

Högskolan i Borås
Institutionen för Pedagogik

Healing som Terapi: Ökat Välbefinnande vid Fibromyalgi?

Christina Agostinetta

Självständigt Arbete i Psykologi 61-80 Poäng, Vt 2001

Handledare:
Lillemor Adrianson
Sven-Erik Fernaeus
Examinator:
Trevor Archer

Abstract

Föreliggande studie avsåg att studera om healing kan öka välbefinnandet för människor med diagnosen fibromyalgi. Nio fibromyalgipatienter i åldrarna 30-68 år fick Reiki-behandling och nio patienter fick taktilmassage under en behandlingsperiod på nio veckor. Deltagarna fyllde i en dagbok morgon och kväll under 63 dagar. Resultatet visade inte på några skillnader mellan de två behandlingsgrupperna. Samtliga fibromyalgipatienter upplevde en högre grad av livskvalitet och välbefinnande, samt lägre grad av oro, trötthet, smärta och nedstämdhet än före behandlingsperioden. Deltagarna fyllde även i ett formulär direkt efter varje enskilt behandlingstillfälle som visade att de upplevde värk i lägre utsträckning efter varje behandlingstillfälle än före behandlingen. De fick även fylla i ett test (Coping Resources Inventory) före observationsperiodens början och efter observationsperiodens slut som visade att deltagarna i båda grupperna fått en mer positiv syn på sig själva, att de vidgat sina sociala nätverk, att de kunde uttrycka känslor bättre, att de ökat sina hälsofrämjande aktiviteter samt att de var säkrare på sina värderingar än före behandlingsperioden.

Denna uppsats är en observationsstudie av healingens inverkan på sjukdomen fibromyalgi. Syftet med nedanstående empiriska litteraturoversikt är att belysa healingens effekter så som de beskrivs i litteraturen. Jag har valt att inte beröra kritiska synpunkter på healing som behandlingsmetod inom vården, utan har koncentrerat mig på den del av litteraturen som är positiv till metoden. Litteraturoversikt av taktilmassage är inte heller inkluderad, då uppsatsens syfte främst var att studera healingens effekt på patienter med fibromyalgi.

Healingteori

Vad är då healing? Healing är en gammal form av s.k. handpåläggning som funnits sedan urminnes tider. I ett uppslagsverk finns följande definition:

"En process som förenar människans alla delar; fysiska, psykiska, emotionella, andliga och sociala, på en djup nivå av inre kunskap vilket leder till integrering och balans med varje del som är lika viktig och värdefull" (Stanway, 1998, s.300).

Människan – ett Komplex Energisystem

Det finns flera olika sätt att lära sig att utföra healing. Gemensamt för dessa metoder är att de kan förklaras med den nya tidens ”energimedicin” där kroppen uppfattas som ett komplext energisystem. Utan att förneka att kroppen påverkas av bakterier, trauma etc., går man här in på de djupare orsakerna till psykiska/fysiska besvär (Benor, 1995; Gerber, 2000).

”Energiingångarna” till det mänskliga energisystemet kallas chakra. Det är sju huvudsakliga, samt ett antal mindre, specialiserade energicentra som liknar snurrande hjul. De fungerar som en länk mellan den universella livsenergin och individen. Chakrana är anslutna till energikanalerna, dvs. meridianerna, som löper längs kroppen och utan dem skulle inte den fysiska kroppen existera (Brennan, 1988; Gerber, 2000). Enligt kinesisk medicin är det dessa meridianer som används inom akupunkturen (Jülke, 1984).

Allt levande, inklusive människan, omges även av ett psykiskt energilager, vanligen benämnt aura. Auran består av sju energilager med olika frekvenser och vart och ett är nära förbundet med ett av de sju huvudchakrana. Aurans energilager är reellt existerande dimensioner som lyder sina egna lagar och principer. De delas upp i det eteriska planet, (energetisk tillväxtmall), det astrala- (lägre känslor, önskningar), det mentala- (abstrakta tankar, idéer), kausalplanet (relationer, minnen) samt tre högre andliga plan. Man kan säga att auran är resultatet av den energi som vi avger på grund av våra tankar och känslor (Brennan, 1988; Gerber, 2000). Freud (2002) talade också om en psykisk energi som drifterna är källan till och som är bunden och otillgänglig för en persons medvetande på grund av bortträngning. Freud antog att den energin hade en somatisk grund så att den närmast kunde sägas utgöra bryggan mellan kropp och själ (materia och ande).

Störningar i energiflöde – energiblockeringar. När vårt energisystem är i balans och energin strömmar starkt, håller vi oss friska och klarar påfrestningar från den yttre världen bättre. Men när systemet är i obalans så att flödet av livsenergi i vår kropp störs, eller blockeras en längre period leder detta med tiden till ohälsa (Brennan, 1988; Gerber, 2000).

Naturvetenskaplig Teori

Naturvetenskaperna som Freud talar också om energikrafter då kvantfysiker anser att allt består av vibrerande energi på en viss frekvens. Dessa energier bärs fram i elektromagnetiska vågor i bestämda mängder, så kallad kvanta (Zukav, 1996). Dessa kvanta kan även beskrivas som stående vågor. Einsteins livsverk bestod, enligt Zukav, i att visa att det som upplevs som solid materia till största delen består av ett tomrum genomkorsat av energistråk. Einstein menade att massa egentligen bara består av energi, och han lade grunden till kvantfysiken bland annat genom sin berömda relativitetsteori 1905 för energi och massa, $E=mc^2$ (E=energi, m=massa, c=ljusets hastighet). Fysikerna delar in energin i fyra grundläggande krafter som håller samman universum. Ordnade efter styrka är det följande: den starka kraften (kärnkraften), den elektromagnetiska kraften, den svaga kraften och gravitationen (Zukav, 1996).

Universums Samband med Människan

Kvantfysikens energiteorier har ett holistiskt tänkande om att universum och människan hör ihop. Enligt Becker (1979) och Rao (1977) är människan bunden till universum i en väv av elektromagnetisk energi. Livskraftens molekyler omger oss på alla håll och flödar oupphörligen genom oss. Varje människa är ett energicentrum för sig, en egen liten värld av energicirklar och länkar som förbinder den fysiska kroppen med energikroppen. Människan kan både förmedla och ta emot energi så länge hennes kanaler är öppna och känsliga (Zukav, 1996).

Olika frekvensplan eller dimensioner. Inom kvantfysiken talas det också om fler dimensioner än de vi är vana vid. Dessa dimensioner kan beskrivas som högre verklighetsplan med snabbare vibrationer (Becker 1979; Capra 1989; Rao 1977; Svensson 1983; Zekulka, 1979; Zukav, 1996). Einstein (citerad i Capra, 1989) talade om en fjärde rumsdimension som inte har någon utsträckning i tid och rum. Einstein såg alltså inte tid och rum som två skilda enheter utan som aspekter av en fyrdimensionell kontinuitet, som hellre bör kallas rumstid.

Enligt strängteorin är relativitetsteorin och kvantteorin oerhört exakta och framgångsrika var för sig. Den senaste inom forskningen är strängteorin och som är mer exakt än de andra två teorierna. Enligt strängteorin anses det att mönstren av vibrationer är i form av strängar. En fascinerande egenskap hos strängteorin är att den kräver en tio-dimensionell värld. I vår vanliga värld är vi vana vid tre rumsdimensioner och en tidsdimension. Strängteorin har tio rumsdimensioner, varav någon eller några är tidsdimensioner (Greene, 2001).

Psykologiska Teorier

Den amerikanske psykologen Elkins (1999) påpekade att det finns en gammal och tydlig tradition av andlighet även inom psykologin, bland annat hos James, Allport, Jung, Fromm, Frankl, Maslow och Rollo May. Under nittioalet fick andligheten ett bredare erkännande än förut även om den aldrig riktigt har dominerat universitetsämnet eller behandlingen av patienter. Det ökande intresset för det andliga berör inte bara psykologer. Harvard Medical School anordnar sedan i mitten av nittioalet en årlig kurs i "Spirituality and Healing in Medicine", där religiösa och medicinska experter diskuterar andlighetens roll i behandlingen av smärta och sjukdom. Varje kurs drar till sig ett tusental läkare, psykologer, präster och socialarbetare. För fem år sedan fanns tre kurser av detta slag, i dag finns ett 60-tal. Elkins refererar även till en aktuell studie av 269 privatpraktiserande läkare, varav över 90 procent hävdar att bön, meditation och annan andlig eller religiös aktivitet med fördel kan användas i den medicinska behandlingen.

Inom psykologin talar man om att kropp och själ hör ihop och att balansen inom människans dimensioner psyke och kropp – påverkar varandra. Freud (2002) menade att det finns tre dimensioner av människans medvetande, med fokus på det övermedvetna och det undermedvetna. Det tredje skiktet definierades som omedvetet. Det undermedvetna omfattar tankar, minnen och framförallt känslor respektive drifter. Jung (1974), gick steget längre genom att säga att människan även kan transcendera och få kontakt med de så kallade arketyperna (själens organ) i det kollektiva omedvetna. Detta kan liknas vid Gerbers (2000) transpersonella punkt ovanför auran som benämns arketypiska nivån av perception och motsvarar det åttonde chakrat.

Maslow (1971) hävdade att vissa behov är universella och kan tillfredsställas enbart i en viss hierarkisk ordning. Av hans behovshierarki framgår att mänskliga behov på lägre nivåer först måste vara tillräckligt tillgodosedda innan man kan uppnå behov på högre nivåer. Allra längst ner i Maslows behovshierarki finns fysiologiska behov. Därefter kommer säkerhetsbehov följt av behov av kärlek och tillhörighet/samhörighet, näst högst i hierarkin är behov av självuppskattning och sist och allra högst kommer självförverkligande. De lägre behoven, vilka har med människans överlevnad att göra, är mer grundläggande, det vill säga kräver mer behovstillfredsställelse än de högre behoven. Tillfredsställelsen av de högre behoven är dock mer önskvärd då det ger "en djup lyckokänsla, sinnesfrid och rikare inre liv" (citerad i Hergenhahn, 1980, s.334). Teorin om healing påpekar att om inte alla behovsteorier uppfylls från grunden kan det leda till energiblockeringar och till slut till ohälsa längre fram i livet (Horan, 1996).

KASAM

Kasam står för känslan av sammanhang och är ett mått på en persons motståndskraft mot fysiska, psykiska och sociala ohälsfaktorer i omgivningen. KASAM-begreppet består egentligen av fyra delar. Människor med ett högt KASAM-värde kännetecknas av

att de upplever att de har en överblick över sin situation, de har en känsla av sammanhang i tillvaron, de uppfattar även att livet och det man gör är meningsfullt, de känner tillit till sig själv och till andra människor. De som har högt KASAM-värde och således bra motståndskraft mot ohälsosfaktorer, upplever i högre utsträckning än andra att tillvaron är *begriplig, hanterbar och meningsfull* (Antonovski, 1991).

Reikihealing

Reiki är en av de äldsta formerna av healing och ursprunget går 2500 år tillbaka i tiden till Tibet. Healingformen återupptäcktes i början av 1900-talet av en japansk munk vid namn Mikao Usui, men den tillhör ingen religiös troslära. Reiki kom till väst efter andra världskriget och har sedan spridit sig över hela världen. I Sverige har den blivit mycket utbredd det senaste decenniet. Ordet Reiki kommer från japanskan och ”*Rei*” står för universell och andlig medan ”*Ki*” beskrivs som den vitala livsenergin, som motsvarar ”*chi*” i den kinesiska medicinen (Honervogt, 1997; Lübeck, Petter & Rand, 2003; Rand, 1999).

Alla individer har en medfödd förmåga att förmedla helande energier och vem som helst kan lägga händerna på en annan person och påskynda en helande process genom att överföra energi. Energiöverföringen blir dock inte lika intensiv som när man med hjälp av olika metoder har öppnat upp sina kanaler mera för att kunna förmedla ökade mängder av den helande livskraftsenergin (Krieger, 1992). Oftast krävs det mycket övning och meditation för att lära sig detta, men inom Reikins system för naturlig healing finns det en snabb och effektiv ”invigningsprocedur”. Denna procedur, som Reikiläraren utför, renar och öppnar elevens energikanaler, samt förbinder eleven med energikällan. Denna invigningsprocedur inom Reikisystemet gör att vem som helst kan lära sig att förmedla Reiki (Honervogt, 1997; Lübeck, m. Fl., 2003; Rand, 1999).

Healern – en Kanal för Livsenergin

Reikihealern behöver inte kunna ställa diagnos, eller styra energin till rätt ställe i kroppen. Energin strömmar automatiskt till de delar där den mest behövs. Det betyder inte bara den fysiska kroppen utan även de psykiska, emotionella och andliga dimensionerna. Healern blir aldrig tömd på energi eftersom han/hon inte använder sin egen energi, utan endast fungerar som en kanal för den helande energin. Energin kommer in via kronchakrat och passerar genom healerns kropp innan den, oftast via händerna, förmedlas vidare till mottagaren/patienten. Enligt vissa uppfattningar är healerns uppgift att tillföra ny frisk energi så att energiblockeringar upplöses och energin kan strömma fritt igen (Baginski & Sharamon, 1988; Horan, 1996; Rand, 1999). För att kunna arbeta med Reiki eller någon annan form av helande är det viktigt att healern har sinnesjämvikt och är i balans för att kunna fungera som en ren kanal för enbart positiva energier (Widdell, 1998).

Syftet med Reikibehandlingen

En Reikihealer ställer inga diagnoser och metoden ersätter inte behandlingar inom den skolmedicinska, psykiatriska eller medicinska vården. I stället är Reikihealing avsedd att vara en kompletterande behandling för att öka det allmänna välbefinnandet.

Syftet med healing är att återställa energibalansen och aktivera den naturliga självläkningen – fysiskt, mentalt, emotionellt och andligt. Genom att återupprätta de störda energiströmmarna i kroppen skapas energimässiga, och därigenom även psykologiska förutsättningar, för ett helande som ger människor en högre livskvalitet och högre grad av välbefinnande. Det finns ingen garanti för att alla upplever positiva effekter direkt efter en behandling (Horan, 1996; Rand, 1999; Woodham & Peters, 1997).

Eftersom Reikienergin inte styrs av healern och kan påverka människans alla dimensioner, är upplevelsen av en Reikibehandling väldigt individuell. Den vanligaste upplevelsen vid en behandling är ändå en känsla av frid, avslappning och trygghet (Honervogt, 1997; Moss-Bjerling, 2003; Simpson, 1999). Horan (1996), som är psykolog och praktiserande healer skrev att: *"Ingenstans har jag funnit någon enklare och grundligare metod att hjälpa någon att läka sin kropp/tanke/själ till helhet och balans vilket resulterar i en upplevelse av välbehag"* (s.13). Carlson (2001) beskrev känslan av Reikibehandling som: *"Skönt, rogivande, en känsla av att inneslutas i ett varmt omhändertagande, som om jag packas in i en osynligt skyddande filt"* (s.8).

