

DOI: 10.26693/jmbs06.04.028

УДК 615.85-028.76Рейкі

Хіра Х. С., Нажар С. С. Х.

ПЕРЕДУМОВИ ДО ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ РЕЙКІ У ФІЗИЧНІЙ ТЕРАПІЇ

Донецький національний медичний університет,
Кропивницький, Україна

У статті наведені узагальнені дані стосовно перевірки ефективності методу нетрадиційної біоенергетичної медицини Рейкі інструментами сучасної доказової медицини протягом останніх двох десятиріч. Описані загальні принципи терапії, історія виникнення методу та поширення його на території Японії, США та європейських країн.

Мета. Дослідження проведено з метою визначити можливість використання методу Рейкі у фізичній терапії та реабілітації пацієнтів.

Результати та висновки. Визначені найбільші дослідження ефективності Рейкі відносно подолання болю, відновлення анатомічної цілісності тканин та органів, відновлення функціонального діапазону руху та чутливості. Відзначено, що у невеликих дослідженнях ефективності Рейкі для подолання тривоги, болю, депресії, у комплексній реабілітації жертв насильства, виявлені окремі позитивні ефекти методу, які практично ніколи не враховуються авторами систематичних та мета-аналізів у зв'язку з незрозумілим дизайном первинних досліджень, низького рівню доказів, малих груп обстежених пацієнтів. Не знайдено доказів ефективності методу Рейкі у фізичній терапії та реабілітації у контактному, безконтактному та дистанційному виконанні. Навіть існування «біополя», корекцію якого проводять майстри Рейкі, більшість вчених-медиків вважають вигадкою. Але окремі факти про покращення психологічного стану пацієнтів, зміну біохімічних показників, а також зацікавленість методом дослідниками з різних країн протягом останніх десятиріч стають підґрунтям для продовження досліджень ефективності методу. Суб'єктивна задоволеність частини пацієнтів, щодо яких у реабілітації та фізичній терапії застосовано Рейкі, перевищує клінічні ефекти, перевірені методами подвійного плацебоконтрольованого рандомізованого дослідження. Тому Рейкі не може бути рекомендоване у якості єдиного терапевтичного методу, але може бути включено до комплексної фізичної терапії у якості додаткового методу та за умови розуміння його дії в якості плацебо. Подальші дослідження методу можна вважати доцільними у зв'язку добрим сприйняттям багатьма пацієнтами у описаних дослідженнях, які були проаналізовані в огляді, зацікавленістю дослідниками з різних країн та відсутністю шкоди для пацієнтів.

Ключові слова: Рейкі, фізична реабілітація, доказова медицина, систематичні та мета-аналізи, ефект плацебо.

Вступ. Рейкі – вид нетрадиційної терапії, заснованої на біоенергетичному впливі, якій відбувається або шляхом доторкання цілителя долонями до пацієнта, або на відстані у сотні кілометрів, якщо цілитель впевнений у своєму енергетичному зв'язку з пацієнтом [1, 2]. Метод Рейкі не визнаний офіційною медичною наукою, однак більшість країн світу відносить його до запропонованої групи професій Міжнародної організації труда «Лікарі народної медицини та цілителя, які лікують навіюванням та молитвами» [3]. У деяких країнах робота з використанням терапії Рейкі не визнається медичною діяльністю, тому не ліцензується [4]. Вважається, що така терапія не може нанести шкоди та не має побічної дії, а її позитивні ефекти належать до сфери плацебо [5]. В Україні терапія Рейкі належить до методів нетрадиційної медицини та цілительства [6], підлягає ліцензуванню відповідно до наказів МОЗ України: № 195 від 10.08.2000 [7] – діяв до 20.02.2001; № 36 від 11.02.1998 [8] – діяв до 16.03.2016; № 189 від 16.03.2016 [9] – діє до теперішнього часу. За західною медичною трактовкою метод належить до «інтегративної, комплементарної та альтернативної медицини» [10], разом з йогою, цигун, тай-цзі та іншими. Вивченням ефективності Рейкі у США з 2015 року займається Національний центр комплементарної та інтегративної медицини (National Center for Complementary and Integrative Health, NCCIH). З 1992 до 1998 року він називався Офісом нетрадиційної медицини Національного інституту здоров'я (NIH) США, з 1998 до 2015 року – Національним центром комплементарної та альтернативної медицини (National Center for Complementary and Alternative Medicine, NCCAM). За даними цього центру у різні періоди життя 38% дорослих американців і 12% дітей використовують для лікування методи альтернативної медицини, та лише 0,5% енергетичні методи, до яких належить Рейкі. Якоюсь мірою зміна назви NCCIH відображає зміну ставлення медичної спільноти до нетрадиційної медицини. Так, до *альтернативної* медицини належать методи, які використовуються замість офіційної медицини,

до *комплементарної* медицини – які використовуються разом з методами офіційної медицини, а до *інтегративної* – методи, які враховують всі адекватні методи з доведеною клінічною ефективністю. Переконалим доказом клінічної ефективності є достовірні різниця між кількістю випадків одужання за умов застосування подвійного засліпленого плацебоконтрольованого методу, а ніяк не багаторічна традиція використання методу. Детально описаний клінічний метод за відтворення всіх умов має дати такий самий статистично достовірний результат за вибіркою пацієнтів. Додатковою умовою доведеної може слугувати чітке розуміння механізму фізіологічної дії.

Метод Рейкі у світі практикує близько 500 000 цілителів. В Україні щорічно проводиться міжнародна конференція по системі Рейкі [11], на якій відбувається обмін досвідом між представниками різних напрямків Рейкі. Найбільшу зацікавленість методом демонструють медичні сестри, до обов'язків яких належать догляд за пацієнтами з хронічним болем, пацієнтами з тривалим періодом реабілітації. Фізичний контакт з пацієнтом часто приносить полегшення. І найближчим до уніфікації такого фізичного впливу можна вважати саме Рейкі. Метод передбачає «налаштування»: перший контакт майстра Рейкі з пацієнтом потребує часу, щоб терапевт відчув енергію пацієнта, зрозумів можливості (межі) свого впливу, як мінімум до кінця першого терапевтичного сеансу, а краще і до кінця всього терапевтичного курсу. Немає канонічних позицій рук терапевта, мінімального чи максимального часу впливу, але загальними для всіх методів є принципи:

1. Спрямувати енергію, яку вміє концентрувати терапевт, до областей тіла пацієнта, в яких ця енергія має, за відчуттями терапевта, хворобливий характер, або існує її нестача.
2. Впливати до моменту, коли, за відчуттями терапевта, енергія пацієнта на ділянці впливу стала більш здоровою та її запас поповнено. Із зростанням досвіду терапевта накопичується його особистий досвід визначення відчуттів самого терапевта та відгуків пацієнта про те, скільки енергії має бути у кожній ділянці тіла, та якою має бути ця енергія у здоровому органі.

