

Den energimedicinska metoden Reiki en litteraturför djupning

FÖRFATTARE	Gun Moss Bjerling
KURS	Litteraturför djupning omvårdnad, masternivå
OMFATTNING	7,5 högskolepoäng. 27 sidor
DATUM	20 juni 2016
HANDLEDARE	Lilas Ali
EXAMINATOR	Carina Furåker / Carina Sparud Lundin Institutionen för vårdvetenskap och hälsa



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INNEHÅLL

INLEDNING.....	3
Bakgrund.....	3
Vad är Reiki?	3
SYFTE.....	4
METOD	5
RESULTAT.....	7
Reiki inom konventionell vård	7
Utvecklingen av Reikiforskning	9
Reiki vid drogavvänjning	11
Reiki vid depression och oro.....	12
Reiki vid oro i samband med intervention.....	13
Reiki vid oro och depression hos personer med demens.....	13
Reiki vid depression efter stroke.....	14
Reiki vid psykisk ohälsa hos cancerpatienter	14
Reikis effekt på autonoma nervsystemet.....	15
Negativa effekter av Reiki?	16
DISKUSSION	16
Mest litteratur från USA.....	16
Få Reikistudier av hög kvalitet	17
Val av forskningsdesign för utvärdering av Reiki	17
Reiki som komplement i konventionella vården.....	20
Reiki kan öka välbefinnandet vid drogavvänjning	20
REFERENSER.....	22
BILAGA 1	26

ISBN 978-91-983009-7-0

INLEDNING

Bakgrund

Enligt den statliga missbruksutredningen 2009-2011 finns det i Sverige ca 780 000 personer över 18 år med alkohol-beroende eller -missbruk (Socialdepartementet, 2011). I Socialstyrelsens riktlinjer (Socialstyrelsen, 2015) listas flera behandlingsmetoder inom missbruks- och beroendevård. De som har bäst bevisad effekt och rekommenderas är Motivationshöjande behandling, Kognitiv beteendeterapi och 12-stegsbehandling. Det rekommenderas också att missbruks- och beroendevården erbjuder ett brett utbud av behandlingsmetoder och att rekommendationerna alltid anpassas till individens förutsättningar och önskemål. Då den alkoholrelaterade dödligheten och antal personer som vårdas för alkoholförgiftning har ökat de senaste decennierna (Socialdepartementet, 2011) tyder det på att resurser och/eller behandlingsmetoder inte är tillräckliga. Därför kan det vara motiverat att se utanför de vanliga ramarna och utforska nya metoder. Inom ramen av en 5-poängsuppsats i socialt arbete (Bodin, Koschatzky, & Strand, 2000) intervjuas klienter och personal på ett behandlingshem för alkoholavvänjning i Västsverige. De beskriver erfarenheter av en energimedieinsk behandlingsmetod, och menar att metoden kan hjälpa till ökad harmoni så att klienterna lättare kan hantera sin vardag och även kan dämpa eller ta bort alkoholsuget. Undertecknad har 20 års erfarenhet av den energimedieinska metoden Reiki och har funnit positiva effekter av metoden vid missbruk och psykisk ohälsa. Reikimetoden är relativt okänd inom konventionell vård i Sverige, men används inom klinisk vård i många länder över hela världen. Denna litteraturstudie ligger som grund för en masterstudie om Reiki som metod vid drogavvänjning hos alkoholberoende. Först beskrivs Reikimetodens utveckling inom klinisk vård, samt hur forskningen utvecklats internationellt. Sedan görs en fördjupning om Reiki som metod vid drogavvänjning och psykisk ohälsa.

Vad är Reiki?

Det japanska ordet Reiki betyder universell livsenergi, men det betecknar också en metod där man använder denna energi. Så Reiki är också en metod för stressreduktion som befrämjar naturlig läkning. Reikimetoden grundades av Usui på 1900-

talet i Japan och sedan har den spridits över hela världen, vilket skapat varianter av själva utförandet (W. L. Rand, 2016). Metoden förklaras genom energiteorier där människan betraktas som en energivarelse och det förutsätts att allt levande har livsenergi som genomtränger och omger kroppen. När energin flödar fritt och obehindrat mår vi bra, men när det uppstår blockeringar i flödet kan det på sikt ge ohälsa inom de områden där livsenergin reducerats (Gerber, 2000; Tostar, 2004). Inom komplementärmedicin räknas Reiki till biofältsterapierna, som syftar till att vitalisera energifältet (Miles & True, 2003). Det är en holistisk terapi vilket innebär att den inte enbart riktas till en specifik fysisk eller funktionell nivå, utan även till underliggande andliga, psykiska och känslomässiga nivåer (Gerber, 2000). Reikiutövarens uppgift är att förmedla Reiki/universell livsenergi till mottagaren som automatiskt tar till sig energin dit den bäst behövs. Blockeringarna löses då upp och energiflödet normaliseras, vilket sätter igång naturliga läkningsprocesser, såväl fysiskt som psykiskt.

Behandlingen genomförs oftast med mottagaren liggande på en bräda, fullt påklädd. Reikiutövaren placerar sina händer intuitivt och/eller enligt standardiserade positioner på eller strax ovanför kroppen. Metoden är lätt att lära sig. Grundutbildningen, Reiki I, lärs ofta ut över en helg och sedan finns fortsättningskurserna Reiki II, Reikimaster, samt varierande extrakurser beroende på skolor. Inledningsvis användes Reiki inom lekmanområdet, men sedan även på hälsokliniker i Japan och 1938 kom den till Hawaii. Därifrån spreds den till Västländerna (W. L. Rand, 2016). År 1980 kom Reiki till Sverige som en komplementärmedicinsk metod inom privata sektorn (Moss Bjerling, 2007). Reiki är inte erkänd inom sjuk- och hälsovård i Sverige, men godkänd av Skatteverket som friskvård (Moss Bjerling, 2015).

SYFTE

Litteraturfördjupningens syfte är att få ökad teoretisk kunskap om Reikimetodens användning inom klinisk vård, samt om forskningsläget på området, dels generellt och dels med inriktning på drogavvänjning och psykisk ohälsa.

METOD

Sedan tidigare kände författaren till dokumentation och fallbeskrivningar om Reiki; muntliga berättelser, som Reikiutövares och klienters fallbeskrivningar, samt från böcker om Reiki och från komplementärmedicinska tidskrifter, men även rapporter från konventionell hälso- och sjukvård t.ex. i omvårdnadstidskrifter. Litteratursökningen var främst inriktad på att skaffa ett vetenskapligt underlag och därmed kunskap om Reikimetoden - forskningens utveckling inom området, samt Reikimetodens användning inom konventionell vård, dels generellt och dels inom drogavvänjning och psykisk ohälsa.