Under en Reikibehandling påverkas mottagaren förutom fysiskt, även psykiskt och andligt – mentalt och emotionellt. När energiblockeringar löses upp kan tankemönster förändras och man kan komma i kontakt med känslor som funnits undertryckta, exempelvis sorg och vrede. Personer som öppnar sig för Reiki kan erfara personlig och andlig tillväxt (Horan, 1996; Lübeck m.fl., 2003).

Healing och Skolmedicinen

Reiki fungerar mycket effektivt tillsammans med skolmedicinsk läkekonst eftersom Reiki alltid främjar kroppens helande processer och därigenom berikar varje form av behandling. Reiki är ingen ersättning för läkarbehandlingar eller mediciner, men kan stödja behandlingen genom att reducera biverkningar, smärta, stress, oro, påskynda tillfrisknandet, samt hjälpa patienten att psykiskt klara av sin situation (Rand, 1999). Healingbehandling kan resultera i minskat behov av medicinering. Därför bör man vara extra uppmärksam på att patienten inte får för hög dos, t.ex. vid insulinbehandling vid diabetes och vid dosering av smärtstillande. Det finns också vissa tillfällen då det kan vara olämpligt att ge healing som till patienter under operation, eftersom narkosmedlet kan bli feldoserat (Moss-Bjerling, 1998).

Erfarenheter av healing i andra länder. I länder som USA, England, Holland, Australien och även i Norge har alternativmedicinska metoder alltmer integrerats i den skolmedicinska vården. På de flesta engelska sjukhus har patienter sedan 1951 rätt att få healing (Moss-Bjerling, 1998). I USA är healing en vanlig fortbildning för vårdpersonal inom traditionell skolmedicin och på vissa ställen till och med ett krav för att få legitimation för att bli sjuksköterska (Samarel, 1992; Steckel & King, 1996; Stevenson, 1997). I USA finns det många exempel på sjukhus och kliniker där man framgångsrikt integrerat healing med andra vård- och behandlingsformer. På sjukhuset Beth Israel i New York t.ex. har det öppnats en hel avdelning för alternativa behandlingar och Reiki skall läras ut till samtliga operationssköterskor. *"Våra kirurger är förbluffade över hur Reikikraften mildrar blödning vid operationer, stoppar smärta och förhindrar illamående efter operation"* sade Christina Romano, Reikilärare vid sjukhuset (Von

Proschwitz & Melin, 2001, s.29). Läkarna rekommenderade patienterna att få Reikibehandlingar efter att de genomgått operationer (Von Proschwitz & Melin).

Studier om healingens effekter. En hel del studier har utförts om effekten av healing de senaste årtiondena, speciellt med healingformen Therapeutic Touch (TT). Det beror på att denna metod utvecklades inom den etablerade vården av den amerikanska sjuksköterskan Krieger (Krieger, 1992). Benor (1995), som har studerat healing i tjugo år, beskrev 124 kontrollerade studier som pekade på att healing fungerar. Alla studier är dock inte av högsta kvalitet, så att de kan visa på signifikanta entydiga resultat, utan har en del brister. Eftersom healingmetoden Reiki blir allt vanligare börjar empiriska studier, där denna metod används, att rapporteras. Dressen och Singg (1998) visade på signifikanta effekter av Reiki på smärta, oro och depression i sin studie. En studie med 60 personer med spänningshuvudvärk visade att fem minuters healing gav signifikant lindring av smärtan (Keller & Bzdek, 1986). Pecks (1996) studie med 108 personer över 55 år med artrit smärtor visade att healing hade signifikant effekt på smärta.

Reiki har visat sig sänka blodtrycket, motverka oro och stress, minska depression och även medverka till en högre livskvalitet och en högre grad av välbefinnande (Bulllock 1997; Horn, 1999; Kawa-Jump, 1999; Mansour, 1998; Mehann, 1985; Quinn, 1987; Riska, 1999; Wardell och Engelbretson, 2001; Wirth, Brenlan, Levine & Rodriguez, 1993). Healing har visat sig reducera eller eliminera smärta (Keller & Bzdek, 1986) och oro (Hughes, Meize-Grochowski, & Harris, 1996).

Upplevelser av healing. Samarels (1992) genomförde en kvalitativ studie med patienter som fått varierande diagnoser såsom depression, osteoarthritis, MS, cancer och HIV. Studien visade hur varierande effekter healing kan ha på olika människor. Deltagarna rapporterade om känslor av inre frid, helhet, att kunna släppa taget, positivare självbild, personlig tillväxt och att känna sig älskad. När känslor och tankemönster förändras påverkas även det fysiska i förlängningen. Därför sker ofta de fysiska förändringarna gradvis i takt med de psykiska, och ibland vice versa. I Samarels studie beskrev deltagarna, under behandlingstillfällena, att de kände av en pirrande känsla i kroppen, flödet av energi, ökad energinivå, en lägre grad av smärta och ökad avslappning. Riskas (1999) undersökning visade på patienternas känsla av en utstrålning av värme i kroppen, de upplevde även behandlingarna som behagliga och avslappnande. De berättade att de sov bättre på nätterna, och fick både ökad aptit och ork.

Placebo. Givetvis gynnar det helandet och läkningsprocessen om mottagaren av healing tror på och har tillit till healingbehandlingen, precis som placeboeffekten kan hjälpa till vid alla sorts behandlingar (Elander, 1991; Lindahl & Lindwall, 1978). Människor kan även ha vissa förväntningar på att ett preparat eller behandling skall verka. Elander menade att studier har visat på en placeboeffekt på 40 % vid vanliga medicinska behandlingar. Healing har dock visat sig fungera utöver placeboeffekten och oberoende av tro. Flera studier om healing på nyfödda barn (Kramer, 1990) och djur, där placeboeffekten kan uteslutas, har påvisat positiva resultat (Grad, 1965). Det kan dock inte uteslutas att sådana effekter beror på beröring i sig.

Kerstin Uvnäs-Moberg, som är professor i fysiologi och farmakologi vid Karolinska Institutet, har studerat betydelsen av beröring för upplevelsen av lugn och ro. Hon påpe-

kade att hormonet oxytocin har betydelse för vår upplevelse av välbefinnande. En studie om massage på barn som gjordes på ett daghem tillsammans med Axelsons Gymnasiska Institut visade att barnen blev lugnare, mindre aggressiva och mer öppna för varandra än barn som inte fått massage (Ajanki, 2003). Socialstyrelsen (citerad i Forsberg, Krusebrant, Björkvell, 1997) har även godkänt Taktil massage som ett komplement som får användas inom sjukvården.

Svenska studier. Eftersom intresset för alternativa behandlingsmetoder och naturläkemedel har ökat under senare år kan läkarstudenter numera välja en kurs i alternativmedicin vid Karolinska Institutet. Einhorn (Boivie & Waldenström, 2000), som är professor i molekylär onkologi vid Karolinska Institutet, ansåg att:

”Så länge alternativbehandlingar inte är skadliga kan de ha ett värde och vi har mycket att lära av alternativa behandlingsmetoder på det psykologiska planet. Många patienter upplever att de får en ökad livskvalitet” (s.27).

Healing på Connemara, (hjälpcentrum för missbrukare), där behandlingar och utbildningar grundar sig på både en fysisk och en andlig dimension, har gjort att missbrukaren känner sig både harmonisk och balanserad (Bodin, Koschatzky & Strand, 2000). Det bör påpekas att endast ett empiriskt forskningsprojekt är utfört i Sverige om healing. Det kan vara en av anledningarna till att healing inte är accepterad som en vetenskapligt beprövad metod i Sverige (Moss-Bjerling, 1998; Riska, 1999). Riska (1999) genomförde en pilotstudie med lungcancersjuka patienter på Akademiska sjukhuset i Uppsala. Förutom traditionell medicinsk behandling så fick patienterna healingbehandling av healern Rindstam. Det visade sig att cancerpatienterna upplevde en högre grad av välbefinnande, de upplevde även en lägre grad av smärta och lägre grad av trötthet, jämfört med lungcancersjuka patienter som endast fick traditionell medicinsk behandling.

Fibromyalgi

Fibromyalgi kallas även fibromyalgisyndromet (FMS) eftersom den består av så många olika symtom. Cirka 100 000 personer är drabbade i Sverige och oftast är det kvinnor i åldern 35-50 år. Personligheten kan också spela en viss roll när man drabbas av stressrealterade sjukdomar som personligheter med typ A eller typ D-beteende. Det handlar om emotionellt engagerade individer med stort behov av uppskattning. Just kvinnor mellan 35 och 50 år är överrepresenterade i denna kategori (Goldberg, 1993).

Symtomen som uppstår vid fibromyalgi förvärras av ansträngning, kyla och fukt samt psykisk påfrestning (Encarta, 2000). Vanligt är också huvudvärk, trötthet, sömnsvårigheter, ibland också oro och nedstämdhet (Johnson, Paananen, Rahinanti & Hanonon, 1997). Lederna känns svullna och domningar och stickningar i armar och ben kan förekomma. Sjukdomen är ett tillstånd med kronisk, generell smärta i framför allt muskler och kraftig ömhet i senfästen (s.k. triggerpunkter). Sjukdomen kan inte påvisas med blodprov eller andra prover och läkarna kan sällan uttala sig om sjukdomens ur-

sprung. Den somatiska värken kan bero på att kroppens smärtsystem blivit överkänsligt och att det lett till en obalans i det centrala nervsystemet (Apoteksbolaget, 2001).

Tyvärr tas inte så stor hänsyn till den mångfald av kroppsliga symtom som ofta utvecklas och som visat sig ha ett samband med fibromyalgi. Olin och Schenkmanis (1998) menade att sjukdomen är neurosomatisk och inte reumatisk eller psykosomatisk. Eftersom kropp och själ hänger ihop kan symtomen förvärras om patienterna är deprimerade, ledsna och/eller stressade (Apoteksbolaget, 2001).

Det som finns att tillgå när det gäller fibromyalgi bygger på information och kontinuerligt stöd till patienten, kombinerat med rehabiliterande sjukgymnastik. Smärtlindring med elektrisk nervstimulering (TENS) eller akupunktur kan hjälpa, medan sedvanliga smärtstillande medel oftast har begränsad effekt (Encarta, 2000). Det går inte att träna bort värken och vissa läkemedel ger endast lindring men ingen medicin kan "påverka hjärnan" (Olin & Schenkmanis, 1998).

Föreliggande Studie

Uppsatsens syfte var att undersöka om healing kan öka välbefinnandet för människor med diagnosen fibromyalgi. Med tanke på att FMS är ett så brett område, kommer endast smärta, oro, nedstämdhet, trötthet och välbefinnande att forskas kring. Målsättningen med healingbehandlingen var att försöka gynna ett fysiskt och psykiskt välbefinnande. Fibromyalgi har valts som sjukdom eftersom

- a) mycket lite forskning kring denna sjukdom och alternativa behandlingar utförts. För närvarande pågår en amerikansk studie med 100 deltagare som har fått diagnosen fibromyalgi. Dessa patienter får healing eller placebo och resultat förväntas föreligga i februari år 2004.
- b) sjukdomens symtom kan antas påverka, och möjligtvis förbättras, av healingbehandling eftersom healing har visad effekt på smärta.

Antaganden

Enligt studier där patienter behandlats med Therapeutic Touch (Samarel, 1992) så upplevde patienterna högre livskvalitet och högre grad av välbefinnande efter behandling. Mansour (1998) använde sig utav Reiki och fann resultat som visade på högre grad av välbefinnande efter Reikibehandlingen än före behandling. Riska (1999) använde sig utav en livskvalitetsenkät (EORTC-QLQ-C30), som mäter fysiska funktioner, rollfunktioner, emotionella, kognitiva och sociala funktioner. Enkäten användes före och efter Reikibehandling och resultatet visade att deltagarna upplevde högre livskvalitet efter behandling än före behandling.

H0: Reikigruppen kommer inte att uppleva en högre livskvalitet eller högre grad av välbefinnande än massagegruppen efter behandling

H1: Reikigruppen kommer att uppleva högre livskvalitet och högre grad av välbefinnande än massagegruppen efter behandling

Det finns ett positivt samband mellan minskad oroskänsla och behandling med Therapeutic Touch (Quinn, 1987). Bullock (1997) använde sig av Reikihealing för att

uppnå en mindre oroskänsla hos patienter. Mansour (1998) samt Wardell och Engelbretson (2001) använde sig av Reiki och fann resultat som visade på mindre oro än före behandling.

H0: Reikigruppen kommer inte att känna sig mindre oroliga än massagegruppen efter behandling

H1: Reikigruppen kommer att känna sig mindre oroliga än massagegruppen efter behandling

Riska (1999) använde healingbehandling och fann resultat som visade på lägre grad av trötthet efter behandling än före behandling.

H0: Reikigruppen kommer inte att uppleva mer energiökning än massagegruppen efter behandling

H1: Reikigruppen kommer att uppleva mer energiökning än massagegruppen efter behandling

Studier som Mehann (1985) samt Keller och Bzdek (1986) utfört med Therapeutic Touch visade att människor upplevde mindre smärta efter behandling. Bullock (1997) liksom Riska (1999) fick samma resultat genom att använda sig av Reiki. Wirth, Brenlan, Levine och Rodriguez (1993) använde sig av Reiki som resulterade i att människor upplevde mindre smärta efter behandling. Mansour (1998) gjorde en undersökning och fann resultat som visade på lägre grad av upplevd smärta efter behandling på grund av att Reiki påverkade utsöndringen av kroppens egna endorfiner.

H0: Reikigruppen kommer inte att uppleva mindre smärta än massagegruppen efter behandling

H1: Reikigruppen kommer att uppleva mindre smärta än massagegruppen efter behandling

Enligt en undersökning som Samarel (1992) gjort med hjälp av Therapeutic Touch, har människor med psykiska problem haft lättare att handskas med sin sjukdom. Hughes m.fl. (1996) använde sig av healing som visade att negativa känslor som nedstämdhet och ilska löstes upp, försvann och byttes ut mot positiva känslor av avslappning, lycka och lugn efter behandling.

H0: Reikigruppen kommer inte att känna sig mindre nedstämda än massagegruppen efter behandling

H1: Reikigruppen kommer att känna sig mindre nedstämda än massagegruppen efter behandling

Metod

Etiska Aspekter

Vid tre olika tillfällen skickades ansökan och kompletteringar in till Forsknings-etikkommittén vid Vasa sjukhus i Göteborg. Projektet fick tre avslag av kommittén och en ny ansökan lämnades in i november som godkändes den 17 december 2001.

