

TARTU ÜLIKOOL

Spordibioloogia ja füsioteraapia instituut

Martin Toht

**REIKI RAVI KASUTAMISE TEADUSLIKUD
ALUSED**

Bakalaureusetöö

Füsioteraapia erialal
Kliiniline rehabilitatsioon

Juhendaja: Jaan Ereline

Tartu 2006

SISUKORD

Sisukord.....	2
Kasutatud lühendid.....	4
Sissejuhatus.....	5
1. Kasutatud kirjanduse ülevaade	
1.1 Energiaga ravimist uurivad teooriad ja katsed.....	7
1.1.1 Zimmerman'i ja Seto katsed.....	7
1.1.2 Seos aju elektrilise aktiivsuse ja energiaga ravimise vahel.....	9
1.1.3 Seos Maa omavõnkesageduse ja energiaga ravimise vahel.....	9
1.1.4 Muud teooriad.....	10
1.2 Reiki ravi efektiivsust hindavad uuringud ja katsed.....	10
1.2.1 Reiki ravi mõju ANS-le.....	11
1.2.2 Reiki ravi mõju stressi taset mõjutavatele füsioloogilistele protsessidele ja biokeemilistele näitajatele.....	12
1.2.3 Reiki ravi mõju hilises staadiumis olevatele vähihaigetele.....	13
1.2.4 Reiki ravi mõju Alzheimeri haiguse diagnoosiga patsientide kortisooli ja kõrgenenud erutusega käitumise tasemetele.....	15
1.2.5 Reiki ravi mõju vähihaigete füüsilistele ja psühholoogilistele funktsioonidele.....	16
Kokkuvõtte artiklitest.....	17
1.3 Reiki ravi kasutamine haiglates ja kliinikutes.....	18
1.3.1 Ortopeedia ja anestesioloogia osakond.....	21
1.3.2 Onkoloogia osakond.....	21
1.3.3 Reiki ravi kasutamine taastusravis.....	22
1.3.4 Reiki psühhotraumaga patsientide ravis.....	22
1.4 Kokkuvõtte.....	24
1.5 Kasutatud kirjandus.....	26
Summary.....	29
Lisad.....	30
Lisa 1. Kolm väljavõtet teaduslikest artiklitest.....	31
Lisa 2. Pulseeriva elektromagnetvälja (PEMF) teraapia.....	32
Lisa 3. Reiki kaugravi.....	33

Lisa 4. Reiki eneseravis kasutatavad 12 peamist käte positsiooni.....	34
Lisa 5. Teiste ravimisel kasutatavad Reiki ravi 13 peamist käte positsiooni.....	36

KASUTATUD LÜHENDID

ABRS- Agitated Behavior Rating Scale

ANS- autonoomne närvisüsteem

BARS- Brief Agitation Rating Scale

EDSS- electrodermal screening system

EEG- elektroentsefalograafia

ELF- extremely low frequency

EMG- elektromüograafia

ESS- The Edmonton Staging System

et al.- ja teised

Hz- herts

IgA- immunoglobuliin A

jt.- ja teised

MRT- magnetresonantsmograafia

OVS- omavõnkesagedus

PEMF- pulsing electromagnetic field

QOL- quality-of-life

SLS- südame löögisagedus

SQUID- Super Conducting Quantum Interference Device

STAI- The State-Trait Anxiety Inventory

VAS- Visual Analogue Scale

SISSEJUHATUS

Energiaga või “kätega” ravimist on üle kogu maailma kasutatud juba mitu tuhat aastat. Erinevates maades on seda “ravivat energiat” kutsutud mitmeti: Jaapanis *ki*, Hiinas, Indias *chi*, hindudel *praana*, marilastel *ju*, eestlastel *vägi* või *mana*. Tänapäeval kasutatakse ühist nimetust *bioenergia*.

Alternatiivteraapiate praktiseerijad usuvad, et just bioenergia liikumisest ja hulgast sõltub inimese tervis (Gilberti, 2004). Kui bioenergia liikumine organismis on takistatud või selle hulk mingil põhjusel vähenenud (näiteks negatiivsete emotsioonide kuhjumise tõttu või viibimisest geopatogeensetes kohtades), siis inimene võib haigestuda. Tervenemiseks tuleb vabaneda energia liikumist takistavatest või selle hulka vähendavatest faktoritest. Seejärel on vaja taastada kaotatud energia hulk ja tagada selle normaalne liikumine kehas. Organismis uuesti tasakaalu saavutamiseks kasutatakse tihti just energiaga või “kätega” ravimist.

“Kätega” ravijad usuvad, et nad “vahendavad” energiat Universiumist või “universaalse eluenergia allikast” (Barnett, 1996).

Väga palju on vaieldud selle üle, kas energiaga ravimine ei baseeru mitte platseeboefektil ja kas mõistetel nagu meridiaanid, chakrad, bioväli jt. on mingisugune teaduspõhine seletus. Mitmed katsed (Lisa 1.) üle kogu maailma on andnud kinnitava vastuse, et meridiaanide, chakrate ja biovälja olemasolu on võimalik aparaatidega mõõta ning energiaga ravimine ei saa põhineda vaid platseeboefektil, vaid selle toimimist on võimalik ka teaduslikult seletada.

Üheks tuntuimaks ja enim kasutatavaks energiaga ravimise meetodiks võib pidada Reikit. Reiki on energiaga ravimise viis, mille korral Reiki-praktik asetab oma käed ravitava keha kindlatele positsioonidele või hoides neid keha kohal, vahendades nii *ki*-d ehk “elujõu energiat” (Delisa, 2005). Jaapani keeles tähendab *Rei* „universaalset” või „kõikset” ja *ki* „eluenergiat”.

Meetod arendati Jaapanis 20. sajandi alguses Mikao Usui poolt. 1970.-ndate aastate alguses jõudis meetod Jaapanist USA-sse, sealt edasi Euroopasse ning 1990.-ndate alguses ka Eestisse.

Paljude lääneriikide (USA, Inglismaa, Iirimaa jt.) haiglates ning kliinikutes on Reiki tunnustatud ravimeetod. Seda kasutatakse tihti vähiravis, intensiivravi- ja sünnitusosakondades, ka taastusravis. On tavaline, et kirurgid, anestezioloogid ja

meditsiiniõed kasutavad Reikit oma igapäevatoos, kuna see meetod vähendab efektiivselt stressi, valu, turset, ärevust ja kiirendab taastumise protsesse (Barnett *et al.*, 1996).

Samas mitmel pool Euroopas, eriti Põhjamaades ollakse selle meetodi suhtes endiselt skeptilised, kuna arvatakse, et energiaga ravimine ei ole piisavalt teaduspõhine ravimise viis.

Kas tegu on lihtsalt eri riikide tervishoiusüsteemide erineva suhtumisega alternatiiv-teraapiatesse või on Reiki siiski liiga ebatraditsiooniline ravimise meetod?

Käesolevas töös püüti leida vastus kahele küsimusele:

1. Kas Reiki, kui üks alternatiivteraapia liikidest, on piisavalt teaduspõhine, et seda tavameditsiinis kasutada?
2. Kas Reiki kasutamine teaduspõhises meditsiinis (s.h. taastusravis) on vajalik ja põhjendatud?

Uurimustöö esimeses osas toodi välja erinevad teooriad, kuidas teadlaste arvates toimub energiaga ravimine, teises osas anti ülevaate Reiki ravi efektiivsusest teaduslike artiklite alusel ning kolmandas osas kirjeldati Reiki kasutamist haiglates ja kliinikutes. Eraldi toodi lisadena välja ülevaade Reiki kaugravist, Reiki eneseravis kasutatavad 12 ning teiste ravis kasutatavad 13 peamist käte positsiooni.

1. KASUTATUD KIRJANDUSE ÜLEVAADE

1.1. ENERGIAGA RAVIMIST UURIVAD TEOORIAD JA KATSED

1.1.1. Zimmerman'i ja Seto katsed

Tunnustatud inglise biofüüsiku James L. Oschman'i sõnul baseeruvad Reiki ja teised energiaga ravimise viisid ravija kätest väljuvatel energiaväljadel, mida on võimalik teaduspõhiselt mõõta (Oschman, 2002). Oma väidet kinnitab ta mitme varem sooritatud katsega, millest esimese tegi 1980-ndatel Colorado Meditsiiniülikooli teadlane John Zimmerman.

Zimmerman kasutas oma katses ülitundlikku magnetomeetrit (SQUID*), mõõtes teraapia ajal energiaga ravija käte ümber tekkivat välja. Ilmnes, et ravija kätest väljub ravi ajal pulseeriv biomagnetväli, vahemikus 0,3-30 Hz (Joonis 1.). Kõige rohkem täheldati sagedust 7-8 Hz. Vahemik 0,3-30 Hz hõlmab mõningate füsioteraapias pehmete kudede regeneratsiooni intensiivistamiseks kasutatavate aparatuuride poolt tekitatud madala sagedusega impulsse.

