices in the PACU. *J PeriAnesthesia Nurs*. 2001;16(5)325-334.
48. Goldner D. Helping Hands. *POZ*. June 2000.
49. Starn JR. Energy healing with women and children. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1998;27(5):576-584.
50. Bullock M. Reiki: a complementary therapy for life. *Am J Hosp Palliat Care*. 1997;14(1):31-33.
51. Rivera E, Gethner J. Weaving the basket of self-care: building a community of wellness. *Int Conf AIDS*; July 9-14 2000:13.
52. Haberley H. *Reiki: Hawayo Takata's Story*. Olney, MD: Archedigm; 1990.
53. Krise M, Lundy VJ. Psychosocial oncology. *Integr Cancer Ther*. 2005;4:58-60.
54. Beider S. An ethical argument for integrated palliative care. *Evid Based Complement Altern Med*. 2005;2(2):227-231. Epub 2005 Apr 27.
55. Miles P. Living in relation to mystery: addressing mind, body, and spirit. *Adv Mind Body Med*. 2003;19(2):22-23.
56. Engebretson J, Wardell D. Experience of a Reiki session. *Altern Ther Health Med*.2002;(8):48-53.

57. Tovey P, Broom A, Chatwin J, Hafeez M, Ahmad S. Patient assessment of effectiveness and satisfaction with traditional medicine, globalized complementary and alternative medicines, and allopathic medicines for cancer in Pakistan. *Integr Cancer Ther.* 2005 Sept;4:242-248.
58. Sadock BJ, Sadock VA. Alternative medicine and psychiatry. In: *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins; 2003.
59. Becker RO. Acupuncture points show increased DC electrical conductivity. *Am JChin Med.* 1976(4):69.
60. Block KI, Cohen AJ, Dobs AS, Ornish D, Tripathy D. The challenges of randomized trials in integrative cancer care. *Integr Cancer Ther.* 2004;3(2):112-127.
61. Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integr Cancer Ther.* 2007;6(1):25-35.
62. Olson K, Hanson J. Using Reiki to manage pain: a preliminary report. *CancerPrev Control.* 1997;1(2):108-113.
63. Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial for the management of pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2003;26(5):990-997.
64. Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. *J Pain Symptom Manage.* 2004;28(3):244-249.
65. Vitale A, O'Connor PC. The effect of Reiki on pain and anxiety in women with abdominal hysterectomies: a quasi- experimental pilot study. *Holist Nurs Pract.* 2006;20(6):263-272.
66. Wardell DW, Engebretson J. Biological correlates of Reiki touch healing. *J Adv Nurs.* 2001;33(4):439-445.
67. Shore AG. Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Altern Ther Health Med.* 2004;10(3):42-48.
68. Mackay N, Hansen S, McFarlane O. *J Altern Complement Med.* 2004;10(6):1077-1081.
69. Shiflett SC, Nayak S, Bid C, Miles P, Agnostinelli S. Effect of Reiki treatments on functional recovery in patients in post-stroke rehabilitation: a pilot study. *J Altern Complement Med.* 2002;8(6):755-763.
70. Kerr CE, Wasserman RH, Moore CI. Cortical Dynamics as a Therapeutic Mechanism for Touch Healing. *J Altern Complement Med.* 2007;13(1):59-66.
71. [http://crisp.cit.nih.gov/crisp/CRISP_LIB.getdoc?textkey=7140048&p_grant_num=5R21AT001884-02&p_query=&ticket=27065706&p_audit_session_id=190555590&p_keywords=Accessed September 21, 2007.](http://crisp.cit.nih.gov/crisp/CRISP_LIB.getdoc?textkey=7140048&p_grant_num=5R21AT001884-02&p_query=&ticket=27065706&p_audit_session_id=190555590&p_keywords=Accessed%20September%2021,%202007)
72. National Cancer Institute, Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine. <http://dctd.cancer.gov/ProgramPages/OCCAM.htm>. Accessed August 31, 2007.
73. Touch Research Institute. <http://www6.miami.edu/touch-research/workshop.htm>. Accessed August 31, 2007.