



Wetenschappelijke bewijzen voor de werking van reiki ¹²

Wat zegt de westerse wetenschap over de werking van reiki en andere vormen van energetische genezen? Meer dan je zou verwachten. In dit artikel zetten we de belangrijkste onderzoeken en conclusies op een rijtje.

Een overzicht van redenen waarom alternatieve geneeswijzen onterecht lijken te werken, vinden we bij Barry L. Beyerstein. Hij geeft aan waarom '[bogus therapies often seem to work](#)':

1. De ziekte heeft zijn natuurlijk verloop gehad en wordt onterecht toegeschreven aan een alternatieve behandeling.
2. Veel ziektes zijn cyclisch; als een alternatieve behandeling samenvalt met een tijdelijke periode van verbetering, wordt onterecht een heilzame werking geconstateerd.
3. Het placebo-effect; de behandelaar wordt in dat geval in de wetenschappelijke literatuur een charismatische persoonlijkheid genoemd die mensen overtuigt dat ze beter zijn geworden terwijl er niets meetbaars is gebeurd. Het effect berust op (auto)suggestie.
4. Een foutief oorzakelijk denken; de genezing of verbetering is aan andere (tussenliggende of externe) factoren te wijten.
5. De oorspronkelijke diagnose was verkeerd, dus de patiënt is niet genezen.
6. Tijdelijke verbetering van de gemoedstoestand wordt verward met genezing.
7. Een soort psychologische verdwaasdheid treedt op; achteraf wordt de gang van zaken onjuist geïnterpreteerd waardoor het succes onterecht aan de behandeling wordt toegeschreven.

Dit soort factoren zal soms zeker een rol spelen. Maar ze verklaren niet alle waargenomen en meermaals door behandelaren en cliënten beschreven gunstige effecten van reiki en vergelijkbare vormen van energetisch genezen.

Er vanuit gaande dat de Beyerstein-factoren bij serieus onderzoek ondergeschikt zijn of worden gemaakt, richten we ons op de westerse wetenschap voor 'harde bewijzen' voor de werking van energetisch genezen. De NCBI publiceert op de website [PubMed](#) wetenschappelijke onderzoeksresultaten van over de hele wereld. Wat is hier te vinden over reiki en andere vormen van energetisch genezen?

Eén van de eerste onderzoeken, voor zover bekend, was van W. Wetzel (Reiki Healing: A Physiologic Perspective. *Journal of Holistic Nursing* 7(1), 47-54), gepubliceerd in 1989. Zij onderzocht de hemoglobine en hematocriet niveaus van achtenveertig volwassenen die reiki I hadden gedaan en vergeleek de uitkomsten met een controlegroep van tien personen:

'Findings were analyzed through the use of a t-test and revealed a statistically significant change between the pre- and post-training hemoglobin and hematocrit levels of the participants at the $p > 0.01$ level. The comparable control group, not experiencing the training, demonstrated no change within an identical time frame. Implications for nursing are discussed. Further research is necessary to clarify the physiologic effects of touch healing.'

CONCLUSIONS: This study documented one measurable physiologic effect of Reiki. The data lend support to the basic premise of energy transmission between individuals for the purposes of healing, balancing, and increasing wellness.'

S. Vaughan onderzocht het effect van reiki op het centrale zenuwstelsel (Autonomous Nervous System, ANS) en ontdekte duidelijke aanwijzingen dat de bloeddruk (diastolic blood pressure) afnam door reiki (1995). [K. Olson en J. Hanson](#) concludeerden in 1997 een zeer significante afname van de pijn na het doorgeven van reiki aan mensen uit de testgroep:

'The purpose of this study was to explore the usefulness of Reiki as an adjuvant to opioid therapy in the management of pain. Since no studies in this area could be found, a pilot study was carried out involving 20 volunteers experiencing pain at 55 sites for a variety of reasons, including cancer. All Reiki treatments were provided by a certified second-degree Reiki therapist. Pain was measured using both a visual analogue scale (VAS) and a Likert scale immediately before and after the Reiki treatment. Both instruments showed a highly significant ($p < 0.0001$) reduction in pain following the Reiki treatment.'