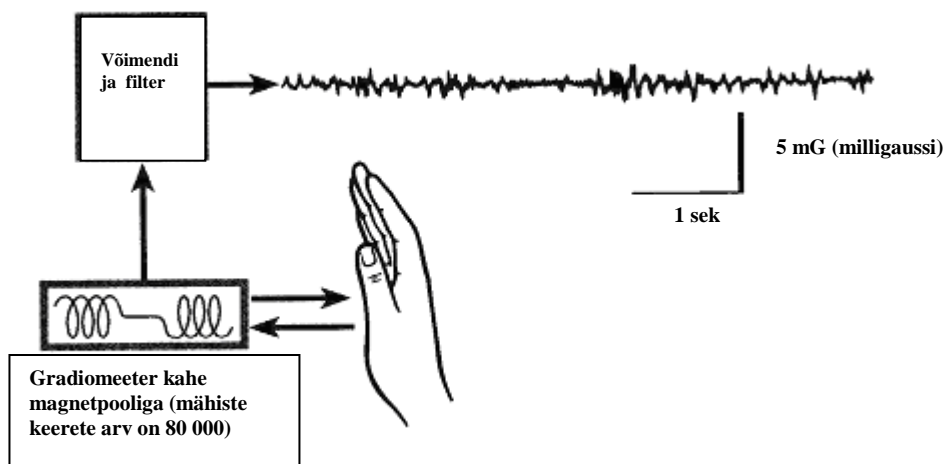
Erinevad koed vajavad regenereerumiseks erinevat magnetvälja sagedust: närvid –2 Hz, luukude –7 Hz, ligamendid –10 Hz, kapillaaride formeerumiseks, fibroblastide proliferatsiooniks ja naha nekroosi vähendamiseks 15, 20 ja 72 Hz (Charman, 2000).



Joonis 1. Dr. John Zimmerman'i poolt registreeritud energiaga ravija kätest väljuv signaal, kestusega 1 sekund. Signaali sagedus ei olnud püsiv, vaid muutus väga kiiresti vahemikus 0,3–30 Hz. Kõige rohkem esines sagedust 7-8 Hz. Antud signaal hõlmas väga erinevate kudede ravis kasutatavat sagedust. Antud sagedused on avastatud erinevate meditsiini uurijate poolt.

Tema katsed kordas 1992. aastal Jaapanis Seto *et al.*, (Joonis 2.) mõõtes ravija käest lähtuvat energiavälja, saades Zimmerman'iga sarnase tulemuse (Chaitow, 2003).

* Ülitundlikku magnetomeetrit (SQUID) kasutavad paljud teadlased üle maailma, et uurida seoseid inimest ümbritseva biomagnetvälja ja haiguste vahel (Charman, 2000)



Joonis 2. Pulsseeriva biomagnetvälja mõõtmine Qi ülekande ajal (Seto *et al.*, 1992). Kahe pooliga magnetomeeter registreeris pulsseeriva magnetvälja, mis keskmiselt oli 2 milligaussi, sagedusega 8-10 Hz.

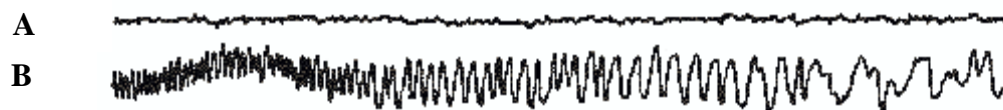
Elektromagnetvoo tiheduse ehk induksiooni ühikuks SI (System International) süsteemis on T (tesla). Peale T kasutatakse sageli ühikut G (gauss). Tesla ja gaussi vahel kehtib seos

$$1 \text{ T} = 10^4 \text{ G}, \quad (1 \text{ G} = 10^{-4} \text{ T}),$$

kus G on gauss. Seadmel, millega määratakse magnetvoo tihedust on skaalade tähiseks enamasti mG (milligauss). Siin kehtib mikrotesla ja milligaussi vahel seos

$$1 \text{ mG} = 1 \mu\text{T}.$$

Zimmermann uuris oma teises katses biomagnetvoo tiheduse erinevusi Reiki-praktiku, kes teraapiat läbi viis ja tavalise inimese kätest. Katse näitas, et Reiki-praktiku käest väljub teraapia käigus pulsseeriv väli. Mitte-ravijal sellist välja ei teki (Oschman, 2002).



Joonis 3. Ülimadala sagedusega pulsseeriva bioelektromagnetvoo tiheduse muutused, mis lähtusid kogunud ravija kätest. A – Reiki-praktikul ja mitte-ravijal rahuolekus; B – Reiki-praktikul raviprotseduuri vältel.

Zimmermann leidis, et ravija kätest lähtuv pulsseeriv väli ei ole kindla sagedusega, vaid muutub väga kiiresti, hõlmates sama sagedust, mida on võimalik saavutada ka PEMF-i

tekitava seadmega (Lisa 2.). PEMF-i tekitavat seadet kasutatakse meditsiinis erinevate kudede paranemise kiirendamiseks (Charman, 2000).

1.1.2. Seos aju elektrilise aktiivsuse ja energiaga ravi vahel

Cade ja Coxhead (1979) leidsid oma katses, et nii energiaga ravijal kui ravitaval töötavad EEG-ga mõõtes mõlemad ajupoolkerad sünkroonselt kõrgeamplituudilise alfa-rütmiga, sagedusega umbes 8-10 Hz. Sagedus võib ravi käigus muutuda, olenedes ravija võimest lõdvestuda või püsida lõdvestunud olekus. Mida lõdvestunum suudab ravija olla, seda suurem positiivne mõju on tal ravitavale.

Töö järgselt püstitati 2 hüpoteesi:

1. Ravija uskumine sellesse, et ta on ühenduses suure universaalse energiaväljaga ning seda välja on võimalik kasutada tervendamiseks, toob kaasa meditatiivse seisundi ja aju kõrgramplituudilise alfa-sageduse.
2. Aju poolkerade sünkroonsed tööd ravi ajal võib seostada ravija tahtega ravi läbi viia ja patsiendi valmisolekuga ravi saada.

Sarnaseid katseid on teinud mitmed teadlased (Beck, 1969, Kesiegel *et al.*, 1979), saades sarnased tulemused (Charman, 2000).

Hilisemate sellelaadsete katsete kohta andmed puuduvad. Võib oletada, et hilisemates uuringutes oli tähelepanu all energiaga ravimise mõju organismi spetsiifilistele näitajatele: vererõhule, SLS-le, vere hemoglobiini sisaldusele ning konkreetsetele tervisehäiretele: artriit, migreen, vähiravi jt.

1.1.3. Seos Maa omavõnkesageduse ja energiaga ravimise vahel

Aju alfa-rütm on küllaltki sarnane Maa OVS-ale (OVS-t kutsutakse ka elektromagnetvälja vibratsioonisageduseks või Schumani resonantsiks). Maa OVS on umbes 7,8-8 Hz.

Oletatakse, et ravimise ajal energiaga ravija aju alfa-lained ja Maa OVS resoneeruvad. Maa OVS omakorda võimendab aju alfa-laineid. See võib olla ka seletuseks, kuidas energiaga ravijad on võimelised vahendama energiat läbi enda teistele inimestele ja loomadele. Selline nähtus aitab ka seletada, kuidas energiaga ravijad suudavad oma käte ümber tekitada vähemalt 1000 korda tugevama biomagnetvälja kui "mitte-ravija" (Seto, 1992).

Sarnase hüpoteesi püstitas Robert Beck juba 1969. aastal. Leides oma katses, et ravija ajulained ja Maa OVS ühtivad, oletas ta, et nii on ravija võimeline võtma Maa elektromagnetvälja energiat ja vahendama seda patsiendile. Seda protsessi kutsutakse inglise keeles “*field coupling*” (Charman, 2000).

1.1.4. Muud teooriad

Energiaga ravimise toimimist on püütud seletada ka skalaarlainetega (Jacobs, 1997), bioloogiliste mikrolainetega (Ford, 1982) ja torsioonväljadega (Panov *et al.*, 1997), kuid need hüpoteesid ei ole leidnud laiemat tunnustust.

Energiaga ravi puudutavaid katseid ja hüpoteese analüüsidest võib järeldada, et ravi ajal järgitakse kindlat skeemi:

1. Ravija lõdvestub ja keskendub ravimisele, tekitades nii seisundi, kus aju töötab alfa-rütmis.
2. Ravija ajulained ja Maa OVS resoneeruvad.
3. Ravi alustades asetab ravija oma käed patsiendi kehale või keha kohale.
4. Ravi käigus muutub ravija aju elektriline aktiivsus väga kiiresti sageduste 0,3-30 Hz vahel. Enamasti esineb sagedus vahemikus 7-8 Hz. Ravijal ja patsiendil ilmneb sarnane aju elektriline aktiivsus.
5. Patsiendil tekkinud sügav lõdvestunud olek mõjutab ANS-i, mille tulemusel alaneb vererõhk, SLS, väheneb pingeline ja närvilisus. Mõjutades endokriinsüsteemi, on ravil mõju immuunsüsteemile, aidates nii organismil mobiliseerida oma eneseregulatsioonivõimed.

1.2. REIKI RAVI EFEKTIIVSUST HINDAVAD UURINGUD JA KATSED

Alternatiivteraapiaid kasutatakse enamasti siis, kui tavameditsiinist ei saada abi oma (tihti kroonilise) tervisehäire ravimisel.

