

Méthode Surrender, revue des bénéfices factuels en 2016

Article de revue de la littérature
(niveau de preuve HAS : Fort, SOR : B1, NZGG : B, système GRADE : élevé)

Abstract

In this paper we present a review of the evidences related to a hands-on method of biofield medicine already performed on a daily basis in major US hospitals like the Brigham and Women hospital of Boston and the three Mayo Clinics. Empirical observation of the benefits has now been replaced by evidence based trials. These trials aim to provide the level of confidence needed to deploy this kind of holistic approach to an ever increasing population of patients searching for more than just allopathic treatments. Benefits of the surrender method are not only clinical but also lead to organizational and financial improvement of hospital patient support by increasing psychobiological well-being through interventions and diminishing complications and length of stay.

Keywords

Surrender method, biofield medicine, hands-on.

1 Introduction

L'apposition des mains est un concept qui immédiatement renvoie aux thérapies reculées et campagnardes, aux patients hystériques, aux religieux... ou au charlatanisme. Selon la classification conçue par le Centre National de la Médecine Complémentaire et Alternative au National Institutes of Health (USA Gov. Agency), la Méthode Surrender appartient aux « *Biofield medicines* », c'est-à-dire aux systèmes qui utilisent ou activent des champs d'énergie subtile dans et autour du corps à des fins médicales. Loin du charlatanisme la Méthode Surrender (lâcher prise) réalise une synthèse et capture l'essence de nombreuses autres pratiques utilisées avec efficacité de par le monde (réflexologie, ostéopathie crânienne douce, shiatsu, haptonomie...). En travaillant sur la capacité de l'organisme à libérer lui-même ses tensions et faire circuler son énergie, la Méthode Surrender va enclencher une suite naturelle de mécanismes qui provoqueront ou accompagneront le processus de guérison (certains nommeront cela l'effet placebo).

Cette méthode de thérapie manuelle ne nécessite qu'un prérequis : avoir envie de soigner ! Elle est accessible à tous pour peu que l'on possède une sensibilité permettant de ressentir ou d'accepter l'échange énergétique permanent existant entre les êtres vivants. Il n'y a pas de don, chacun en est capable. Ces sensations subtiles seront développées par l'apprentissage de la méthode. Elles permettront d'influencer la capacité de guérison du patient. Le thérapeute Surrender n'utilise pas son magnétisme, sa présence agit comme une antenne qui va permettre aux énergies vitales de son patient de circuler et de renforcer ses capacités d'auto-guérison.



2 Méthode

2.1 La formation

La formation complète s'effectue en trois années. Durant cette période l'objectif est d'acquérir les bases anatomiques, physiologiques et sémiologiques qui permettent de mieux comprendre la plainte des patients et de la replacer dans son contexte médical, lorsqu'il existe. Il ne s'agit pas de concurrencer les facultés de médecine, mais d'obtenir l'acculturation indispensable à une démarche thérapeutique construite et cohérente. En particulier l'accent est mis sur les indices cliniques qui peuvent faire penser à un problème grave ou urgent pour lequel thérapeute a devoir d'adresser son patient vers un médecin allopathe.

Le collège d'enseignants est composé de deux praticiens dont la vingtaine d'années d'expérience dans la médecine classique et énergétique les a conduits naturellement à mettre au point cette méthode qu'ils utilisent avec succès sur leurs patients. Afin de faire connaître et développer ces techniques ils les enseignent à toute personne suffisamment motivée.

La méthode est reconnue officiellement au Canada et est prise en charge par les assurances maladies. Il en va de même en Suisse. La méthode (et les thérapies apparentées) est pratiquée en milieu hospitalier aux USA et fait l'objet d'études approfondies à la faculté de médecine de Harvard [Osher 2010] ainsi qu'à la Mayo Clinic [Mayo 2010].