Для зосередження на лікуванні та посилення терапевтичного ефекту більшість майстрів Рейкі використовує стандартний набір символів у вигляді японських ієрогліфів, які мають значення «захисту», «швидкого зцілення», «рівноваги», «сили», та ін. Ці символи терапевт може уявляти під час проведення сеансу Рейкі, або мати у вигляді малюнків у своєму терапевтичному кабінеті.

Не зважаючи на духовну складову терапії, майстри Рейкі вважають метод універсальним, який діє незалежно від духовної складової.

Мета дослідження. Дане дослідження проведене з метою перевірити ці переконання з точки зору доказової медицини та визначити доцільність використання методу Рейкі у фізичній терапії та реабілітації пацієнтів, навіть якщо позитивні ефекти методу обумовлені виключно ефектом плацебо.

Метод Рейкі викликає цікавість багатьох дослідників в останні роки: вивчають питання лікування з його допомогою больового синдрому, тривожних розладів [12, 13], депресії [14], покращення імунітету [15], для комплексної реабілітації жертв насильства [16], інш., але дизайн дослідження ефективності методу побудувати вкрай важко. По-перше, метод заснований на енергетичному впливі людини, а не фізіотерапевтичного обладнання. Немає двох однакових людей, що унеможлиблює об'єктивізацію впливу. Кожний майстер Рейкі після навчання та початку самостійної лікувальної діяльності формує власний стиль, виробляє власні методи впливу на пацієнта, видозмінює систему відповідного до власного світовідчуття. По-друге, наявність «біополя», з яким взаємодіють майстри Рейкі, вважається антинауковою вигадкою [17], тому як не існує надійного методу реєстрації його фізичних параметрів. По-третє, неможливо забезпечити подвійне сліпе плацебоконтрольоване дослідження, якщо для лікування потрібен безпосередній контакт цілителя з пацієнтом. Не існує також доказів того, що майстер Рейкі може зімітувати лікувальний сеанс у випадку звичайного зовні тілесного контакту, або що ненавчена Рейкі людини взагалі не впливає на іншу біоенергетично.

Історія методу. Походження методу Рейкі у сучасному вигляді пов'язують з роботою Мікао Усуї (англійською *Usui Mikao*), який заснував однойменне товариство цілителів у Токіо у 1922 році з дозволу імператора Японії [18]. У 1925 році учень Усуї Чуджіро Хаяши заснував у Токіо організацію під назвою Хаяши рейкі кенкюкай (Товариство Хаяши з дослідження Рейкі). У 1935 році американка японського походження Хавайо Таката (1900–1980 рр. життя) після навчання у Токіо приїхала на Гавайські острови та відкрила там школу Рейкі. Хавайо Таката підлаштувала ідеологію нової школи під християнські традиції, завдяки чому вчення Рейкі легше розповсюджується християнським світом. Протягом десяти років у США було відкрито декілька аналогічних шкіл, після чого майстри Рейкі почали медичну практику у Європі. Використання методу Рейкі вимагає духовної впевненості цілителя лікувати хворобу. Тому разом з медициною та психологією від майстра Рейкі очікують знань з історії, філософії та релігій (східних

та християнства перш за все). Японською мовою назва методу позначається двома ієрогліфами: *рей* (має значення дух, душа, Всесвіт); *кі* (має значення розум, настрій, енергія).

Участь у лікуванні пацієнтів вимагає від цілителя постійного самовдосконалення: розвитку чутливості рук, медитацій, виконання етичних установок школи енергетичної терапії [19]. Зокрема, настанови Мікао Усуї своїм учням були такими: не гніватися, не турбуватися, завжди бути вдячними, присвячувати себе роботі, молитися від серця. Саме остання настанова є формальною ознакою релігійності цього напрямку терапії, за що у багатьох релігійних країнах метод Рейкі довго перебував під забороною за ознакою належності до невідомої релігії, а у багатьох світських країнах не був рекомендований для використання в установах, які фінансуються державним коштом. Етичні та релігійні ідеї Мікао Усуї та його головних послідовників як у Японії, так у США та Європі, більшою мірою співзвучні даосизму, синтоїзму та буддизму [20]. Але задля досягнення цілі зробити метод доступним людям у багатьох країнах світу в опублікованих книгах лідери руху Рейкі були вкрай обережні з просуванням будь-якої конкретної релігії. Ця обережність мала і наслідки для однонаправленості руху Рейкі: кожний новий яскравий лідер руху вносив до методології Рейкі свої деталі, і без зв'язку з консервативним релігійним вченням швидко видозмінював теорію і ідеологію школи, розходився у думках з партнерами та вчителями, відокремлювався та створював свою версію терапії.

Рейкі для боротьби з болем

Біль є супутником багатьох патологічних процесів і об'єктом терапевтичного впливу під час фізичної реабілітації [21]. Окрім медикаментозного впливу для боротьби з болем традиційно використовуються анальгетики, найбільш сильні з них – наркотичні. Зловживання опіоїдами, рекомендованих лікарями для полегшення болю, з кінця 1990-х визнано проблемою у багатьох країнах світу. Одночасно з лікуванням опійної наркоманії проводився пошук методів лікування болю без наркотичних анальгетиків. Фізична терапія виявилася більш безпечною для лікування та управління болем, але потребувала багато часу для налаштування хворих на психологічне несприйняття болю, відволікання від болю. Для вгамування болю фізіотерапевти зосереджуються не лише на пошкодженій тканині, а також враховують впливи навколишнього середовища, стрес, психологічний стан пацієнта, соціальні умови життя, які можуть впливати на кількість відчутого болю.