J.G. Turner onderzocht in 1998 het effect van therapeutic touch op patiënten met brandwonden. Hij vond dat behandelingen via deze vorm van handoplegging een significante afname van de 'anxiety' tot gevolg hadden. A. Evanoff en W.P. Newton concludeerden in 1999 dat energetische therapieën ervoor zorgden dat de kniepijn van osteoarthritis-patiënten significant afnam (N. Mackay en O. McFarlane, 2005).

[D.W. Wardell en J. Engebretson](#) stellen in 2001 met betrekking tot stressreductie, dat na een reiki-behandeling bij proefpersonen de 'anxiety' significant afnam, net als de bloeddruk (SBP):

'Comparing before and after measures, anxiety was significantly reduced, $t(22)=2.45$, $P=0.02$. Salivary IgA levels rose significantly, $t(19)=2.33$, $P=0.03$, however, salivary cortisol was not statistically significant. There was a significant drop in systolic blood pressure (SBP), $F(2, 44)=6.60$, $P < 0.01$. Skin temperature increased and electromyograph (EMG) decreased during the treatment, but before and after differences were not significant.

CONCLUSIONS: These findings suggest both biochemical and physiological changes in the direction of relaxation. The salivary IgA findings warrant further study to explore the effects of human TT and humeral immune function.'

De onderzoekers [D.S. Wilkinson, P.L. Knox, J.E. Chatman, T.L. Johnson, N. Barbour, Y. Myles en A. Reel](#) onderzochten in 2002 de klinische effecten van genezing door handoplegging (healing touch, HT) en in hoeverre de ervaring van de beoefenaar invloed heeft. Zij concluderen dat de stress significant afneemt, de gezondheid toeneemt en dat de pijn afneemt. Het placebo-effect wordt als exclusieve factor uitgesloten:

'Clients of practitioners with more training experienced statistically significant positive sIgA change over the HT treatment series, while clients of practitioners with less experience did not. Clients reported a statistically significant reduction of stress level after both HT conditions. Perceived enhancement of health was reported by 13 of 22 clients (59%). Themes of relaxation, connection, and enhanced awareness were identified in the qualitative analysis of the HT experience. Pain relief was reported by 6 of 11 clients (55%) experiencing pain.

CONCLUSIONS: The data support the clinical effectiveness of HT in health enhancement, specifically for raising sIgA concentrations, lowering stress perceptions and relieving pain. The evidence indicates that positive responses were not exclusively as a result of placebo, that is, client beliefs, expectations, and behaviors regarding HT.'

In 2004 deden [N. Mackay, S. Hansen en O. McFarlane](#) onderzoek naar het effect van reiki op het zenuwstelsel. Ze schrijven:

'Quantitative measures of autonomic nervous system function such as heart rate, cardiac vagal tone, blood pressure, cardiac sensitivity to baroreflex, and breathing activity were recorded continuously for each heartbeat. Values during and after the treatment period were compared with baseline data. RESULTS: Heart rate and diastolic blood pressure decreased significantly in the Reiki group compared to both placebo and control groups.'

De onderzoekers tekenen daarbij aan:

'The study indicates that Reiki has some effect on the autonomic nervous system. However, this was a pilot study with relatively few subjects and the changes were relatively small. The results justify further, larger studies to look at the biological effects of Reiki treatment.'

[B. Rubik, A.J. Brooks en G.E. Schwartz](#) deden in 2006 onderzoek naar het helende effect van reiki. Ze hebben dat vastgelegd door te kijken naar het effect op bacteriekweken ('heat shocked bacteria'). Ze concluderen dat reiki zorgt voor snellere groei van de bacteriën en des te meer als beoefenaren zich beter voelen.

(In 2000 is overigens een min of meer vergelijkbaar onderzoek uitgevoerd door [K.Z. Jiang, Q. Zheng en B.H. Tang](#) met de titel: 'The strengthening effect of the biofield of seedlings of wheat and other plants on human immune system'. Helaas is van dit Chinese artikel geen samenvatting beschikbaar.)

Rubik, Brooks en Schwartz schrijven in 2006:

'In the healing context, the Reiki treated cultures overall exhibited significantly more bacteria than controls ($p < 0.05$). Practitioner social ($p < 0.013$) and emotional well-being ($p < 0.021$) correlated with Reiki treatment outcome on bacterial cultures in the nonhealing context. Practitioner social ($p < 0.031$), physical ($p < 0.030$), and emotional ($p < 0.026$) well-being correlated with Reiki treatment outcome on the bacterial cultures in the healing context. For practitioners starting with diminished well-being, control counts were likely to be higher than Reiki-treated bacterial counts. For practitioners starting with a higher level of well-being, Reiki counts were likely to be higher than control counts.