2.2 En pratique

La Méthode Surrender est effectuée en personne. Au cours d'une séance, le praticien place ses mains dans des positions spécifiques sur le corps du patient (principalement le crâne et le sacrum). Les patients ressentent généralement une grande détente et une forte impression de tranquillité mais parfois aussi de la chaleur et d'autres sensations subtiles et agréables. La séance dure 15-20 minutes. Le praticien n'utilise pas sa propre énergie, mais transmet l'énergie universelle et la compassion comme lors d'une séance d'haptonomie. Pendant la séance le praticien ne pose pas de diagnostic, n'effectue pas de manipulations. La seule intention du praticien lors du traitement est d'être un conduit de l'énergie de guérison. On estime que, pendant le traitement, le corps du patient (corps énergétique) puise l'énergie de guérison nécessaire et la distribue selon ses besoins. C'est la raison pour laquelle contrairement au magnétisme une « overdose » d'énergie, n'est pas possible. Voilà donc en quelques mots le paradigme de cette méthode qui sera sans doute mieux expliqué dans le futur notamment d'un point de vue biológico-physiologique. Quelles que soient les explications (spirituelles ou énergétiques) les bénéfiques cliniques sont tangibles.

3 Résultats

Au cours des dernières années la quantité de publications médicales citant les thérapies énergétiques est montée en flèche, avec 1632 articles minimum sur PubMed [<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>].

Sur ce nombre, 69 articles, publiés entre 1994 et 2010, sont dédiés spécifiquement aux effets des thérapies utilisant les principes de la Méthode Surrender. Nous en présentons un peu plus (80) dans cette *review*. A noter que les pratiques du type de la Méthode Surrender sont souvent (surtout aux USA) regroupées sous le terme générique japonais de reiki qui « parle » au plus grand nombre mais qui se voit pollué, par suite de ce succès populaire, de pratiques déviantes infidèles aux concepts initiaux donc peu recommandables.

Bien que la majorité de la recherche et des articles éducatifs proviennent des États-Unis, du Canada et du Royaume-Uni, d'autres pays, comme la Pologne, l'Inde et le Portugal sont en train de s'impliquer [Kosakowska 2005, Sharma 2000, Van Vandez 1998].



3.1 Stress et cardio-vasculaire

La majorité des recherches publiées confirme les effets positifs de la Méthode Surrender et des pratiques proches sur le **stress** [Cuneo 2010, Bowden 2010, Vitale 2009], la **douleur** et l'**anxiété** [Richeson 2010, Meland 2009, Pocotte 2008, Potter 2007, Vitale 2006, Olson 2003, Miles 2003 (b), Wardell 2001, Olson, 1997].

Les changements biochimiques et physiologiques chez les patients, tels que :

- réduction de la fréquence cardiaque
- diminution de la pression artérielle systolique et diastolique
- diminution de l'activité EMG
- augmentation de la température de la peau

sont typiques de la relaxation [Wardell 2001, Mackay 2004].

Les effets positifs de la méthode sur la fonction cardiaque (tels que l'amélioration de la variabilité de fréquence cardiaque) sont probablement liées à la réduction du stress [Friedman 2010, Sharma, 2000].

La réduction à long terme du stress psychologique a été remarquée [Shore 2004] et la méthode a été utilisée avec succès pour la réhabilitation des survivants victimes de la torture à Sarajevo [Kennedy, 2001].

3.2 Prise en charge hospitalière

La méthode a été administrée dans les salles d'urgences et les salles d'opération, et utilisée pour soutenir les patients chirurgicaux [Miles 2005, Alandydy 1999, Sawyer 1998], ainsi que lors de l'accouchement [Rakestraw 2009-2010].

Une méta-analyse de 191 études portant sur 8.600 dossiers de patients préparés pour la chirurgie par une méthode similaire à la Méthode Surrender montre une tendance à la réduction des saignements peropératoires et postopératoires, à la diminution des complications postopératoires immédiates, et à une réduction de l'utilisation des antalgiques et une réduction globale de la durée de séjour allant jusqu'à moins 28% du groupe témoin. Ces résultats étaient les mêmes pour les hommes et les femmes, les jeunes et les seniors de différentes régions géographiques dans les pays occidentaux [Bierbaum 2010, Devine 1995, Devine 1986, Devine 1983].