Фізіотерапевт діє як фахівець з руху та мануальної терапії [22]. Виявивши пошкоджену тканину

при гострому болю, він пропонує пацієнту фізичні вправи, які до загоєння ран обмежують рух пошкодженої ділянки, а після загоєння змушують її бути у активному русі. При хронічному болю фізіотерапевт визначає попередні травми, неправильні схеми рухів, м'язову слабкість, зони скутості, страх, негативні емоції, соціальні фактори, які спричиняють біль. До комплексів фізичних вправ зазвичай додають мануальну терапію, яка може включати Рейкі. Також часто використовуються лід, тепло, електростимуляція певних областей тіла [23]. Фізіотерапевтичні методи передбачають градуїзовану експозицію: з поступовим нарощуванням сили впливу як під час одного сеансу або тренування, так і під час усього курсу фізичної терапії та реабілітації [24]. Стосовно терапії Рейкі не має переконливих інструкцій для терапевтів з дозованого впливу, лише описи послідовності розташування рук терапевта при лікуванні гострого і хронічного болю.

Жодний дослідник під час складання систематичних або мета-аналізів щодо ефективності методу Рейкі не знайшов переконливих доказів його ефективності для лікування болю. Рандомізоване контрольоване клінічне дослідження Assefi N. et al. 2008 року не показало відмінного від контролю позитивного ефекту Рейкі за використання у випадку лікування хронічного болю у хворих на фібраміалгію [25]. Дослідження було проведено на 100 дорослих хворих на фібраміалгію, які отримували сеанси Рейкі протягом 8 тижнів 2 рази на тиждень. Інше рандомізоване контрольоване подвійне засліплене клінічне дослідження Vandervaart S. et al. 2011 року щодо полегшення болю при кесаревому розтині також не підтвердило ефективності методу [26].

Дослідники NCCIH відмітили, що близька 1,2 млн. американців використовують Рейкі для боротьби з болем та депресією після кесаревого розтину, хоча ні само дослідження, ні вивчені авторами попередні дослідження не підтверджують його ефективності. У цьому дослідженні дистанційне Рейкі було застосоване дослідниками задля подолання проблеми відсутності подвійного засліплення. Були використані по три віддалених сеанси Рейкі. Біль оцінювали за допомогою візуальної аналогової шкали (VAS) [27] протягом 1–3 днів. Враховували потребу жінок у опіоїдних препаратах, їх спожиту дозу, швидкість загоєння після операційної рани та життєво важливі показники (температуру тіла, частоту серцевих скорочень та дихання, артеріальний тиск, глюкозу, кисень та електроліти крові, сечовипускання та дефекацію).

В доступній літературі за словосполученнями «надійні докази зниження болю методом Рейкі» («reliable evidence of pain reduction by Reiki»)

та подібними за контекстним пошуком у базах PubMed та Google Scholar статей не знайдено. При цьому лікування болю заявлене майстрами Рейкі як одне з головних напрямків застосування методу [28]. Однак на щастя чисельних пацієнтів, які звертаються до Рейкі з вірою в успіх методу, терапевти Рейкі радять у випадках серйозних проблем зі здоров'ям звертатися до традиційної європейської медицини та використовувати Рейкі лише як додатковий метод. Завдяки подібній настанові атаки на школи Рейкі відбуваються лише з релігійних міркувань. Зокрема, православна церква [29] та православна спільнота [30] вкрай негативно, і навіть агресивно, ставляться до Рейкі, закликаючи до її знищення. Менш агресивна у риторичі, але не менш забарвлене термінологічне ставлення до методу Української греко-католицької церкви [31]. У зв'язку з постійними посиланнями майстрів нетрадиційної медицини (зокрема Рейкі) до духовних практик від християн часто лунають обвинувачення у зверненні лікарів до диявола [32]. І це не зважаючи на розповсюджену серед християнських священиків традицію полегшувати фізичні страждання накладанням рук на парафіян [33].

Не маючи на меті боротьбу з конкурентами, які самовдосконалюються та звертаються у молитвах «не за потрібною традицією», науковці досліджують ефекти накладання рук на пацієнтів шляхом систематичних обзорів та мета-аналізу [34]. Мета-аналіз зменшує ступінь статистичної помилки обрахування результатів аналогічних за темою та дизайном невеликих досліджень за рахунок поєднання їх результатів. В менш масштабних дослідженнях показана ефективність Рейкі для вгамування болю та полегшення депресії жінок після гістеректомії [35] та болю у онкологічних хворих [36, 37]. Позитивні результати дистанційної Рейкі (коли терапевт знаходиться за сотні кілометрів від пацієнта) у порівнянні з традиційною контактною (з накладанням рук терапевта на ділянки тіла пацієнта) або безконтактною (руки терапевта знаходяться за 10-15 см від тіла пацієнта) не виглядають переконливо, тому що групою порівняння не були люди без будь-якого лікування, або з іншими фізіотерапевтичними методами лікування. Дослідники також говорять про можливий позитивний психотерапевтичний вплив цілителя, який надає пацієнту впевненість у власних силах для одужання, фактично мобілізує резерви його організму, а тому сам вплив Рейкі залишається в межах плацебо.

З тих самих міркувань автори систематичного кокрейнівського обзору [38], які досліджували ефективність методів позбавлення від болю у 2012 році [39], навіть не включають метод Рейкі до даних аналізу: під час дослідження методів масажу шиї розглядалися статті дослідників стосов-

но класичного західного, традиційного китайського масажу, самомасажу тростиною, розвантаження потилиці, ішемічної компресії, стосовно яких було достатньо даних (усього 15 досліджень). До груп порівняння обраних для дослідження звітів входили особи без лікування, лікування за допомогою гарячих компресів, активних рухомих вправ, акупунктури, лазеротерапії, ручної тяги та іммобілізації. Стосовно використання методу Рейкі дослідники знайшли лише один звіт, який описував недостатню кількість спостережень та мав незрозумілий дизайн: не було зрозуміло, за якою саме методикою виконувалися процедури, яку кваліфікацію та досвід мали терапевти.

У систематичному обзорі Lee M.S. et al. 2008 року [40] також відзначено співвідношення: з 205 потенційно релевантних досліджень для узагальненої та критичної оцінки доказів ефективності Рейкі автори змогли відібрати 9 рандомізованих клінічних досліджень (4,4%). Методологічну якість оцінювали за шкалою Jadad [41], яка дозволяє оцінити ефективність засліплення дослідження, нівелювати погану рандомізацію, ефект плацебо, упередженість вибору. Лише у одному з 9-ти досліджень автори дійшли висновку про позитивний вплив методу Рейкі зі зменшення білю, тривожності та депресії у порівнянні з контролем. У іншому дослідженні були показані позитивні ефекти дистанційного Рейкі у порівнянні з контактним контролем. Інші дослідження не показали будь-якого впливу щодо відновлення після ішемічного інсульту, зменшення тривожності вагітних, які перенесли амніоцентез, зниження болю за діабетичної нейропатії, зменшення проявів тривожності та депресію у жінок, які проходять біопсію молочної залози. Рейкі не впливало на життєво важливі показники, потребу в анальгетиках, час післяопераційного відновлення. Більшість випробувань мали методологічні недоліки у вигляді невеликого обсягу вибірки, незрозумілого дизайну дослідження та поганої звітності. Якість доказів була оцінена дослідниками як дуже низька узагальнено, а ефективність Рейкі на їх думку залишилася недоведеною.