Litteratursökningen startade i databasen Cinahl med sökordet Reiki (bilaga 1, tabell 1). Ingen tidsbegränsning gjordes eftersom Reiki endast funnits inom klinisk vård några decennier. Sökning efter Reiki i titeln gav fler träffar (198) än i abstrakt (141), för då kommer det även med artiklar som ej har vetenskaplig struktur med abstrakt. För att sälla bort de artiklar som inte är vetenskapliga söktes sedan endast peer reviewed, vilket resulterade i 128 träffar i titel och 124 träffar i abstrakt. För att finna sammanfattande artiklar om Reikimetoden lades sökordet review till sökordet Reiki, samt peer review och då blev det fler träffar i abstrakt (22) än i titel (7). Det beror på att när Reiki inkluderats i en studie med flera metoder nämns Reiki i abstraktet men inte i titeln. Artiklarna där Reikimetoden undersökts tillsammans med andra metoder, samt dubletter och en bokreview uteslöts och då blev det kvar 7 reviewartiklar som inkluderades i litteraturstudien. Därefter söktes artiklar som kan relatera till avvänjning vid alkoholberoende, samt psykisk ohälsa. Sökningen gjordes i abstrakt eftersom titeln inte nödvändigtvis fokuserar på det efterfrågade ordet. Då användes sökordet reiki tillsammans med följande sökord: depression (8 artiklar), anxiety (20 artiklar), recovery (5 artiklar), rehabilitation (2 artiklar), Inga artiklar alls blev funna genom reiki tillsammans med sökorden psychic, "psychiatric care", "mental illness", drugs, withdrawal, alcohol, smärta, oro, psykisk, "psykiatrisk vård", "psykisk ohälsa", "psykisk sjukdom", droger, avvänjning, tillfriskna och rehabilitering. Alla sökningar innefattade endast peer reviewed artiklar, förutom de som gav 0 sökträffar. Då gjordes även sökning utan begränsningen peer reviewed, men resultatet blev ändå 0. Av de 8 artiklarna som kom fram genom reiki och depression var 2 dubletter

(sökts fram tidigare) och 1 där Reiki var en bland flera terapier, så 5 ytterligare artiklar inkluderades till studien. Av de 20 artiklarna som kom fram genom reiki och anxiety var 6 dubletter, 6 artiklar där Reiki var en bland flera terapier, 1 spansk artikel, samt 1 review ej tillgänglig i fulltext, så 6 artiklar återstod att inkludera i studien. Av de 5 artiklar som söktes fram genom reiki och recovery var 4 dubletter, så endast 1 ytterligare artikel inkluderades. Av de 2 artiklar som söktes fram genom reiki och rehabilitation uteslöts 1 artikel där Reiki var en bland flera metoder och 1 var dublett. Sammanlagt 19 artiklar inkluderades från Cinahl-sökningen.

Efter detta fortsatte sökningarna i databasen PubMed (bilaga 1, tabell 2). Där framkom 9 artiklar vid sökning på reiki och review. Av dessa tillkom inga nya till studien, då de var dubletter eller ej var originalartiklar. Vid sökning på reiki och depression framkom 7 artiklar, och från dessa tillfördes 1 extra till studien, övriga var dubletter eller ej originalartiklar. Vid sökning på reiki och anxiety framkom 16 artiklar, varav 3 adderades till studien, övriga var dubletter eller ej originalartiklar. Sammanlagt 4 ytterligare artiklar framkom genom PubMed-sökningar.

I nästa steg användes referenshanteringsprogrammet Mendley för artikelsökningar (bilaga 1, tabell 3). Sökning på reiki och review gav 79 träffar, varav 78 var dubletter eller ej originalartiklar och 1 adderades till studien. Sökning på reiki och depression gav 58 träffar, varav 55 var dubletter eller ej originalartiklar och 3 artiklar adderades till studien. Mendley var mycket tidskrävande att jobba med, då mycket material fick sorteras bort manuellt. Därför fortsattes inte sökningar här. Sammanlagt 4 ytterligare artiklar från Mendley inkluderades i studien.

Till sist gjordes även sökningar på databasen Scopus med samma sökord som vid Cinahl-sökningen (bilaga 1, tabell 4). I Scopus framkom då 38 artiklar, varav 36 artiklar var samma som tidigare framkommit eller inte var originalartiklar. Kvar blev 2 artiklar, varav en var fransk och uteslöts. Ytterligare en artikel kunde inkluderas i studien genom Scopus-sökningarna.

Sammanlagt 28 artiklar framkom genom databassökningar, varav 7 var review-artiklar med översikt av Reikimetoden inom alla områden och 21 artiklar var inriktade på drogavvänjning och psykisk ohälsa. Av de sistnämnda hade 3 mixad design, 2 var reviewer, övriga baserades på kvantitativ design, men ingen hade enbart kvalitativ design. Slutligen gjordes även en Google-sökning på reiki och withdrawal, vilket gav många träffar men endast ett exempel togs fram. Förutom de artiklar som framkommit via sökning i databaserna har även litteratur framkommit från dessa artiklars referenslistor.

RESULTAT

Reiki inom konventionell vård

I USA har energibehandlingar blivit mer och mer accepterade och integrerade inom klinisk vård (Gallob, 2003). I sin dokumentation i omvårdnadsjournaler kan sjuksköterskor sedan 1994 använda sig av NANDA:s (North American Nursing Diagnosis Association) omvårdnadsdiagnos: "Störningar i energiflödet runt en persons existens leder till disharmoni i kropp, sinne och/eller själ". I denna omvårdnadsdiagnos beskrivs också kännetecknen och orsaker till störningar i energiflödet. I den svenska upplagan av NANDAS omvårdnadsdiagnos som kom 2011 är tillagt en fotnot: "*Diagnosen bedöms ej vara tillämplig för svenska förhållanden...*" (s. 169) (Heather Herdman, 2011). Den första biofältsterapin inom vården i USA var Therapeutic Touch (TT). Terapin utvecklades av en sjuksköterska i början på 1970-talet och har sedan dess utforskats kliniskt (Egeland, 2008; O'Mathúna, 2000). Studier och klinisk dokumentation (A. T. Vitale & O'Connor, 2006) pekar på att TT har en positiv inverkan på avslappning, minskad oro, smärta, sårläggning och allmänt ökat välbefinnande. TT öppnade upp för Reikimetodens väg in i hälso- och sjukvård och då inleddes så småningom även forskningsprojekt om Reiki, vilka var inspirerade av TT (Wetzel, 1989).

De två första reviewartiklarna om Reiki (Gallob, 2003; Miles & True, 2003) redovisar hur metoden då hade börjat bli integrerad i behandlingsutbudet på en del sjukhus

och behandlingskliniker i USA. Den användes då på olika medicinska avdelningar som hospice, akutvård, operation, psykiatri, barnavdelning, rehabilitering, förlossning, gynekologi, neonatalvård, HIV-vård och vid varierande tillstånd som cancer, smärta, autism, infertilitet, neurodegenerativa sjukdomar och trötthetssyndrom. På de flesta kliniker hade det då inte skett någon systematisk utvärdering beroende på begränsningar i ekonomi och tid. Patienter, vårdpersonal och administrativ personal hade emellertid rapporterat om patienters ökade välbefinnande som minskat bruk av värkmedicin, minskad oro, mindre sömnproblem och biverkningar, ökad avslappning, förbättrade relationer med vårdpersonal och allmänt ökad patientnöjdhet. Personal rapporterar att de tycker om att ge Reiki, och vårdpersonal som rutinmässigt utför ingrepp som ger obehag för patienten uttrycker tacksamhet över en metod som minskar patientens obehag och som snabbt lugnar barn (Miles & True, 2003). Vårdområden där Reiki integreras utökas kontinuerligt, så 2008 finns metoden även inom palliativ vård och hjärtrehabilitering (Herron-Marx, Price-Knol, Burden, & Hicks, 2008). Nu erbjuds Reiki på över 800 sjukhus i USA (Clark, 2013) och ett sjukhus som använt Reikimetoden i 15 år länkar från hemsidan till sina kliniska utvärderingar av metoden. Dessa visar ökad avslappning, samt minskad smärta och trötthet hos patienter efter Reiki (Hartford Hospital, 2015). En del av de sjukhus och kliniker som erbjuder Reiki listas på hemsidan för The Center for Reiki Research, including Reiki in Hospitals (W. Rand, 2015).