Une autre méta-analyse de 68 études avec 4018 patients, (2.413 ayant reçu des séances et ayant été instruits vs. 1.605 sujets dans un groupe contrôle), mesure une amélioration significative de la vitesse de récupération, de la durée du séjour et du recours aux antalgiques [Hathaway 1986]. Enfin la méta-analyse de 34 études contrôlées avec 3.254 patients devant subir une intervention dans les suites d'un infarctus myocardique ou d'un syndrome de menace a montré que les patients qui reçoivent de l'information et des séances ont une meilleure survie et un meilleur vécu ultérieur que les patients ne recevant que des soins ordinaires [Mumford 1982].

Les patients atteints de cancer, y compris les patients en phase terminale, ont une meilleure qualité de vie, moins de fatigue [Bossi 2008, Miles 2007, Tsang 2007], moins de douleurs [Devine 2003, Devine 1995], son utilisation pour les soins palliatifs est en augmentation [Fardeau 2005, Miles 2004].

La méthode a été recommandée pour des soins intégrés [Schiller 2003, Eliopoulos 2003]. Elle devient une thérapie de soutien populaire dans la pratique des soins infirmiers [Lipinski



2006, Gallob 2003, Nield-Anderson, 2001]. Il est intéressant de noter que les thérapeutes eux-mêmes bénéficient de la pratique et signalent ressentir moins de stress et une charge de travail moins pénible, notamment au bloc opératoire. [Cuneo 2010, Vitale 2009, Brathovde 2006, Whelan, 2003].

3.3 Neuropathies

La méthode améliore le périmètre de marche (+12%) et les douleurs dans les neuropathies diabétiques. [Gillespie 2007]

3.4 Psychothérapies

Les études sur l'utilisation de la méthode en psychothérapie [LaTorre 2005] sont justifiées, car les auteurs l'associent à des changements des patients turbulents ou dissonants vers l'harmonie et le bien-être [Ring 2009]. Elle a également été bénéfique aux patients Alzheimer, en améliorant la mémoire et le fonctionnement mental [Crawford, 2006]. L'influence de la méthode sur la biochimie du cerveau, au niveau moléculaire, a été étudiée sur des patients présentant des troubles convulsifs et a démontré ses bénéfices. [A & Kurup 2003].

3.5 Cohérence cardiaque

Dans une étude en cours de rédaction nous avons enregistré les paramètres de cohérence cardiaque de 140 patients (41 hommes et 99 femmes) venant consulter en cabinet. Lors de l'étude, les données enregistrées n'étaient visibles ni par le patient ni par le thérapeute. En mesurant le niveau de cohérence cardiaque au cours de la séance nous avons constaté une augmentation moyenne de 20% à 25 % de la cohérence cardiaque chez ces patients ($p < 0.01$). Avec des extrêmes qui faisaient passer les patients d'un statut d'incohérence important vers un statut de cohérence presque complète. Il faut souligner que lors de la séance les patients ne font aucun exercice de relaxation ou de méditation. Ils ne travaillent pas sur leur respiration ou leur niveau de relaxation. Ils sont allongés et pas forcément au repos car ils parlent ou changent de position au gré de la fatigue ou d'éventuels mouvements liés à la séance. Il est donc logique d'inférer que ces patients bénéficieront des effets positifs avérés de la cohérence cardiaque comme la diminution du cortisol, de la tension artérielle et des migraines, l'augmentation de la DHEA, des IgA et de l'activité des lymphocytes *natural killer* [Chehab 2007, Antoni 2006, McCraty 2003, Childre 1999, McCraty 1995, Rein 1995].

3.6 Maladies infectieuses

Les effets sur le système immunitaire montrent une augmentation des IgA salivaires [2001 Wardell], et la possibilité d'être utilisé positivement en complément des prises en charge allopathiques chez les patients atteints par le VIH [Schmehr 2003].