Före experimentets början fick patienterna både en skriftlig (Bilaga 1) och muntlig information om undersökningens syfte, hur studien var upplagd och vilka insatser som förväntades av dem. Deltagarna fick även information om att de när som helst och utan att ange skäl, kunde avbryta sin medverkan och att detta inte skulle påverka andra eventuella kontakter som patienterna hade med läkaren och experimentledaren (HSFR, 1990). Konfidentialitet och sekretess beaktades (MFR, 2000). Efter att deltagarna hade läst informationen och förstått vad undersökningen innebar tillfrågades de om samtycke. Samtliga deltagare svarade ja. Den ursprungliga designen bestod av användandet utav en kontrollgrupp som endast fick medicinsk behandling samt en grupp som fick behandling med healing (experimentgrupp) samt läkarkontakt för båda grupperna. Forskningsetikommittén i Göteborg ansåg dock att båda grupperna skulle ha någon slags behandling förutom den medicinska och massagegruppen lades då till för att uppfylla önskemålen. Detta ledde till att kontrollgruppen, föll bort.

Deltagare

På grundval av ställda antaganden slumpades 20 medlemmar från Fibromyalgi-förbundet till två olika grupper. Grupperna bestod av patienter med stressrelaterade symtom som oro, trötthet, nedstämdhet och smärta och som fått medicinsk behandling för sjukdomen. Massagegruppen utgjordes av patienter som fick taktill massage (nedan kallad massagegruppen). Experimentgruppen fick healingbehandling (nedan kallad Reikigruppen). Samtliga deltagare fortsatte sin medicinska behandling hos läkare. Efter fyra veckor önskade en deltagare i massagegruppen avsluta sin medverkan och en deltagare i Reikigruppen blev akut sjuk och fick avbryta behandlingen. I Tabell 1 visas bakgrundsdata för båda grupperna (Bilaga 2).

Tabell 1

Deskriptiv data för de båda grupperna

| | Ålder (M) s | Civilstånd | | Sysselsättning | | | Sjukskrivnen | | | Rökare | | Medicin | |
|----------------------|----------------|--------------|-------|----------------|-------------|---------|--------------|-----|---------|--------|-----|---------|-----|
| | | Ensamstående | Gifta | Arbetade | Stud-erande | Öv-rigt | Ja | Nej | del-vis | Ja | Nej | Ja | Nej |
| Reiki grupp | 58 7.45 | 6 | 3 | 2 | - | 7 | 5 | 3 | 1 | 2 | 7 | 7 | 2 |
| Massage grupp | 50 11.24 | 7 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 8 | 8 | 1 |

Tabell 1 visar att Reikigruppen bestod av två som arbetade och sju som hade annan sysselsättning. Massagegruppen bestod av tre arbetande, två studerande och fyra som hade annan sysselsättning. Fem deltagare i Reikigruppen var sjukskrivna jämfört med tre deltagare i massagegruppen. I Reikigruppen var det sju som behandlades medicinskt för fibromyalgi jämfört med åtta i massagegruppen. Reikigruppen var åtta år äldre än massagegruppen och åldersspannet var mellan 43 år respektive 66 år. I massagegruppen var åldersspannet mellan 33 år respektive 68 år.

Instrument

Tre instrument användes i studien, för- och eftermätning av deltagarnas upplevda fysiska och psykiska hälsotillstånd, dagbok under nio veckor (Bilaga 3) samt upplevelser efter varje enskild behandling (Bilaga 4).

CRI. Ett formulär, Coping Resources Inventory (hädanefter kallat CRI, Hammer, 1988) bestående av 60 påståenden (validitet 0.15-0.87, reliabilitet 0.62-0.94) användes som förmätning av deltagarnas tillstånd. Detta frågeformulär består av 60 olika sätt att känna och reagera samt om olika vanor som kan ha betydelse för hur man beter sig i påfrestande situationer, som speglar kognitiva, sociala, emotionella, andliga/filosofiska och fysiska dimensioner. Exempel på frågor är: kognitiv aspekt, ”*jag tycker om mig själv*”, en social aspekt, ”*jag känner mig väl till mods när jag talar med främlingar*”, emotionell aspekt, ”*jag har lätt för att ta emot komplimanger*”, andlig/ filosofisk aspekt, ”*min värld känns begriplig*” och fysisk aspekt, ”*jag har mycket energi*”. Påståendena var på ordinalskalenivå med fyragrådiga svarsalternativ och ändpunkterna ”aldrig eller sällan” respektive ”alltid eller nästan alltid”. Detta formulär bifogas ej enligt överenskommelse med copyrightinnehavare (Psykologiförlaget, 1991).

Dagbok. En dagbok utformades för att mäta deltagarnas upplevda hälsotillstånd varje morgon och varje kväll, utifrån de tillstånd som Reiki och massagebehandling anses påverka. Dessa var sömn, oro, nedstämdhet, smärta och välbefinnande. Frågor som ingick i formuläret var till exempel ”*svårt att somna*”, ”*har du upplevt att du varit ängslig under dagen?*”, ”*har du upplevt fysisk värk under den gångna dagen?*” och även allmänna frågor som ”*hur mår du just nu?*” och ”*hur ser du på den kommande dagen?*”.

Dagboken testades på fyra personer och vissa omformuleringar gjordes. Nedan ges ett exempel på hur dagboken skulle fyllas i (se Bilaga 3):

Hur upplever du följande precis när du vaknat? Var vänlig markera en passande siffra. Minus 5 står för extremt negativt, plus 5 står för extremt positivt och 0 står för varken negativt eller positivt.

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|
| Trött | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Nedstämd | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Irriterad | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |

Behandlingsenkät. Båda grupperna fyllde även i ett formulär en gång i veckan direkt efter varje Reiki- och massagebehandling. Formulären bestod av ett antal frågor gällande upplevelser och sinnesstämningar. Exempel på frågor var ”*upplevde du dig mer lugn och harmonisk?*”, ”*märkte du av några förändringar i dina känslor?*”, även frågor kring deltagarnas sinnesstämningar togs upp som till exempel, ”*hur fysiskt avslappnad känner du dig just nu?*” och ”*hur trygg känner du dig just nu?*” (se Bilaga 4).

Kodning

CRI-formulären kodades enligt följande: Råpoängen adderades till en totalsumma för varje enskild person, inkluderande alla dimensionerna. Summan omvandlades till z-värden som därefter användes i analyserna.

Dagböckerna kodades enligt följande: Mätningarna gjordes efter att ett korrelationsmönster av Spearmans's Rho givit stöd att behandla grupperna av frågor som skalor. I det följande redovisas behandlingsvariabler som lagts ihop till skalor. På samtliga skalor fick deltagare fylla i svarsalternativ som gick från -5 som motsvarade extremt negativt till +5 som motsvarade extremt positivt. Delfrågor med skattningar av känslor som *trött, nedstämd och energisk* lades ihop till en "positiv" skala, Ork (O), liksom *ängslig, nervös och rastlös*, Stabilitet (S) på samma sätt samlades skattningarna av känslor som *spänd, irriterad och koncentrerad* i en "positiv" skala kallad Avspänning (AS). Variablerna över värk som *huvudvärk, nacke, skuldror/axlar och rygg* lades likaledes ihop till "HNSR-värk". Korrelationen visade även att magont och allmän muskelsmärta kunde uteslutas då de inte korrelerade med de andra skattningarna. Deltagare fick fylla i svarsalternativ från 0 = *total avsaknad av smärta* till 10 = *svår smärta*. Frågorna besvarades av deltagare under 63 dagar, och medelvärden för de sju skattningarna under varje vecka beräknades.

Behandlingsenkäten kodades enligt följande: Mätningarna gjordes efter att ett korrelationsmönster av Spearmans's Rho givit stöd att behandla gruppen av frågor som en skala. Variablerna *avslappnad, lugn, trygg, stressad och välbefinnande* lades ihop till en skala, Välbefinnande (V). Frågorna besvarades av deltagare under tio behandlingstillfällen och medelvärden för de tio skattningarna beräknades. Även ett kodningsschema gjordes av behandlingssenkätans subjektiva kommentarer.

Procedur

Eftersom syftet med studien var att undersöka om Reikibehandling kunde påverka fibromyalgi, så kontaktades ordförande i Fibromyalgiförbundet Borås för att få deltagare till studien. Ordförande skickade ut en intresseanmälan till medlemmarna om deltagande i projektet. 23 personer anmälde sitt intresse och 20 av dessa slumpades till de båda behandlingsgrupperna. Tabell 2 visar observationsstudiens design.

Deltagare i de två behandlingsgrupperna fick fylla i CRI formuläret före och efter behandlingsperioden, som bestod av nio veckor. Reikigruppen fick behandling av Christina Agostinetto (Reikimaster) i Specialistläkarhuset i Borås en gång i veckan. Före behandling av Reikigruppen centrerade sig healern (dvs. en medvetenhet om att man är en kanal för den universella livskraften, i enlighet med Daley, 1997; Honervogt, 1997). Behandlingen som utfördes var en kontakthealing där healern lägger sina händer på patienten i ett tiotal positioner och själva behandlingen tog ungefär en timma. Massagegruppen fick under samma tid och lika ofta taktill massage av Ulla Elm (certifierad massör). Grupperna fyllde även i ett formulär efter varje behandlingstillfälle.

Efter behandlingstillfälle tre och fyra upplevde deltagarna i båda grupperna att de mådde mycket dåligt. En orsak kan ha varit en kombination av växlande väder då experimentet pågick under januari till mars, och en känsla av utrensning ungefär som vid fasta kan ske efter ett par behandlingstillfällen. Många av deltagarna hade värk, och det kan bero på att Reikienergierna renade kroppen från gifter och det kan orsaka lätta avgiftningssymtom. Detta kan visa sig i form av en lätt feberattack eller att en gammal latent skada ger sig till känna igen. Dessa utrensningsreaktioner är de samma som vid en

fasteperiod och bör inte betraktas som sjukdomssymtom utan viktiga medel för att uppnå hälsa. De är ett resultat av en naturlig reningsmekanism (Moss-Bjerling, 2003).

Tabell 2

Design, uppdelad på behandlingsgrupper och instrument, antal ifyllda instrument

| | CRI | Dagbok | Behandlingsformulär |
|---------------------|-----|--------|---------------------|
| Reikigrupp | 2x9 | 126x9 | 10x9 |
| Massagegrupp | 2x9 | 126x9 | 10x9 |

Tabell 2 visar att CRI fylldes i före första behandlingstillfället och efter sista behandlingen. Dagboken totalt bestod av 126 enkäter som 18 deltagare fyllde i morgon och kväll. Behandlingsformulären fylldes i efter varje Reiki/massage behandling.

Bearbetning

Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning gjordes mellan grupperna (oberoende variabler) och mellan svaren på CRI (beroende variabel), på skalorna i dagboken samt på skalorna i behandlingsformulären. Samtliga variansanalyser redovisas på signifikansnivå 95%.

Resultat

Coping Resources Inventory

CRI's råpoäng räknades om till z-värden. Tabell 3 visar svarsfördelning uppdelat på CRI-dimensionerna före Reiki- och massagebehandlingen startade. Ju högre z-värde de 18 deltagarna hade desto mindre risk för uppkomst av stressymtom (Hammer, 1988).

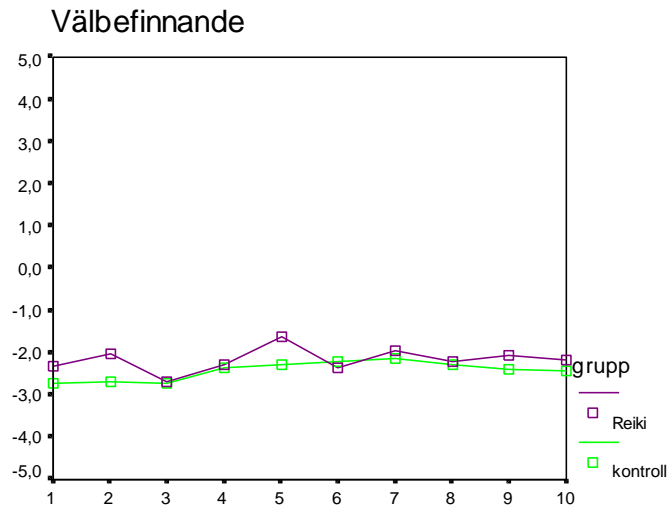
Tabell 3

Dimensionerna i CRI-testet, uppdelade på behandlingsgrupperna, z-värde och standardavvikelse samt Cronbach alpha

| CRI dimensioner | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Cronbach α |
|----------------------------|------------|------|--------------|------|-------------------|
| | M | s | M | s | |
| Kognitiva | 22.89 | 5.44 | 23.56 | 5.10 | .93 |
| Sociala | 36.00 | 5.29 | 39.00 | 3.81 | .85 |
| Emotionella | 39.33 | 7.12 | 46.44 | 8.83 | .94 |
| Andliga/filosofiska | 25.89 | 5.88 | 29.00 | 4.87 | .84 |
| Fysiska | 21.89 | 5.67 | 24.67 | 6.08 | .85 |

Av Tabell 3 framgår att massagegruppen hade högre z-värden än Reikigruppen på alla fem dimensionerna före behandlingsstarten. Den största skillnaden återfinns i dimensionen "emotionella" som visar att massagegruppen kunde uttrycka sina känslor bättre än Reikigruppen. CRI test visade dock inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna. Dimensionerna visar alla Cronbachs alpha över .80, vilket visar att dimensionerna är högt korrelerade sinsemellan och att reliabiliteten är tillfredsställande hög, dvs. skalan mäter vad den är avsedd att mäta.

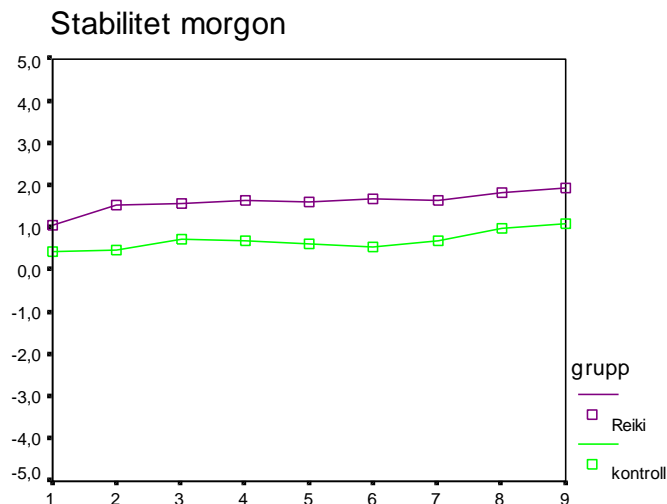
Den första hypotesen gällde huruvida gruppen som fått Reikihealing skulle uppleva en högre livskvalitet och en högre grad av välbefinnande (V) än massagegruppen. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på beroendevariabeln "Välbefinnande". H^0 förkastas därmed inte. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt för skalan *Välbefinnande*, $F(9,144) = 2,32$, $p = .02$, dvs. (V) ökade under de tio behandlingstillfällena (se Tab.1 i Bil.5). Figur 1 visar ökningen av (V) för båda grupperna under behandlingsperioden. 0 innebär varken negativt eller positivt.