Så trots att effekterna av Reiki ännu inte utforskats fullständigt har Reiki integrerats inom den konventionella vården i USA på olika sätt (Miles & True, 2003):

- Medicinsk personal lär sig Reiki och använder den som omvårdnadsmetod för patienter, samt som självhjälpsmetod.
- Reikiutövare erbjuder behandlingar till patienter och personal.
- Klinikerna erbjuder Reikikurser för personal, patienter och anhöriga.

Författarna skriver att det verkar vara en effektiv teknik för stressreducering som lätt integreras inom den konventionella vården. De menar att metoden är ofarlig, för den är inte invasiv eller manipulativ, det tillförs inga substanser och den kan inte överdoseras eftersom patienten drar till sig den energi som behövs. Reikimetoden är också flexibel och kan anpassas till patientens behov och medicinska omständigheter och

kan användas för att stödja konventionella medicinska interventioner. Patienter kan även kombinera medicinska och/eller psykiatriska behandlingar med Reiki som självhjälpsmetod. Reiki är dessutom lätt att lära och kan öka välbefinnandet både för patienter, anhöriga och personal till en låg kostnad (Miles & True, 2003). Efter Reikibehandlingar känner patienter mindre stress, oro och är mer avslappnade, samt somnar lättare, och när Reikimetoden används skapas det också lugn och ro i hela omgivningen (Hahn, Reilly, & Buchanan, 2014). Biofältsterapier rekommenderas i läroböcker för sjuksköterskor i USA (Dossey, Keegan, Guzzetta, & Kolkmeier, 1995) och inom omvårdnadslitteratur beskrivs Reiki som en relevant metod för patientbehandling och för självbehandling i vårdarnas stressiga arbetsmiljö (Ann L Baldwin et al., 2010). Sköterskor som använder Reiki som självbehandling under arbetsdagen beskriver i en kvalitativ studie hur de känner sig lugnare, mer fokuserade och redo att engagera sig i patienterna (A. Vitale, 2009).

Utvecklingen av Reikiforskning

Reikis verkningsmekanismer bygger på energiteorier som kan stödjas av kvantfysik (Thrane & Cohen, 2014; Tostar, 2004). Idag kan vi mäta hjärtats och hjärnans elektriska fält med EEG (elektroencefalografi) och EKG (elektrokardiografi), och vi vet att våra celler interagerar med varandra via positiva och negativa laddningar. Inom kvantfysik beskrivs också hur vågor och partiklar interagerar mellan levande varelser, även om helhetsbilden är långt ifrån klarlagd. Vårt elektromagnetiska fält/biofält är dock inte synliggjort ännu, även om forskare har lyckats få fram ett mätinstrument (SQUID) för det biomagnetiska fältet (Thrane & Cohen, 2014; Tostar, 2004).

I en meta-analys (Lee, Pittler, & Ernst, 2008) framkommer 205 Reikistudier. I analysen utesluts alla kvalitativa studier och studier utanför vårdklinik. Det inkluderas endast randomiserade kontrollerade kliniska experiment (RCT-studie; randomizes controlled/clinical trial), dock ej sådana som är laborietester eller studier med djur. Kvar blir 5 studier som granskas. Författarna kommer till slutsatsen att det finns otillräcklig evidens för att Reiki är effektiv vid något tillstånd alls.

Samma år publiceras en systematisk review (Herron-Marx et al., 2008) med likartade exklusionskriterier som ovanstående review, förutom att här även inkluderas kvalitativa studier. Här inleds granskningen med 1321 artiklar men endast tio studier bedöms vara av tillräcklig hög kvalitet. Resultaten från dessa tio pekar på att Reiki kan vara effektivt vid smärta, depression, oro, trötthet och illamående, samt kan skapa ökad livskvalité. Dessa författare (Herron-Marx et al., 2008) kommer till slutsatsen att Reiki kan ha en positiv effekt på hälsa och även ha potentialen som behandlingsmetod och/eller stödjande och kompletterande terapi inom hälso- och sjukvård.

Nästa review (vanderVaart, Gijzen, de Wildt, & Koren, 2009) som kommer ett år senare, exkluderar bland annat studier på djur och studier som saknar kontrollgrupp. Det innebär att här även inkluderas några laborietester. De tolv studier som analyserades pekar på att Reiki kan ha effekt på autonoma nervsystemet och ha potentialen att minska smärta, depression, oro, trötthet och epilepsianfall, samt att ge ökad självkänsla, förbättrad livskvalité och att öka mentala funktioner vid Alzheimers sjukdom. Författarna (vanderVaart et al., 2009) anser att det för närvarande är omöjligt att dra vetenskapliga slutsatser om Reikis effekt då de menar att studierna inte är av tillräckligt bra kvalitet.

The Touchstone Process (W. Rand, 2015) är en forskargrupp som kontinuerlig gör systematisk utvärdering av Reikistudier. I granskningen inkluderas även grundforskning, djurexperiment, samt kvalitativa studier och man finner 12 artiklar som anses ha stark experimentell design. Av dessa 12 visar fem studier stark evidens för att Reiki kan minska smärta, depression och oro, fem studier visar visst stöd för att Reiki kan minska smärta, oro och stress, samt sänka puls och blodtryck och skapa kognitiva förbättringar vid Alzheimers, medan två studier inte visade något stöd för Reikis effekt vid fibromyalgi och rehabilitering efter stroke. Slutsatsen är att Reiki verkar lovande som icke-invasivt redskap för läkning på fysisk och psykisk nivå, speciellt när det gäller smärta, oro, depression (Ann L Baldwin et al., 2010).

I en review om Reikimetoden vid smärta och oro (Thrane & Cohen, 2014) söktes RCT-studier publicerade i peer reviewed tidskrifter från år 2000. Av 49 funna artiklar fanns 7 RCT-studier med alla inklusionskriterier. På dessa utfördes statistiska analyser för att få fram effekten av Reikimetoden. Slutsatsen är att det finns indikationer på att Reiki kan vara effektivt vid smärta och oro.

Reiki vid drogavvänjning

Ett fåtal studier fokuserar på Reikis effekt vid psykisk ohälsa (Herron-Marx et al., 2008). Med specifikt fokus på drogberoende framkom ett konferensföredrag (Chapman & Milton, 2002) om systematisk utvärdering av Reikimetoden på ett behandlingscenter för drogavvänjning i Australien (windana.org, 2015). Där har Reiki ingått i behandlingsutbudet sedan 1992. Utvärderingen baseras på 10 års beprövad erfarenhet genom ca 14 000 Reikibehandlingar, personalens dokumentation, personalenkäter, samt fallstudier. I sin utvärdering av metoden skriver de som slutsats att *"... Reiki verkar framkalla en djup avslappning inom 10 minuter för nästan alla mottagare. Denna avslappning kan pågå från några timmar till och med en vecka, och är oftast i kombination med minskad ångest, spänning och aggression hos klienten. Mottagare av Reiki uttrycker också generellt känslor av "frid", "välbefinnande" och andlig "upphöjning", samt förbättrad sömn efter behandling."* (s. 10, min översättning) (Chapman & Milton, 2002). Det rapporteras inga negativa effekter av Reikimetoden, förutom att mottagaren i någon fallbeskrivning berättar att det kom upp negativa känslor under behandlingen. Denna frigörelse av känslor orsakade dock sedan en positiv lättnad. Det finns fler avvänjningskliniker som på sina hemsidor visar att de erbjuder Reiki. På hemsidan för ett behandlingscenter i Thailand (Alcoholrehab.com, 2015) beskrivs hur Reiki kan reducera besvär vid avvänjning och det rekommenderas daglig Reiki som ett hjälpmedel att hantera känslor och stress vid beroendeavvänjning. Så enligt beprövad erfarenhet verkar Reikimetoden kunna lindra psykiska besvär och öka det psykiska välbefinnandet hos personer under drogavvänjning.