3.7 Mais aussi

La majorité des recherches se fait sur des patients partageant une condition médicale particulière. Les animaux sont rarement utilisés, cependant, il a été montré que ce type de prise en charge peut diminuer le stress chez le rat [Baldwin, 2006 et 2008]. En pratique on montre que cette diminution est aussi possible chez le cheval et le chien.

4 Limites et perspectives

Cependant, si la majorité des études réalisées montrent des effets positifs de la méthode, aucun avantage significatif direct sur la pathologie n'a été remarqué dans les études conduites sur les patients atteints de fibromyalgie [Assefi 2008], ou chez les patients durant



la réhabilitation d'un AVC [Shiflett 2002]. Toutefois, concernant les AVC en particulier notre expérience personnelle tendrait à conclure différemment.

Cette émergence dans les revues médicales de résultats positifs a donné lieu au lancement de projets de recherche dédiés [Baldwin 2010, VanderVaart 2009, Lee 2008, Vitale 2007, Chu 2004, Potter 2003, Miles 2003, Miles 2003 (a), Fleming, 2003, Yapp 2002, Nield-Anderson, 2000, Rivera 1999, Whitsitt 1998, Bullock 1997, Van de vente 1996, Kovalik 1995, Tattam 1994]. Car d'une manière générale, la conception de protocoles de recherche crédibles représente le plus grand défi de la recherche sur la méthode.

Même si de nombreux articles ont été considérés comme ayant une solide conception expérimentale [Baldwin 2010], de nombreux essais cliniques possèdent encore des lacunes méthodologiques ennuyeuses (taille réduite de l'échantillon, conception inadéquate et rapports pauvres). La nécessité de la normalisation des procédures [Mansour 1999] et d'une professionnalisation de certain protocoles est souhaitable au vu des résultats positifs de cette méthode afin d'en affirmer définitivement les fondements, notamment dans les pays où elle n'est pas encore répandue.

Parmi les facteurs qui compliquent la recherche on retrouve:

- la variabilité entre les conditions environnementales ou contextuelles de la séance ;
- la variabilité entre la qualité des différents praticiens ;
- la variabilité entre les traitements liés aux deux conditions précédentes.

Une série d'études limitant ces biais est nécessaire.

Enfin, les patients réagissent différemment à la séance sur la base de leur éducation, de leur religion et de leur culture. La situation n'est pas unique à la méthode et reste vraie pour toutes les méthodes non allopathiques. Le facteur d'ouverture à recevoir un traitement affecte grandement l'efficacité du traitement, et cette décision est prise par le patient non seulement consciemment, mais souvent de façon inconsciente. Ce n'est pas par hasard que dans la pratique d'études avec la Méthode Surrender le patient soit obligé de donner son accord pour recevoir un traitement. C'est pourquoi la randomisation dans les études devra être conduite avec soin ; de sorte que les patients restent ouverts à la réception positive de ce type de prise en charge complémentaire.

En outre, l'effet du traitement sur un destinataire précis, ne dépendra pas seulement de sa capacité à recevoir, mais aussi de sa capacité à gérer la séance et donc de sa volonté de guérison (plus liée aux caractéristiques psychologiques du bénéficiaire qu'à son diagnostic en cours) [Engbretson 2002]. Le profil psychologique des patients devrait idéalement être évalué dans les futures études.

5 Conclusions

La conception d'une recherche crédible sur ce type de thérapie complémentaire est complexe et présente un défi scientifique. La Méthode Surrender gagne en popularité chez les patients, les thérapeutes et de nombreux service cliniques dans des hôpitaux prestigieux [Osher 2010, Mayo 2010]. Dans ces centres un pragmatisme tout à fait nord-américain préside à la présence des praticiens : « *whatever works* » (du moment que cela marche). L'augmentation du nombre de publications sur le sujet permet une plus large acceptation dans la communauté médicale, ce qui pousse la recherche autour de cette pratique, en tant que thérapie complémentaire, à prendre de la vitesse



Références

Alandydy P, Alandydy K. Using Reiki to support surgical patients. *J Nurs Care Qual.* 1999 Apr;13(4):89-91.