Figur 1, välbefinnande och tio behandlingstillfällen

Figur 1 visar att skillnaderna mellan grupperna gällande välbefinnande var som störst vid behandlingstillfällena 2 och 5 (ökat välbefinnande i Reikigruppen), för att sedan plana ut och bli mer lika varandra. Generellt angav båda grupperna sitt välbefinnande som ganska negativt.

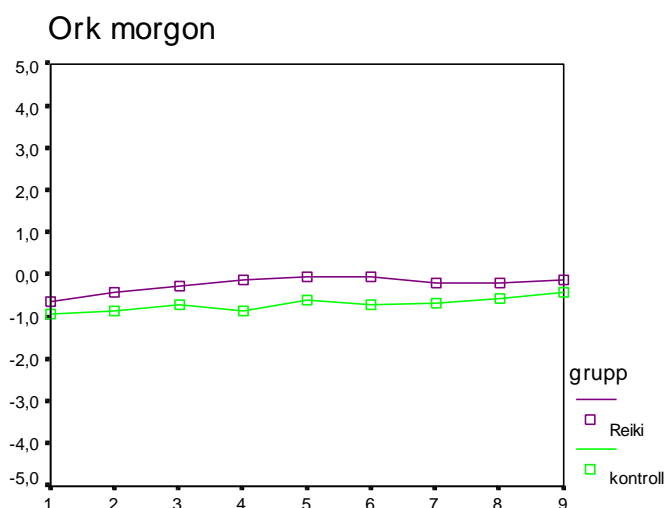
Den andra hypotesen gällde huruvida gruppen som fått Reikihealing skulle känna sig mindre oroliga än massagegruppen. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på beroendevariabeln "Stabilitet". H^0 förkastas därmed inte. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt för skalan *Stabilitet*, $F(8,128) = 2,42$, $p = .02$, dvs. (S) ökade under de nio veckorna (se Tab.2 i Bil.5). Figur 2 visar ökningen av (S) för båda grupperna under behandlingsperioden. 0 innebär varken negativt eller positivt.



Figur 2, S och nioveckorsperiod

Figur 2 visar att Reikigruppen genomgående upplevde något mindre oro under dagen jämfört med massagegruppen. Massagegruppens beskrivning var att de upplevde stabilitet i tillvaron som lite positivt och Reikigruppen som ganska positivt.

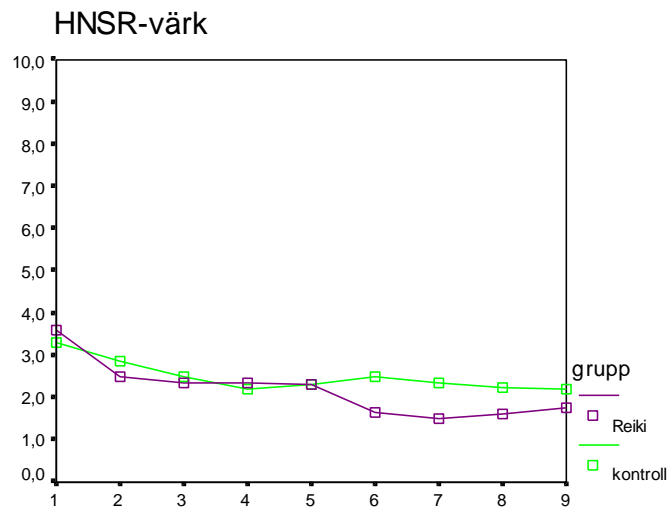
Den tredje hypotesen gällde huruvida gruppen som fått Reikihealing skulle uppleva mindre trötthet än massagegruppen. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på beroendevariabeln ”Ork”. H^0 förkastas därmed inte. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt för skalan *Ork*, $F(8,128) = 3,38$, $p = .00$, dvs. (O) ökade under de nio veckorna (se Tab.3 i Bil.5). Figur 3 visar ökningen av (O) för båda grupperna under behandlingsperioden. 0 innebär varken negativt eller positivt.



Figur 3, O och nioveckorsperiod

Figur 3 visar att Reikigruppen genomgående upplevde något högre grad av ork jämfört med massagegruppen, främst under veckorna 4, 5 och 6. Båda grupperna beskriver sin orkesförmåga som lite negativ.

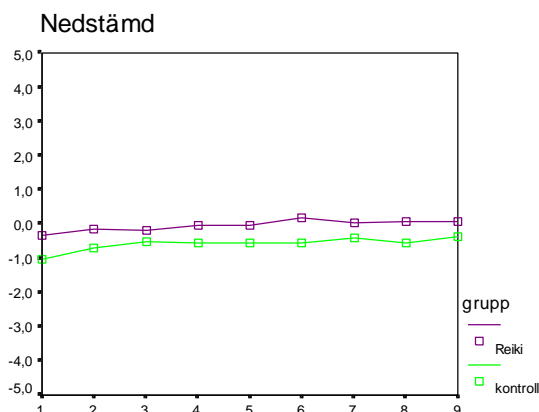
Den fjärde hypotesen gällde huruvida gruppen som fått Reikihealing skulle uppleva mindre smärta än massagegruppen. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på beroendevariabeln ”HNSR-värk”. H^0 förkastas därmed inte. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt för skalan *HNSR-värk*, $F(8,128) = 13,72$, $p = .00$, dvs. HNSR-värken minskade under de nio veckorna. (se Tab.4 i Bil.5). Figur 4 visar hur HNSR-värken minskar i båda grupperna under behandlingsperioden. 0 innebär total avsaknad av smärta och 10 svår smärta.



Figur 4, HNSR-värk och nioveckorsperiod

Figur 4 visar att de båda behandlingsgrupperna initialt upplevde mer värk än under de följande behandlingsveckorna. Reikigruppens värk upplevdes som lägst under vecka 6, 7 och 8 men ökade en aning sista veckan. Massagegruppen upplevde värken som lägst under vecka 4 för att därefter uppleva en svag ökning under vecka 5.

Den femte hypotesen gällde huruvida gruppen som fått Reikihealing skulle uppleva mindre nedstämdhet än massagegruppen. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på beroendevariabeln ”Nedstämdhet”. H^0 förkastas därmed inte. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt för skalan *Nedstämdhet*, $F(8,128) = 2,53, p = .01$, dvs. nedstämdheten minskade under de nio veckorna (se Tab.5 i Bil.5), vilket visas i Figur 5. 0 innebär varken negativt eller positivt.



Figur 5, Nedstämd och nioveckorsperiod

Figur 5 visar att Reikigruppen initialt upplevde något lägre grad av nedstämdhet än massagegruppen. Nedstämdheten minskar något mer i massagegruppen än i Reikigruppen under behandlingsveckorna.

Subjektiva Kommentarer Angående Behandlingen

Under behandlingstillfällenas gång fick deltagarna svara på en del frågor gällande subjektiva upplevelser av förändringar i känsloläge:

| Reikigruppen | Massagegruppen |
|--|----------------------------------|
| <i>En sorts trygghet och tillförlitlig känsla</i> | <i>Allmänt lugn</i> |
| <i>Känner mig stark</i> | <i>Mer försonlig</i> |
| <i>Kroppslös</i> | <i>Känslorna tog paus</i> |
| <i>Jag känner mig hög, lättare till sinnet, glad och lycklig</i> | <i>Som att ligga i en kokong</i> |

En annan fråga deltagare fick svara på var om de upplevde sig själva mer *lugna och harmoniska* under behandlingarna:

| Reikigruppen | Massagegruppen |
|--|--|
| <i>Avslappnad</i> | <i>Det är jätteskönt</i> |
| <i>Väldigt skönt</i> | <i>Behagligt</i> |
| <i>Upprymd</i> | <i>Ett stort lugn förmedlades</i> |
| <i>Som om jag fått en överdos av Vedums hälsofil</i> | <i>En behaglig känsla av att kunna vila i den egna kroppen</i> |
| <i>Lugn och stressad på samma gång</i> | <i>En helhetsupplevelse</i> |
| <i>På gränsen till slapp</i> | |

Energiflödet under behandlingarna var en av frågorna som deltagare helt fritt fick berätta om:

| Reikigruppen | Massagegruppen |
|--|---|
| <i>Det pirrade i mina fötter</i> | <i>Inget energiflöde men svaga rysningar av behaglig karaktär</i> |
| <i>Jag genomströmmades av en otrolig värme och det kändes så skönt</i> | <i>Sköna stråk av vad man kan kalla energiflöde</i> |
| <i>Jag känner tydligt av varma och kalla ställen på kroppen</i> | <i>Energi till hjärnan</i> |
| <i>Det ilar i benen</i> | |

Dessutom tillfrågades deltagarna om *muskeltonus, hjärtfrekvens och andningsfrekvens* samt förändrad *tidsuppfattning*.

| Fråga | Reikigruppen | Massagegruppen |
|----------------------------|---|---|
| Förändring i muskeltonus | <i>Man blir mjukare och lättare i kroppen</i> | <i>Musklerna slappnade av</i> |
| | <i>Inte spänd</i> | <i>Stark känsla av ökad cirkulation på djupet</i> |
| Förändring i hjärtfrekvens | <i>Hjärtats slag kändes lugnare</i> | <i>Hjärtats slag och puls kändes lugnare</i> |
| | <i>Jag liksom svävade</i> | <i>Hjärtfrekvensen ökade</i> |
| | <i>Ökad puls</i> | |
| | <i>Det känns som hjärtat tar en</i> | |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| | <i>paus</i> | |
| Förändringar i andningsfrekvens | <i>Det känns som jag andas lugnare</i> | <i>Andades långsammare</i> |
| | <i>Blev lite tungandad</i> | <i>Andades djupare och lugnare</i> |
| Förändring i tidsuppfattning | <i>Den gick alldeles för fort</i> | <i>Tiden stod stilla</i> |
| | <i>Önskar tiden hade stannat</i> | <i>Tiden försvann</i> |
| | <i>Det känns som tiden står stilla och det är väldigt skönt</i> | <i>Tiden gick fortare än förväntat</i> |

En av deltagare skrev följande efter en behandling i Reiki:

Kroppen kändes uppsvälld utan att vara otyplig. Jag kände mig fjäderlätt, jag kände mig också benlös utan att vara konstig. Jag "var allt" utanför min kropp existerade ingenting utom dina händer på mitt huvud som kändes pyttesmå. Det var en otroligt skön känsla, jag hade inga problem, jag kände mig oslagbar. Jag var universums medelpunkt, det var till mig alla kom med sina problem och frågor och jag hade lösningar och svar på allt, samtidigt viftade jag på mina korta, tjocka armar (vilken syn)!

En av deltagare i massagegruppen skrev följande efter behandling i taktil massage:

Är i en egen värld där allt är så lätt och mjukt. Jag svävar, det surrar i huvudet. Allt försvann, underbar känsla.

Övriga resultat ligger i bilaga 6.

Coping Resources Inventory

Som tidigare nämnts användes CRI som för- och eftermätning av deltagarnas aktuella kognitiva, sociala, emotionella, andliga och fysiska tillstånd. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på de olika dimensionerna. Detta innebär att det inte uppstått någon signifikant skillnad mellan de båda grupperna som effekt av de olika behandlingsmetoderna.

Däremot förelåg några huvudeffekter mellan mätning 1 (före behandling) och mätning 2 (efter behandling). Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning visade en huvudeffekt för den *kognitiva dimensionen*, $F(1,16) = 15,53$, $p = .00$, dvs. deltagarna i de båda grupperna hade en mer positiv syn på sig själva efter behandlingsperioden. Det förelåg även en huvudeffekt på den *sociala dimensionen*, $F(1,16) = 20,63$, $p = .00$, dvs. båda grupperna ingick oftare i ett socialt nätverk än tidigare. En tredje huvudeffekt återfanns i den *fysiska dimensionen*, $F(1,16) = 6,02$, $p = .03$, dvs. båda grupperna på 18 personer sammanlagt genomförde hälsofrämjande aktiviteter i högre grad än tidigare. Tabell 5 visar z-värden och standardavvikelse, före behandlingsperioden (samma som Tabell 3) och efter behandlingsperioden, för båda grupperna och för samtliga dimensioner.

Tabell 5

Dimensionerna i CRI-testet, uppdelade på behandlingsgrupperna, z-värde och standardavvikelse samt Cronbach alpha för mätning 2

| | Reiki-grupp | | Massage-grupp | | | | Cronbach α | | |
|----------------------------|-------------|------|---------------|------|-------|------|-------------------|------|-----|
| | M | s | M | s | M | s | | | |
| | Före | | Efter | | Efter | | | | |
| Kognitiva ** | 22.89 | 5.44 | 24.44 | 4.82 | 23.56 | 5.10 | 26.56 | 3.81 | .86 |
| Sociala ** | 36.00 | 5.29 | 39.00 | 5.24 | 39.00 | 3.81 | 40.67 | 3.24 | .88 |
| Emotionella | 39.33 | 7.12 | 41.89 | 5.71 | 46.44 | 8.83 | 48.22 | 6.20 | .97 |
| Andliga/filosofiska | 25.89 | 5.88 | 26.89 | 5.53 | 29.00 | 4.87 | 28.22 | 4.47 | .89 |
| Fysiska ** | 21.89 | 5.67 | 23.22 | 5.63 | 24.67 | 6.08 | 26.11 | 5.64 | .83 |

Tabell 5 visar att det förekom en signifikant ökning av z-värdet på de tre dimensionerna Kognitiv, Social och Fysisk. Reikigruppens z-värden låg lägre på alla skalor före behandlingsperiodens början men efter behandlingsperioden hade Reikigruppen höjt sig på samtliga skalor och den främsta ökningen återfinns i dimensionen Socialt. Det visar att gruppen upprätthöll en mer positiv syn på sig själva (kognitiv), att deltagare ingick oftare i ett socialt nätverk än förut (social), att de kunde uttrycka alla slags känslor bättre (emotionell), att de styrdes av stabilare värderingar än innan (andlig/filosofisk) och att de genomförde hälsofrämjande aktiviteter i högre grad (fysisk). Även massagegruppen höjde sig på alla skalor förutom andlig/filosofisk från första behandlingstillfälle till sista, med den främsta ökningen i dimensionen Kognitiv.

Diskussion

Resultaten i studien bekräftade inte den första hypotesen om att Reikigruppen skulle uppleva en högre grad av välbefinnande och livskvalitet än massagegruppen. Däremot ökade välbefinnandet för båda grupperna under behandlingsperioden, vilket visar att båda metoderna haft positiv effekt för fibromyalgipatienternas välbefinnande. Lübeck, Petter och Rand (2003) framhåller att healing går djupt in på det känslomässiga planet och att även de psykiska, mentala och andliga planen påverkas. Dessa effekter är vanligtvis inte lika uttalade i samband med massagebehandling. Man kan därför anta att en längre behandlingsperiod skulle ha givit skillnader i upplevelse av välbefinnande för de två behandlingsgrupperna. Uvnäs-Mobergs daghemsstudie (Ajanki, 2003) pågick i 6 månader och det är kanske så långa behandlingsperioder som krävs för att få en klar effekt av dessa metoder.