Kõige rohkem kasutatakse alternatiivmeditsiini krooniliste skeleti-lihassüsteemi-, emotsionaalsete häirete ning peavalu ja stressi raviks (Kelner, 1997).

Kuna alternatiivteraapiate mõju ja efektiivsus organismile on tihti raske objektiivselt mõõta, siis on nende “abistavate” meetodite kaasamine teaduspõhisesse meditsiini raskendatud (Barnett, 1996).

Reiki kuulub USA-s 10 populaarsema mitte-traditsioonilise teraapia hulka. Seetõttu on sealsete teadlaste huvi selle meetodi vastu aastatega märgatavalt suurenenud (Kelner, 1997).

Alljärgnevalt on toodud viie katse tulemused, milles on vaadeldud Reiki ravi efektiivsust erinevate haiguste ravis ja Reiki toimest organismile.

Kuna enamikes Reiki ravi efektiivsust uurivates katsetes vaadeldi korraga mitme erineva parameetri muutusi, siis on parem erinevatest uurimustest anda ülevaade tabeli kujul.

1.2.1. Reiki ravi mõju ANS-le

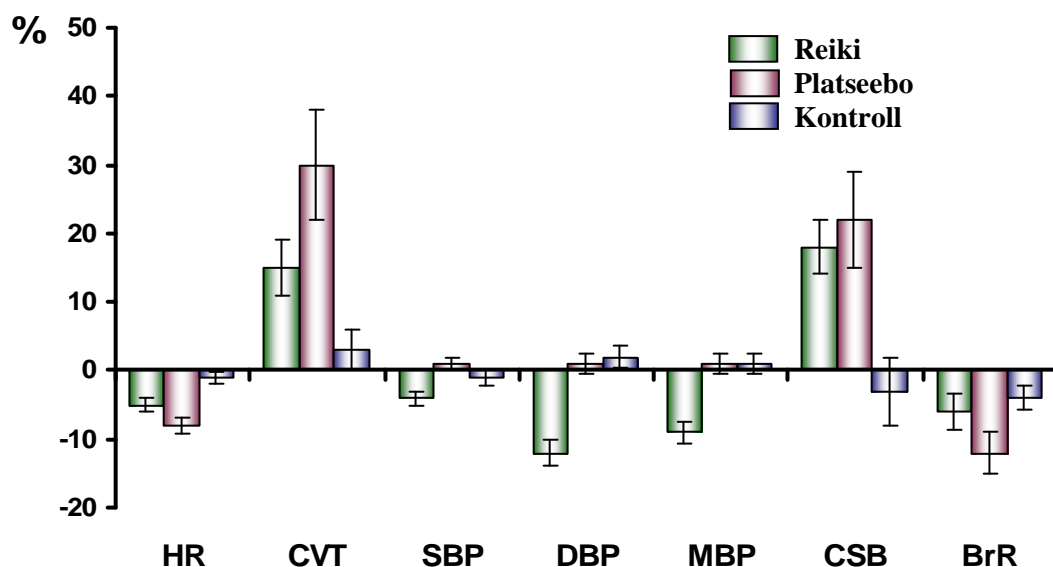
MACKAY *et al.*, 2004

Autonomic Nervous System Changes During Reiki Treatment: A Preliminary Study

Eesmärk:	Uurida, kas Reiki ravi omab mingisugust efekti ANS-i funktsioonidele.
Vaatlus- alused:	45 tervet vabatahtlikku, jaotatuna 3 gruppi. Igas grupis oli 8 naist, 7 meest. Vanus: 23-59 aastat.
Testimise tingimused ja kestus:	Enne katset 15 minutit puhkust, seejärel 30 minutit ravi, taas 10 minutit puhkust. 1. grupp sai Reiki ravi+puhkust, 2. platseebogrupp sai platseebo-ravi+puhkust, 3. kontrollgrupp sai ainult puhkust. Testi korrati 8 korda.
Uuritavad parameetrid:	1.SLS 2. Vererõhk 3. Südame tundlikkus barorefleksile 4. Hingamise sagedus
Kasutatud uurimis- meetodid ja testid:	1. EKG 2. Vererõhu mõõtmise aparaat 3. Pletismoanalüsaator
Tulemused:	Reiki ravi saanud grupi patsientidel ilmnes platseebogupi patsientidega võrreldes kaks olulist erinevust: 1. diastoolne vererõhk vähenes keskmiselt 5 mm/Hg ($p < 0,005$) 2. vähenes SLS ($p < 0,005$). Reiki- ja platseebogrupi patsientidel ilmnes kontrollgrupi patsientidega võrreldes mitmeid märkimisväärsed muutusi: vähenes SLS, suurenesid südame vagaaltoonid ja südame tundlikkus barorefleksile, vähenes

hingamise sagedus (Joonis 4.).

Uuring näitas, et Reiki omab mõningat mõju ANS-le.



Joonis 4. Joonis iseloomustab erinevate parameetrite protsentuaalset muutust

Reiki-, platseebo- ja kontrollgrupis. $\bar{X} \pm SE$.

HR-vererõhk, CVT-südame vagaaltoonid, SBP-süstoolne vererõhk, DBP-diastoolne vererõhk, MBP-keskmine vererõhk, CSB-südame tundlikkus barorefleksile, BrR-hingamise sagedus.

1.2.2. Reiki ravi mõju stressi taset mõjutavatele füsioloogilistele protsessidele ja biokeemilistele näitajatele

WARDELL *et al.*, 2001

Biological correlates of Reiki Touch healing

Eesmärk: Uurida seoseid Reiki ravi ja stressi taset mõjutavate füsioloogiliste protsesside ning biokeemiliste näitajate muutuste vahel.

Vaatlus- 23 tervet vabatahtlikku, (18 naist ja 5 meest).

alused: Vanus: 29-55 aastat (keskmine vanus 41 aastat).

Testimise Uuring toimus ühes grupis, korduvate seeriatena.

tingimused Uuring viidi läbi pärastlõunal, kuna sel ajal on kortisooli tase veres kõige ja kestus: stabiilsem.

Enne uuringuid täitis patsient STAI testi, andis kortisooli taseme

mõõtmiseks süljeproovi. Lisaks mõõdeti vaatlusalusel enne katset vererõhk.

Kogu Reiki ravi vältel (30 minutit) ja peale Reiki ravi 10 minuti jooksul registreeriti patsiendil EMG.

Peale uuringut andis vaatlusalune taas süljeproovi ja täitis ankeedi.

Katseid korrati 3 korda.

Uuritavad parameetrid:

1. Vererõhk
2. Ärevuse tase
3. Sülje IgA ja kortisoolitase
4. Naha galvaaniline vastus ja temperatuur
5. Lihaste pinge (bioelektriline aktiivsus???)

Kasutatud uurimis- meetodid ja testid:

1. Vererõhu mõõtmise aparaat
2. STAI-test
3. EMG
4. Radiaalne immuundifusioon
5. Galvanomeeter Module T-601

Tulemused: Märgatavalt vähenes ärevus ($p < 0,05$) ja süstoolne vererõhk ($p < 0,01$) ning suurenes sülje IgA tase ($p > 0,05$).

Statistiliselt ei olnud olulisi muutuseid sülje kortisooli tasemes, naha temperatuuri muutustes ega EMG-s.

Uuring näitas, et Reiki ravi vähendab ärevust, aitab kaasa lõdvestumisele ja IgA taseme mõjutamise kaudu tõstab humoraalsete immunoloogiliste funktsioonide aktiivsust.

1.2.3. Reiki ravi mõju hilises staadiumis olevatele vähahaigetele

OLSON *et al.*, 2003

A Phase II Trial of Reiki for management of Pain in Advanced Cancer Patients

Eesmärk: Uurida Reiki ravi mõju kaugelearenenud staadiumis olevate vähahaigete patsientide elukvaliteedile, valuvaigistite tarvitamise hulgale ja valu taseme muutustele.