У кокрейнівському дослідженні Joуse J. et al. 2015 року щодо впливу Рейкі на депресію та тривожність [42] якість доказів проаналізованих досліджень була визнана дослідниками дещо кращою («помірною»), але недостатньою для висновку стосовно ефективності.

Рейкі для відновлення анатомічної цілісності тканин і органів

Одне з заявлених майстрами Рейкі напрямків використання методу – лікування пошкоджених тканин (опіки, запалення, післяопераційні рани) [43]. У випадках, коли дотик до тіла, навіть незначний, протипоказаний, техніки Рейкі передбачають

вплив енергією рук терапевта на відстані 10-15 см від тіла пацієнта [44]. Період відновлення тканин та загоєння ран у пацієнтів часто проходить у тісному контакті з середнім медичним персоналом, який частіше вірить у ефективність Рейкі. Натомість лікарі ставляться до Рейкі більш скептично, тому що враховують перш за все наукові публікації щодо ефективності того чи іншого методу. Лікарі також менше схильні практикувати Рейкі задля більш швидкого одужання своїх пацієнтів навіть у вигляді експерименту [45]. Деякі окремі спостереження щодо ефективності Рейкі у хірургічних хворих у післяопераційному періоді схильні пояснювати ефектом уваги: пацієнти швидше відновлюються, якщо відчувають турботу, підкріплену фізичними дотиками [46]. Тому переконливим виглядає припущення, що замість Рейкі задля більш швидкого загоєння післяопераційних ран міг бути у нагоді будь-який тілесний контакт, який пацієнт може відчувати одночасно з турботою про себе. З цього припущення логічне також інше: дизайн дослідження, у якому у якості контролю роль майстра Рейкі грає найнятий актор, невдалий. Тому що актор може вчиняти такий самий енергетичний вплив, про який сам не здогадується, а його присутність може таким самим чином мобілізувати внутрішні сили організму пацієнта задля одужання у відповідь на «вдавану» терапію, турботу і дотик.

Рейкі для відновлення функціонального діапазону руху та чутливості

Серед заявлених ефектів Рейкі є реабілітація при серцево-судинних захворюваннях. Вивченням цих ефектів дослідники займаються з 1960-х років. Вивчення цих ефектів позитивного результату не дало [47]. Повторна перевірка подібних ефектів була відновлена у декількох дослідженнях, ініційованих NCCIH. Дослідження Friedman R.S. et al. 2010 року [48] було присвячене вивченню впливу Рейкі на вегетативні розлади та варіабельність серцевого ритму пацієнтів, що перенесли гострий коронарний розлад, інфаркт міокарду. Дослідники зауважили, що бета-блокаторів недостатньо задля усунення як органічних наслідків кардіальної події, так і стресу. Пацієнти були рандомізовані протягом 72 годин після кризи, розділені на групи, які получали звичайну медикаментозну терапію, таку саму терапію у поєднанні з Рейкі та терапію з розслаблюючою медитативною музикою у темпі спокійного серцебиття. Емоційний стан пацієнтів оцінювали за 10-бальною шкалою Лікерта, стан роботи серця – за даними Холтерівського моніторингу. Демографічні та клінічні дані порівнювали між групами (аналіз таблиці непередбачених ситуацій, категоріальні змінні; дисперсійний аналіз, безперервні змінні). Отримані дані порівнювалися парним t-тестом та стандартною регресією.

Середній вік становив 60 ± 13 років, 72% складало чоловіки. Не було значущих відмінностей між групами за показниками локалізації інфаркту міокарда, наявності діабету, практики куріння, використання бета-блокаторів, попереднього застосування додаткових/альтернативних лікарських засобів). Під впливом Рейкі пацієнти показали нижчий рівень частоти серцевих скорочень, але після сенсу стандартної тривалості. На початку дослідження ці показники були однаковими в усіх групах. Електрокардіографічні дані були отримані стосовно 12 пацієнтів Рейкі та 25 пацієнтів двох контрольних груп (у тому числі 13 пацієнтів групи контролю, яким давали слухати музику). Варіабельність серцевого ритму (BCP) значно зросла порівняно з вихідним рівнем у групі під впливом Рейкі ($0,58 \pm 0,15$; $p = 0,02$), але помітно не змінилася в контрольній групі ($0,06 \pm 0,16$; $p = 0,007$) і загалом незначно знизилася в групі контрольної музики ($0,10 \pm 0,16$; $p = 0,025$). Середнє збільшення інтервалу R-R при лікуванні Рейкі було значно більшим, ніж при контролі музики ($46,49 \pm 11,3$ проти $0,22 \pm 10,9$; $p = 0,002$), але не більше, ніж у контрольній групі без додаткових впливів ($41,40 \pm 11,3$, $p = 0,79$). Дані про варіабельність серцевого ритму були співставлені з піками тропоніну, що підтвердило здогадку дослідників про значний вплив Рейкі на BCP (при двофакторному аналізі $p = 0,05$). Оцінка емоційних станів за шкалою Лікерта довела позитивний вплив Рейкі за рахунок підвищення балів позитивних емоційних станів (щасливий, розслаблений, спокійний) та зниження негативних (стресовий, злий, сумний, розчарований, стурбований, переляканий, тривожний). Рейкі мав більший вплив ніж музика, а музика – більший ніж спокій. Дослідниками був зроблений висновок про позитивний вплив Рейкі на короточасну вегетативну рівновагу та психологічне самопочуття у пацієнтів після коронарних криз. Враховуючи факт, що Рейкі проводили медсестри кардіологічних відділень, які пройшли відповідну підготовку, дослідники запропонували включити Рейкі в стандартну лікарняну допомогу, щоб забезпечити терапевтичну користь без додаткових витрат або порушення робочого дня медсестер.