Antoni MH, et al. The influence of bio-behavioural factors on tumour biology: pathways and mechanisms. *Nature Reviews Cancer.* Mar, 2006, Vol. 6, 3, pp. 240-8.

Assefi N, Bogart A, Goldberg J, Buchwald D. Reiki for the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med.* 2008 Nov;14(9):1115-22.

Baldwin AL, Schwartz GE. Personal interaction with a Reiki practitioner decreases noise-induced microvascular damage in an animal model. *J Altern Complement Med.* 2006 Jan-Feb;12(1):15-22.

Baldwin AL, Wagers C, Schwartz GE. Reiki improves heart rate homeostasis in laboratory rats. *J Altern Complement Med.* 2008 May;14(4):417-22.

Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Scicinski J, Kearns M, Rand W. The Touchstone Process: an ongoing critical evaluation of reiki in the scientific literature. *Holist Nurs Pract.* 2010 Sep-Oct;24(5):260-76.

Bierbaum BE, Huddleston MM. Cost-Effectiveness of Using Mind-Body Techniques For Total Knee-Joint Replacement. *The Journal of Arthroplasty.* In Press, Corrected Proof, Available online 15 September 2010.

Bossi LM, Ott MJ, DeCristofaro S. Reiki as a clinical intervention in oncology nursing practice. *Clin J Oncol Nurs.* 2008 Jun;12(3):489-94.

Bowden D, Goddard L, Gruzelier J. A randomised controlled single-blind trial of the effects of Reiki and positive imagery on well-being and salivary cortisol. *Brain Res Bull.* 2010 Jan 15;81(1):66-72.

Brathovde A. A pilot study: Reiki for self-care of nurses and healthcare providers. *Holist Nurs Pract.* 2006 Mar-Apr;20(2):95-101.

Bullock M. Reiki: a complementary therapy for life. *Am J Hosp Palliat Care.* 1997 Jan-Feb;14(1):31-3.

Burden B, Herron-Marx S, Clifford C. The increasing use of reiki as a complementary therapy in specialist palliative care. *Int J Palliat Nurs.* 2005 May;11(5):248-53.

Chehab O. Hormonal status of cortisol and dehydroepiandrosterone sulfate in an elderly Tunisian population. *Comptes rendus biologie.* Oct, 2007, Vol. 330, 10, pp. 755-63.

Childre D, Martin H. *The heartmath solution.* San Francisco : Harper, 1999. ISBN 0-0625-1605-1.

Chu DA. Tai Chi, Qi Gong and Reiki. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2004 Nov;15(4):773-81, vi.



Crawford SE, Leaver VW, Mahoney SD. Using Reiki to decrease memory and behavior problems in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. *J Altern Complement Med.* 2006 Nov;12(9):911-3.

Cuneo CL, Cooper MR, Drew CS, Naoum-Heffernan C, Sherman T, Walz K, Weinberg J. The Effect of Reiki on Work-Related Stress of the Registered Nurse. *J Holist Nurs.* 2010 Aug 10.

Devine EC, Cook TD. A Meta-Analytic Analysis of Effects of Psychoeducational Interventions on Length of Postsurgical Hospital Stay. *Nursing Research.* 1983;32(5):267-274.

Devine EC, Cook TD. Clinical and cost-saving effects of psychoeducational interventions with surgical patients: A meta-analysis. *Research in Nursing & Health.* 1986;9(2):89-105.

Devine EC, Westlake SK. The effects of psychoeducational care provided to adults with cancer: meta-analysis of 116 studies. *Oncol Nurs Forum.* 1995 Oct;22(9):1369-81.

Devine EC, Meta-Analysis of the Effect of Psychoeducational Interventions on Pain in Adults With Cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2003 Jan-Feb;30(1):75-89.

Eliopoulos C. Integrative care--Reiki. *Director.* 2003 Winter;11(1):33-4.

Engbretson J, Wardell DW. Experience of a Reiki session. *Altern Ther Health Med.* 2002 Mar-Apr;8(2):48-53.