Vaatlus- 24 kaugelearenenud vähiga patsienti, kes:

alused:	<p>1. ei olnud viimased kuu aega saanud kemoterapiat</p> <p>2. kelle valutase 10-punktilisel VAS-skaalal oli vähemalt 3 punkti</p> <p>3. vajasid päevas 2-5 doosi valuvaigisteid</p> <p>4. kaugelearenenud vähi tõttu said säilitavat ravi (inglise keeles <i>palliative care</i>).</p> <p>Vaatlusalusteks olid 9 meest (keskmine vanus 59,5 aastat) ja 15 naist (keskmine vanus 56 aastat).</p>
Testimise tingimused ja kestus:	<p>Vaatlusalused jagati kahte gruppi. 1. grupp sai standardset opioidravi+Reiki ravi. 2. grupp sai opioidravi+puhkus.</p> <p>Reiki grupi vaatlusalused said esimesel ja neljandal päeval 1 tund Reiki ravi. Teise grupi vaatlusalused puhkasid mõlemal päeval 1,5 tundi.</p> <p>Enne ja peale ravi/puhkust mõõdeti mõlema grupi vaatlusalustel vererõhk, SLS ja hingamise sagedus.</p> <p>Esimesel päeval testiti kõiki vaatlusaluseid ESS- ja QOL-testiga. QOL-testi korraldas viimasel, seitsmendal päeval.</p>
Uuritavad parameetrid:	<p>1. Vererõhk</p> <p>2. SLS</p> <p>3. Hingamise sagedus</p> <p>4. Valu tase</p> <p>5. Valuvaigistite vajadus</p>
Kasutatud uurimis- meetodid ja testid:	<p>1. Vererõhu mõõtmise aparaat</p> <p>2. Testid: VAS, ESS, QOL</p> <p>3. Hingamise sagedus, loetuna 10 sekundi jooksul ja korrutatud kuuega.</p> <p>4. SLS (radiaalpulss loeti 10 sekundi jooksul ja tulemus korrutati kuuega).</p>
Tulemused:	<p>Esimesel päeval täheldati Reiki grupi vaatlusalustel võrreldes teise grupi vaatlusalustega mitmeid oluliseid muutuseid: diastoolne vererõhk alanes 5,6% ($p<0,01$), SLS 9% ($p<0,05$) ning valu vähenes 27% ($p<0,05$).</p> <p>Neljandal päeval vähenes Reiki grupi vaatlusalustel valu 38,5% ($p<0,05$) ja diastoolne vererõhk alanes 14,2% ($p<0,05$).</p> <p>Võrreldes esimest ja seitsmendat uuringu päeva, paranes Reiki grupi vaatlusalustel elukvaliteedi psühholoogiline komponent 15% ($p<0,05$).</p> <p>Kahe grupi võrdlemisel ei täheldatud olulist erinevust valuvaigistite kasutamise hulga muutustes. Põhjuseks võib olla katsete vähene arv (Reiki</p>

ravi viidi läbi vaid 2 korda).

Uuring näitas, et Reiki ravi omab positiivset efekti onkoloogiliste patsientide valu vähendamisel, elukvaliteedi parandamisel ning mõningatele füsioloogilistele protsessidele.

1.2.4. Reiki ravi mõju Alzheimeri haiguse diagnoosiga patsientide kortisooli ja kõrgeenenud erutusega käitumise tasemetele

WOODS *et al.*, 2002

The Effect of Therapeutic Touch on Agitated Behavior and Cortisol in Persons with Alzheimer's Disease

Eesmärk: Uurida Reiki ravi mõju Alzheimeri haigusega patsientide kortisoolitasemele ning nende kõrgeenenud erutusega käitumisele.

Vaatlus- 10 Alzheimeri diagnoosiga patsienti, kelle käitumise iseloomulikuks alused: jooneks oli kõrgeenenud erutus.

Vaatlusalusteks oli 3 meest ja 7 naist.

Vanus: 71-84 aastat (keskmine vanus 78,9 aastat).

Testimise Iga vaatlusalusega viidi uuringud läbi individuaalselt.

tingimused Enne katseid uuriti BARS-testiga vaatlusaluste kõrgeenenud erutusega ja kestus: käitumise taset.

Katsete vältel hinnati iga päev vaatlusaluste erutunud seisundi sagedust, intensiivsust ja muutlikkust ABRS-testiga.

Iga päev võeti uriini- ja süljeproov kortisooli taseme määramiseks.

Vaatlusalused said Reiki ravi kolme päeva jooksul kaks korda päevas, korraga 5-7 minutit.

Uuritavad 1. Kortisoolitase süljes ja uriinis

parameetrid: 2. Erutunud käitumise taseme muutused

Kasutatud 1. Testid: BARS, ARBS

uurimis- 2. Radioimmuunmeetod

meetodid ja

testid:

Tulemused: Vaatlusalustel täheldati muutusi kahes kõrgeenenud erutusega käitumisele iseloomulikus komponendis: kõnnis (eesmärgitu, närviline kõnd) ja kõnes

(omaette rääkimine, oma küsimuste ja lausete kordamine).

Erutunud kõnni sagedus vähenes 33% ($p < 0,001$) ja kõne sagedus 48% ($p < 0,01$).

Kortisooli tasemes muutusi ei täheldatud.

Uuring näitas, et Reiki mõjutab Alzheimeri haigusega patsientidel kahte kõrgeenenud erutusega käitumist iseloomustavat komponenti: kõndi ja kõnet.

1.2.5. Reiki ravi mõju vähihaigete füüsilistele ja psühholoogilistele funktsioonidele

WEZE, *et al.*, 2004

Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer

Eesmärk:	Uurida Reiki ravi ohutust ning mõju vähihaigete füüsilistele ja psühholoogilistele funktsioonidele.
Vaatlus- alused:	35 onkoloogilist patsienti (12 meest ja 23 naist) Vanus: 24-80 aastat (keskmine vanus 57 aastat). Vaatlusalustest 50 protsendil oli vähk kaugelearenenud staadiumis.
Testimise tingimused ja kestus:	Uuring viidi läbi ühes grupis. Enne ja peale ravi täitsid vaatlusalused VAS ja EuroQoL testid. Vaatlusalused said 4-6 nädala jooksul 4 Reiki ravi sessiooni, kestusega 1 tund.
Uuritavad parameetrid:	1. Füüsiliste funktsioonide (valu, liikumisraskused, unehäired, ravimisõltuvus) tase. 2. Psühholoogiliste funktsioonide (stress, paanika, viha, hirm, depressioon) tase. 3. Igapäeva-tegevustega hakkama saamine.
Kasutatud uurimis- meetodid ja testid:	1. Testid: VAS, EuroQoL
Tulemused:	Statistiliselt märgatav paranemine toimus nii psühholoogilistes, kui ka füüsilistes funktsioonides. Toimus mitmeid olulisi muutusi: stressi tase vähenes 50% ($p < 0,001$), valu tase 32% ($p < 0,05$), viha tase 55% ($p < 0,05$) ja hirmu tase 40% ($p < 0,05$).

Ravi järgselt olid patsiendid 38% rohkem lõdvestunud.

Uuring näitas, et Reiki omab positiivset mõju onkoloogiliste patsientide psühholoogilistele ja füüsilistele funktsioonidele. Reiki ravil ei täheldatud negatiivset kõrvalmõju.

Kokkuvõte artiklitest

Eelpool toodud uuringuid on omavahel raske võrrelda, kuna vaadeldud on väga erinevaid parameetreid erineva diagnoosiga või tervetel vaatlusalustel.

1. Uuringu eesmärk.

Kahes töös (Mackay *et al.*, 2004, Wardell *et al.*, 2001) uuriti vaatlusaluste vere biokeemilisi näitajaid. Kolmes uuringus (Olson *et al.*, 2003, Woods *et al.*, 2002, Weze *et al.*, 2004) oli vaatluse all uuritavate psühholoogilised, käitumuslikud ja füsioloogiliste protsesside muutused.

2. Vaatlusalused.

Uuritavate arv varieerus 10-45, keskmiselt oli 27 vaatlusalust.

Vanus varieerus 23-84.-nda aastani. Keskmine vanus oli 55 aastat.

Viies uuringus osales kokku 137 vaatlusalust, neist kümnel oli Alzheimeri haigus, 59-1 vähk ja 68 olid terved.

Mehi oli 36,5%, naised 63,5%.

3. Testimise tingimused ja kestus.

Kolm uuringut (Wardell *et al.*, 2001, Woods *et al.*, 2002, Weze *et al.*, 2004) korraldati ühes grupis, üks uuring (Olson *et al.*, 2003) kahes grupis, üks (Mackay *et al.*, 2004) kolmes grupis. Reiki ravi kestus oli 5-7 minutit (Woods *et al.*, 2002) kuni 1 tund (Olson *et al.*, 2003, Weze *et al.*, 2004), keskmiselt 37 minutit.

Ravi kordade arv oli 2-8, keskmiselt 4,5 korda.

3. Uuritud parameetrid.

Füsioloogilistest näitajatest vaadeldi kolmes uuringus vererõhu, kahes SLS-e, kortisooli taseme ja hingamise sageduse, ühes sülje IgA, lihaste pinge ja naha temperatuuri muutuseid.

Valu, ärevuse, stressi jt. kognitiivsete funktsioonide taset uuriti kolmes katses.

4. Kasutatud meetodid ja testid.

Neljas uuringus kasutati mõõtmiseks mingisugust aparati: EMG, EKG, vererõhuaparaat, pletismoanalüsaator jt. Ühes uuringus (Weze *et al.*, 2004) kasutati hindamiseks vaid teste.

VAS-testi kasutati kahes uuringus, ülejäänuid (STAI, ESS, QOL, BARS, ARBS, EuroQoL) ühes uuringus.

6. Tulemused.

A. Muutused biokeemilistes näitajates.

Statistiliselt oluline suurenemine oli sülje IgA tasemes. Kortisooli tasemes muutusi ei täheldatud.

B. Muutused kognitiivsetes funktsioonides.

Valu vähenes keskmiselt 33%, viha 58%, hirm 40%. Statistiliselt oluline langus toimus ärevuse tasemes.

C. Muutused füsioloogilistes protsessides.

Reiki ravi järgselt langes diastoolne vererõhk keskmiselt 10%. Süstoolse vererõhu langus oli väiksem, kuid siiski märgatav.

SLS langes keskmiselt 9%.

Hingamise sagedus vähenes kahes uuringus, kuid statistiliselt mitte oluliselt.