Reiki vid depression och oro

I en RCT-studie (Shore, 2004) undersöktes långsiktiga effekter av Reiki vid lindrig till medelsvår depression, samt stress. Då blev 45 personer i behov av behandling för depression och stress slumpmässigt utvalda och indelade i tre grupper: handpåläggnings-Reiki, distans-Reiki och en kontrollgrupp som fick placebo-distans-Reiki. Varje deltagare fick en 1-1,5 timmes behandling i veckan under sex veckor. Symtomen på depression och självupplevd stress mättes med självskattningsskalorna BDI (Beck Depression Inventory), BHS (Beck Hopelessness), och PSS (Perceived Stress). Mätningarna gjordes före och efter behandlingsperioden, samt ett år senare. Direkt efter ettårsuppföljningen fick även kontrollgruppsdeltagarna sex veckors Reikibehandling, och sedan fyllde de åter i självskattningsskalorna. Resultatet visar en signifikant reducering av symtomen hos behandlingsgrupperna jämfört med kontrollgruppen, vilket kvarstår ett år senare. I en mixed designad RCT-studie (Richeson, Spross, Lutz, & Peng, 2010) med 20 personer inom äldrevården undersöktes Reikis effekt vid bland annat depression och oro. Experimentgruppen fick Reiki 45 min en gång i veckan i 8 veckor. På GDS-skalan och HAM-A-skalan uppmättes signifikant minskning av depression och oro. Innehållsanalys av behandlingsdokumentation och de semistrukturerade intervjuerna visade på avslappning, förbättrad sömn och förbättrad sinnesstämning. I en RCT cross-over studie (Porter, Eicher, & Avitable, 2012) med 66 personer fick båda grupperna Reiki vid någon tidpunkt. Reiki gavs 60 min vid 3 tillfällen med en veckas mellanrum. Symptom på depression och oro mättes på skattningsskalor (State-Trait Anxiety Inventory och Zung Self-Rating Depression Scale) där vissa parametrar visade på signifikant sänkning av oro och depression efter Reiki. Resultatet visade 10 % reducering av oro och depression efter behandlingarna, vilket kvarstod en månad senare. I en annan RCT-studie (Bowden, Goddard, & Gruzelier, 2011) mättes sinnesstämning på 40 studenter, varav hälften med mild och hälften med medelsvår depression. De fick 30 minuters Reiki i 2-8 veckor. Resultatet visar signifikant progressivt ökande sinnesstämning och vid uppföljning 5 veckor senare hade de ökat sitt välbefinnande ännu mer. De fyra studierna visar alltså signifikant minskade depressionssymtom varav tre följdes upp en månad, respektive ett år senare och fann då kvarstående effekt.

Reiki vid oro i samband med intervention

Det har även gjorts undersökningar på Reikis effekt på oro i samband med undersökning och behandling. En RCT-designad pilotstudie (A. T. Vitale & O'Connor, 2006) utfördes med 22 kvinnor som skulle genomgå hysterektomi. De fick Reiki 30 minuter före operationen och 30 minuter 24 timmar, samt 48 timmar efter operationen. Alla som fick Reiki före operation var avslappnade när de kom till operation och visade även signifikant minskad oro vid utskrivningen 72 timmar efter operationen. I en RCT-studie (Potter, 2007) med 22 kvinnor fick halva gruppen en Reikibehandling 7 dagar före bröstbiopsi och en inom 7 dagar efter. Självs-kattningskalorna (STAI, CES-D och HADS) visade ingen signifikant minskning av oro och depression. I en pilotstudie med RCT-design (Hulse, Stuart-Shor, & Russo, 2010) delades 21 personer som skulle genomgå endoskopi in i en experimentgrupp och en kontrollgrupp. Experimentgruppen fick 15 minuters Reiki strax före endoskopin. Både fysiologiska mätvärden (puls, andningsfrekvens) och självskattning visade på signifikant reduktion av oro. Två studier pekar här på att oro i samband med ingrepp kan minskas när patienten får Reiki strax före. Vid den tredje studien gavs Reiki en vecka före ingreppet och visade då inte signifikant minskad oro.

Reiki vid oro och depression hos personer med demens

Några studier finns om Reikis effekt på oro och depression vid demens och Alzheimer. Under ett år pågick ett Reiki-projekt på ett vårdhem (Thomas, 2005), med deltagare som hade de olika diagnoserna Alzheimer, Parkinson, demens, stroke, samt personer med stress, oro, depression. Resultatet visar att Reiki hade positiv inverkan på alla deltagare med olika diagnoser. I en kvasi-experimentell studie (Crawford, Leaver, & Mahoney, 2006) på 24 personer med Alzheimer fick hälften Reiki och hälften var jämförelsegrupp. Behandlingarna varade 30 minuter, en gång i veckan i 8 veckor. Resultatet visade signifikant reducerad depression. Inom ramen av en doktorsavhandling (Salach, 2006) genomfördes en kvasi-experimentell studie med 8 personer med Alzheimers eller demens. Gruppen som fick Reiki visade signifikant sänkning av depression och oro jämfört med placebogrupper. Den förstnämnda studien (Thomas, 2005) skaffades aldrig i fulltext då den var avgiftsbelagd och således kunde inte metod och resultat analyseras. De två andra studierna

baserades på få personer, så även om deras resultat pekar på att Reikimetoden kan sänka depression vid Alzheimer och demens är underlaget svagt.

Reiki vid depression efter stroke

I en dubbelblind RCT-studie (Shiflett, Nayak, Bid, Miles, & Agostinelli, 2002) av rehabilitering efter stroke delades 50 patienter in i fyra grupper. De fick upp till 10 30-minuters behandlingar i 2 1/2 vecka. Resultatet enligt depressionskalan (CES-D) visade ingen signifikant skillnad på depression. Reiki verkade dock ha effekt på flera av frågorna på CES-D-skalan vilket indikerar att Reiki kan ha en viss effekt på sinnesstämning och energinivå då post hoc studier visade signifikant ökning på "att komma igång".