CONCLUSIONS: Reiki improved growth of heat-shocked bacterial cultures in a healing context. The initial level of well-being of the Reiki practitioners correlates with the outcome of Reiki on bacterial culture growth and is key to the results obtained.'

[K.L. Tsang, L.E. Carlson en K. Olson](#) onderzochten in 2007 de effecten van reiki-behandelingen op kankerpatiënten, gerelateerd aan hun vermoeidheid, pijn, angst en algeheel welbevinden. Ze schrijven in hun conclusies dat de vermoeidheid, pijn en angst significant afnemen:

'Fatigue on the FACT-F decreased within the Reiki condition ($P=.05$) over the course of all 7 treatments. In addition, participants in the Reiki condition experienced significant improvements in quality of life (FACT-G) compared to those in the resting condition ($P < .05$). On daily assessments (ESAS) in the Reiki condition, pre-session 1 versus post-session 5 scores indicated significant decreases in tiredness ($P < .001$), pain ($P < .005$), and anxiety ($P < .01$), which were not seen in the resting condition. Future research should further investigate the impact of Reiki using more highly controlled designs that include a sham Reiki condition and larger sample sizes.'

In datzelfde jaar hebben [M.S. Lee, M.H. Pittler en E. Ernst](#) uit Groot-Brittannië 250 onderzoeken naar het effect van reiki en vergelijkbare behandelmethoden op een rijtje gezet:

'Two RCTs suggested beneficial effects of reiki compared with sham control on depression, while one RCT did not report intergroup differences. For pain and anxiety, one RCT showed intergroup differences compared with sham control. For stress and hopelessness a further RCT reported effects of reiki and distant reiki compared with distant sham control.'

Dan volgt een opsomming van onderzoeken waarvan het effect niet meetbaar was:

'For functional recovery after ischaemic stroke there were no intergroup differences compared with sham. There was also no difference for anxiety between groups of pregnant women undergoing amniocentesis. For diabetic neuropathy there were no effects of reiki on pain. A further RCT failed to show the effects of reiki for anxiety and depression in women undergoing breast biopsy compared with conventional care.'

Vervolgens stellen ze dat er in het algemeen erg weinig data beschikbaar is en dat onafhankelijke herhaalbaarheid niet altijd mogelijk is geweest (sic). Ze concluderen vervolgens:

'Most trials suffered from methodological flaws such as small sample size, inadequate study design and poor reporting. (...) In conclusion, the evidence is insufficient to suggest that reiki is an effective treatment for any condition. Therefore the value of reiki remains unproven.'

[N. Assefi, A. Bogart, J. Goldberg en D. Buchwald](#) publiceerden in 2008 een onderzoek naar het effect van reiki als complementaire behandeling op honderd mensen met fibromyalgie. Zij concluderen (elders) dat reiki een placebo is:

'RESULTS: Neither Reiki nor touch had any effect on pain or any of the secondary outcomes. All outcome measures were nearly identical among the 4 treatment groups during the course of the trial. CONCLUSION: Neither Reiki nor touch improved the symptoms of fibromyalgia. Energy medicine modalities such as Reiki should be rigorously studied before being recommended to patients with chronic pain symptoms.'

In dezelfde maand, februari 2008, komen [N. Aghabati, E. Mohammadi, Z. Pour Esmaili](#) tot de conclusie dat therapeutic touch aantoonbaar effect heeft op het reduceren van pijn en vermoeidheid bij kankerpatiënten die chemotherapie ondergaan:

'The TT (significant) was more effective in decreasing pain and fatigue of the cancer patients undergoing chemotherapy than the usual care group, while the placebo group indicated a decreasing trend in pain and fatigue scores compared with the usual care group.'