У дослідженні Shiflett S.C. et al. 2002 [49] щодо постінсультної реабілітації було обстежено 50 хворих з підгострою формою інсульту, які були розподілені на групи з участю у лікуванні майстра Рейкі, з участю у лікуванні псевдо-майстра Рейкі та без лікування Рейкі. Всі пацієнти отримували стандартну реабілітаційну терапію. Рейкі не мав жодного клінічно корисного ефекту на відновлення рухомої активності пацієнтів після інсульту. Суб'єктивне відчуття позитивного впливу у деяких пацієнтів дослідниками було віднесено до ефектів

уваги чи плацебо. На хронічні захворювання «з некерованою траєкторією» (наприклад, на нейродегенеративні) впливає відчуття пацієнтом миру та благополуччя, але оцінка об'єктивних результатів лікування має відбуватися без переваги впливу емоційного стану. Тому навіть при вивченні задоволеності лікуванням пацієнтам ставили запитання про вплив на оцінку зникнення конкретних симптомів: їх просили пригадати, як вони відчували себе у день, коли симптом значно послабився, та коли зник остаточно.

Вивчення ефективності застосування Рейкі у хворих на розсіяний склероз, вовчак, фіброматоз, виконане Wirth D.P. у 1995 році [50], не показало клінічної ефективності Рейкі, але довело зв'язок між результатом комплексного тривалого алопатичного лікування з виправданням очікування пацієнтів щодо лікування. У суспільстві існує думка, що за наявності тривалих розладів здоров'я з порушенням функцій чутливості і руху для протистояння хворобі і підтримання терпіння доцільно звертатися до ідеї духовного зцілення, що і пропонує Рейкі. А ступень відновлення можливості вільного руху визначали за критерієм коли пацієнт вже міг виконати стандартну рухому дію (наприклад, самостійно присісти, або якщо він чітко відчув, що свобода руху підвищилася в рази, а скованість та інші перепони для руху більше не супроводжують його постійно).

Відновлення функціональності рухів та чутливості супроводжується покращенням якості життя пацієнтів [51]. Тому Рейкі може бути корисним інструментом у самостійному управлінні проблемами якості життя. Наприклад, у жінок, хворих на рак [52]. Покращення якості життя може бути пов'язано у хворих, які позбавилися від симптомів, з тим, що вони *відчувають* (біль, обмеженість руху, тощо) або *розуміють* (наприклад, коли постійно контролюють які-небудь параметри клінічних аналізів, довго не мають бажаного позитивного зрушення у бік нормалізації показників, та раптом покращення стається).

Припущення щодо можливого механізму дії методу Рейкі

Їх роблять практично всі дослідники методу. Найбільш переконливими нам здаються фізичні пояснення про вплив електромагнітних полів від нервових закінчень рук цілителя, які індукують електричних рух у нервових закінченнях пацієнта. Об'єктивізація впливу біоенергетичного лікування можливе шляхом розробки апаратури, яка може фіксувати хоча б відомі поля теплового (інфрачервоного) спектру та електромагнітні під час передачі нервового імпульсу [53]. Окремі відомі позитивні ефекти магнітів та електромагнітних полів, які використовуються у фізіотерапії та генеруються апаратними методами, також досліджувалися на

предмет зв'язку з відновлення функцій рухомої активності та чутливості [54]. Позитивні фізичні ефекти дії цих полів дозволяють спрогнозувати, що напрямок порівняння дії апаратів та рук енерготерапевта найбільш перспективний у подальшому дослідженні ефектів Рейкі. Зауважимо, що інтерес до досліджень Рейкі поки що не втрачений, але інструментами доказової медицини з сучасними поясненнями механізму дії методу вдається отримати лише негативну відповідь на питання, чи ефективна Рейкі у фізичній реабілітації та терапії взагалі.

Висновки

1. У дизайні клінічних досліджень ефективності методу Рейкі різних напрямків медичної допомоги вивчаються симптоми, які належать до фізичної реабілітації – біль, відновлення анатомічної цілісності тканин та органів, відновлення функціонального діапазону руху та чутливості. Вплив Рейкі на біль вивчають разом зі впливом на прояви депресії та тривожності. Не отримано переконливих доказів достатнього впливу на біль на рівні використання Рейкі у якості єдиного терапевтичного методу. Стосовно позитивного впливу методу Рейкі на біль в якості додаткового дієвого методу є окремі невеликі дослідження з незрозумілим дизайном і неякісними доказами, які не витримують перевірки при узагальненні шляхом включення до систематичних оглядів та мета-аналізів. З точки зору доказової медицини Рейкі не має ефекту для надійного зниження рівня болю.
2. Не доведений позитивний вплив Рейкі також стосовно відновлення анатомічної цілісності тканин та органів, відновлення функціонального діапазону руху та чутливості. Метод Рейкі не може бути рекомендований для фізичної реабілітації як самостійний. Як додатковий метод фізичної реабілітації він може бути використаний, але з чітким формулюванням «у якості методу плацебо».
3. Дизайн будь-яких досліджень ефективності методу Рейкі ускладнений у зв'язку з суб'єктивністю терапевтичного впливу та відсутністю надійних методів вимірювання сили і навіть самої природи впливу. Відсутність відчутного впливу методу Рейкі дає можливість вважати його безпечним, таким, що не може нанести шкоду здоров'ю людини, а тому не вимагає ліцензування. Однак існує ризик у випадку рекомендації використання методу Рейкі замість сучасної традиційної медицини для лікування серйозних хвороб та станів.

Перспективи подальших досліджень. Звертає на себе увагу факт, що всі дослідники методу Рейкі захоплюються самою можливістю подібного впливу, як тільки починаються спостереження за терапевтичним процесом. Навіть якщо з точки зору доказової медицини та медичної статистики не знайдені підтвердження ефективності методу, більшість авторів досліджень стверджують, що дослідження слід продовжувати, а не відмовитися від використання методу взагалі. Ми також плануємо вивчати цей метод для фізичної терапії та

реабілітації з більшою деталізацією терапевтичних впливів: не тільки для зменшення болю, відновлення анатомічної цілісності після травм та захворювань, відновлення функціонального діапазону руху та чутливості, але і стосовно зміни показників ендокринної та імунної систем, впливу на мікроциркуляцію, запалення, набряки та ін.