D. Muutused spetsiifilistes komponentides.

Alzheimeri haigusega patsientidel vähenes kõrgenenud erutuse tase kõnnis ja kõnes keskmiselt 40%

Kaugelearenenud vähiga vaatlusaluste elukvaliteedi psühholoogiline komponent paranes 15%.

Antud viie uuringu tulemustest võib järeldada, et Reiki ravil on vaatlusaluste psühholoogilistele, füüsilistele ja kognitiivsetele funktsioonidele märgatav positiivne mõju.

1.3 REIKI RAVI KASUTAMINE HAIGLATES JA KLIINIKUTES

Mitmel pool maailmas soovivad haiglate ja kliinikute juhatused asutuse kulutusi vähendada, samal ajal muuta ravi ja patsientide eest hoolitsemine efektiivsemaks. See on aidanud kaasa alternatiivteraapiate kaasamisele kliinilisse keskkonda.

Aasta-aastalt on suurenenud huvi Reiki kasutamise vastu kliinilises keskkonnas, kuna see meetod on odavuse ja lihtsuse kõrval tõestanud oma efektiivsust erinevates kliinilistes valdkondades (Gilberti, 2004).

USAs kasutatakse energiaga ravimist üle 50-s suuremas haiglas ja kliinikus (Dinucci, 2005). Lisaks on väga paljudes Austraalia, Inglismaa, Iirimaa jt. haiglates ja kliinikutes eraldi

osakond Reiki ravi jaoks. Mitmel pool maailmas on olemas spetsiaalsed Reiki-kliinikud, kus (enamasti vabatahtlikud) Reiki-praktikud ravivad sinna tulnud või sinna saadetud haigeid.

Kliinikutes ja haiglates on Reiki ravi efektiivsuse ja mõju hindamine enamasti subjektiivne, põhinedes patsientide, arstide ning meditsiiniõdede tähelepanekutel. Enamasti on põhjuseks inimressursi kokkuhoidmine ning vastava tehnika puudumine. Ka on paljud uuringud kallid ja aeganõudvad.

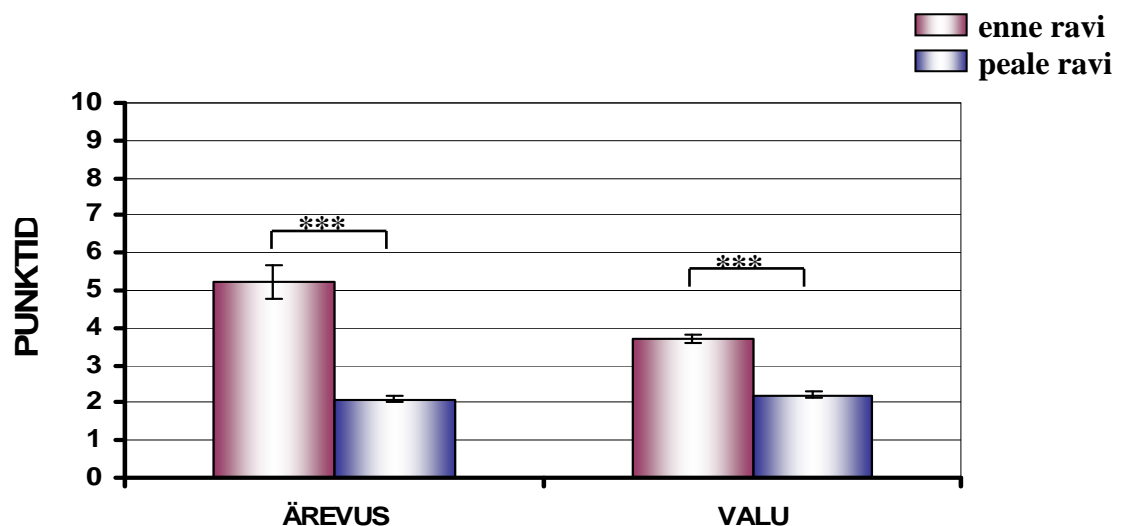
Arstidele ning meditsiiniõdedele on piisavaks kinnituseks Reiki ravi efektiivsusest, kui ravi järgselt vajab patsient vähem valuvaigisteid, antidepressante, unerohu jt. medikamente, on rahulikum ning optimistlikum (Barnett *et al.*, 1996).

Siiski on mitmes suuremas haiglas ja kliinikus korraldatud Reiki ravi efektiivsuse hindamiseks suure osalejate arvuga uuringuid. Näitena võib tuua Hartfordi haigla USAs, kus korraldati aastatel 1999–2003 mitu suurt katsete seeriat.

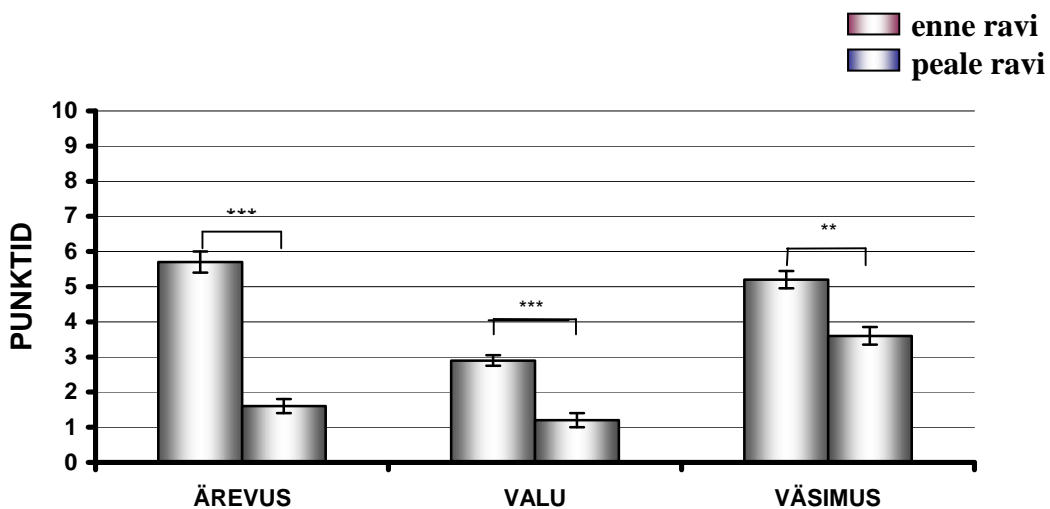
Esimene neist korraldati 1999. aasta detsembrist kuni 2000. aasta detsembrini. Vaatlusalusteks oli 570 patsienti ortopeedia, kardioloogia, taastusravi ja onkoloogia osakonnast, kellel uuriti Reiki ravi järel toimunud valu ja rahunemise taseme muutusi 10 palli skaalal (0=valu puudumine / täielikult lõõgastunud, 10=väljakannatamatu valu / väga suur pingeline) (Joonis 5.).

Paralleelselt uuriti 10-palli skaalal Reiki ravi mõju valu, rahunemise ja väsimuse tasemetele haigla töötajatel (n=44) (Joonis 6.).

Katsete järgselt küsiti patsientidelt, kuidas nad raviga rahule jäid. Vastanutest 61% iseloomustas ravi sõnaga “Suurpärase” ja 32% “Väga hea”



Joonis 5. Ärevuse ja valu taseme muutused enne ja peale Reiki ravi. $p < 0,001$, $n = 570$.



Joonis 6. Ärevuse, valu ja väsimuse taseme muutused kliiniku töötajatel enne ja peale Reiki ravi. $p < 0,001$, $n = 44$

Teine uuring korraldati 2001 a. jaanuarist kuni 2002 a. juunini, mille käigus tehti kokku 1480 Reiki seansi. Katse tulemustest selgus, et Reiki omab märkimisväärset positiivset mõju, vähendades patsientidel stressi ja rahutust keskmiselt 94%, iiveldust 80%, valu 78% võrra ja parandas une kvaliteeti 86%-l patsientidest (Moore, 2004).

Suurem osa Reiki ravi efektiivsuse uurijatest on vaadelnud selle meetodi mõju haiguse üldsümptomitele: valu, ärevuse, väsimuse taseme muutustele. Vähem on uuritud Reiki ravi mõju konkreetsele haigusele, näiteks epilepsiale või organismi spetsiifilistele näitajatele: vere hemoglobiini tase, kortisooli tase, IgA tase jt.

Kumar *et al.*, (2003) Indias, Meditsiiniülikooli neuroloogia osakonnas läbi viidud katsed näitasid, et Reiki ravi koos transentaalse meditatsiooniga vähendasid 15 vaatlusalusel epilepsiahoogusid keskmiselt 73% ($p < 0,01$).

Mitmed uurijad (Movaffaghi *et al.*, 2006, Lafreniere *et al.*, 1999) on oma katsetes leidnud, et Reiki ravi tõstab märkimisväärselt vere hemoglobiini ja hematokriti taset. Movaffaghi *et al.* (2006) katsete käigus suurenes vere hemoglobiini tase 12,5% ($p < 0,001$), hematokriti tase 7% ($p < 0,001$).

Reiki ravi näib stimuleerivat erütropoeesi, vähendades vaba radikaali ammooniumnitraadi sisaldust. Ammooniumnitraat takistab neerudes erütropoetiini produktsiooni (Lafreniere *et al.*, 1999).