Den andra hypotesen, att Reikigruppen skulle uppleva mindre oro än massagegruppen bekräftades inte heller. Däremot framkom att det fanns ett positivt samband mellan minskad oroskänsla och behandling i båda grupperna. Gällande Reiki överensstämmer detta med Bodin, Koschatzky och Strand, (2000) som påpekade att personer som får healing upplever sig mer harmoniska och balanserade i tillvaron. En viss typ av personer anses löpa en förhöjd risk att drabbas av just stressrealiterade sjukdomar med typ A eller typ D-beteende. Det handlar om kreativa, ambitiösa, perfektionistiska och emotionellt engagerade individer med stort behov av uppskattning, som har svårt för att delegera, svårt att säga nej till merarbete och som befinner sig i hierarkiska organisationer som till exempel vård, omsorg, skola. Kvinnor mellan 35 och 50 år är överrepresenterade i denna kategori (Goldberg, 1993). Detta stämmer väl överens med just

fibromyalgipatienter. Fibromyalgikers symtom förvärras dock om de är deprimerade, ledsna eller stressade och därför kan man anta att healingbehandling med tiden kunnat ge Reikigruppen ökad upplevelse av lugn. Även om energiblockeringar löses upp i kroppen av en healingbehandling så tar en sådan process tid eftersom den både skall förena och integrera människans alla delar. Det kan dock inte uteslutas att psykologiska orsaker ligger bakom oro i denna patientgrupp. I en vidare studie skulle det vara intressant att lägga till en grupp som får kombinerad samtalsterapi och healing, för att utforska eventuella skillnader samt dess orsaker.

Den tredje hypotesen, att Reikigruppen skulle uppleva mer energiökning än massagegruppen, fick heller inte stöd. Båda grupperna upplevde emellertid att energin ökade under perioden. Moss-Bjerlings (2003) åsikt är att ohälsa oftast består av energiblockeringar. Fibromyalgipatienter har brister i energitillförseln på grund av metabola orsaker och behandling med energi som återställer ämnesomsättning och som får cirkulationen att fungera bättre behövs. Eventuellt skulle fibromyalgikerna kunna återställa energibalansen helt och hållet men det kan ta lång tid beroende på hur länge de haft sin sjukdom. Det är därför rimligt att anta att möjligheten för Reikigruppen att återupprätta de störda energiströmmarna och skapa energimässiga villkor för ett tillfrisknande, skulle kunna finnas över en längre behandlingsperiod. Det kunde även vara av intresse att mäta energiströmmarna i en vidare studie med fibromyalgipatienter.

Hypotesen att Reikigruppen skulle uppleva lägre grad av smärta än massagegruppen (hypotes 4) fick heller inte stöd. Båda grupperna upplevde däremot minskad smärta under behandlingsperioden, framförallt i slutet av mätningen. En längre behandlingsperiod kunde eventuellt ha givit större skillnader mellan grupperna. Att smärta upplevdes i högre utsträckning i massagegruppen än i Reikigruppen kan bero på att Reiki influerar utsöndringen av kroppens egna endorfiner enligt Mansour (1998) och aktiverar den naturliga självläkningen (Rand, 1999). Med tanke på att fibromyalgikernas smärtsystem är överkänsligt är det rimligt att anta att healingbehandling eventuellt kan föredras vid diagnosen fibromyalgi. Efter en massagebehandling kan patienterna känna av en slags träningsvärk om musklerna under en längre period varit spända.

Den femte hypotesen, att Reikigruppen skulle uppleva nedstämdhet i lägre utsträckning än massagegruppen, bekräftades inte av resultaten. Däremot så upplevde båda grupperna att de inte var lika nedstämda under behandlingsperioden som före. Healing påverkar sinnet, med upplevelser av harmoni och glädje efter behandling (Bodin, Koschatzky & Strand, 2000). Dessa effekter är vanligtvis inte lika uttalade i samband med massagebehandling och det kan därför återigen antas att en längre mätperiod skulle ha givit skillnader i uppskattning av nedstämdhet för de två behandlingsgrupperna.

Resultaten visade således inga skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på de fem hypoteserna. Detta kan ha flera förklaringar men den främsta är förmodligen att behandlingsperioden var alldeles för kort för att skillnader mellan grupperna skulle uppstå. Massagebehandling är vanligtvis begränsad i tid medan healingbehandling bör fortgå över längre tid för att verkliga effekter skall kunna utläsas. Vidare så finns det metodologiska brister i föreliggande studie. Den ursprungliga designen bestod av en grupp som medicinerade men inte fick någon behandling för övrigt mer än läkarkontakt (kontrollgrupp) samt en grupp som fick behandling med healing (experi-

mentgrupp) samt läkarkontakt. Forskningsetikommittén i Göteborg ansåg dock att båda grupperna skulle ha någon slags behandling förutom den medicinska och massagegruppen lades då till för att uppfylla önskemålen. Detta ledde till att kontrollgruppen, i egentlig mening, föll bort. Tanken var även att medicinska mätningar skulle göras av läkaren i studien genom blodprov, blodtryck och prover på vita blodkroppar för att utvärdera om immunförsvaret påverkades efter varje behandling. En D-uppsats utan ekonomiskt stöd hade tyvärr inte någon möjlighet till att ta dessa prover då de är kostsamma. Framtida studier skulle kunna inkludera en kontrollgrupp som får placebohealing istället för massage för att undersöka healingens eventuella effekter. Önskvärt vore även att mäta nivån av oxytocin hos dessa grupper. Det bör dock påpekas att en sådan studie skulle få både etiska och metodologiska problem.

Gällande val av skalor i dagboken bör det påpekas att det kanske var olämpligt att välja en skala från -5 till +5, eftersom många patienter hade svårt att tolka detta. Tydligast framkom detta i frågan om stress då många patienter påpekade att de inte var stressade och fyllde i siffran 0. Stressfrågan var en av de faktorer som kunde ha visat på olikheter mellan de två behandlingsgrupperna, med tanke på fibromyalgikernas stressymtom. Att vända alla negativa skalor som gick från - till + direkt i enkäten, skulle ha varit ett bättre val i detta sammanhang.

Coping Resource Inventory var ett intressant formulär att använda eftersom en normativ tolkning kunde göras av formuläret för att kunna identifiera om individerna var särskilt sårbara för påfrestningar och kunde vara i riskzonen för stressrelaterade sjukdomar. Att mätningarna visade ett klart samband när det gällde svaren på de 60 frågorna var väntat då fibromyalgi ju är en stressrelaterad sjukdom. I den första mätningen, före behandlingens start förelåg inga skillnader mellan de två behandlingsgrupperna. Reikigruppen låg lägre på alla skalor från början men höjde sig på samtliga efter sista mätningen. Det kan antas bero på att personer som öppnar sig för Reiki kan lära känna sig själva bättre och uppleva större medvetenhet, intuition och självkänedom som både Horan (1996) och Rand (1999) har framhållit.

KASAM begreppet skulle också kunna vara en av förklaringarna till ökningen för Reikigruppen på alla dimensioner. Deras KASAM-värde skulle eventuellt kunna vara högre eftersom Reiki är en process som förenar människans alla delar; fysiska, psykiska, emotionella, andliga och sociala, på en djup nivå av inre kunskap. Precis som Horan (1996) och Lübeck, Petter och Rand (2003) sade, ”öppnar man sig för Reiki så kan man erfara personlig och andlig tillväxt” som eventuellt skulle kunna vara fallet i denna undersökning eftersom Reikigruppen höjde sig även på den andliga dimensionen medan massagegruppen sänkte sig på just den dimensionen.

Denna studie har visat att både massage och healing skulle kunna vara komplement till den traditionella sjukvården. Ingen av metoderna anses ge några oönskade biverkningar även om gamla skador och symtom ge sig till känna under behandlingen. Dessa kan upplevas som biverkningar men handlar istället om att kroppen har kraft att läka sig själv, den svarar på behandlingen och bygger sedan upp immunförsvaret från grunden igen. En framtida studie skulle kunna ge fler svar. Till exempel skulle det vara intressant att följa upp en behandlingsperiod efter tre och sex månader för att se om effekter-

na av healing finns kvar. Har man gått en längre tid med en sjukdom som innebär dagliga smärtor, som fibromyalgi, kan det ta lång tid för kroppen att återupprätta den balans i energiströmmarna som fanns innan sjukdomen började. Tio behandlingar kan ge effekter såsom minskad upplevelse av värk och deltagarna kan uppnå ett visst välbefinnande, men det behövs fler behandlingar för att sjukdomen helt skall kunna brytas ner och energiströmmarna i kroppen återställas. Att få möjlighet till fortsatt forskning skulle vara ytterst värdefullt för många människor med värksymtom.

Eftersom Socialstyrelsen har godkänt Taktil massage som ett komplement som får användas inom sjukvården och med tanke på att denna forskningsstudie fick lika goda resultat både när det gällde healing och taktil massage, kanske nästa steg skulle kunna vara att Socialstyrelsen godkänner healing som ett komplement till sjukvården.

I en fortsatt studie skulle man kunna använda sig av ett randomiserat dubbelblindsförsök med kryssning. Denna metod innebär, förutom själva blindtestet, att grupperna byter preparat/behandling halvvägs in i försöket och därmed kan fungera som sin egen kontrollgrupp. Mätning av immunförsvaret (dvs. ta prover för hemaglobin) är lämpligt för att se vad som händer i kroppen. Man skulle även kunna använda en värmekamera för att se om blodcirkulationen ökar. Fler patientgrupper inom sjukvården skulle kunna studeras, såsom människor med diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, olika former av cancer samt HIV och AIDS, för att stödja den medicinska behandlingen samt ge dessa patientgrupper lindring av symtom.

I många länder runt om i världen är alternativmedicin och komplementära behandlingar accepterade och ibland integrerade i skolmedicinen. Öppenheten grundar sig i ett gemensamt mål, människans väl, och samarbetet har skapat värdefull kunskapsväxt över sjukvårdsgränserna. I svensk sjukvård är inte detta lika självklart och det kan finnas flera skäl till det. Framförallt handlar det om krav på dokumentation om komplementära behandlingar, där finns stora brister. För att komplementära behandlingar och mediciner ska vinna inträde, och kunna användas inom svensk sjukvård och inom den privata sektorn, behövs vetenskaplig dokumentation.

Ett stort tack till följande personer:

Magnus min sambo för all hjälp med inkodning av alla enkäter, redigering av text och allt tålamod. Mina tre underbara barn Caroline, Isabella och Isac.

Min handledare Lillemor Adrianson som alltid ställer upp, dag och natt, vardag som helg.

Jan-Axel Axelsson, medverkande läkare för att trodde på mig och projektet. Tack för att du lät mig vara på din mottagning för att behandla patienterna. Tack även till övrig personal i Specialistläkarhuset för att ni fick mig att känna mig välkommen och som en i gänget.

Bo Edelstam, Vårby Vårdcentral för hjälp med enkätfrågor.

Ulla Elm för att du ställde upp med så kort varsel och ville vara med i projektet.

Min handledare i statistik Sven-Erik Fernaeus, utan dig hade jag aldrig klarat det.

Min ”syster” Gun, tack för din vänskap och för all hjälp jag fått med artiklar, korrekturläsning och stöd när jag ibland ville ge upp. För att du och din uppsats inspirerat mig så mycket och vågat få mig att gå hela vägen.

Gun Hallman, ordförande i Fibromyalgiföreningen Borås, för att du trodde på projektet och för allt ditt engagemang för att hitta deltagare.

Dan Hasson som hjälpte mig att ställa de rätta hypoteserna.

John Jouper, Örebro Universitet för att du hjälpte mig att komma igång med frågeställning.

Till mina andliga mentorer Anita Ocking och min ”syster” Ingeborg Jonsson, tack för att ni lär mig så mycket.

Till Carl-Magnus Stolt, för att du tog dig tid att träffa mig och för att du hjälpte mig att hitta en medicinsk handledare.

Till Trevor Archer min examinator för att du med sådan entusiasm tyckte att uppsatsen var unik och bidrog till kunskap.

Till alla deltagare som medverkat i projektet både hos Ulla och mig.

Helen Högsten, chef på Eductus för att du lät mig ta ledigt för att utföra mitt projekt.

Referenslista

- Apoteksbolaget. (2001). *Apotekets råd om Fibromyalgi*. Broschyr. Stockholm.
- Ajanki, T. (2003). *Smek och beröring på recept*. Tidskriften doktorn, Jan, s.13-17.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans Mysterier*. Köping: Ljungbergs Sätteri.
- Baginski, B.J., & Sharamon, S. (1988). *Reiki – Universal Life Energy*. Mendocino CA: LifeRythm.
- Becker, R.O. (1979). An application of direct current neural systems to psychic phenomena. I S. Krippner, *Psychoenergetic systems*, (s. 135-142). New York, USA: Gordon and Breach Science Publishers.
- Benor, D.J. (1995). Literature review. Spiritual healing: a unifying influence in complementary therapies. *Complementary Therapies in Medicine*, 3(4), 234-238.
- Bodin, G., Koschatzky, K., & Strand, C. (2000). *Healing i missbruksvården*. Opublicerad socionomuppsats, Örebro Universitet: Institutionen för Samhällsvetenskap.
- Bovie, E., & Waldenström, M. (2000). *Medicinsk Vetenskap vid Karolinska Institutet*.
- Brennan, B.A. (1988). *Hands of Light – A guide to Healing. Through the human energy field*. New York: Bantam Books.
- Bullock, M. (1997). Reiki: a complementary therapy for life. *American Journal of Hospital Palliative Care*, 14(1), 31-33.
- Capra, F. (1989). *Fysikens Tao. Ett utforskande av parallellerna mellan modern fysik och österländsk mystik*. Göteborg: Korpen Förlag.
- Carlsson, P. (2001). Healing, bluff eller bot? *Vårdfackets Tidning*.
- Daley, B. (1997). Therapeutic Touch, nursing practice and contemporary cutaneous wound healing reserch. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1123-1132.
- Dressen, L., & Singg, S.(1998). Effects of Reiki on pain and selected affective and personality variables of chronically ill patients, *Subtle Energies*, 9(1), 51-82.
- Elander. G.(1991). Ethical conflicts in placebo treatment. *Journal of advanced nursing*, 16, 947-951.
- Elkins, D.(1999). Spituality, In less than an hour, a psychologist changed my life. Hämtad mars 24, 2003, från <http://www.psychologytoday.com/htdocs/prod/ptoarticle/pto-19990901-000036.asp>
- Forsberg, C., Krusebrant, Å. & Björkvell, H. (1997). ädel 50 Taktil massage, Socialstyrelsen. Stockholm.
- Encarta Uppslagsverk Microsoft. (2000). Malmö: Bokförlaget Bra Böcker.
- Freud, S. (2002). *Psykoanalysens teknik*. Stockolm: Boförlaget Natur och Kultur.
- Gerber, R. (2000). *Vibrational medicine for the 21st Century. The complete guide to energy healing and spiritual transformation*. New York: Harper Collins Publishers.
- Goldberg, L.R. (1993). The structure of phenynotypic personality traits. *American Psykologist* 48 26-34.
- Grad, B.(1965). Some Biological Effects of the ”Laying on of Hands”: A Rewiew of Experiments with Animals and Plants. *Journal of the American Society for Research*, (95), 95-127.
- Greene, B. (2001). *Ett utsökt universum*. Stockholm: Nordstedts Förlag.
- Hammer, A.L. (1988). *Manual for the Coping Research Inventory*. Palo Alto: Consulting Psykologists Press.
- Hergenhahn, B. R. (1980). *An introduction to theories of personality*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.
- Honervogt, T. (1997). *Reiki. Att heala genom beröring*. Köping: Ljungbergs sätteri.