In oktober 2008 publiceren [P.S. So, Y. Jiang en Y. Qin](#) een onderzoek naar de werking van therapeutic touch, healing touch en reiki als methode voor pijnbestrijding. Reiki-behandeling bleek het meest effectief, al was het effect 'modest'. Van een placebo-effect is geen sprake:

'MAIN RESULTS: Twenty four studies involving 1153 participants met the inclusion criteria. There were five, sixteen and three studies on HT, TT and Reiki respectively. Participants exposed to touch had on average of 0.83 units (on a 0 to ten scale) lower pain intensity than unexposed participants (95% Confidence Interval: -1.16 to -0.50). Results of trials conducted by more experienced practitioners appeared to yield greater effects in pain reduction. It is also apparent that these trials yielding greater effects were from the Reiki studies. Whether more experienced practitioners or certain types of touch therapy brought better pain reduction should be further investigated. Two of the five studies evaluating analgesic usage supported the claim that touch therapies minimized analgesic usage. The placebo effect was also explored. No statistically significant ($P = 0.29$) placebo effect was identified.

AUTHORS' CONCLUSIONS: Touch therapies may have a modest effect in pain relief. More studies on HT and Reiki in relieving pain are needed. More studies including children are also required to evaluate the effect of touch on children.'

In 2009 verscheen een onderzoek van [D.L. Woods, C. Beck en K. Sinha](#) naar het effect van therapeutic touch op rusteloosheid ('restlessness') van dementerenden in verpleeghuizen. Volgens de wetenschappers heeft tussen de 75 en 90 procent van de leden van deze doelgroep gedragsproblemen (behavioral symptoms of BSD) 'which may be associated with a stress response'.

'Therapeutic touch has been shown to decrease restlessness in NH residents, however the mechanism is unknown. The purpose of this randomized controlled trial (RCT) was to examine the effect of therapeutic touch on BSD and basal cortisol levels among NH residents with dementia.

RESULTS: 64 residents, aged 67-93 years ($M = 85.5$, $SD = 5.50$), completed the study. Restlessness was significantly reduced in the experimental group compared to the control group ($p = 0.03$). There was a significant difference in morning cortisol variability among groups across time periods (<0.0001). Findings suggest that therapeutic touch may be effective for management of symptoms like restlessness coupled with stress reduction. At a time when cost containment is a consideration

in health care, therapeutic touch is an intervention that is non-invasive, readily learned, and can provide a non-pharmacologic alternative for selected persons with BSD.'

[K.J Kemper, N.B Fletcher, C.A Hamilton en T.W. McLean](#) onderzochten in 2009 healing touch in relatie tot stress:

'We conducted a pilot study to assess its effects in pediatric oncology patients. We enrolled patients in the continuation or consolidation phase of therapy. Patients or their parent completed simple visual analogue scales (VASs; 0-10) for relaxation, vitality, overall well-being, stress, anxiety, and depression before and after a 20-minute period of rest and a standardized HT treatment. Patients' heart rates were monitored and later analyzed for heart rate variability (HRV) characteristics. Of the nine patients, all completed VASs and six had usable HRV data. The average age was 9 years.

CONCLUSIONS: VAS scores for stress decreased significantly more for HT treatment than for rest (HT: 4.4-1.7; rest: 2.3-2.3; $p = .03$). The HRV characteristic of total power was significantly lower during HT than for rest (HT 599 +/- 221; rest: 857 +/- 155; $p = .048$), and sympathetic activity was somewhat but not significantly lower (HT: 312 +/- 158; rest: 555 +/- 193; $p = .06$). HT is associated with lowered stress and changes in HRV. Further studies are needed to understand the mechanisms of these effects in larger samples and to explore the impact on additional clinically relevant measures.'

[R. Domínguez Rosales, M.J. Albar Marín, B. Tena García, M.T. Ruíz Pérez, M.J. Garzón Real, M.A. Rosado Poveda en E. González Caro](#) onderzochten het effect van therapeutic touch op het verblijf in een ziekenhuis, gewichtsverlies en de kans op complicaties. Conclusie van dit in 2009 gepubliceerde onderzoek: behandeling verkort het verblijf in het ziekenhuis en verkleint de kans op complicaties, maar onderzoek op grotere schaal is noodzakelijk.