Sageli on selliste uuringute läbiviimine aga raskendatud vajaliku aparatuuri ja personali puudumise tõttu.

Enamikes haiglates ja kliinikutes on Reiki ravi tõestanud oma efektiivsust ja mõjuvust tihti ka subjektiivselt mõõdetavate parameetrite mõjutamisega: näiteks on patsiendil peale Reiki ravi kergem hingata, enesetunne on parem, liikumine on kergem, ei ole vajadust valuvaigistite, unerohu järgi.

Reiki ravi rakendatakse haiglate või kliinikute erinevates osakondades (Barnett *et al.*, 1996).

1.3.1. Ortopeedia ja anestesioloogia osakond

Kirurgid ja anestesioloogid, kes kasutavad Reikit oma igapäevatöös, väidavad, et nende patsientidel esineb preoperatiivselt vähem stressi, hirmu ning postoperatiivselt on neil vähem valu, ebamugavustunnet, iiveldust ja nad on rahulikumad. Paljudel juhtudel on täheldatud haavade, luumurdude kiiremat paranemist, mistõttu saavad patsiendid kiiremini liikuda haigla statsionaarsest osakonnast ambulatoorsesse osakonda ning kodusele ravile. Tihti väheneb valuvaigistite, antidepressantide, unerohu jt. medikamentide vajadus.

Osad kirurgid kasutavad Reikit oma töös siis, kui tavameditsiini protseduurid ei ole olnud piisavalt efektiivsed. Reikit kasutatakse nii pre-, intra-, kui ka postoperatiivselt. Reiki ei sega anesteesiat (Barnett *et al.*, 1996).

Kirurgide suurt huvi Reiki ravi vastu näitab see, et mitmes korraldatud uuringus on vaatlusaluste arv olnud väga suur. Näiteks 1998. aastal osales Kolumbia, Porthmouth'i ja New Hampshire haiglate kirurgia osakondadest Reiki ravi efektiivsust uurivas katses 870 vaatlusalust. Nad said enne ja peale operatsiooni 15 minutit Reiki ravi. Ravi järgselt vajasisid vaatlusalused vähem valuvaigisteid, nad paranesid ravis mitteosalenud patsientidest kiiremini ning nad olid raviga rohkem rahul (Aladydy, 1999).

1.3.2. Onkoloogia osakond

Peale Reiki seansse väidavad kemoteraapiat saavad patsiendid tihti stressi, iivelduse ja ebamugavustunde vähenemist. Tihti peavad nad Reikit üheks vähesteks meetoditeks, mis nende enesetunnet parandab. Isegi kui valu ei kao, muutub see talutavaks (Barnett *et al.*, 1996).

Tihti kasutatakse Reiki ravi lootusetult haigete, hilises staadiumis või väga raskes seisus olevate vähihaigete ravis. Nende puhul aitab Reiki ravi vähendada valusid jt. diagnoosist

ning vähiravist tulenevaid komplikatsioone ning parandada allesjäänud elu kvaliteeti (Bullock, 1997).

Väga raskelt haigete patsientide ravis on Reiki ravi peamiseks näidustuseks erinevate kaebuste vähendamine ja enesetunde parandamine. Kuid on ka mitmeid juhtumeid, kus Reiki ravi kasutamine on andnud raskes seisus olevate patsientide ravis väga häid tulemusi. Barnett *et al.* (1996) tõid oma raamatus ära ühe ravijuhtumi väga haruldase ja raske haigusega poisist. Kolme aastasel poisil avastati haruldane neeru raboidkasvaja. Peale vähist haaratud kudede ja kahjustatud neeru eemaldamist sai poiss aasta jooksul kemoterapiat ning Reiki ravi. Ravi järgselt tehtud MRT uuring näitas, et vähk ei olnud uuesti tekkinud. Ka põletikulisi kudesid ei avastatud. Juhtum oli ainulaadne selle poolest, et USAs ei olnud viimase 10 aasta jooksul ükski kahekümne üheksast sama diagnoosiga haigest ellu jäänud.

Teise näitena võib tuua 30 aastase naise, kellel avastati maksavähk. Vähist haaratud koed eemaldati, kuid varsti peale operatsiooni hakkasid väga kiiresti levima metastaasid, mille ravis ei saanud kiiritamist kasutada. Arstid prognoosisid naise elueaks 3 kuud. Raviarst suunas naise Vähihaigete Aitamise Keskusesse, kus ta sai mitu nädalat energiaga ravimist (Reiki ravi). Naise kaebused vähenesid. Uuringud näitasid metastaaside vähenemist. Energiaga ravimist jätkati pikema aja jooksul. 10 aastat hiljem oli naine vähist täielikult paranenud (Charman, 2000).

Selliseid näiteid on mitmeid (Barnett *et al.*, 1996, Charman, 2000).

1.3.3. Reiki ravi kasutamine taastusravis

Vähe on avaldatud artikleid, mis uurivad Reiki ravi kasutamist taastusravis. Vaid 2 autorit (Barnett *et al.*, 1996, Charman, 2000) on oma töödes viidanud Reiki ravi kasutamisele taastusravis.

Barnett *et al.* (1996) soovivad Reiki ravi kasutada enne füsioteraapia protseduure või terapiat, et vähendada valu, ärevust, rahutust ja turset. Selle tulemusel suureneb järgnevate protseduuride efektiivsus.

Ravis on olulisel kohal on psühholoogiline faktor: kui patsient tunneb, et tema eest hoolitsetakse ja talle pööratakse piisavalt tähelepanu, siis see suurendab patsiendi usaldust meditsiinipersonali, teraapia läbiviijasse ning kasvab usk ka teraapia mõjuvusse.

Charman (2000) leidis, et kuna Reiki ravi ei vaja verbaalset suhtlemist, kognitiivset arusaamist ega patsiendi spetsiifilist vastust, siis saab seda meetodit edukalt kasutada

patsientide puhul, kes õpivad ja tajuvad ümbritsevat keskkonda halvasti, vaimu- ja füüsilise puudega inimeste, laste ning imikute ravis.

Füsioteraapias on haigestumise korral väga oluline varajane sekkumine, tihti juba intensiivravi palatis. Intensiivravi palatis on liikumisravi, massaaži ja passiivset mobilistatsiooni on väga hea kombineerida Reiki raviga. Reiki ravi võib rakendada nii enne, peale, kui ka põhiravi ajal.

1.3.4 Reiki psühhotraumaga patsientide ravis

Reiki ravi on väga edukalt kombineeritud psühhoteraapiaga (Barnett *et al.*, 1996). Reiki ravi järgselt on patsient rahulikum, enesekindlam ja tasakaalukam.

Reiki raviga on edukalt aidatud väga raskete psüühiliste ja füüsiliste traumadega patsiente. Kennedy (2001) kirjeldab juhtumeid, kus Reiki ravi kasutati Sarajevo sõjas piinatud patsientide tervendamisel. Reiki ravi saanutel vähenesid valud, hirm, paanika, nad vajasisid vähem antidepressante, unerohtu ja valuvaigisteid. Nende enesetunne paranes märgatavalt, oluliselt vähenes psüühiline tasakaalutus.

Shore (2004) katsed 45 depressiooni ja tugeva stressi alla kannatava patsiendiga näitasid, et 1 kord nädalas kuue nädala vältel tehtud Reiki ravi omab kauakestvat efekti. Ravi algne positiivne mõju oli säilinudka ühe aasta pärast tehtud kordusuuringus. Antud uuring näitas, et Reiki ravil ei saa olla vaid platseeboefekt, kuna katses osales kolm erinevat rühma: 1. grupp sai Reiki ravi 2. grupp sai Reiki kaugravi (Lisa 4), 3. grupp platseebo kaugravi. Kaugravi korral Reiki praktikud, platseebo-ravijad ning ravitavad ei kohtunud kordagi. Reiki kaugravi oli tavalisest Reiki ravist vähesel määral isegi efektiivsem.

KOKKUVÕTE

Erinevates riikides on energiaga ravimist kasutatud mitu tuhat aastat. Kuna energiaga ravimine on üks alternatiivmeditsiini liik, siis ei tundud selle meetodi vastu kaua aega huvi.

Teadaolevalt esimest korda uuriti energiaga ravimist 1969. aastal ka teaduslikel alustel. Järgneva 30 aasta jooksul energiaga ravimist uurivate katsete käigus leiti seoseid Maa omavõnkesageduse ja ravija aju aktiivsuse vahel. Energiaga ravimist on püütud seletada ka skalaarlainete, bioloogiliste mikrolainete ja torsioonväljade toimimisega, kuid need teooriad ei ole veel leidnud laiemat tunnustust.

Üheks kõige tuntumaks energiaga ravimise meetodiks võib pidada Reikit. Erinevad uuringud ja katsed on näidanud, et Reiki ravi omab positiivset efekti mitmete haiguste ravimisel ning erinevate kaebuste leevendamisel. Reiki ravi vähendab epilepsiahoogusid, pingetüüpi peavalu, Alzheimeri haigusega tihti kaasnevat kõrgeenenud erutusega käitumist, vähihaigete valusid, stressi, medikamentide vajadust ning parandab märkimisväärselt elukvaliteeti. Reiki ravi kasutatakse efektiivselt haiglates, kliinikutes, hooldusasutustes ja erapraksistes.