- Horan, P. (1996). *Kraft genom Reiki. Vägen till personlig och global förändring*. Hordal: AiT Scandbook AB. Första upplagan, andra tryckningen.
- Horn, C. (1999). Reiki. *Natural Health*. Vol. 29 (7), 41.
- Hughes, P.P., Meize-Grochowski, R., & Harris, C.N.D. (1996). Therapeutic Touch with adolescent psychiatric patients. *Journal of Holistic Nursing*, 14(1), 6-23.
- Humanistisk-Samhällsvetenskapliga Forskningsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer*. Stockholm: HSFR (Vetenskapsrådet).
- Johnson, M., Paananen, M-L., Rahinanti, P., & Hannonen, P. (1997). Depressed fibromyalgia patients are equipped with an empathic competence dependent self-esteem. Stockholms Universitet: Psykologiska institutionen. Jyväskylä, Finland: Medicinska institutionen och Psykiatriska, Central sjukhuset.
- Jung, C.G. (1974). *Människan och hennes symboler*. Mladinska Knjiga, Ljubliana, Jugoslavien.
- Jülke, W. (1984). *Hälsa bot och bättring, med akupunktur, akupressur och kost*. Stockholm: Liber.
- Kawa-Jump, S. (1999). A touch of healing. *Business Courier: Serving the Cincinnati-Northern Kentucky Region*. Vol. 15 (39), 27-28.
- Keller, E., & Bzdek, V.M. (1986). Effects of Therapeutic Touch on tension headache pain. *Nursing Research*, 35(2), 101-105.
- Kramer, N.A. (1990). Comparison of Therapeutic Touch and causal touch in stress reduction of hospitalized children. *Pediatric Nursing*, 16(5), 483-485.
- Krieger, D. (1992). *The Therapeutic Touch*. New York: Simon & Schuster.
- Lindahl, O., & Lindwall, L. (1978). *Vetenskap och beprövad erfarenhet*. Stockholm: Natur och Kultur. (Originalarbete publicerat 1992).
- Lübeck, W., Petter F. A., & Rand, W. L. (2003). *Reikis Själ* (G. Moss-Bjerling, Övers.). Äspered: Secourong Förlag.
- Mansour, A. (1998). Reiki may be useful for total wellness. *Womens Health Weekly* 3(2). 3.
- Maslow, A. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York: The Viking Press.
- Mehan, M.T.C. (1985). The effect of TT on the experience of acute pain in postoperative patients. Doctoral dissertation, New York University. *Dissertation Abstracts International* 46(3), 795.
- MFR, (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. MFR-rapport 2 reviderad version. Borås: Centraltryckeriet AB.
- Moss-Bjerling, G. (1998). *Healing som omvårdnad - ett komplement inom den etablerade vården?* publicerad C-uppsats, Borås Vårdhögskola.
- Moss-Bjerling, G. (2003). *Reiki. Naturlig healing genom den universella livsenergin*. Andra utgåvan. Äspered: Secourong Förlag.
- Olin, R. i samarbete med Schenkmanis, U. (1998). *Fibromyalgi. Symtom, diagnos, behandling*. Malmö: Team Offset & Media.
- Peck, S. (1996). *The effectiveness of Therapeutic Touch for Decreasing Pain and Improving Functional Ability in Elders with Arthritis*. Doktorsavhandling. University of Minnesota.
- Psykologiförlaget AB. (1991). *CRI*. Tryck Jörgen Reklam AB.
- Quinn, J.(1987). Therapeutic Touch as energy exchange: testing the theory. *Advances in Nursing Science*, 6 (2), 42-49.

- Rao, K.R. (1977). Theories of Psi. S. Krippner, (1979). *Psychoenergetic Systems*, (245-295). New York, USA: Gordon & Breach Science Publishers.
- Rand, L. W. (1999) *Reiki. Den helande beröringen. Första och andra gradens manual* (G. Moss-Bjerling, Övers.). Äspered: Secourong Förlag.
- Riska, H. (1999). *Healingbehandling som komplement till traditionell medicinsk behandling hos patienter med diagnos lungcancer*. Pilotstudie, Uppsala: Akademiska sjukhuset.
- Samarel, N. (1992). The experience of receiving therapeutic touch. *Journal of Advanced Nursing* 17, 651-657.
- Simpson, L. (1999). *Chakra healing för inre balans och harmoni*. Köping: Ljungbergs Sätter AB.
- Stanway, A. (1998). *Stora Naturläkeboken*. Köping: Ljungbergs sätter.
- Steckel, C.M., & King, R.P. (1996). Nursing grand rounds – Therapeutic Touch in the coronary care unit. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 10 (3), 50-54.
- Stevenson, C. (1997). Complementary therapies and their role in nursing care. *Nursing Standard*, 1 (24), 49-53.
- Svensson, S. (1983). *Molekylerna genomskådas*. Stockholm: Förlag Liber.
- Van Praaght, J. (1999). *Tala med himlen. Ett mediums budskap efter döden*. Köping: Ljungbergs sätter.
- Wardell, D.W., & Engelbretson, J. (2001). Biological correlates of Reiki touch. *Journal of Advanced Nursing* 33(4), 439-445.
- Widell, J. i samarbete med Healer-Ringen (1998). Forskningsprojekt om healing del 1. Opublicerat manuskript, Danmark.
- Wirth, D.P., Brenlan, D.R., Levine, R.J., & Rodriguez, C.M. (1993). The effect of complementary healing therapy on postoperative pain after surgical removal of impacted third molar teeth. *Complementary therapies in medicine. Healing Sciences Reserch International*, Orinda, 1, 133-138.
- Von Proschwitz, C., & Melin, M. (2001). Energi ska lindra smärtanspecial. *Dagens Medicin*. Hämtad januari 24, 2002, från http://www.mediarkivet.se/.../abonne_artikel.jsp?
- Woodham, A., & Peters, D. (1997). *Alternativ medicin*. Albert Bonniers Förlag.
- Zezulka, J. (1979). Biotronic Healing. S. I Krippner, *Psychoenergetic Systems*, (s. 131-133). New York: Gordon and Breach Science Publishers.
- Zukav, G. (1996). *De dansande Wu-Li-mästarna – En översikt över den nya fysiken*. Stockholm: Askild & Kärnekull Förlag.

HEALING OCH MASSAGE: EN JÄMFÖRANDE UNDERSÖKNING PÅ JAN AXEL AXELSSONS MOTTAGNING I SPECIALISTLÄKARHUSET

Bakgrund. Som uppsatsämne i psykologi (Högskolan i Borås) genomför Christina Agostinetta en så kallad pilotstudie, som undersöker huruvida healingbehandling kan vara ett komplement till den traditionella skolmedicinen. Intresset hos allmänheten och läkarkåren för alternativa behandlingsmetoder har ökat under senare år. Alternativbehandlingar kan användas i förebyggande syfte och hjälpa till att lindra symptomen i sjukdomars förstadium.

Syfte. Fibromyalgi är en ganska vanlig sjukdom bland kvinnor. Denna undersökning inriktas på att undersöka om healingbehandling kan lindra de symtom som fibromyalgipatienter uppvisar, såsom trötthet, nedstämdhet, sömnproblem och smärtor/värk. Syftet med studien är alltså inte att ersätta den medicinska behandlingen, utan att erbjuda ytterligare en behandlingsmetod.

Healing. Healing är en behandlingsmetod som påverkar kroppens energiströmmar och livskraft på ett positivt sätt. Det går till så att den så kallade healern lägger sina händer i ett antal positioner på patientens kropp och påverkar på detta sätt kroppens energiresurser.

Genomförande. Två grupper kommer att ingå i studien; en grupp som får healingbehandling (Christina Agostinetta, utbildad healer) och en grupp som får massagebehandling (Ulla Elm, certifierad massör). Båda grupperna får behandling en gång i veckan, 60 minuter per gång, under 10 veckors tid, på Jan Axel Axelssons mottagning i Specialistläkarhuset. Behandlingen är kostnadsfri.

Båda grupperna fyller i ett frågeformulär före den första behandlingen och efter den sista behandlingen samt vid varje behandlingstillfälle (10 gånger). De fyller även i en "dagbok" morgon och kväll (ca 5 minuter) under hela perioden (dvs 10 veckor) som berör hur man mår fysiskt och psykiskt just då dagboken fylls i.

Båda grupperna kommer att ha kontinuerlig kontakt med sin läkare Jan-Axel Axelsson och gå på sina sedvanliga läkarbesök samt fortsätta medicineringen som de hade innan studiens början.

Nytta. Healingen har som syfte att försöka återupprätta de störda energiströmmarna i kroppen och skapa de psykologiska förutsättningarna för sjukdomens botande. Både healing- och massagebehandling kan hjälpa kroppens naturliga förmåga till läkning och ge en känsla av total avslappning. De positiva effekter av healing som kunnat påvisas är att människor har fått en högre livskvalitet och högre grad av välbefinnande efter upprepad behandling. Andra effekter är minskade oroskänslor, ökad energi, lägre grad av trötthet samt upplevelse av lindrad smärta. Positiva effekter av behandlingen kan dock inte garanteras.

Risk. Vid båda behandlingsformerna (healing och massage) kan avslappningen leda till att känslor kommer upp till ytan som inte alltid är positiva för patienten. Skulle så ske

så finns dr. Axelssons medarbetare (psykologer och samtalsterapeuter) på läkarmottagningen som stöd för patienterna.

Etiska regler. Deltagande i studien är frivilligt och man kan när som helst avbryta om man inte vill fortsätta **utan att ange skäl**. Detta kommer inte att påverka andra eventuella kontakter med läkare eller annan personal på läkarmottagningen. Alla resultat redovisas för grupperna och ingen enskild individ kan identifieras i resultaten. **Skydd för integritet.** Frågeformulären är endast nummerade och kommer att förstöras efter att de bearbetats. Det är endast Christina Agostinetto som kommer att läsa dagböcker och frågeformulär. Namnlistor på patienterna kommer att finnas inlåsta i kassaskåp på pedagogiska institutionen på Högskolan i Borås.

Återkoppling. Om intresse finns för rapport om resultat av pilotstudien så anmäls detta hos Christina Agostinetto.

För vidare information kontakta gärna:

| | |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Christina Agostinetto | 033 -13 30 31 (projektledare) |
| Ulla Elm | 033 – 14 09 32 (massör) |
| Jan Axel Axelsson | 033 -23 36 90 (med.dr.) |
| Lillemor Adrianson | 033 -16 43 34 (handledare, fil.dr.) |

Bilaga 2

**DAGBOKSSTUDIER FÖR DE SOM DELTAR I HEALING-
OCH MASSAGEUNDERSÖKNINGEN**

*Denna blankett är avsedd som ett inledande formulär och berör några bakgrunds-
faktorer.*

Ålder: _____

Civilstånd: Gift/Sambo Ensamstående

Antal hemmavarande barn: _____

Ålder på barn(en) _____år _____år _____ år _____ år

Vilken sysselsättning har du?

Arbetar Studerar Arbetslös Hemarbetande Annat

Är du rökare? Ja Nej

Är du sjukskriven? Ja Nej Delvis

Om ja/delvis, sedan när: _____

Om ja/delvis, med vilken diagnos: _____

Medicinerar du? Ja Nej

Datum: _____

Morgon, klockan: _____

Skalan som används i ett flertal frågor skall tolkas på följande sätt:

- 5 innebär extremt negativt
- 4 innebär väldigt negativt
- 3 innebär negativt
- 2 innebär ganska negativt
- 1 innebär lite negativt
- 0 innebär varken speciellt negativt/positivt
- +1 innebär lite positivt
- +2 innebär ganska positivt
- +3 innebär positivt
- +4 innebär väldigt positivt
- +5 innebär extremt positivt

Hur mår du precis just nu? Var vänlig markera den siffra som bäst motsvarar hur du mår på nedanstående skala.

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

Nedan följer ett antal frågor om natten som gått. Var vänlig markera en siffra för varje symptom.

Hur har natten varit? Var vänlig gör en allmän bedömning av hur du upplevt natten på nedanstående skala.

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

Har du upplevt något av följande under den gångna natten?

Svårt att somna Ja Nej

Tog en tablett för att kunna sova Ja Nej

Vaknade ofta men somnade om Ja Nej

Vaknade tidigt på morgonen och kunde inte somna om Ja Nej

Har drömt mycket som jag kan komma ihåg Ja Nej

Vaknade utvilad Ja Nej

Hur upplever du följande precis när du vaknat? Var vänlig markera en passande siffra.

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|
| Trött | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Ängslig | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Nervös | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Nedstämd | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Rastlös | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Spänd | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Energisk | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Irriterad | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Koncentrerad | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |

Hur ser du på den kommande dagen?

Positivt Negativt Neutralt

Datum: _____

Kväll, klockan: _____

Hur har dagen varit? Var vänlig markera den siffra som bäst motsvarar hur du upplevt dagen som gått på nedanstående skala.

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

Har du upplevt något av följande under dagen inför sänggåendet?

| | | | | | | | | | | | |
|----------|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|
| Trött | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Ängslig | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Nervös | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Nedstämd | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Rastlös | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|
| Spänd | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Energisk | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Irriterad | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |
| Koncentrerad | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 0 | +1 | +2 | +3 | +4 | +5 |

I vilken utsträckning har du upplevt fysisk värk under den gångna dagen? Var vänlig markera den siffra som motsvarar din upplevelse av värk för varje alternativ. Alternativ 0 innebär total avsaknad av smärta och alternativ 10 innebär svår smärta.

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Huvudvärk | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Nacke | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Skuldror/Axlar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ryggens övre del (bröstkorg) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Magont | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Allmän muskelvärk | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Bilaga 4

Nedan följer ett antal frågor om upplevelser under behandlingen. Frågorna ifylls en gång i veckan direkt efter behandling. Var vänlig berätta hur du upplevde behandlingen.