Reiki vid psykisk ohälsa hos cancerpatienter

De senaste decennierna har komplementära terapier allt mer integrerats inom palliativ vård, inklusive Reikimetoden (Burden, Herron-Marx, & Clifford, 2005). En review inom onkologi (Bossi, Ott, & Decristofaro, 2008) visade bland annat minskad oro, förbättrad sömn och ökad harmoni efter Reikibehandling. En treårig kvantitativ studie (Birocco et al., 2012) med 118 patienter på ett cancercenter visade bland annat minskad oro, ökad avslappning, förbättrad sömn och allmänt ökat välbefinnande efter Reiki. En mixed-metod-studie (Fleisher et al., 2013) med 213 patienter utfördes på ett cancercenter. Direkt före och efter en Reikibehandling fick patienter fylla i formulär både med kvantitativa data och öppna frågor. Svaren avspeglar att Reiki kan ge ökat välbefinnande för cancerpatienter, med bland annat avslappning/frid och minskad oro, depression och trötthet. I en surveyundersökning på en cancerklinik (Marcus, Blazek-O'Neill, & Kopar, 2013) lämnade 47 patienter in enkätsvar som visade på förbättringar bland annat inom följande områden: avslappning (89 %), oro (75 %), sinnesstämning (81 %), sömn (43 %), attityd (75%). Noteras bör att svarsfrekvensen endast var 34 %. Ovanstående forskning tyder på att Reikimetoden kan hjälpa cancerpatienter till ökat psykiskt välbefinnande

Reikis effekt på autonoma nervssystemet

I stället för upplevelser och självskattning har en del studier utfört mätningar av autonoma nervssystemet. I en kvantitativ studie (Wardell & Engebretson, 2001) gjordes upprepade mätningar på 23 friska personer före, under och direkt efter 30 minuters Reikibehandling. Då mättes fysiologiska och biokemiska markörer relaterade till stress (blodtryck, muskelspänningar, galvanisk hudrespons, hudtemperatur, sekretoriskt IgA och kortisol). Efter behandlingen uppmättes signifikant minskad oro enligt STAI-skalan (State-Trait Inventory Scale). Resultatet visar att Reiki kan orsaka både fysiologiska och biokemiska förändringar som markerar stressreducering. I en pilotstudie med RCT-design (Mackay, Hansen, & McFarlane, 2004) gjordes mätningar av autonoma nervssystemet (puls, blodtryck, andningsfrekvens, hjärtats känslighet för baroreflex, m.m.) på 45 friska personer uppdelade på experimentgrupp, placebogrupp och kontrollgrupp. Puls och diastoliskt blodtryck sänktes signifikant för Reikigruppen jämfört med placebo- och kontrollgrupp, vilket tyder på att Reiki har viss effekt på autonoma nervssystemet. I en RCT-studie (Diaz-Rodriguez et al., 2011) analyserades Reikis omedelbara effekt på HRV (Heart Rate Variability), kroppstemperatur, salivflöde och kortisolnivå hos 21 vårdpersonal med utbrändhetssyndrom. De fick två behandlingar med en veckas mellanrum. Resultatet tyder på att Reiki påverkar det parasympatiska nervsystemet hos vårdpersonal med utbrändhetssyndrom. Under en fallstudie (Morse & Beem, 2011) med en allvarligt sjuk man med neutropeni gjordes kontinuerlig mätning med en True random number generator (RNG). Detta visade signifikant ökning av antalet neutrofila granulocyter och vita blodkroppar efter Reikibehandlingar. För att undvika placeboeffekten och möjliga påverkande faktorer som diet, livsstil och miljö utfördes upprepade experiment på tre råttor (Ann Linda Baldwin, Wagers, & Schwartz, 2008). De fick Reiki precis före och under tiden de utsattes för ljud 15 minuter. Samma råttor utsattes också för samma procedur men med simulerad Reiki. Reiki sänkte pulsen signifikant jämfört med simulerad Reiki, både hos stressade och icke stressade råttor. Det visades dock ingen signifikant påverkan på blodtrycket. Ovanstående mätningar av autonoma nervsystemets reaktioner efter Reikibehandling tyder på att det har en avstressande och lugnande effekt.

Negativa effekter av Reiki?

Inga negativa effekter har rapporterats i den granskade litteraturen. En del författare (Lee et al., 2008) rekommenderar dock försiktighet när det gäller personer med psykiska sjukdomar, eftersom Reiki kan orsaka att undertryckta känslor kommer upp till ytan. I fallstudier (Chapman & Milton, 2002) beskrivs hur känslor kommer upp till ytan och orsakar tillfälligt obehag, men att det sedan upplevs som en lättnad.

DISKUSSION

Litteraturstudiens fokus var forskningsläget och klinisk användning av Reikimetoden generellt, samt extra fokus på drogavvänjning och psykisk ohälsa. Studien visar en ökad integrering av Reikimetoden på sjukhus i USA och att det är en uppskattad kompletterande metod inom såväl palliativ, rehabiliterande och psykiatrisk vård som akutvård. Metoden har utforskats, men otillräckligt för att säkerställa något resultat. Forskningen pekar dock mot att Reikimetoden kan ha potentialen att vara en kompletterande metod med positiv effekt såväl psykiskt som fysiskt. Framför allt vid smärta, depression och oro. För området Reiki vid drogavvänjning framkom beprövad erfarenhet från en klinik, men att det för övrigt är ett outforskat område. När det gäller psykisk ohälsa, som är nära relaterat till drogavvänjning, finns forskning som pekar på att Reikimetoden kan öka det psykiska välbefinnandet, bland annat genom att reducera depression och oro, samt öka harmoni och förbättra sömn.

Mest litteratur från USA

Sökorden som är engelska begränsar automatiskt till engelskspråkig litteratur. Ändå kom två icke engelskspråkiga artiklar fram i sökningarna (fransk och spansk), vilka uteslöts p.g.a. språkhinder. Även de reviewartiklar som granskades hade begränsat sina sökningar till engelska artiklar. Förvånande är ändå att en så överväldigande stor del av litteraturen kommer från USA. Det hade varit intressant att utforska studier och rapporter om kliniska erfarenheter och forskning från fler länder. Kanske framkommer fler publiceringar online om kriteriet peer reviewed utesluts? Eller kanske det hade krävts sökningar i andra databaser? Det framkom inga vetenskapliga artiklar från Sverige, vilket var förväntat då metoden inte är integrerad inom vården här.

Få Reikistudier av hög kvalitet

I majoriteten av de reviewer som gjorts om Reiki har det enbart inkluderats RCT-studier, dock har sådana studier med djur, friska personer, utanför vårdklinik, samt laborietester oftast uteslutits. Dessa studier borde också anses som viktiga bidrag för att öka kunskap, speciellt när det gäller objektiva mätningar på autonoma nervsystemet som kompletterar subjektiva skattningar. Kvalitativ forskning utesluts oftast också. Detta kan innebära att kompletterande kunskap utesluts, eftersom kvalitativa studier baseras på individuella upplevelser som kan visa på Reikimetodens alla olika och många gånger oförutsägbara effekter hos varje individ.

I reviewartiklar från samma år kommer författarna till olika slutsatser: Studierna visar inga evidens för att Reiki har någon effekt på något tillstånd alls (Lee et al., 2008) och att Reiki kan vara en kompletterande metod inom hälso- och sjukvård och ha en positiv effekt på hälsa (Herron-Marx et al., 2008). Kan deras olika tolkningar möjligtvis bero på deras personliga förkunskaper och erfarenheter av Reikimetoden?