Kõige rohkem rakendavad seda meetodit oma töös hooldusõed. Ka paljud kirurgid, anestezioloogid, psühhoterapeudid, füsioterapeudid jt. meditsiinitöötajad on Reiki ravi edukalt oma tööga kombineerinud.

Riikides, kus on uuritud energiaga ravimist, sealhulgas Reiki ravi, on see meetod kaasatud kiiresti ka teaduspõhisesse meditsiini. Suuremad riigid on neist USA, Jaapan Inglismaa, Iirimaa, Austraalia, vähesel määral ka Saksamaa.

Samas suuremas osas Euroopas, eriti Põhjamaades, on Reiki ravi teaduspõhisesse meditsiini kaasamiseks ikka veel liiga "alternatiivne" ravimise meetod. Selle põhjuseks võib olla eelarvamus energiaga ravimisse ning teadmatus tehtud uuringutest ja nende positiivsetest tulemustest.

Tihti väidetakse, et energiaga ravimine baseerub platseeboefektil. Reiki ravi pooldajatel on sellele 2 vastuargumenti:

1. Kui platseeboefekt on nii tugev, siis miks arstid seda ei kasuta?
2. Miks peaks patsiendi usk ja ootus ravisse esimesel korral (Reiki ravi positiivne efekt ilmneb tihti kõige tuntavamalt just ravi esimestel kordadel) olema nii tugev, et see kutsub esile raviefekti?

Platseeboefekti tõenäosust vähendab ka asjaolu, et Reiki kaugravi on andnud kas sama või isegi tugevamat positiivset efekti, kui tavaline Reiki ravi.

Teaduspõhise meditsiini efektiivsemaks muutmiseks on kasulik sinna kaasata ka alternatiivteraapiaid, mille ohutust ja efektiivsust on teaduslikult tõestatud. Reiki ravi on oma ohutust, efektiivsust ja sobivust meditsiinisfääris tõestanud paari viimase aastakümne jooksul tehtud arvukate katsetega.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Aladydy P, Aladydy K. Using Reiki to Support Surgical Patients. *J. of Nursing Care Quality*. 1999, 13: 89-91.
2. Astin J. A., Harkness E., Ernst E. The efficacy of “distant healing”: a systematic review of randomized trials. *Ann. Intern. Med.* 2000, 6: 903-910.
3. Barnett L., Chambers M., Davidson S. *Reiki energy medicine: bringing Healing Touch into Home, Hospital, and Hospice*. Rochester, Vermont: Healing Arts Press, 1996.
4. Bullock M. Reiki: a complementary therapy for life. *Am. J. Hosp. Palliat. Care*. 1997, 14: 31-33.
5. Cade M., Coxhead N. *The Awakened Mind: Biofeedback and the Development of Higher States of Awareness*. Shaftesbury: Element Books. 1996.
6. Chaitow L. *Palpation and Assessment Skills: Assessment and Diagnosis through touch*. Edinburgh, London: Churchill Livingstone, 2003, p. 187-343.
7. Charman A. Robert. *Complementary Therapies for Physical Therapists*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2000, p. 6-120.
8. Darres J. C., de Vernejoul P, Albarede P. Nuclear medicine and acupuncture: a study on migration of radioactive tracers after injection at acupoints. *Am. J. Acupunct.* 1992, 20: 245-256.
9. Delisa A. J. *Complementary and Alternative Medicine*. In: Bockenek L. W., Frontera R.W., Georinger K. S. *Physical Medicine and Rehabilitation. Principle and Practice*. 4th ed. Philadelphia: Lippencott Williams and Wilkins. 2005, 1: p. 475.
10. Dinucci E. M. Energy healing: a complementary treatment for orthopaedic and other conditions. *Orthop. Nurs.* 2005, 24: 259-269.
11. Gilberti C. T. Reiki: The Re-Emergence of an Ancient Healing Art in Modern Times. *Home Health Care Manag. and Practice*. 2004, 16: 480-486.
12. Keller E., Bzedek V. Effect of therapeutic touch on tension headache. *Nurs. Res.* 1986, 35: 101-105.
13. Kelner M., Wellman B. Health Care and Consumer Choice: Medical and Alternative Therapies. *Soc. Sci. Med.* 1997, 45: 203-212.
14. Kennedy P. Working with survivors of torture in Sarajevo with Reiki. *Comp. Therap. in Nursing and Midwifery*. 2001, 7: 4-7.

15. Kumar R. A., Kurup P. A. Changes in the isoprenoid pathway with transcendental meditation and Reiki healing practices in seizure disorder. *Neurol. India.* 2003, 51: 211-214.
16. Lafreniere K. D., Mutus B., Cameron S., Tannous M., Giannotti M., Abu-Zahra H., Laukkanen E. Effects of therapeutic touch on biochemical and mood indicators in women. *J.-Altern-Complement-Med.* 1999, 5: 367-370.
17. Mackay M., Hansen S., McFarlane O. Autonomic Nervous System Changes During Reiki Treatment: A Preliminary Study. *The J. of Alt. and Comp. Medicine.* 2004, 10: 1077-1081.
18. Moore A. Reiki Energy medicine: Enhancing the Healing Process. Hartford Hospital Dept. of Integrative Medicine. 2004.
19. Movaffaghi Z., Hasanpoor M., Farsi M., Hooshmand P., Abrishami F. Effects of Therapeutic Touch on Blood Hemoglobin and Hematocrit Level. *J. Holist. Nurs.* 2006, 24: 41-48.
20. Olson K., Hanson J., Michaud M. A Phase II Trial of Reiki for the Management of Pain in Advanced Cancer Patients. *J. of pain and Sympt. Management.* 2003, 26: 990-997.
21. Oschman L. J. Science and The Human Energy Field. *Reiki News Magazine.* 2002, 3: 1-8.
22. Panov V., Kichigin V., Khaldeev G. Torsion fields and experiments. *J. of New Energy.* 1997, 2: 29-39.
23. Seto A. Detection of extraordinarily large bio-magnetic field strength from human during external Qi emission. *Acupunct. and Electro-therap. Int. J.* 1992, 17: 75-94.
24. Shore A. G. Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Altern. Ther. Health Med.* 2004, 10: 42-48.
25. Sicher F., Targ E., Moore D., Smith H. S. A randomized double-blind study of the effect of distant healing in population with advanced AIDS. Report of a small scale study. *West J. Med.* 1998, 6: 356-363.
26. Warnell W. D., Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch healing. *J. of Adv. Nurs.* 2001, 33: 439-445.
27. Weze C., Leathard H. L., Grande J., Tiplady P., Stevens G. Evaluation of healing by gentle touch in 35 clients with cancer. *Scient. World J.* 2004, 4: 40-49.
28. Woods L. D., Dimond M. The Effect of Therapeutic Touch on Agitated Behavior and Cortisol in Persons with Alzheimer's Disease. *Biol. Research for Nurs.* 2002, 4: 104-114.

29. Zimmerman J. Laying-on-of-hands healing and therapeutic touch: a testable theory.
BEMI Currents, J. of the BioElectroMagnetics Institute. 1990, 2: 8-17.

THE SCIENTIFIC BASES OF USING THE REIKI TREATMENT

SUMMARY

Reiki is an energetic healing method that is originated in the Tibetan Sutras almost 3000 years ago and was re-introduced in Japan in the 19th century.

Reiki treatment is mainly used for stress-related conditions such as fatigue, headaches and anxieties. Through inducing the relaxation response, Reiki encourages enhanced integrated functioning of the body's healing system.

Studies show that a deep state of relaxation acts through the autonomic nervous system to lower blood pressure, heart rate and to relieve tension, pain and anxiety. The state of relaxation also augments the ability of the immune system to defend against bacteria and viruses and it stimulates the brain's production of endorphins.

Reiki treatment can be used in hospitals, nursing homes and hospices.

Increasingly nurses, surgeons, physical therapists, physicians, oncologists and pediatricians use it to help manage pain, reduce the need for pharmacologic intervention and promote healing.

Reiki is desirable in a health care setting because it is cost-effective.

Because the theories of quantum physics are not yet universally accepted, the concept of energy healing is confounding.

Unfortunately, since the effects that seem to be stimulated or quickened by Reiki treatment are often considered unusual from a conventional medical point of view, Reiki falls into the category of the *inexplicable*, especially in North Europe.

LISAD

Kolm väljavõtet teaduslikest artiklitest, kinnitamaks biovälja ja meridiaanide olemasolu ning vähendamaks platseeboefekti suure mõju kahtlust patsiendile energiaga ravimise ajal

1. Yale Meditsiiniülikooli professor Harold Saxton Burr'i 1972. aastal tehtud katsed näitasid, et haiguse algust on võimalik keha energiaväljas (biomagnetväljas) kindlaks teha enne füüsiliste sümptomite ilmnemist.
Tänapäeval kasutavad paljud meditsiini uurimisrühmad üle maailma ülitundlikku magnetomeetrit (SQUID), et uurida seoseid erinevate haiguste ja keha ümber olevas biomagnetväljas toimunud muutustele vahel (Charman, 2003).
2. Darras *et al.*, (1992) mõõtsid Hiina traditsioonilisest meditsiinist tuntud akupunktuuri kohti ja nende seotust väidetavate meridiaanidega, kasutades selleks EDSS-i. EDSS-iga on võimalik mõõta naha elektrilist juhtivust.
Katsed tõestasid, et inimese kehal on "kanalid" või "meridiaanid", kus täheldati kudede suuremat elektrijuhtivust, võrreldes kudedega "kanali" kõrval. Lisaks järeldas Darres, et kui organi funktsioon on häiritud, siis elektromagnetväli ja elektriline juhtivus selles piirkonnas muutub.
3. Keller ja Bzdek (1986) leidsid oma uuringutes, et Reiki vähendab pingepeavalu märkimisväärsel hulgal patsientidel (90%), märkimisväärselt palju (70%). Ravi efekt kestis üle 4 tunni, vähendades medikamentide vajadust.