Upplevde du dig mer lugn och harmonisk?

Upplevde du förändringar i hjärtfrekvensen, andningsfrekvensen, muskeltonus, eller hade du någon känsla av energiflöde?

Märkte du av några förändringar i dina känslor?

Märkte du av någon förändring i din uppfattning om tid dvs, stannade tiden upp eller verkade den gå fortare än du är van vid?

Nedan följer ett antal frågor om hur du upplevde följande sinnesstämningar direkt efter behandling? Var vänlig markera en passande siffra.

Hur fysiskt avslappnad känner du dig just nu?

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

Hur stressad känner du dig just nu?

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

Hur lugn till sinnet känner du dig just nu?

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

Hur trygg känner du dig just nu?

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

Upplever du ett större välbefinnande just nu?

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1 +2 +3 +4 +5

I vilken utsträckning upplever du fysisk värk efter behandlingen? Var vänlig markera den siffra som motsvarar din upplevelse av värk för varje alternativ. Alternativ 0 innebär total avsaknad av smärta och alternativ 10 innebär svår smärta.

Huvudvärk 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nacke 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| Skuldror/Axlar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ryggens övre del (bröstkorg) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Magont | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Allmän muskelvärk | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Bilaga 5

Tabell 1 (se figur 1 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 10 behandlingstillfällena för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln välbefinnande (V). Ju lägre minusmedelvärde desto högre välbefinnande.

Tabell 1

Behandlingstillfälle, uppskattning av välbefinnande för båda grupperna, samt totalt välbefinnande (V), medelvärde och standardavvikelse

| Behandling | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Välbefinnande totalt | |
|------------|------------|------|--------------|------|----------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | -2.33 | 1.18 | -2.73 | .89 | -2.53 | .25 |
| 2 | -2.07 | .53 | -2.67 | .67 | -2.34 | .14 |
| 3 | -2.67 | 1.14 | -2.73 | .49 | -2.70 | .21 |
| 4 | -2.27 | 1.70 | -2.36 | .46 | -2.31 | .29 |
| 5 | -1.60 | 1.48 | -2.67 | 1.01 | -1.93 | .30 |
| 6 | -2.36 | .88 | -2.22 | .76 | -2.29 | .19 |
| 7 | -1.93 | .88 | -2.13 | .81 | -2.03 | .20 |
| 8 | -2.20 | .82 | -2.89 | .58 | -2.24 | .17 |
| 9 | -2.04 | 1.15 | -2.40 | .52 | -2.22 | .21 |
| 10 | -2.16 | .82 | -2.44 | .51 | -2.30 | .16 |

Tabell 2 (se figur 2 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln stabilitet (S). Ju högre medelvärde desto högre stabilitet.

Tabell 2

Behandlingsvecka uppskattning av stabilitet för båda grupperna, samt total stabilitet (S), medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Stabilitet morgon , totalt | |
|----------|------------|------|--------------|------|----------------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | 1.08 | 1.91 | .43 | 1.61 | .76 | .42 |
| 2 | 1.56 | 2.44 | .49 | 1.65 | 1.02 | .49 |
| 3 | 1.59 | 2.56 | .74 | 1.90 | 1.16 | .53 |
| 4 | 1.66 | 2.53 | .69 | 1.94 | 1.18 | .53 |
| 5 | 1.61 | 2.47 | .61 | 1.86 | 1.11 | .52 |
| 6 | 1.71 | 2.39 | .53 | 2.26 | 1.12 | .55 |
| 7 | 1.64 | 2.32 | .69 | 1.94 | 1.16 | .51 |
| 8 | 1.83 | 2.27 | .98 | 1.75 | 1.41 | .48 |
| 9 | 1.94 | 2.22 | 1.09 | 1.82 | 1.52 | .48 |

Tabell 3 (se figur 3 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln ork (O). Ju lägre minusmedelvärde desto mer ork.

Tabell 3

Behandlingsvecka, uppskattning av ork för båda grupperna, samt total ork (O), medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Ork Morgon, totalt | |
|--------|------------|------|--------------|-----|-----------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | -.62 | .93 | -.93 | .39 | -.77 | .17 |
| 2 | -.39 | 1.29 | -.84 | .52 | -.61 | .23 |
| 3 | -.26 | 1.23 | -.71 | .73 | -.49 | .24 |
| 4 | -.10 | .96 | -.83 | .80 | -.47 | .21 |
| 5 | -.04 | .91 | -.58 | .98 | -.31 | .22 |
| 6 | -.04 | .96 | -.69 | .87 | -.36 | .22 |
| 7 | -.17 | 1.05 | -.66 | .47 | -.42 | .19 |
| 8 | -.17 | 1.25 | -.55 | .61 | -.36 | .23 |
| 9 | -.11 | 1.20 | -.42 | .68 | -.27 | .23 |

Tabell 4 (se figur 4 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för *HNSR-värk*. Ju lägre medelvärde desto mindre värk.

Tabell 4

Behandlingsvecka, uppskattning av värk för båda grupperna, samt total (HNSR-värk), medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | HNSR-värk, totalt | |
|--------|------------|------|--------------|------|----------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | 3.62 | 2.36 | 3.32 | 1.48 | 3.47 | .46 |
| 2 | 2.22 | 1.68 | 2.78 | 1.68 | 2.50 | .40 |
| 3 | 1.85 | 1.30 | 1.80 | 1.20 | 1.82 | .30 |
| 4 | 1.90 | 2.00 | 1.66 | 1.32 | 1.78 | .40 |
| 5 | 2.03 | 1.63 | 1.98 | 1.21 | 2.00 | .34 |
| 6 | 1.46 | 1.11 | 1.83 | 1.52 | 1.64 | .31 |
| 7 | 1.13 | .50 | 1.79 | .99 | 1.46 | .19 |
| 8 | 1.29 | .62 | 1.72 | 1.00 | 1.51 | .20 |
| 9 | 1.36 | .76 | 2.10 | 1.42 | 1.73 | .27 |

Tabell 5 (se figur 5 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln nedstämdhet. Ju lägre minussiffra desto lägre nedstämdhet.

Tabell 5

Behandlingsvecka, uppskattning av nedstämdhet för båda grupperna, samt total nedstämdhet, medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Nedstämdhet Kväll, totalt | |
|--------|------------|------|--------------|------|------------------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | -.32 | .96 | -1.03 | .54 | -.67 | .18 |
| 2 | -.13 | 1.05 | -.71 | .48 | -.42 | .19 |
| 3 | -.17 | .95 | -.50 | .79 | -.33 | .21 |
| 4 | -.04 | .90 | -.57 | .79 | -.30 | .20 |
| 5 | -.04 | 1.00 | -.55 | 1.00 | -.29 | .24 |
| 6 | .20 | 1.00 | -.56 | .88 | -.18 | .22 |
| 7 | .05 | .88 | -.39 | .33 | -.17 | .16 |
| 8 | .07 | 1.25 | -.55 | .54 | -.24 | .23 |
| 9 | .09 | 1.15 | -.36 | .95 | -.14 | .22 |

Tabell 6 (se figur 6 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln natten som varit. Ju lägre minusmedelvärde desto bättre upplevdes natten.

Tabell 6

Behandlingsvecka, uppskattning av natten som varit för båda grupperna, samt total natten som varit, medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Natten som varit, totalt | |
|--------|------------|------|--------------|------|-----------------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | -.70 | 1.15 | .38 | 1.77 | -.16 | .35 |
| 2 | -.65 | 1.55 | -.44 | 1.28 | -.55 | .34 |
| 3 | -.25 | 1.88 | -.60 | 2.40 | -.43 | .51 |
| 4 | -.62 | 1.45 | -.14 | 2.19 | -.38 | .44 |
| 5 | .06 | 1.96 | -.29 | 2.31 | -.11 | .51 |
| 6 | .32 | 1.44 | -.63 | 2.67 | -.16 | .51 |
| 7 | .03 | 1.66 | -.41 | 2.19 | -.19 | .46 |
| 8 | .06 | 1.78 | .10 | 2.07 | .08 | .45 |
| 9 | .32 | 1.82 | -.11 | 1.92 | -.10 | .44 |

Tabell 7 (se figur 7 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln dagen som varit. Ju lägre minusmedelvärde desto bättre upplevdes dagen.

Tabell 7

Behandlingsvecka, uppskattning av dagen som varit för båda grupperna, samt total dagen som varit, medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Dagen som varit, totalt | |
|--------|------------|------|--------------|------|-------------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | .60 | 1.88 | 1.40 | 1.33 | 1.00 | .38 |
| 2 | .75 | 2.11 | .06 | 1.48 | .41 | .43 |
| 3 | -.06 | 1.83 | -.06 | 1.65 | -.06 | .41 |
| 4 | .18 | 1.72 | -.10 | 1.68 | .04 | .40 |
| 5 | .38 | 2.37 | .27 | 2.05 | .33 | .52 |
| 6 | .67 | 1.90 | -.86 | 2.49 | -.10 | .52 |
| 7 | .65 | 1.91 | -.13 | 1.39 | .26 | .39 |
| 8 | 1.19 | 1.94 | -.05 | 1.22 | .57 | .38 |
| 9 | .91 | 2.39 | .34 | 1.54 | .63 | .47 |

Tabell 8 (se figur 8 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln avspänning morgon. Ju högre medelvärde desto mer avspänning.

Tabell 8

Behandlingsvecka, uppskattning av avspänning för båda grupperna, samt total avspänning (AS), medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Avspänning Morgon, totalt | |
|--------|------------|------|--------------|------|---------------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | -.01 | .78 | .42 | 1.29 | .21 | .25 |
| 2 | .33 | .87 | .34 | 1.36 | .33 | .27 |
| 3 | .34 | .99 | .37 | 1.50 | .35 | .30 |
| 4 | .45 | .98 | .38 | 1.50 | .41 | .30 |
| 5 | .51 | 1.22 | .34 | 1.06 | .42 | .27 |
| 6 | .68 | 1.38 | .41 | 1.34 | .55 | .32 |
| 7 | .58 | 1.30 | .37 | 1.49 | .47 | .33 |
| 8 | .71 | 1.23 | .59 | 1.28 | .65 | .30 |
| 9 | .60 | 1.18 | .46 | 1.21 | .53 | .28 |

Tabell 9 (se figur 9 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln avspänning kväll. Ju högre medelvärde desto mer avspänning.

Tabell 9

Behandlingsvecka, uppskattning av avspänning för båda grupperna, samt total avspänning (AS), medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Avspänning Kväll, totalt | |
|--------|------------|------|--------------|------|-----------------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | .08 | .80 | .01 | 1.15 | .05 | .23 |
| 2 | .42 | .88 | -.10 | 1.08 | .16 | .23 |
| 3 | .29 | .97 | .14 | 1.12 | .21 | .25 |
| 4 | .52 | 1.01 | .18 | 1.13 | .35 | .25 |
| 5 | .59 | 1.27 | .14 | 1.04 | .37 | .27 |
| 6 | .60 | 1.36 | .10 | 1.11 | .35 | .29 |
| 7 | .69 | 1.33 | .10 | 1.16 | .40 | .29 |
| 8 | .67 | 1.13 | .25 | 1.16 | .46 | .27 |
| 9 | .66 | 1.32 | .28 | 1.13 | .47 | .29 |

Tabell 10 (se figur 10 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 9 behandlingsveckorna för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln stabilitet kväll. Ju högre medelvärde desto mer stabila.

Tabell 10

Behandlingsvecka, uppskattning av stabilitet för båda grupperna, samt total stabilitet (S), medelvärde och standardavvikelse

| Veckor | Reikigrupp | | Massagegrupp | | Stabilitet Kväll, totalt | |
|--------|------------|------|--------------|------|-----------------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | 1.12 | 1.95 | .20 | 1.05 | .66 | .37 |
| 2 | 1.56 | 2.43 | .29 | 1.55 | .92 | .48 |
| 3 | 1.52 | 2.59 | .71 | 1.75 | 1.12 | .52 |
| 4 | 1.72 | 2.49 | .62 | 1.80 | 1.17 | .51 |
| 5 | 1.60 | 2.54 | .58 | 1.96 | 1.10 | .54 |
| 6 | 1.80 | 2.30 | .41 | 2.03 | 1.11 | .51 |
| 7 | 1.72 | 2.36 | .60 | 1.87 | 1.16 | .50 |
| 8 | 1.95 | 2.34 | .78 | 1.64 | 1.36 | .48 |
| 9 | 2.13 | 2.23 | 1.00 | 1.98 | 1.56 | .50 |

Tabell 11 (se figur 11 i resultat) visar medelvärdet och standardavvikelsen för de 10 behandlingstillfällena för de båda behandlingsgrupperna och för variabeln HNSR-värk. Ju lägre medelvärde desto mindre värk.

Tabell 11

Behandlingstillfälle, uppskattning av värk för båda grupperna, samt total (HNSR-värk), medelvärde och standardavvikelse

| Behandlingar | Reikigrupp | | Massagegrupp | | HNSR-värk, totalt | |
|--------------|------------|------|--------------|------|-------------------|-----|
| | M | s | M | s | M | s |
| 1 | 2.47 | 1.50 | 1.56 | 1.40 | 2.14 | .34 |
| 2 | 2.48 | 1.37 | 2.07 | 1.41 | 2.27 | .33 |
| 3 | 1.80 | 1.01 | 1.52 | .90 | 1.66 | .23 |
| 4 | 2.26 | 1.98 | 1.68 | 1.35 | 1.97 | .40 |
| 5 | 1.95 | 1.96 | 1.88 | 1.31 | 1.92 | .40 |
| 6 | 1.53 | 1.07 | 1.92 | 1.78 | 1.73 | .35 |
| 7 | 1.21 | .50 | 1.64 | 1.01 | 1.43 | .19 |
| 8 | 1.33 | .75 | 1.70 | .98 | 1.51 | .21 |
| 9 | 1.48 | .72 | 2.02 | 1.25 | 1.75 | .24 |
| 10 | 1.69 | 2.50 | 1.64 | 1.92 | 1.67 | .53 |

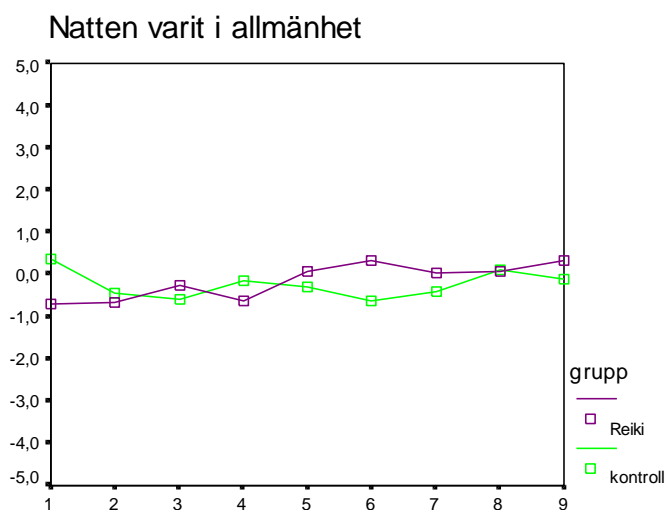
Bilaga 6

Övriga Frågor i Dagboken

Nedan presenteras dagbokssvaren i den ordning de gavs. Dagboken inleddes med en fråga om hur deltagarna mådde precis när de vaknade och därefter frågor om hur natten hade varit (Figur 6 nedan och Tabell 6 i Bilaga 5). Därefter följde några frågor om hur dagen hade varit (Figur 7 nedan och Tabell 7 i Bilaga 5) för att avslutas med hur deltagarna kände sig precis när de vaknade när det gällde avspänning (Figur 8 nedan och Tabell 8 i Bilaga 5) och avspänning inför sänggåendet (Figur 9 nedan och Tabell 9 i bilaga 5), och stabilitet inför sänggåendet (Figur 10 nedan och Tabell 10 i Bilaga 5).