En genomgående slutsats i de granskade artiklarna är dock att det finns för få studier med hög kvalitet för att kunna hävda god evidens för Reikimetodens effekter. Den vanligaste bristen handlar om för få deltagare i studierna. Anledningen är ofta brist på resurser. Flera författare menar även att det är svårt att rekrytera försökspersoner då många uttrycker att de vill vara med i Reikigruppen, men inte i kontrollgruppen (Thrane & Cohen, 2014), vilket är omöjligt att lova då det ska vara blind slumpmässig indelning i grupperna. En del har kommit ifrån det problemet genom cross-over-studier, så att alla får Reiki vid något tillfälle.

Val av forskningsdesign för utvärdering av Reiki

De flesta artiklar som framkommit baseras på kvantitativ forskning. Frågan är om det verkligen räcker att utvärdera en energimedieinsk biofältsterapi som Reikimetoden enbart från Newtons kvantitativa paradigm? En kvantitativ forskare ska hålla sig till i förväg uppsatta hypoteser och forskningsfrågor, vilket betyder att man har ett smalt fokus på enstaka symptom. Då Reiki inte riktas endast till ett specifikt besvär utan syftar till att återskapa balans i hela det mänskliga systemet innebär det att varje behandling blir individuell och unik och kan således ge unika resultat. När Reiki frigör energiblockeringar vet vi inte vilka energiblockeringar energin går till först, så vi

kan aldrig veta exakt vad som ska hända även hos personer med likartade problem. Reikimetoden innebär att inte styra energin, utan den går dit den behövs bäst just då. Så hos en person som är med i en studie för ryggsmärta, kan första effekten exempelvis bli ökad harmoni och förbättrad sömn. En kvantitativ begränsning som endast mäter smärtan och kanske dessutom bara efter någon enstaka behandling, skulle då kunna visa att Reiki inte är effektiv vid ryggsmärta och totalt missa att personen fick ökat välbefinnande på andra områden. Exempelvis visades ingen signifikant effekt på funktionell rehabilitering efter stroke, men en post hoc studie (att se på resultatet efter att experimentet avslutats och utifrån forskningsfrågor som ej ställts inledningsvis) av svarsformulären, visar att personernas energi/drivkraft förbättrades signifikant (Shiflett et al., 2002). Studien gav alltså inte svar på vad Reiki hade för effekt på hela människan. Dessutom hade ovanstående studie en tvivelaktig mätmetod. Det var personal som bedömde enligt kriterier på en skala för depressions-relaterat beteende, som exempelvis "antal gråtattacker". Eftersom Reiki verkar kunna frigöra känslor och att mottagare vittnat om lättnad efter detta, så skulle gråtattacker i stället kunna vara positiva tecken. Så om bedömningsinstrumentet inte mätte vad som avsågs att mäta kan hela studien fått missvisande slutresultat.

Litteraturen (Lee et al., 2008) vittnar om att samma Reikiutövare kan skapa varierande resultat hos olika personer med samma diagnos. En förklaring till detta kan vara att behandlingseffekten även beror på mottagarens unika behov vid det tillfället. Därför kan vi aldrig få fram en fullständig bild av Reikis effekter om vi endast fokuserar på enstaka utvalda symtom hos människan. "Då Reiki anses vara en holistisk behandling, kan sådan forskning anses som överdrivet snävt fokuserad och bara med marginell relevans" (s.37, min översättning) (Herron-Marx et al., 2008). Forskare (Lee et al., 2008) som undersöker energimedicenska metoder och pläderar för att endast hålla sig till kvantitativa metoder med i förväg bestämda forskningshypoteser har för lite grundläggande kunskap om Reikimetoden. Undertecknad instämmer med de forskare (Ann L Baldwin et al., 2010; Herron-Marx et al., 2008; Miles & True, 2003; A. Vitale, 2007) som anser att mixed design är bästa metoden, då kvantitativa data berikas med kvalitativa forskningsmetoder så att mottagarens hela upplevelse inkluderas i studien.

Forskningsdesignerna är inte heller optimala när behandlingarnas antal, längd och positioner bestäms i förväg. Förutom att varje Reikibehandling ger unika effekter för varje individ, bör också Reikibehandlingarna anpassas individuellt om de ska vara optimala. Trots detta efterfrågas (A. Vitale, 2007) evidens som svarar på frågor om hur Reiki effektivast används i klinisk kontext: handpositioner, behandlingens längd och antal behandlingar. Frågan är om standardisering av Reikimetoden verkligen skulle utveckla den i positiv riktning eller om det skulle skapa onödiga begränsningar? När forskningsprotokollet satt upp begränsningar i förväg finns det en risk att det blir för få eller för korta Reikibehandlingar för att uppnå effekt på just det området som undersöks. En review (Herron-Marx et al., 2008) redovisade att behandlingarna i de olika studierna varierade mellan 15-90 minuter och pågick i upp till 6 veckor. En del forskare (Thrane & Cohen, 2014) har uppmärksammat att om man verkligen vill göra en adekvat utvärdering av Reikimetoden bör längd och timing av studien kunna anpassas individuellt. Tid och ekonomi begränsar naturligtvis detta, men det borde ges utrymme för viss individanpassning.

Även tidpunkten för såväl behandlingstillfället som mätningen är viktig. I flera studier har effektmätningen utförts direkt efter Reikibehandlingen. Eftersom effekten av Reiki kan vara ackumulativ så kan effekterna dröja några dagar (Herron-Marx et al., 2008) vilket betyder att effekterna inte alltid är märkbara omedelbart efter behandling. Om det endast utförs effektmätning då, blir mätningen missvisande och den verkliga långsiktiga effekten upptäcks inte. I en studie där oro mättes vid biopsi (Potter, 2007) gavs en Reikibehandling 7 dagar före, samt en inom 7 dagar efter. Denna studie visade ingen signifikant sänkning av oro vid ingreppet efter Reiki, men det kan vara så att Reiki bör administreras direkt vid den oroväckande situationen för att ha bäst lugnande effekt.

Förutom hur Reikimetoden utförs är det också av betydelse vem som utför den. En review (vanderVaart et al., 2009) visar att studier som visat icke-signifikanta resultat har anlitat Reikiutövare med Reiki steg 1 eller 2 och mindre än tre års erfarenhet. Det kan alltså ha stor betydelse för resultatet vilken utbildningsnivå och erfarenhet Reikiutövaren har. Så i forskningssammanhang är det eftersträvansvärt att Reikiutö-

varna har så likvärdig utbildning som möjligt för att kunna se eventuell påverkan på resultatet.

Reiki som komplement i konventionella vården

Den granskade litteraturen visade att Reikimetoden har blivit alltmer integrerad, sedan de senaste två decennierna, inom flera varierande vårdkontext i USA. Integreringen innebär att metoden kan komplettera – inte ersätta, men minska behovet av konventionell vård. Framför allt rapporteras minskad medicinering för att reducera smärta, oro och sömnbesvär, vilket är värdefullt så att patienter får mindre besvär av biverkningar, men också för att bromsa vårdens ökade läkemedelskostnader. Det faktum att Reiki också är en självhjälpsmetod betyder att den har potentialen att minska vårdbehovet. Det är en väl så viktig aspekt i besparingstider med åtstramad budget. Det verkar också som Reikimetoden kan ge ökad harmoni både hos patienter och personal, och att harmonin även sprids till omgivningen. Idag har vi mycket skickliga och avancerade vårdteam med högteknologisk utrustning, men ändå vittnar patienter, anhöriga och personal om att de inte är fullt nöjda med vården. Reikimetoden kanske då kan vara en bidragande faktor till att öka välbefinnandet både hos patienter och personal och för ökad patientnöjdhet. Eftersom Reikimetoden dessutom verkar riskfri och utan biverkningar (Lee et al., 2008) skulle det vara värdefullt med kliniska forskningsprojekt inom områden där vården ibland är otillräcklig, exempelvis vid kroniska smärttillstånd och psykisk ohälsa.