Fleming D. Reiki: a gift and a skill anyone can learn. *Beginnings.* 2003 Jan-Feb;23(1):12-3.

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 Sep 14;56(12):995-6.

Gallob R. Reiki: a supportive therapy in nursing practice and self-care for nurses. *J N Y State Nurses Assoc.* 2003 Spring-Summer;34(1):9-13.

Gillespie EA, Gillespie BW, Stevens MJ. Painful Diabetic Neuropathy: Impact of an alternative approach. *Diabetes Care April* 2007 30:999-1001

Hathaway D. Effect of preoperative instruction on postoperative outcomes: a meta-analysis. *Nurs Res.* 1986 Sep-Oct;35(5):269-75.

Kennedy P. Working with survivors of torture in Sarajevo with Reiki. *Complement Ther Nurs Midwifery.* 2001 Feb;7(1):4-7.

Kosakowska A. Reiki--Japanese art of curing and its position in schemes of holistic therapeutics in Poland. *Med Nowozytna.* 2005;12(1-2):67-84

Kovalik D. Reiki as an alternative healing method. *Common Factor.* 1995 Apr;(no 10):9.

Kumar RA, Kurup PA. Changes in the isoprenoid pathway with transcendental meditation and Reiki healing practices in seizure disorder. *Neurol India.* 2003 Jun;51(2):211-4.

LaTorre MA. The use of Reiki in psychotherapy. *Perspect Psychiatr Care.* 2005 Oct-Dec;41(4):184-7.



Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract.* 2008 Jun;62(6):947-54.

Lipinski K. Finding Reiki: applications for your nursing practice. *Beginnings.* 2006 Winter;26(1):6-7.

Mackay N, Hansen S, McFarlane O. Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: a preliminary study. *J Altern Complement Med.* 2004 Dec;10(6):1077-81.

McCraty R, Atkinson M. The effects of emotions on short term heart rate variability using spectrum analysis. *American journal of cardiology.* 1995, Vol. 76, pp. 1089-1093.

McCraty R, Atkinson M, Tomasino D. *Science of the Heart.* Boulder Creek : Heartmath Publication, 2003. ISBN 1-8790-5253-9

Mansour AA, Beuche M, Laing G, Leis A, Nurse J. A study to test the effectiveness of placebo Reiki standardization procedures developed for a planned Reiki efficacy study. *J Altern Complement Med.* 1999 Apr;5(2):153-64.

Mayo Clinic, available online nov. 2010:

<http://www.mayoclinic.com/health/HealthyLivingIndex/HealthyLivingIndex>

Meland B. Effects of Reiki on pain and anxiety in the elderly diagnosed with dementia: a series of case reports. *Altern Ther Health Med.* 2009 Jul-Aug;15(4):56-7.

Miles P, True G. Reiki--review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. *Altern Ther Health Med.* 2003 Mar-Apr;9(2):62-72.

Miles P. Pamela Miles. Reiki vibrational healing. Interview by Bonnie Horrigan. *Altern Ther Health Med.* 2003 Jul-Aug; 9(4):74-83. (a)

Miles P. Preliminary report on the use of Reiki HIV-related pain and anxiety. *Altern Ther Health Med.* 2003 Mar-Apr;9(2):36. (b)

Miles P. Palliative care service at the NIH includes Reiki and other mind-body modalities. *Adv Mind Body Med.* 2004 Summer;20(2):30-1.

Miles P. If there is any significant experience with using Reiki in the hospital or ER setting and if there is any literature to support this use? *Explore (NY).* 2005 Sep;1(5):414.

Miles P. Reiki for Mind, Body, and Spirit Support of Cancer Patients. *Adv Mind Body Med.* 2007 Fall;22(2):20-26.

Mumford E, Schlesinger HJ, Glass GV. The effect of psychological intervention on recovery from surgery and heart attacks: an analysis of the literature. *Am J Public Health.* 1982;72(2):141.

Nield-Anderson L, Ameling A. The empowering nature of Reiki as a complementary therapy. *Holist Nurs Pract.* 2000 Apr;14(3):21-9.