Pulseeriva elektromagnetvälja (PEMF) teraapia

1977 aastal konstrueerisid Andrew L. Bassett *et al.*, Kolumbia Ülikoolis PEMF-i tekitava seadme (induktori). Katsed selle seadmega näitasid, et kindla sagedusega magnetväljad kiirendavad oluliselt luumurdude paranemist. Eriti tõhus on PEMF seade mitte-ühinevate (inglise keeles *non-union*) luumurdude ravis.

PEMF-seadmega ravitakse osteoporoosi, -nekroosi, -kondroosi, -artriiti, *osteogenesis imperfecta*'t. migreenitüüpi peavalusid, *Sclerosis multiplex*'i ja unehäireid

Seadet modifitseerides on sellega võimalik ravida ka pehmeid kudesid, ligamente, nahka, närve ja kapillaare. Iga kude vajab erineva sagedusega stimulatsiooni. Närvid vajavad regeneratsiooniprotsesside kiirendamiseks sagedust –2 Hz, luukude –7 Hz, ligamendid –10 Hz, nahk ja kapillaarid 15, 20 ja 72 Hz (Charman, 2003).

PEMF-iga on edukalt ravitud ka migreenitüüpi peavalusid, *Sclerosis multiplex*'i ja unehäireid

Reiki kaugravi

Lisaks tavalisele Reiki ravile (inglise keeles *healing by hands-on method* või *hand-mediated energetic healing*) tegelevad osad Reiki praktikud ka kaugraviga.

Shore (2004) tehtud katses selgus, et distantsilt tehtud Reiki ravi omas Reiki tavaraviga võrreldes kergelt suuremat positiivset efekti. Grupil, kes sai platseebo kaugravi, ei täheldatud mingeid muudatusi.

Astin *et al.* (2000) analüüsisid 23 varasematel aastatel tehtud kaugravi mõju uurivat katset. Uuringu tulemustest selgus, et 13 uuringus (57% juhtudel) täheldati ravil positiivset efekti, 9 juhul (39%) raviefekt puudus ning ühes uuringus (4%) täheldati ravil negatiivset mõju.

Sicher *et al.* (1998) katsetest selgus, et kaugravi omas AIDS-ihaigete patsientide (n=40) ravis märgatavat positiivset efekti: uutesse haigustesse nakatumine vähenes 83%, haiguste raskusaste ning hospitaliseerimise vajadus vähenesid mõlemad 30%.

Erinevaid kaugravi uurivaid artikleid analüüsisid võib järeldada, et see ei saa põhineda platseeboefektil, kuna ravijad ning patsiendid ei kohtunud kordagi. Lisaks ilmnes märgatav erinevus ravitulemustes kaugravi ja platseebo kaugravi saanute vahel.

Reiki eneseravis kasutatavad 12 peamist käte positsiooni



1.

1. Lõdvestab, vähendab stressi ja hirmu. Mõjub hästi siinusprobleemide, silma, nina, hammaste, lõua vaevuste puhul.



2.

2. Parandab mälu ja ühtlustab vasaku ja parema ajupoolte tööd. Kasulik pea- ja kõrvavalu puhul.



3.

3. Lõdvestab, alandab stressi, vähendab peavalu. Kasutatakse probleemide puhul, mis on seotud selja- ja väikeajuga.



4.

4. Suurendab enesekindlust, rohkendab elurõõmu ja loovust. Kasulik kurgu, mandlite ja kilpnäärme vaevuste puhul.



5.

5. Kasulik kopsudele, südamele, vereloomele.



6.

6. Aitab vähendada hirme ja stressi. Kasulik kõhule, maksale, sapipõiele, põrnale, seedetraktile.



7.



8.

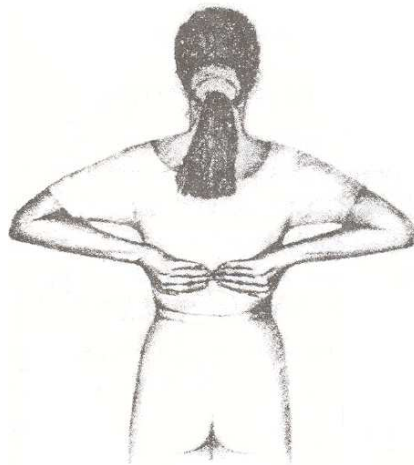


9.

7. Sama, mis number 6.1.
8. Vähendab seksuaalseid hirme ja pingeid. Kasulik emaka, munasarja, eesnäärme, põie ja seedeelundkonna vaevuste puhul.
9. Aitab lõdvestuda ja vähendada stressi. Kasulik kaela ja selja vaevuste puhul.



10.



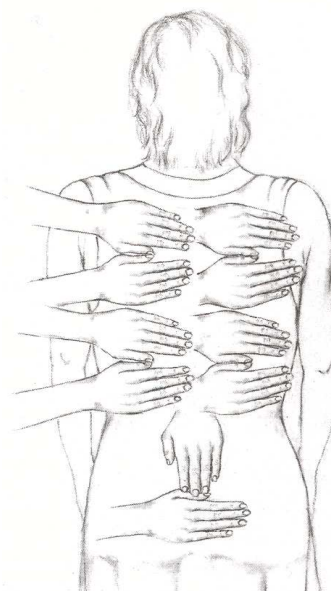
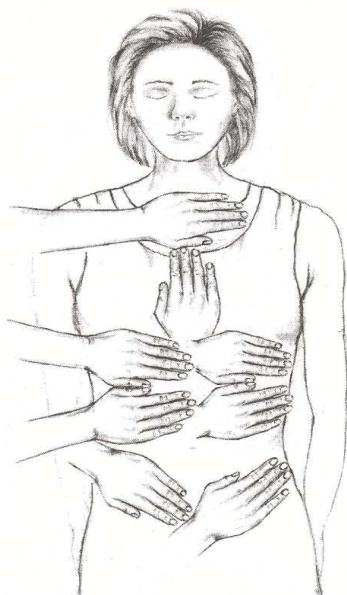
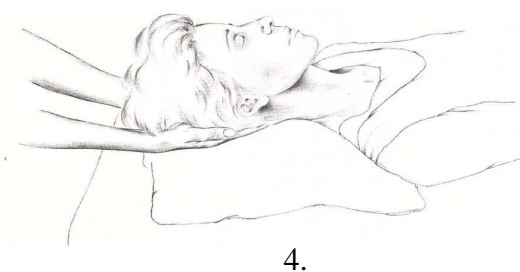
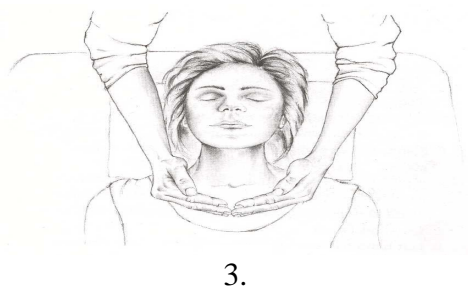
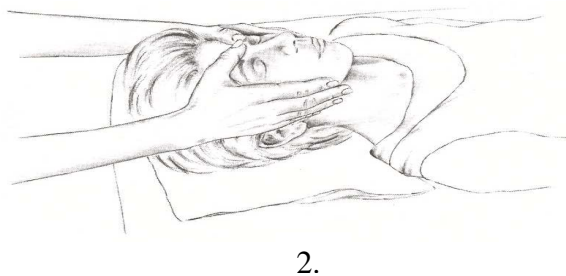
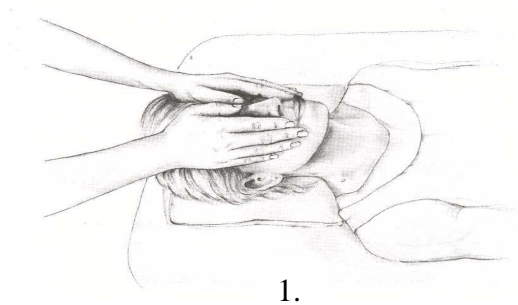
11.



12.

10. Sama mõju, mis 6.1 positsioonil.
11. Sama mõju, mis 7.1 positsioonil. Kasulik neeruhädade korral.
12. Sama mõju, mis 8.1 positsioonil.

Teiste ravimisel kasutatavad Reiki ravi 13 peamist käte positsiooni



Positsioonide 1.-12. mõju on sama, mis eneseravi korral. Positsioon nr. 13 aitab suurendada eluenergiat kehas.