Frågor om måendet. Dagboken inleddes med frågan om hur deltagare mådde precis när de vaknade. Inga signifikanta huvudeffekter eller interaktionseffekter framkom.

Frågor om natten. Dagboken fortsatte med frågan om hur deltagarna upplevt den gångna natten. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade en interaktionseffekt mellan behandlingsgrupperna, $F(8,128) = 2,17, p = .03$. Reikigruppen upplevde oftare natten som bättre efter behandlingsperioden än före behandlingsperioden, medan massagegruppen upplevde natten som sämre efter behandlingsperioden än före behandlingsperioden (se Tab. 6 i Bil. 5). Figur 6 visar upplevelsen av natten för de båda grupperna under behandlingsperioden. 0 innebär varken negativt eller positivt.



Figur 6, Natten och nioveckorsperiod

Figur 6 visar att deltagarna i massagegruppen initialt hade bättre nattsömn än deltagarna i Reikigruppen. Den främsta skillnaden mellan grupperna finns i behandlingsvecka 6 (Reikigruppen hade bättre sömn än massagegruppen) för att sedan utjämnas vid behandlingsveckorna 8 och 9.

Delfrågor om natten. Frågan om hur deltagarna upplevt natten relaterades till några frågor om sovvanor såsom om de hade haft svårt att somna under behandlingsveckorna, om de tog någon tablett för att somna, om de vaknade ofta men somnade om, om de vaknade tidigt på morgonen och inte kunde somna om, om de drömt mycket och om de vaknade utvilade. Dessa frågor hade svarsalternativen ja eller nej. Tabell 4 visar fördelning av svaren i dagböckerna avseende sovvanor för de två behandlingsgrupperna.

Tabell 4

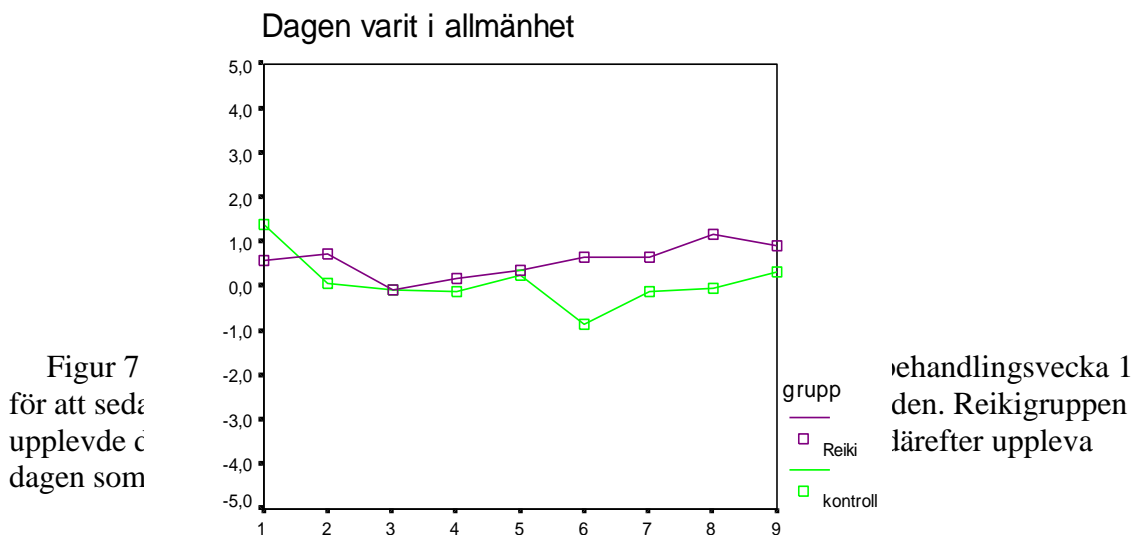
Sovvanor, svar avser hela mätperioden, grupper, frekvens

| | Reikigrupp | | Massagegrupp | |
|---|------------|------|--------------|------|
| | Ja | Nej | Ja | Nej |
| Svårt att somna | 299 | 283 | 284 | 301 |
| Tog en tablett för att kunna sova | 192 | 375 | 236 | 331 |
| Vaknade ofta men somnade om | 265 | 307 | 322 | 254 |
| Vaknade tidigt på morgonen och kunde inte somna om | 49 | 529 | 71 | 505 |
| Har drömt mycket som jag kan komma ihåg | 250 | 330 | 188 | 386 |
| Vaknade utvilad | 79 | 494 | 86 | 495 |
| Total | 1134 | 2318 | 1187 | 2272 |

Tabell 4 visar att massagegruppen tog en tablett för att kunna sova, vaknade oftare samt vaknade tidigt i högre utsträckning än Reikigruppen. De vaknade även utvilade i högre utsträckning än Reikigruppen. Reikigruppen, å andra sidan, hade svårare att somna och drömde i större utsträckning än massagegruppen.

Frågor om dagen. Efter frågor om hur natten hade varit tillfrågades deltagarna om hur deltagarna såg på den kommande dagen (skalan innehöll alternativen positivt, negativt och neutralt). I Reikigruppens svar var det vanligaste att deltagarna såg neutralt på den kommande dagen (315 svar), efter det kom ”positivt” (227 svar) samt ”negativt” (40 svar). Även massagegruppen svarade oftast att de såg neutralt på dagen (312 svar), därefter ”positivt” (181 svar) och ”negativt” (62 svar). Fördelningen av svaren skilde sig inte signifikant mellan grupperna.

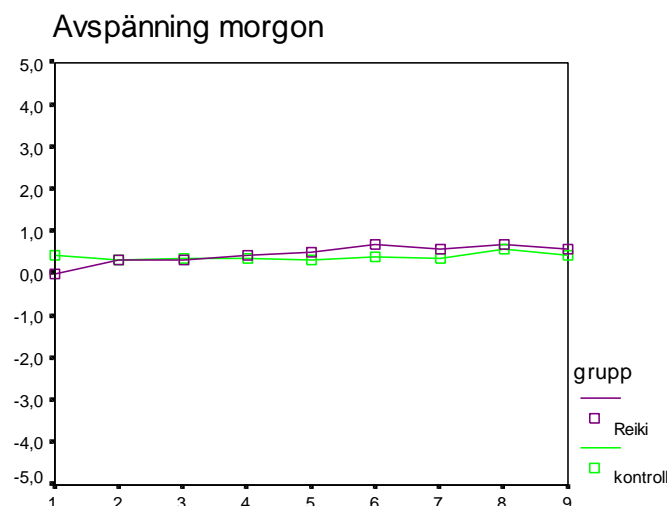
Vid sänggåendet ombads deltagarna rapportera om hur de ansåg att dagen hade varit i allmänhet. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna. Det förelåg en huvudeffekt för beroendevariabeln hur dagen hade varit, $F(8,128) = 2,11, p = .04$. Deltagarna i massagegruppen upplevde dagen som sämre vid sänggåendet efter behandlingsvecka 9 än vid behandlingsvecka 1 (se Tab.7 i Bil.5). Figur 7 visar deltagarnas uppfattning om hur dagen hade varit under mätperioden. 0 innebär varken negativt eller positivt.



Figur 7
för att se
upplevde
dagen som

Delfråga
frågor om

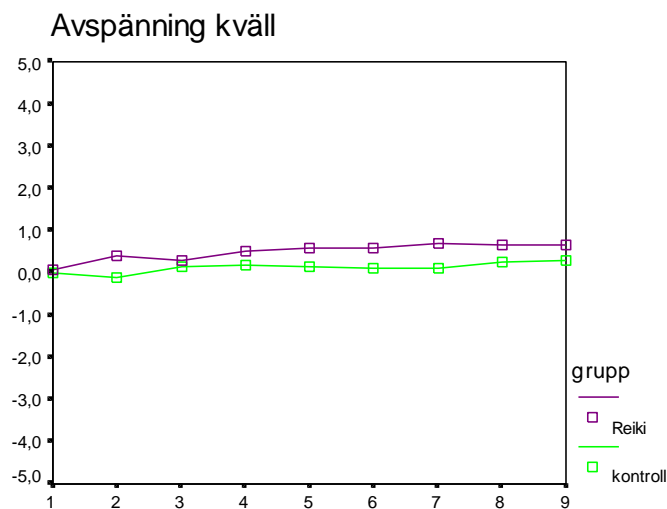
”Avspänning”). Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på beroendevariabeln ”Avspänning”. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt för *Avspänning*, $F(8,128) = 2,51, p = .01$, dvs. båda grupperna var mer avslappnade då de vaknade efter behandlingsperioden än före behandlingsperioden (se Tab.8 i Bil.5). Figur 8 visar avspänning för de båda grupperna under behandlingsperioden. 0 innebär varken negativt eller positivt.



Figur 8. AS och nioveckorsperiod

Figur 8 visar att skillnaderna i hur de båda grupperna upplevde avspänningen då de vaknade var minimala – båda grupperna angav varken positivt eller negativt.

Den andra mätningen utgjordes av kvällsmätningen och hur deltagare kände sig vid sänggåendet. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på beroendevariabeln ”Avspänning”. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt för skalan *Avspänning*, $F(8,128) = 2,86$, $p = .01$, dvs. (AS) ökade under de nio veckorna (se Tab. 9 i Bil. 5). Figur 9 visar en ökad avspänning för de båda grupperna under behandlingsperioden. 0 innebär varken negativt eller positivt.

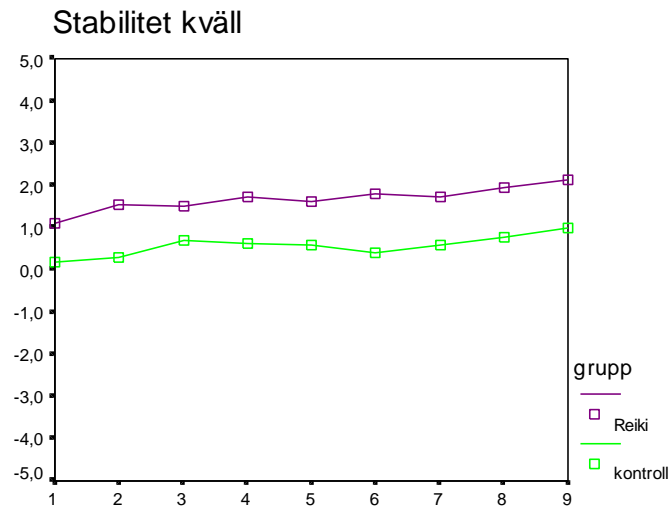


Figur 9, AS kväll och nioveckorsperiod

Figur 9 visar att Reikigruppen upplevde något högre avspänning kvällstid genomgående jämfört med massagegruppen.

Frågan om hur deltagarna upplevt dagen relaterades till några frågor om upplevelser av ängslig, nervös och rastlös (lades ihop till skalan ”Stabilitet”). Mätningen utgjordes av hur deltagare kände sig före sänggåendet. Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning, visade inte på några signifikanta skillnader mellan de två behandlingsgrupperna med avseende på beroendevariabeln ”Stabilitet”. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt för skalan *Stabilitet*, $F(8,128) = 2,81$, $p = .01$, dvs. (S) ökade

under de nio veckorna (se Tab. 10 i Bil. 5). Figur 10 visar ökad stabilitet för de båda grupperna under behandlingsperioden. 0 innebär varken negativt eller positivt.

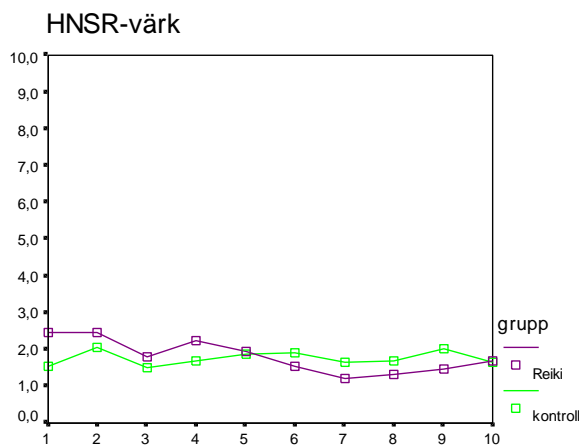


Figur 10, S och nioveckorsperiod

Figur 10 visar att Reikigruppen genomgående upplevde något mer stabilitet under dagen jämfört med massagegruppen. Massagegruppens beskrivning är att de upplevde stabilitet i tillvaron som lite positivt och Reikigruppen som ganska positiv.

Behandlingsenkät

Efter varje behandling fick deltagarna fylla i en behandlingsenkät (10 datainsamlingar per behandlingsgrupp). Tvåvägs variansanalys med upprepad mätning visade inga signifikanta skillnader mellan de båda behandlingsgrupperna. Tvåvägs variansanalys, upprepad mätning visade en huvudeffekt med avseende på behandlingstillfällena och *HNSR-värk*, $F(9,144) = 1,93$, $p = .05$, dvs. värken minskade under de tio behandlingarna (se Tab.11 i Bil.5). Ju lägre medelvärden desto lägre grad av värk. Figur 11 visar minskning av HNSR-värk i båda grupperna under behandlingstillfällena. 0 innebär total avsaknad av smärta och 10 svår smärta.



Figur 11, HNSR-värk och tio behandlingstillfällen

Figur 11 visar att Reiki-gruppen initialt upplevde mer värk än massagegruppen. Därefter följer grupperna varandra ganska väl under behandlingstillfällena 2 till 5. Vid behandlingstillfälle 6 upplevde Reiki-gruppen lägre grad av värk och massagegruppen högre grad av värk. Efter behandlingstillfälle 9 sker en utjämning med minskad smärtupplevelse i massagegruppen och ökad smärtupplevelse i Reiki-gruppen.