Nield-Anderson L, Ameling A. Reiki. A complementary therapy for nursing practice. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2001 Apr;39(4):42-9.

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 Nov;26(5):990-7.

Olson K, Hanson J. Using Reiki to manage pain: a preliminary report. *Cancer Prev Control*. 1997 Jun;1(2):108-13.

Osher research center – Harvard Medical School (HMS) available online, nov. 2010:
<http://www.osher.hms.harvard.edu/default.asp>

Pocotte SL, Salvador D. Reiki as a rehabilitative nursing intervention for pain management: a case study. *Rehabil Nurs*. 2008 Nov-Dec;33(6):231-2.

Potter P. What are the distinctions between Reiki and therapeutic touch? *Clin J Oncol Nurs*. 2003 Jan-Feb;7(1):89-91.

Potter PJ. Breast biopsy and distress: feasibility of testing a Reiki intervention. *J Holist Nurs*. 2007 Dec;25(4):238-48; discussion 249-51.

Rakestraw T. Reiki: the energy doula. *Midwifery Today Int Midwife*. 2009-2010 Winter;(92):16-7.

Rein G, Atkinson M, McCraty R. The physiological and psychological effects of compassion and anger. *Journal of advancement in medicine*. 1995, Vol. 8, 2, pp. 87-105.

Richeson NE, Spross JA, Lutz K, Peng C. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Res Gerontol Nurs*. 2010 Jul;3(3):187-99.

Ring ME. Reiki and changes in pattern manifestations. *Nurs Sci Q*. 2009 Jul;22(3):250-8.

Rivera C. Reiki therapy--a tool for wellness. *Imprint*. 1999 Feb-Mar;46(2):31-3, 56.

Rubik B, Brooks AJ, Schwartz GE. In vitro effect of Reiki treatment on bacterial cultures: Role of experimental context and practitioner well-being. *J Altern Complement Med*. 2006 Jan-Feb;12(1):7-13.

Sawyer J. The first Reiki practitioner in our OR. *AORN J*. 1998 Mar;67(3):674-7.

Schiller R. Reiki: a starting point for integrative medicine. *Altern Ther Health Med*. 2003 Mar-Apr;9(2):20-1.

Schmehrer R. Enhancing the treatment of HIV/AIDS with Reiki training and treatment. *Altern Ther Health Med*. 2003 Mar-Apr;9(2):120, 118.

Sharma VG, Sanghvi C, Mehta Y, Trehan N. Efficacy of reiki on patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Ann Card Anaesth*. 2000 Jul;3(2):12-8.

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 Dec;8(6):755-63.

Shore AG. Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Altern Ther Health Med.* 2004 May-Jun;10(3):42-8.

Tattam A. Reiki--healing and dealing. *Aust Nurs J.* 1994 Aug;2(2):3, 52.

Tsang KL, Carlson LE, Olson K. Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integr Cancer Ther.* 2007 Mar;6(1):25-35.

Van Sell SL. Reiki: an ancient therapy by touch. *Servir.* 1998 Jul-Aug;46(4):207-9.

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.

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 Nov-Dec;20(6):263-72.

Vitale A. An integrative review of Reiki touch therapy research. *Holist Nurs Pract.* 2007 Jul-Aug;21(4):167-79.

Vitale A. Nurses' lived experience of Reiki for self-care. *Holist Nurs Pract.* 2009 May-Jun;23(3):129-41, 142-5; quiz 146-7.

Wardell DW, Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch(sm) healing. *J Adv Nurs.* 2001 Feb;33(4):439-45.

Whelan KM, Wishnia GS. Reiki therapy: the benefits to a nurse/Reiki practitioner. *Holist Nurs Pract.* 2003 Jul-Aug;17(4):209-17.

Whitsitt T. Reiki therapy. *J Christ Nurs.* 1998 Winter;15(1):12-3.

Yapp V. Reiki. Complement. *Ther Nurs Midwifery.* 2002 May;8(2):118-9.

Adresse de correspondance

methode.surrender@gmail.com



web



web