Конфлікт інтересів

Автори декларують відсутність конфлікту інтересів

References

1. Usui M, Petter FA. *Original'noye rukovodstvo po Reyki doktora Mikao Usui* [The original guide to Reiki by Dr Mikao Usui]. M-Sofia; 2007. 144 s. [Russian]
2. Vandervaat S, Berger H, Tam C, Goh YI, Gijzen VM, de Wildt SN, et al. The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: a double-blinded randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2011; 1(1): e000021. PMID: 22021729. PMID: PMC3191394. doi: 10.1136/bmjopen-2010-000021
3. *International Standard Classification of Occupations (ISCO-88)*. Geneva: ILO; 2012. 420 p.
4. Протокол Комиссии по нетрадиционной медицине Правитель'sтва Москвы No.014 от 25.08.2005 [Protocol of the Alternative Medicine Commission of Moscow Government No.014 dated 25 Aug 2005]. [Russian]. Available from: <https://is.gd/J8T108>. doi: 10.1088/1126-6708/2005/08/014
5. vanderVaart S, Gijzen VM, de Wildt SN, Koren G. A systematic review of the therapeutic effects of Reiki. *J Altern Complement Med*. 2009 Nov; 15(11): 1157-69. PMID: 19922247. doi: 10.1089/acm.2009.0036
6. Punda OO. Pravove rehulyuvannya u sferi netradytsiynoyi medytsyny [Legal regulation in the field of alternative medicine]. *Universytet-s'ki naukovy zapysky: naukovyy chasopys. Khmel'nyts'ky ekonomichnyy universytet*. 2006; 1(17): 88-90. [Ukrainian]
7. Nakaz MOZ Ukrainy No 195 vid 10.08.2000 «Pro nadannya spetsial'noho dozvolu Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrayiny na medychnu diyal'nist' u haluzi narodnoyi ta netradytsiynoyi medytsyny», vtratyv chynnist' 20.02.2001 [Order of the Ministry of Health of Ukraine No.195 on 10.08.2000 «On granting a special permit of the Ministry of Health of Ukraine for medical activities in the field of folk and alternative medicine», expired on 20 Feb 2001]. Verkhovna Rada Ukrayiny. Zakonodavstvo Ukrayiny. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0002-94>
8. Nakaz MOZ Ukrainy No 36 vid 11.02.1998 «Pro zatverdzhennya Polozhennya pro orhanizatsiyu roboty tsilytelya, yakyu zdiysnyuye medychnu diyal'nist' v haluzi narodnoyi ta netradytsiynoyi medytsyny», vtratyv chynnist' 16.03.2016 [Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 36 on 11 Feb 1998 «On approval of the Regulations on the organization of the work of a healer who carries out medical activities in the field of folk and alternative medicine», expired on 16 Mar 2016]. Verkhovna Rada Ukrayiny. Zakonodavstvo Ukrayiny. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0004-99>
9. Nakaz MOZ Ukrainy № № 189 vid 16.03.2016 «Pro orhanizatsiyu roboty fizychnykh osib – pidpryyemtsiv, yaki zaymayut'sya narodnoyu medytsynoyu (tsilytel'stvom)», chynnny [Order of the Ministry of Health of Ukraine No.189 on 16 Mar 2016 «On the organization of work of individuals – entrepreneurs engaged in folk medicine (healing)», is valid]. Verkhovna Rada Ukrayiny. Zakonodavstvo Ukrayiny. [Ukrainian]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0491-16>
10. Overview of Integrative, Complementary, and Alternative Medicine. Special Subjects. MSD Manual, Professional Edition. Available from: <https://www.msmanual.com/professional/special-subjects/integrative-complementary-and-alternative-medicine/overview-of-integrative-complementary-and-alternative-medicine>
11. III Mezhdunarodnaya konferentsiya Reyki imeni d-ra Mikao Usui «Reyki i zhizn'. Ukraina 2018». 31 marta – 1 aprelya 2018 goda, Kiev [III International Conference of Reiki named after Dr. Mikao Usui «Reiki and Life. Ukraine 2018». Mar 31 – Apr 1, 2018, Kiev]. [Ukrainian]. Available from: <https://reiki-ua.com/iii-mezhdunarodnaya-konferenciya-reyki-imeni-d-ra-mikao-usui-reyki-i-zhizn-ukraina-2018>
12. Demir Doğan M. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2018; 31: 384-7. PMID: 29551623. doi: 10.1016/j.ctcp.2018.02.020
13. Billot M, Daycard M, Wood C, Tchalla A. Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life. *BMJ Support Palliat Care*. 2019; 9(4): 434-438. PMID: 30948444. doi: 10.1136/bmjspcare-2019-001775
14. Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 4: CD006833. PMID: 25835541. doi: 10.1002/14651858.CD006833.pub2
15. Hodsdon W, Mendenhall E, Green R, Kates-Chinnoy S, Wacker E, Zwickey H. The Effect of Reiki on the Immune System. Helfgott Research Institute of the National College of Naturopathic Medicine, Portland, Oregon, USA. Available from: <https://nunm.edu/research/>