Ook voor pijnreductie is energetisch genezen (op afstand) significant succesvol, blijkt uit in 2009 gepubliceerd onderzoek van [G.L. McCormack](#). Een jaar daarvoor had [C.M. Monroe](#) op grond van literatuuronderzoek naar de periode 1997 tot 2007 over therapeutic touch gesteld:

'FINDINGS: Seven studies that were conducted between 1997 and 2004 were found and only five of the seven were included as pertinent evidence to answer the question. All of the research that was reviewed to answer whether Therapeutic Touch could significantly reduce pain revealed a majority of statistically significant positive results for implementing this intervention. CONCLUSION: Because there are no identified risks to Therapeutic Touch as a pain relief measure, it is safe to recommend despite the limitations of current research.

IMPLICATIONS: Therapeutic Touch should be considered among the many possible nursing interventions for the treatment of pain.'

[E.G. Sutherland, C. Ritenbaugh, S.J. Kiley, N. Vuckovic en C. Elder](#) komen in 2009 tot een hogere effectiviteitsscore (92 in plaats van 70 procent). Na een onderzoek van dertien deelnemers met chronische hoofdpijn concluderen ze:

'RESULTS: Twelve (12) of 13 participants experienced improvement in frequency, intensity, or duration of pain after three treatments. In addition, 11 of 13 participants experienced profound shifts in their view of themselves, their lives, and their potential for healing and transformation. These changes lasted from 24 hours to more than 6 months at follow-up.

CONCLUSIONS: Energy healing can be an important addition to pain management services. More in-depth qualitative research is needed to explore the diversity of outcomes facilitated by energy healing treatments. Furthermore, the development of new instrumentation is warranted to capture outcomes that reflect transformative change and changes at the level of the whole person.'

Samenvattend kan worden gesteld dat energetisch genezen volgens diverse klinisch wetenschappelijke onderzoeken een positief effect blijkt te hebben op het verminderen van de onrust, opwinding, vermoeidheid en pijnbeleving van mensen. (Wat dat laatste betreft is het vergelijkbaar met de werking van External Qi Gong, zie [M.S Lee, M.H. Pittler en E. Ernst](#), 2007).

Soms verandert hun hele kijk op de wereld erdoor, ze genezen sneller bij ziekenhuisopname en de kans op complicaties bij regulier medische behandelingen neemt af.

Een aantal klinische onderzoeken komt tot minder positieve conclusies en het vergelijkende literatuuronderzoek uit 2007 is ronduit negatief, maar wel voornamelijk op basis van methodologische kritiek.

Energetisch genezen lijkt in elk geval een goede aanpak om stress te verminderen. en het algemeen welbevinden te doen toenemen (vergelijk ook de studie van [K. Reece, G.E. Schwartz, A.J. Brooks en G. Nangle](#) uit 2005 naar energetisch genezen met Johrei). Je zou zelfs kunnen zeggen dat de gezondheid door energetische behandelingen toeneemt, concludeert [P.J. Rosch](#), Clinical Professor of Medicine and Psychiatry, in een artikel uit 2009 waarin hij alle vormen van 'biofield healing' op een rij zet:

‘Effects on heart rate variability, stress response, inflammation, and the vagus nerve have been demonstrated and raise the question--Can the power of subtle energies be harnessed for health enhancement? It is fully accepted that good health depends on good communication both within the organism and between the organism and its environment. Sophisticated imaging procedures brought to bear on telomere, stem cell, and genetic research are confirming the ability of meditation and some other traditional practices to promote optimal health through stress reduction.’

Verder vond ik op PubMed de samenvatting van een overkoepelend Chinees onderzoek naar de effecten van qi gong, dat ik hier tot slot graag wil aanhalen:

‘A great number of clinical studies merging traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine have proved the complementary healing effects of qi-gong in medical science. Traditional Chinese respiration exercises help to regulate our mind, body and breathing and coordinate our internal organs, remove toxins and enhance immunity. Domestic and foreign studies indicate that qi-gong can relieve chronic pain, reduce tension, increase activities of phagocytes in coenocytes, improve cardiopulmonary function, improve eyesight, influence the index of blood biochemistry, etc.’

Vanwege de vele overeenkomsten, met name tussen qi gong en reiki, biedt dit artikel van [Zhi Hu Li Za](#) uit 2005 mijns inziens een goede routekaart voor nader onderzoek naar energetisch genezen in de westerse wereld.

[Johan de Wal MA, BJ](#)