Reiki kan öka välbefinnandet vid drogavvänjning

I denna litteraturstudie framkom utvärdering från en drogavvänjningsklinik, men ingen forskning om Reiki vid drogavvänjning. Denna kliniks erfarenhet är dock så pass övertygande positiv att Reiki fortsätter ingå i behandlingsutbudet där. Likaså framkom att Reiki rekommenderas på avvänjningsklinikens hemsidor och där beskrivs deras erfarenheter av metoden. Eftersom drogavvänjning också innebär psykisk ohälsa kan vi dock få viss kunskap även genom forskning på det området. Eftersom det framkom att Reikimetoden kan ha en potential att öka det psykiska välbefinnandet som att minska depression och oro, tyder det på att metoden kan vara välgörande också för att minska sådana symtom vid drogavvänjning. Dock krävs mycket

mer forskning på området för att förstå hur Reiki kan upplevas vid drogavvänjning och effekterna av det. Viktigt är att öka förståelsen för olika individuella erfarenheter vid detta tillstånd och då är kvalitativ forskning en bra metod för att få kunskap om de varierande effekterna. Om det stämmer att Reiki kan hjälpa till att bromsa den ökade psykiska ohälsan, då känns det brådskande att gå vidare med utforskandet. Om Reikimetoden är effektiv för personer med depression skulle det lindra lidandet hos alla dessa och deras anhöriga, men också avlasta en av vårdens tunga bördor.

REFERENSER

- Alcoholrehab.com. (2015). Reiki and Addiction Recovery. Retrieved from <http://alcoholrehab.com/addiction-recovery/reiki-and-addiction-recovery/>
- Baldwin, A. L., Vitale, A., Brownell, E., Scicinski, J., Kearns, M., & Rand, W. (2010). The Touchstone Process: an ongoing critical evaluation of reiki in the scientific literature. *Holistic Nursing Practice*, 24(5), 260–276. doi:10.1097/HNP.0b013e3181f1a1def
- Baldwin, A. L., Wagers, C., & Schwartz, G. E. (2008). Reiki improves heart rate homeostasis in laboratory rats. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(4), 417–22. doi:10.1089/acm.2007.0753
- Birocco, N., Guillame, C., Storto, S., Ritorto, G., Catino, C., Gir, N., ... Ciuffreda, L. (2012). The Effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(4), 290–294. doi:10.1177/1049909111420859
- Bodin, G., Koschatzky, K., & Strand, C. (2000). *Healing i Missbruksvården*. Socialt arbete 5 p, Socionomprogrammet, Institutionen för samhällsvetenskap, Örebro Universitet, Örebro.
- Bossi, L. M., Ott, M. J., & Decristofaro, S. (2008). Reiki as a clinical intervention in Oncology nursing practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 489–494. doi:10.1188/08.CJON.489-494
- Bowden, D., Goddard, L., & Gruzelier, J. (2011). A randomised controlled single-blind trial of the efficacy of reiki at benefitting mood and well-being. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*. doi:10.1155/2011/381862
- Burden, B., Herron-Marx, S., & Clifford, C. (2005). The increasing use of reiki as a complementary therapy in specialist palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 11(5), 248–253.
- Chapman, A. E., & Milton, G. (2002). Reiki as an intervention in drug and alcohol withdrawal and rehabilitation - Almost a decade of experience. In *Bave New World , WFTC 21 st World Conference . Carlton Crest* (pp. 1–11). Retrieved from <http://www.reikiaustralia.com.au/files/research/reiki-as-intervention.pdf>
- Clark, C. (2013). An integral nursing education experience: outcomes from a BSN Reiki course. *Holistic Nursing Practice*, 27(1), 13–22. doi:10.1097/HNP.0b013e318276fdc4
- Crawford, S. E., Leaver, V. W., & Mahoney, S. D. (2006). Using Reiki to Decrease Memory and Behavior Problems in Mild Cognitive Impairment and Mild Alzheimer ' s Disease. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 12(9), 911–913.
- Diaz-Rodriguez, L., Arroyo-Morales, M., Fernández-de-las-Penas, C., Garcia-Lafuente, F., Garcia-Royo, C., & Tomás-Rojas, I. (2011). Immediate effects of Reiki on heart rate variability, cortisol levels. *Biol Res Nurs*, (13), 376.
- Dossey, B., Keegan, L., Guzzetta, C., & Kolkmeier, L. (1995). *Holistic Nursing - A handbook for Practice*. Gaithersburg: Aspen Publication.

- Egeland, E. (2008). Healing. In B. Johannessen (Ed.), *Komplementær og alternativ behandling. En grunnbok for sykepleiere* (pp. 200–19). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fleisher, K. a., Mackenzie, E. R., Frankel, E. S., Seluzicki, C., Casarett, D., & Mao, J. J. (2013). Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. *Integrative Cancer Therapies*, 13(1), 62–67. doi:10.1177/1534735413503547
- Gallob, R. (2003). Reiki: a supportive therapy in nursing practice and self-care for nurses. *Journal of the New York State Nurses Association*, 34(1).
- Gerber, R. (2000). *Vibrational Medicine for the 21st Century. The complete Guide to Energy Healing and Spiritual Transformation*. New York: HarperCollins Publishers.
- Hahn, J., Reilly, P., & Buchanan, T. (2014). Development of a hospital reiki training program: training volunteers to provide reiki to patients, families, and staff in the acute care setting. *Dimens Crit Care Nurs.*, 33(1), 15–21. doi:10.1097/DCC.000000000000009
- Hartford Hospital. (2015). Reiki. Retrieved from <http://www.harthosp.org/integrativemed/Therapies/ReikiTherapy/default.aspx>
- Heather Herdman, T. (2011). *Omvårdnadsdiagnoser enligt Nanda - definitioner och klassifikationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Herron-Marx, S., Price-Knol, F., Burden, B., & Hicks, C. (2008). A Systematic Review of the Use of Reiki in Health Care. *Alternative and Complementary Therapies*, 14(1), 37–42. doi:10.1089/act.2008.14108
- Hulse, R. S., Stuart-Shor, E. M., & Russo, J. (2010). Endoscopic procedure with a modified Reiki intervention: a pilot study. *Gastroenterology Nursing: The Official Journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*, 33(1), 20–26. doi:10.1097/SGA.0b013e3181ca03b9
- Lee, M. S., Pittler, M. H., & Ernst, E. (2008). Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *International Journal of Clinical Practice*, 62(6), 947–954. doi:IJCP1729 [pii]r10.1111/j.1742-1241.2008.01729.x
- Mackay, N., Hansen, S., & McFarlane, O. (2004). Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: a preliminary study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 10(6), 1077–1081. doi:10.1089/acm.2004.10.1077
- Marcus, D. a, Blazek-O'Neill, B., & Kopar, J. L. (2013). Symptomatic improvement reported after receiving Reiki at a cancer infusion center. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 30(2), 216–217. doi:10.1177/1049909112469275
- Miles, P., & True, G. (2003). Reiki - Review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Alternative Therapies in Health and Medicine*.
- Morse, M. L., & Beem, L. W. (2011). Therapy for a Severely Neutropenic Patient with Associated Influences on a True Random Number Generator. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(12), 1181–1190. doi:10.1089/acm.2010.0238
- Moss Bjerling, G. (2007). *Reiki - Naturlig healing genom den Universella Livsenergin*