16. Kennedy P. Working with survivors of torture in Sarajevo with Reiki. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2001; 7(1): 4-7. PMID: 11855528. doi: 10.1054/ctnm.2000.0516
17. Hansson SO. Science and Pseudo-Science. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (2017 Edition). Ed by Zalta EN. Available from: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2017/entries/pseudo-science/>
18. Petter FA, Lubeck V, Rand VL. *Reiki spirit. A complete guide to the Reiki system*. Translated from English by N Shpet. M-Sofia; 2005. 320 p. [Russian]
19. Sokolova LV. *Reiki Ryoho. Dukhovnaya terapiya* [Spiritual therapy]. M: Amrita-Rus; 2014. 101 p. [Russian]
20. Ucheniye Usui Reiki Ryoho dlya sovershenstvovaniya [Usui Reiki Ryoho Teachings for Cultivation]. [Russian]. Available from: http://inthebalance.com/texts/usui_reiki_hikkei_r.html
21. Physical Therapy Guide to Pain. Available from: <https://www.choosept.com/symptomsconditionsdetail/physical-therapy-guide-to-understanding-pain>
22. Nahornyy YA. Manual'na terapiya yak zasib fizychnoyi reabilitatsiyi pry ataksiyakh [Manual therapy as a means of physical rehabilitation for ataxia]. *Teoriya i metodyka fizychnoho vykhovannya i sportu*. 2019; 1: 79-83. [Ukrainian]. doi: 10.32652/tmfvs.2019.1.79-83
23. Yezhov VV. *Fizioterapiya*. [Physiotherapy]. Pidruchnyk. Eds OA Vladimirova, VV Yezhova, GM Ponomarenko. K: Format; 2013. 432 p. [Ukrainian]
24. Vakulenko LO. *Osnovy reabilitatsiyi, fizychnoyi terapiyi, erhoterapiyi* [Fundamentals of rehabilitation, physical therapy, occupational therapy]. Pidruchnyk. Eds by LO Vakulenko, VV Klapchuk. Ternopil': Ukrmedknyha TDMU; 2019. 372 c. [Ukrainian]
25. Assefi N, Bogart A, Goldberg J, Buchwald D. Reiki for the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med*. 2008; 14(9): 1115-22. PMID: 18991519; PMCID: PMC3116531. doi: 10.1089/acm.2008.0068
26. Vandervart S, Berger H, Tam C, Goh YI, Gijzen VM, de Wildt SN, et al G. The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: a double-blinded randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2011; 1(1): e000021. PMID: 22021729; PMCID: PMC3191394. doi: 10.1136/bmjopen-2010-000021
27. Alekseev VV, Barinov AN, Kukushkin ML, Yakhno NN, Eds. *Bo!'. Rukovodstvo dlya studentov i vrachey* [Pain. A guide for students and doctors]. M: MEDpress-inform; 2010. 302 p. [Russian]
28. Reiki. National Center for Complementary and Integrative Health. Available from: <https://www.nccih.nih.gov/health/reiki>
29. V Gretsii proshlo XIX Vsepravoslavnoye soveshchaniye po voprosam yeresey [The 19th Pan-Orthodox Conference on Heresies was held in Greece]. Available from: <http://www.patriarchia.ru/db/text/318285.html> [Russian]
30. Ya protiv Reyki [I am against Reiki]. [Russian]. Available from: <https://japrotivreiki.wordpress.com>
31. Shukay pravdu! 21 chastyna: Okul'tyzm 2 (metod Sil'vy, Reyki, akupunktura, hipnoz) [Seek the truth! Part 21: Occultism 2 (Silva's method, Reiki, acupuncture, hypnosis)]. *Pastyrs'ki lysty. Ukrayins'ka Pravovirna Hreko-Katolyts'ka Tserkva*. [Ukrainian]. Available from: <http://uogcc.org.ua/ua/church/article/?article=17923>
32. Chy ye vydy likuvannya, yaki Tserkva zasudzhuye? [Are there treatments that the Church condemns?] *Credo*. [Ukrainian]. Available from: <https://credo.pro/2014/03/111835>
33. Rolands Dzh. Razdel D5. Istseleniye fizicheskikh nedugov [Section D5. Healing physical ailments]. V: *Posobiye dlya Pastyrya* [A Shepherd's Handbook]. Ed by Ralf Makhoni. Burbank CA: World MAP; 1996. C. D5, 62. [Russian]
34. Glass GV. Primary, Secondary, and Meta-Analysis of Research. *Educational Researcher*. 1976; 5(10): 3-8. doi: 10.3102/0013189X005010003
35. Vitale AT, O'Connor PC. The effect of Reiki on pain and anxiety in women with abdominal hysterectomies: a quasi-experimental pilot study. *Holist Nurs Pract*. 2006; 20(6): 263-72; quiz 273-4. PMID: 17099413. doi: 10.1097/00004650-200611000-00002
36. Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients. *J Pain Symptom Manage*. 2003; 26(5): 990-7. PMID: 14585550. doi: 10.1016/s0885-3924(03)00334-8
37. Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integr Cancer Ther*. 2007; 6(1): 25-35. PMID: 17351024. doi: 10.1177/1534735406298986
38. Cochrane Library. Available from: <https://www.cochranelibrary.com>
39. Patel KC, Gross A, Graham N, Goldsmith CH, Ezzo J, Morien A, et al. Massage for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 9: CD004871. PMID: 22972078. doi: 10.1002/14651858.CD004871.pub4
40. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract*. 2008; 62(6): 947-54. PMID: 18410352. doi: 10.1111/j.1742-1241.2008.01729.x
41. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Controlled Clinical Trials*. 1996; 17(1): 1-12. PMID 8721797. doi: 10.1016/0197-2456(95)00134-4
42. Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; 4: CD006833. PMID: 25835541. doi: 10.1002/14651858.CD006833.pub2
43. Miles P, True G. Reiki – review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Altern Ther Health Med*. 2003; 9(2): 62-72. PMID: 12652885

44. Brill C, Kashurba M. Each moment of touch. *Nurs Adm Q.* 2001; 25(3): 8-14. PMID: 18193585. doi: 10.1097/00006216-200104000-00004
45. Vitale A. An integrative review of Reiki touch therapy research. *Holist Nurs Pract.* 2007; 21(4): 167-79; quiz 180-1. PMID: 17627194. doi: 10.1097/01.HNP.0000280927.83506.f6
46. Peters RM. The effectiveness of therapeutic touch: a meta-analytic review. *Nurs Sci Q.* 1999; 12(1): 52-61. PMID: 11847652. doi: 10.1177/08943189922106413
47. Vogel JHK, Bolling SF, Costello RB, Guarneri EM, Krucoff MW, Longhurst JC, et al. Integrating complementary medicine into cardiovascular medicine. A report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents (Writing Committee to Develop an Expert Consensus Document on Complementary and Integrative Medicine). *J Am Coll Cardiol.* 2005; 46(1): 184-221. PMID: 15992662. doi: 10.1016/j.jacc.2005.05.031
48. Friedman RS, Burg MM, Miles P, Lee F, Lampert R. Effects of Reiki on autonomic activity early after acute coronary syndrome. *J Am Coll Cardiol.* 2010; 56(12): 995-6. PMID: 20828654. doi: 10.1016/j.jacc.2010.03.082
49. Shiflett SC, Nayak S, Bid C, Miles P, Agostinelli S. Effect of Reiki treatments on functional recovery in patients in poststroke rehabilitation: a pilot study. *J Altern Complement Med.* 2002; 8(6): 755-63. PMID: 12614528. doi: 10.1089/10755530260511766
50. Wirth DP. The significance of belief and expectancy within the spiritual healing encounter. *Soc Sci Med.* 1995; 41(2): 249-60. PMID: 7667686. doi: 10.1016/0277-9536(94)00312-H
51. Lazaryeva O, Bismak O. Zakhody fizychnoyi terapiyi ta erhoterapiyi, spryamovani na vidnovlennya yakosti zhyttya v osib z ushkodzhenyamy peryferychnykh nerviv verkhnoyi kintsivky pislya rekonstruktyvno-vidnovlyval'nykh operatsiy [Measures of physical therapy and occupational therapy aimed at restoring the quality of life in people with damage to the peripheral nerves of the upper extremity after reconstructive surgery]. *Sportyvna medytsyna i fizychna reabilitatsiya.* 2020; 1: 119-25. [Ukrainian]. doi: 10.32652/spmed.2020.1.119-125
52. Kirshbaum MN, Stead M, Bartys S. An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. *Int J Palliat Nurs.* 2016; 22(4): 166-72. PMID: 27119403. doi: 10.12968/ijpn.2016.22.4.166
53. Oesch N, Euler T, Taylor WR. Direction-selective dendritic action potentials in rabbit retina. *Neuron.* 2005; 47(5): 739-50. PMID: 16129402. doi: 10.1016/j.neuron.2005.06.036
54. Tereshchenko MF, Timchik GS, Rudik VYu. *Avtomatyzovani mahnitoterapevtychni aparaty.* [Automated magnetic therapy devices]. Monohrafiya. K: KPI named by Igor Sikorsky, Polytechnic Publishing House; 2020. 272 p. [Ukrainian]