- (3:e rev. u.). Göteborg: Secourong Förlag.
- Moss Bjerling, G. (2015). Secourong. Retrieved September 1, 2015, from <http://secourong.com/reiki/praktisera-seriost/>
- O'Mathúna, D. P. (2000). Evidence-based practice and reviews of therapeutic touch. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, 32(3), 279–285. doi:10.1111/j.1547-5069.2000.00279.x
- Porter, V. A., Eicher, D. A., & Avitable, N. (2012). Effects of Reiki Treatment on Anxiety and Depression: A Randomized Control Trial. *Wholistic Healing Publications*, 12(2), 1–13. Retrieved from <http://www.wholistichealingresearch.com/122porter>
- Potter, P. J. (2007). Breast biopsy and distress: feasibility of testing a Reiki intervention. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 25(4), 238–248; discussion 249–251. doi:10.1177/0898010107308451
- Rand, W. (2015). The Center for Reiki Research. Retrieved February 19, 2014, from <http://www.centerforreikiresearch.org/>
- Rand, W. L. (2016). *Reiki - den helande beröringen* (5:e ed.). Göteborg: Secourong Förlag.
- Richeson, N. E., Spross, J. a, Lutz, K., & Peng, C. (2010). Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Research in Gerontological Nursing*, 3(3), 187–199. doi:10.3928/19404921-20100601-01
- Salach, M. D. (2006). *The Effects of Reiki, a Complementary Alternative Medicine, on Depression and Anxiety in the Alzheimer's and Dementia Population*.
- Shiflett, S. C., Nayak, S., Bid, C., Miles, P., & Agostinelli, S. (2002). Effect of Reiki treatments on functional recovery in patients in poststroke rehabilitation: a pilot study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine (New York, N.Y.)*, 8(6), 755–763. doi:10.1089/10755530260511766
- Shore, A. G. (2004). Long-terms effect of energetic healing on symptoms of psychological depression. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 10(3), 42–8.
- Socialdepartementet. (2011). *SOU 2011:35 Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Retrieved from <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/>
- Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning*. doi:ISBN: 978-91-86885-09-0.
- Thomas, T. (2005). Reiki adds a new dimension to the term “quality of life” in the nursing home community. *American Journal of Recreation Therapy*, 4(4), 43–8.
- Thrane, S., & Cohen, S. M. (2014). Effect of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Adults: An In-Depth Literature Review of Randomized Trials with Effect Size Calculations. *Pain Management Nursing*, 15(4), 897–908. doi:10.1016/j.pmn.2013.07.008

- Tostar, S. (2004, January). *Energimedecin och det biofysiska paradigmet*. Karolinska Institutet.
- vanderVaart, S., Gijzen, V. M. G. J., de Wildt, S. N., & Koren, G. (2009). A systematic review of the therapeutic effects of Reiki. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15(11), 1157–1169.
- Vitale, A. (2007). An integrative review of Reiki touch therapy research. *Holistic Nursing Practice*, 21(4), 167–179; quiz 180–181. doi:10.1097/01.HNP.0000280927.83506.f6
- Vitale, A. (2009). Nurses ' Lived Experience of Reiki for self-care. *Holistic Nursing Practice*.
- Vitale, A. T., & O'Connor, P. C. (2006). The effect of Reiki on pain and anxiety in women with abdominal hysterectomies: a quasi-experimental pilot study. *Holistic Nursing Practice*, 20(6), 263–272; quiz 273–274. doi:00004650-200611000-00002 [pii]
- Wardell, W. D., & Engebretson, J. (2001). Biological correlates of Reiki Touch healing. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 439–445.
- Wetzel, W. S. (1989). Reiki Healing: A Physiologic Perspective. *Journal of Holistic Nursing*. doi:10.1177/089801018900700109
- windana.org. (2015). Windana - Drug & Alcohol recovery. Retrieved January 5, 2015, from <http://windana.org.au>

Den energimedicenska metoden Reiki – en litteraturför djupning. Bilaga 1

Tabell 1. Sökord och antalet artiklar som framkom vid litteratursökning i Cinahl.

Databas	CINAHL 2015-03-27 Sökår obegränsat											
Sökning	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Sökord	reiki	reiki	Reiki	reiki	reiki	reiki	reiki	reiki	reiki	Reiki	reiki	reiki
Avgränsningar	abstrakt	titel	pr abstrakt	pr titel	review pr titel	review pr abstrakt	depression pr abstrakt	anxiety pr abstrakt	recovery pr abstrakt	rehabilitation pr	psychic/ psychiatric care/ mental illness/ drugs/ withdrawal/ alcohol	smärta/ oro/ psykisk/ "psykiatrisk vård"/ "psykisk ohälsa"/ "psykisk sjukdom"/ droger/ avvänjning/ tillfriskna/ rehabilitering
Antal träffar	141	198	124	128	7	22	8	20	5	2	0	0
Antal inkl. artiklar					6	1	5	6	1	0		
Antal exkl. artiklar					1	21	3	14	4	2		
Orsak till exkludering					review av bok	dubletter + studier där Reiki är en av flera terapier	2 dubletter 1 en av flera terapier	6 dubletter 6 en av flera terapier 1 review 1 spansk	4 dubletter	1 dublett 1 om energimedicin där Reiki ingår		

Tabell 2. Sökord och antalet artiklar som framkom vid litteratursökning i Pubmed.

Databas	PUBMED 2015-03-27 Sökår obegränsat. (Kan ej söka peer reviewed)		
Sökning	1	2	3
Sökord Avgränsningar Antal träffar	reiki AND review, i titel & abstrakt	reiki AND depression, i titel & abstrakt	reiki AND anxiety, i titel & abstrakt
Antal inkl. artiklar	0	1	3
Antal exkl. artiklar	9	6	13
Orsak till exkludering	dublett eller ej relevant område		

Tabell 3. Sökord och antalet artiklar som framkom vid litteratursökning i Mendley

Databas	MENDLEY referenshanteringsprogram 2015-03-27 Sökår obegränsat. (Kan ej söka peer reviewed)		
Sökning	1	2	
Sökord	reiki AND review	reiki AND depression	reiki AND depression
Antal träffar	79	58	
Antal inkl. artiklar	1	3	
Antal exkl. artiklar	78	55	
Orsak till exkludering	dubletter eller ej relevanta		

Tabell 4. Sökord och antalet artiklar som framkom vid litteratursökning i Scopus.

Databas	SCOPUS 2015-03-31, i titel, abstrakt, nyckelord Sökår obegränsat. (Kan ej söka peer reviewed)							
Sökning	1	2	3	4	5	6	7	8
Sökord	reiki AND review	reiki AND depression	reiki AND anxiety,	reiki AND psychiatric care	reiki AND mental illness	reiki AND drugs	reiki AND withdrawal	reiki AND alcohol
Antal träffar	6	9	17	1	3	2	0	0
Antal inkl. artiklar	0	0	0	0	1	0	0	0
Antal exkl. artiklar	6	9	17	1	2	2	0	0
Orsak till exkludering	Dublett eller ej relevant område				1 dublett +1 fransk	dublett eller ej relevant område		