УДК 615.85-028.76Рейкі

ПРЕДПОСЫЛКИ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕТОДА РЕЙКИ В ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Хира Х. С., Нажар С. С. Х.

Резюме. В статье приведены обобщенные данные о проверке эффективности метода нетрадиционной биоэнергетической медицины Рейки инструментами современной доказательной медицины в течение последних двух десятилетий. Описаны общие принципы терапии, история возникновения метода и распространения его на территории Японии, США и европейских стран.

Цель. Исследование проведено с целью определить возможность использования метода Рейки в физической терапии и реабилитации пациентов.

Результаты и выводы. Определены самые масштабные исследования эффективности Рейки относительно преодоления боли, восстановление анатомической целостности тканей и органов, восстановления функционального диапазона движения и чувствительности. Отмечено, что в небольших исследованиях эффективности Рейки для преодоления тревоги, боли, депрессии, в комплексной реабилитации жертв насилия, обнаружены отдельные положительные эффекты метода, которые практически никогда не учитываются авторами систематических и мета-анализов в связи с непонятным дизайном первичных исследований, низким уровнем доказательств, маленькими группами обследованных пациентов. Не найдено доказательств эффективности метода Рейки в физической терапии и реабилитации в контактном, бесконтактном и дистанционном исполнении. Даже существования «биополя», коррекцию которого проводят мастера Рейки, большинство ученых-медиков считают выдумкой. Но отдельные факты об улучшении психологического состояния пациентов, изменении биохимических показателей, а также заинтересованность методом исследователями из разных стран в течение последних десятилетий являются основой для продолжения исследований эффективности метода. Субъективная удовлетворенность части пациентов, в отношении которых в реабилитации и физической терапии применен метод Рейки, превышает клинические эффекты, проверенные методами двойного плацебоконтролируемого рандомизированного исследования. Поэтому метод Рейки не может быть рекомендован в качестве единственного терапевтического метода, но может быть включен в комплекс методов физической терапии в качестве дополнительного метода и при условии понимания его действия в качестве плацебо. Дальнейшие исследования метода можно считать целесообразными

в связи с хорошим восприятием многими пациентами в описанных исследованиях, которые были проанализированы в обзоре, заинтересованностью исследователей из разных стран и отсутствием вреда для пациентов.

Ключевые слова: Рейки, физическая реабилитация, доказательная медицина, систематические и мета-анализы, эффект плацебо.

UDC 615.85-028.76Рейкі

Prerequisites for Using the Reiki Method in Physical Therapy

Heera H. S., Najar S. S. H.

Abstract. The review provides generalized data on the verification of the effectiveness of the method of alternative bioenergetic medicine Reiki of non-traditional bioenergy medicine Reiki with the tools of modern evidence-based medicine over the past two decades. The general principles of the therapy, the history of the method emergence and its spread in Japan, the USA and European countries are described.

The purpose of the study. The study was conducted in order to determine the possibility of using the Reiki method in physical therapy and rehabilitation of patients.

The most large-scale studies of Reiki effectiveness in pain overcoming, restoring the anatomical integrity of tissues and organs, functional range of motion and sensitivity recovery have been identified. It was noted that in small studies of Reiki effectiveness for overcoming anxiety, pain, depression, in the complex rehabilitation of victims of violence, some positive effects of the method were found, which are almost never taken into account by the authors of systematic and meta-analyzes due to the incomprehensible design of primary studies, low level of evidence, small groups of examined patients. There was no evidence of the effectiveness of the Reiki method in physical therapy and rehabilitation in contact, non-contact and remote execution. Even the existence of a "biofield", the correction of which is carried out by Reiki masters, is considered by most medical scientists to be fiction. However, individual facts about the improvement of the psychological state of patients, changes in biochemical parameters, as well as interest in the method by researchers from different countries over the past decades, are the basis for continuing research on the effectiveness of the method.

Conclusion. The subjective satisfaction of some of the patients for whom the Reiki method was applied in rehabilitation and physical therapy exceeds the clinical effects verified by the methods of a double placebo-controlled randomized trial. Therefore, the Reiki method cannot be recommended as the only therapeutic method, but can be included in the complex of physical therapy methods as an additional method and provided that its action is understood as a placebo. Further studies of the method can be considered appropriate due to the good acceptance by many patients in the described studies, which were analyzed in the review, the interest of researchers from different countries and the absence of harm to patients.

Keywords: Reiki, physical therapy, rehabilitation, evidence-based medicine, systematic and meta-analyzes, placebo effect.

ORCID and contributionship:

Heera Harprit Singh: 0000-0001-6138-670X^{A,C,D}

Najar Saleh S. H.: 0000-0002-7929-7163^{B,E,F}

A – Work concept and design, B – Data collection and analysis,
C – Responsibility for statistical analysis, D – Writing the article,
E – Critical review, F – Final approval of the article

CORRESPONDING AUTHOR

Heera Harprit Singh

Donetsk National Medical University

Department of Clinical Disciplines

1, Great Perspective St., Kropyvnytskyi 25015, Ukraine

tel. +38 063 83 100 11, e-mail: hard_01@mail.ru

The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.

Стаття надійшла 26.05.2021 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування