

Energetische Therapie

Achtergronden, theorie en effectiviteit



Mw. drs. B.C. de Waard
15-4-2019

Uitgegeven door het Verbond Van Energetisch Therapeuten

Samengesteld door:

Mw. drs. B.C. de Waard, antropologe

Uitgever:

Verbond Van Energetisch Therapeuten
Woudseweg 35
5275 JJ Den Dungen
06-50446825
secretariaat@vvet.nl
www.vvet.nl

© VVET 2019

Tekst © B.C. De Waard 2019

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Noch de auteur, noch de uitgever kan aansprakelijk worden gesteld voor eventuele schade, letsel of verlies, voortkomend uit het gebruik van informatie uit dit betoog.

Inhoud

Inleiding.....	4
Meer lezen?	5
Meer horen?	5
Hoofdstuk 1 Wat is energetische therapie?.....	6
1.1. Historische oorsprong van de energetische therapie	6
1.2. Energetische geneeskunde als modern vakgebied	7
1.2.1. Het elektromagnetische deel van het menselijk bioveld	8
1.2.2. Het subtiële energieveld	8
1.3. Metingen van elektromagnetische én subtiële energie.....	9
1.3.1. Metingen van biofotonen	9
1.3.2. Metingen van elektromagnetische velden.....	9
1.3.3. Infraroodstraling en subtiële energie.....	10
1.4. De structuur van het menselijk energieveld	10
1.4.1. De energiekanalen in het lichaam.....	10
1.4.2. Wetenschappelijke basis voor energiekanalen in het menselijk lichaam: de ‘levende matrix’	11
1.4.3. De energiecentra.....	13
1.4.4. Het menselijk energieveld en de non-lokale ruimte	13
1.4.5. Alfacolven: resonantie tussen cliënt, therapeut en de non-lokale ruimte	14
1.4.6. Bewustzijn: informatie-energie.....	15
1.4.7. Samenvatting	16
Hoofdstuk 2. De energetische behandeling.....	17
2.1. Verbinding.....	17
2.2. Technieken	17
2.3. Energie en informatie.....	18
2.4. Ervaringen van de cliënt.....	18
2.5. Ervaren invloed van ET op therapeuten.....	18
2.6. Metingen tijdens ET-sessies	18
Hoofdstuk 3. Hoe effectief is energetische therapie? Een overzicht van klinische en pre-klinische onderzoeken	21
3.1. Energetische therapie bij lichamelijke klachten.....	21
3.1.1. Pijn.....	21
3.1.2. Kanker	21
3.1.3. Hart- en vaatziekten	23
3.1.4. Immuunfunctie.....	23

3.1.5.	Dementie.....	23
3.1.6.	Aandoeningen aan het bewegingsapparaat.....	24
3.1.7.	Braziliaanse pilots: stress bij prematuren en toename zuurstofgehalte bij patiënten met hart- en vaatziekten.....	25
3.1.8.	Sikkelcelziekte	25
3.1.9.	Fibromyalgie.....	26
3.2.	Energetische therapie bij psychische klachten.....	26
3.3.	Experimenten op planten, bacteriën en celculturen	27
3.4.	Samenvatting	28
Hoofdstuk 4. Overwegingen		29
4.1.	Zelfgenezend vermogen van lichaam én geest	29
4.1.	Stressreductie = kostenreductie	30
4.2.	Traumaverwerking	30
4.3.	Preventie	31
4.4.	De energetisch therapeut als specialist	31
4.4.1.	Spiritualiteit in reguliere en complementaire zorg	31
4.4.2.	Energetische therapie door niet-opgeleide therapeuten	31
4.4.3.	Samenwerking als kerncompetentie van de professionele energetisch therapeut.....	32
4.4.4.	Onderzoek in overleg met energetisch therapeuten	33
4.5.	Samenvatting	34
Conclusie		35
Literatuurlijst.....		36

Inleiding

Reeds enkele jaren is er een beweging gaande om de complementaire zorg beter te organiseren en inzichtelijk te maken. Er zijn steeds beter omschreven eisen aan complementair therapeuten en samenwerking tussen regulier en complementair is steeds vanzelfsprekender. Toch is er nog veel onduidelijk. Niet in de laatste plaats doordat wetenschappelijk onderzoek naar veel complementaire behandelwijzen tot nu toe slecht te vinden was en een goed overzicht ontbrak. Het Verbond Van Energetisch Therapeuten (VVET) wil hier met dit betoog verandering in brengen voor wat betreft de energetische behandelvormen.

In dit betoog vindt u een overzicht van ontwikkelingen op het gebied van fundamenteel onderzoek in de energetische natuurkunde en naar energetische therapie (ET) in het bijzonder. Hiermee wordt de werking van ET begrijpelijk en is de behandelvorm gemakkelijker te plaatsen in de integrale zorg in Nederland.

Voor wie haast heeft en alleen maar wil weten of ET werkt, is hoofdstuk 3 het meest interessant. Dit hoofdstuk bevat een opsomming van klinische en pre-klinische onderzoeken naar de effectiviteit van ET. In dit deel van het betoog zult u voornamelijk onderzoeken vinden uit de afgelopen tien jaar, met de nadruk op de laatste drie tot vier jaar (2014-2018). De reden hiervoor is eenvoudig: tot voor kort waren wetenschappers nog niet bereid om naar dit boeiende, maar moeilijk te plaatsen onderzoeksgebied te kijken. Ook was de methodologie nog niet voldoende uitgekristalliseerd. Pas na de publicatie van steeds meer fundamenteel onderzoek op dit gebied, werd ook onderzoek naar de praktische toepassing steeds interessanter en beter theoretisch en methodologisch te onderbouwen (Oschman, 2009).

Dit betoog is echter meer dan een opsomming van onderzoek dat de werking van ET aantoont. Er is voor gekozen om ook de theoretische en culturele achtergrond van ET helder te maken. Zonder context is ET moeilijk te plaatsen. Mét context wordt duidelijk dat deze behandelvorm is gestoeld op een wereld-, mens- en ziektebeeld, dat in de volle zin des woords complementair is te noemen. Complementair aan een sec materialistisch natuurkundig paradigma. Een aanvulling op ons beeld van de werkelijkheid zoals deze tot enkele decennia geleden gangbaar was. U vindt een beschrijving van de achtergronden en theorie achter ET direct na de inleiding, in hoofdstuk 1. Voor dit gedeelte van het betoog geldt: waar onderzoek beschikbaar is, wordt dit genoemd en waar onvoldoende onderzoek beschikbaar is, worden de hypothesen genoemd zoals die door wetenschappers op dit gebied momenteel worden geformuleerd.

Het fundamenteel onderzoek is erg veelomvattend. Om een beeld te krijgen van de praktijk van ET, is een uitleg van de energetische behandeling toegevoegd. Deze vindt u in hoofdstuk 2. Deze uitleg is zeer beknopt, zonder al te grote uitweiding over technieken en details. Wie daarin is geïnteresseerd kan het beste terecht bij het beroepscompetentieprofiel voor energetisch therapeuten van Het Verbond Van Energetisch Therapeuten (VVET).

In hoofdstuk 4 gaan we in op enkele overwegingen met betrekking tot kosten, effectiviteit en de implicaties van het inzetten van energetisch therapeuten in de integrale gezondheidszorg. Er zijn uiteraard nog veel vragen die antwoorden en/of discussie behoeven. VVET wil hierin graag gesprekspartner zijn.

Een opmerking over het taalgebruik: het woord cliënt wordt gebruikt voor degenen die onder behandeling zijn van een (energetisch) therapeut, het woord patiënt voor degenen die onder behandeling zijn van een arts. De mannelijke vorm wordt overal aangehouden, ook als het overduidelijk over vrouwelijke patiënten gaat, zoals bij een onderzoek over baarmoederhalskanker.

Meer lezen?

Voor wie zich nog nooit heeft verdiept in ET is dit betoog wellicht té beknopt. Voor wie graag verder leest, is het *Handboek van de energetische geneeskunde* van Gerber (2007) een aanrader. De titel dekt niet helemaal de lading, omdat het niet echt een handboek is (de Engelse titel, *Vibrational medicine*, past beter). Gerber geeft een gedetailleerd overzicht van onderzoek én theorievorming op het gebied van de energetische geneeskunde. Voor wie het liefst eerst dicht bij huis blijft, is het boek van Oschman (2009) misschien 'veiliger'. Hij blijft het dichtst bij de klassieke natuurkunde, hoewel ook hij zich aan gevolgtrekkingen waagt die voor veel klassiek geschoolden een uitdaging kunnen zijn. Zijn boek heeft als nadeel dat het erg op detailniveau blijft hangen, zodat voor een werkelijk begrip een goede context nodig blijft. Het voordeel van een dergelijk detailwerk is dat het werkingsmechanisme helder en duidelijk wordt uitgelegd op het niveau van elektromagnetische energie, biologie en fysiologie. Hiermee heeft Oschman de link gelegd tussen klassieke en moderne natuurkunde en energetische geneeskunde.

Meer horen?

We nodigen geïnteresseerden uit contact met ons op te nemen voor een presentatie over ET. We staan u graag te woord.

Emmen, 15 april 2019

Verbond Van Energetisch Therapeuten (VVET)

Hoofdstuk 1

Wat is energetische therapie?

“Wie energetische geneeskunde niet begrijpt, begrijpt 99% van de werkelijkheid niet.”

(Dr. J.L. Oschman tijdens een toespraak voor de American Academy of Anti-Aging Medicine, z.d.)

1.1. Historische oorsprong van de energetische therapie

De benaming Energetische Therapie (ET) is een verzamelnaam voor veel traditionele en moderne behandelvormen, bekend onder een scala aan tot de verbeelding sprekende namen. De kunst van het herstellen van het menselijk energieveld, ook wel *bioveld* genoemd, is vanuit vrijwel alle wereldtradities doorgegeven van generatie op generatie en heeft daarbij verschillende culturele kenmerken aangenomen. Een grove indeling (Warber, Bruyere, Weintrub, & Diepper, 2015) zou er als volgt uit kunnen zien:

- Traditionele methodes uit Azië. Sommige van deze methodes zijn in zéér vereenvoudigde vorm naar het westen gebracht, zoals Reiki. De oorspronkelijke opleiding tot Reiki therapeut in Japan vergde vele jaren, maar de ‘uitgeklede vorm’ is in het Westen in één weekend te leren (Petter, Yamaguchi, & Hayashi, 2003). In de onderzoeken voor dit betoog zijn, vanwege deze (te) korte opleidingsduur en de afwezigheid van een controle op de vaardigheden en ervaring van de therapeut, geen onderzoeken naar Reiki opgenomen.
- Bio-energetische tradities uit Oost-Europa. In dit betoog zijn geen onderzoeken opgenomen naar deze vorm van ET, omdat geen van de gevonden onderzoeken zich richtte op deze behandelvorm.
- Moderne ET tradities Therapeutic Touch (TT) en Healing Touch (HT), die voornamelijk worden gebruikt binnen de verpleegkunde. Van deze twee behandelvormen lijkt Healing Touch het meeste op de vorm die door beroepstherapeuten in Nederland wordt gebruikt.
- Complexere moderne energetische methodes uit Amerika van Dr. Barbara Brennan, Dr. Rosalyn Bruyere en Donna Eden, die ook in Nederland worden onderwezen aan meerdere erkende instellingen voor ET en uitgevoerd door veel energetisch therapeuten die lid zijn van de erkende beroepsverenigingen alhier.

Aan deze opsomming kunnen nog worden toegevoegd de methodes van traditionele genezers uit Afrika en de sjamanistische tradities uit vrijwel alle stamculturen (Cooke, 2009; Hall, 2002; De Vries-Geertvliet, 2000). De Braziliaanse studies uit het eerste deel van dit betoog concentreerden zich op een vorm van katholieke ET. Ook acupunctuur, ontstaan ca. 6000 jaar v.Chr., hoort bij de energetische geneeswijzen, net als de Ayurvedische geneeskunde in India (ontstaan tussen 3300 – 1300 v. Chr.) en een vorm van Qigong (Schwartz, 2018).

In al deze tradities is handoplegging of genezen door intentie, gebed of ‘levensenergie’ bekend. Hiervoor werd een behandelaar geacht toegang te hebben tot een spirituele werkelijkheid die buiten onze materiële wereld werd geplaatst. Deze werkelijkheid was meestal non-lokaal, zoals in de Chinese traditie (Qi), of omni-lokaal, zoals in de sjamanistische traditie (alles heeft een ziel), hoewel ook in de sjamanistische tradities uiteindelijk een non-lokaal bewustzijn het grondbeginsel is (Grote Geest). De spirituele werkelijkheid bestond zowel buiten de mens als ergens binnenin. Met andere woorden, een mens werd geacht deel te zijn van een groter geheel/bewustzijn én te beschikken over een eigen spiritueel, niet-materieel deel (de ziel).

In sommige tradities werden deze twee aan elkaar gelijkgesteld. (In het Boeddhisme worden het grotere bewustzijn en de ziel beide omschreven als Niets, omdat ze niet materieel zijn, een kwestie van perspectief.) Genezing werd gezien als het gevolg van een herstelde verbinding tussen het lichaam van de patiënt met de eigen ziel én met deze spirituele wereld of kracht. Een mens werd geacht deze spirituele werkelijkheid of kracht nodig te hebben om gezond en in leven te blijven (Warber et al., 2015; Gerber, 2007; Jain, Daubenmier, Muehsam, Rappay, & Chopra, 2015a).

In de traditionele geneeskunde zijn spiritualiteit en energetische therapie sterk verweven. Dit is ook terug te vinden in de manier waarop veel moderne therapeuten hun werk verwoorden en de reden voor hun soms exotische websites en bloemrijke omschrijvingen van hun behandelingen. Er bestaan echter ook therapeuten die aanhaken bij de moderne trend om hun werk te ontdoen van elke spirituele connotatie en slechts de naakte techniek proberen over te laten. Busch merkt op dat Therapeutic Touch géén paranormale therapie is (Busch, 2008). De grondlegsters van TT, Kunz en Krieger, hebben de techniek van een traditioneel behandelaar geleerd, maar zij ontdeedden de techniek van al te spirituele 'bloemigheid' en leerden deze aan verpleegkundigen (Gerber, 2007). Dit had tot gevolg dat de techniek veel gemakkelijker werd geaccepteerd dan anders het geval zou zijn geweest, maar er is dus geen wezenlijk onderscheid te maken tussen TT en andere vormen van ET. Technieken met of zonder spirituele legitimatie werken waarschijnlijk allemaal volgens hetzelfde principe. In de moderne energetische geneeskunde (Brennan, 1991 & 1994; Eden, 2012; Oschman, 2009; Gerber, 2007) worden pogingen gedaan om oude spirituele kennis, die in de praktijk blijkt te werken (zie het effectiviteitsonderzoek in hoofdstuk 3), te begrijpen met behulp van wetenschappelijk onderzoek en theorievorming. In de hiervolgende paragrafen vindt u hier een overzicht van.

De meeste onderzoeken geciteerd in dit betoog betreffen HT, beroeps-ET en ET uit diverse (al dan niet spirituele) stromingen waarvoor training vereist is. Al deze vormen worden aangeduid met de term 'energetische therapie', of met de afkorting ET¹.

1.2. Energetische geneeskunde als modern vakgebied

Onder ET wordt een groep behandelwijzen verstaan die energievelden gebruikt voor de diagnose en behandeling van fysieke en geestelijke klachten (Bischof, 2002). In 1977 werd reeds het eerste *First World Energy Medicine Congress* gehouden in Parijs en sinds 1989 bestaat er een internationale vakorganisatie, de *International Society for the Study of Subtle Energies and Energy Medicine (ISSSEEM)*. Hierbij zijn meerdere duizenden artsen, psychologen, wetenschappers en therapeuten aangesloten, voornamelijk uit de Verenigde Staten, maar ook uit veel andere landen. In de Verenigde Staten is ET inmiddels officieel erkend. In Duitsland bestaan sinds enkele jaren vergelijkbare vakorganisaties, zoals bijvoorbeeld de *Deutsche Gesellschaft für Energetische und Informationsmedizin (DGEIM)* (Oschman, 2009).

Onderzoek concentreert zich op het menselijk energieveld, dat door de meeste onderzoekers tegenwoordig 'bioveld' wordt genoemd. Tijdens de *US National Institutes of Health Conference* in 1992 werd de term 'bioveld' gedefinieerd als "een veld zonder massa, niet noodzakelijkerwijs elektromagnetisch, dat levende lichamen omgeeft, doordringt en beïnvloedt" (Jain et al., 2015).

¹ Hoe graag sommige beoefenaren van een enkele techniek ook zouden geloven dat dit de enige werkzame is, onderzoek wijst anders uit. Zie hiervoor hoofdstuk 2, 'Hoe effectief is energetische therapie?'.

De woorden “niet noodzakelijkerwijs elektromagnetisch” zijn belangrijk, want het bioveld bestaat uit meer energieën dan alleen elektromagnetische. In het momenteel beschikbare fundamentele onderzoek naar energetische geneeskunde wordt onder andere melding gemaakt van elektromagnetisme, biofotonen en infraroodstraling (Oschman, 2009).

Op dit moment is een deel van het bioveld meetbaar, een ander deel (nog) niet. Daarom wordt er door sommige onderzoekers gesproken van ‘veritable biofields’, oftewel ware biovelden en ‘putative biofields’, oftewel vermeende, of veronderstelde biovelden (Hart et al., 2011). Dat betekent niet dat veronderstelde biovelden niet kunnen worden onderzocht. Hoewel dit deel van het bioveld niet met onze huidige apparatuur meetbaar is, kunnen de verschijnselen die de velden teweegbrengen, worden opgetekend en zijn zij aanleiding voor onderzoekbare hypothesen (Oschman, 2009; Ross, 2019).

Het onderzoek naar biovelden bevindt zich op het snijvlak tussen klassieke natuurkunde, kwantumfysica en biologie, want het bioveld heeft elektromagnetische, fysiologische en kwantumeigenschappen en staat in wederzijdse verbinding met het (menselijk) lichaam. (Oschman, 2009; Gerber, 2007; Ross, 2019).

1.2.1. Het elektromagnetische deel van het menselijke bioveld

Al ruim een eeuw lang wordt onderzoek gedaan naar de elektromagnetische eigenschappen van ons lichaam. De elektrische activiteit van hart en hersenen kunnen worden gemeten met het electrocardiogram en -encefalogram, maar de menselijke elektromagnetische velden kunnen ook door magnetogrammen worden gedetecteerd. Hiervoor worden Superconducting Quantum Interference Devices gebruikt, oftewel SQUIDS. De elektromagnetische verschijnselen die zijn gemeten, gedragen zich netjes volgens de wetten van de klassieke natuurkunde. Zo is bijvoorbeeld aangetoond dat de geleiding van kankercellen verschilt van die van gezonde cellen en de geleiding van de huid verandert onder invloed van een aandoening in het ondergelegen weefsel. Minder bekend is dat ook verwondingen langzame elektrische depolarisatiegolven over de huid kunnen opwekken. Deze wondpotentialen zijn een belangrijke stimulus voor herstelprocessen in het weefsel (Oschman, 2009; Gerber, 2007).

Elektrische stroom die door een geleider loopt, genereert in de omgeving een magnetisch veld. In het lichaam gebeurt hetzelfde: de elektrische stroom in bijvoorbeeld het hart, genereert een veld. Zo genereren alle organen in het lichaam een magnetisch veld en het lichaam als geheel ook. Dit wordt het bioveld genoemd. Van alle organen genereert het hart het sterkste veld. Dit veld is zo groot, dat het het gehele menselijk lichaam omvat en tot ver daarbuiten is te meten. Het zendt 2,5 Watt uit en produceert 40 tot 60 keer meer elektriciteit dan de hersenen (Oschman, 2009; Ross, 2019).

Het menselijk lichaam functioneert als de spoel van een magneet, met twee polen, één bij het hoofd (de negatieve pool) en één bij de voeten (de positieve pool). Hoewel dit veld door het hart wordt gegenereerd, is het niet los te zien van de velden van alle andere organen. De spieren en het bloed (weetje: bloed mét zuurstof is sterker geladen dan zonder) geleiden óók elektromagnetische signalen en dragen zo bij aan het spoelvormige karakter van een menselijk lichaam. Het hart, het zenuwstelsel en alle andere organen interageren continu met elkaar (Oschman, 2009; Gerber, 2007; Ross, 2019).

1.2.2. Het subtiele energieveld

Er wordt nog een ander deel van het bioveld verondersteld op basis van empirische gegevens en voorlopige theorievorming, namelijk een deel dat bestaat uit en reageert op moeilijk tot niet meetbare elektromagnetische energie en/of kwantumenergie.

Beide vormen van energie kunnen onder de gemeenschappelijke noemer 'subtiële energie' worden geschaard. (Warber et al., 2015; Moga, 2014; Gerber, 2007).

Oschman & Oschman schrijven in hun paper over de vortex-structuur van lichtgolven, dat licht een structuur heeft die precies past op bepaalde helixvormige structuren in het menselijk lichaam. Zij opperen de theorie dat veel processen in het menselijk lichaam niet elektromagnetisch van aard zijn, maar gebaseerd op impulsen van biofotonen (lichtdeeltjes) en gehoorzamen aan de wetten van de kwantumfysica (Oschman & Oschman, 2015).

1.3. Metingen van elektromagnetische én subtiële energie

1.3.1. Metingen van biofotonen

Dr. Alexander Gurwitsch en Dr. Fritz Popp deden jarenlang onderzoek naar biofotonen. In de tijd van Gurwitsch (1920 e.v.) bestond er nog geen apparatuur om het licht te meten dat uit zijn experimenten kon worden geïnfereerd. Popp en zijn medewerkers bevestigden zijn bevindingen later door middel van zeer gevoelige buisjes die losse lichtdeeltjes konden detecteren (Oschman, 2009; Ross, 2019). Volledige foto's werden tussen 2004 en 2007 verkregen door Schwarz e.a. met behulp van een gekoelde camera met een zeer lange sluitertijd, die wordt gebruikt voor sterrenkundige en radiologische observaties, aan de universiteit van Arizona. Uit deze en andere experimenten blijkt dat planten, dieren en mensen biofotonen uitzenden. Bovendien verschilt de uitstraling van licht bij zieke en gezonde planten (Schwartz & Simon, 2007). Biofotonen zijn kwantumdeeltjes en gedragen zich volgens de wetten van de kwantumfysica (Oschman, 2009).

Tijdens zijn experimenten met de gekoelde camera ontdekte Schwartz dat een mensenhand biofotonen uitzendt. De handen van een energetisch therapeut zonden beduidend meer biofotonen uit ten opzichte van niet energetisch therapeuten (Schwartz & Simon, 2007). Dit wordt bevestigd door Oschman (Oschman, 2009).

Ross (2019) merkt terecht op dat metingen van energetische verschijnselen, gebaseerd op kwantumfysica, al langere tijd deel uitmaken van de reguliere geneeskunde (bijvoorbeeld nucleaire geneeskunde, radiologie, diagnostische beeldvorming met MRI, ECG, EEG, CAT-scans, PET-scans). Voor de behandeling van de zo ontdekte aandoening wordt echter teruggegrepen op met name farmaceutische methoden. Zij pleit voor de acceptatie en verdere implementatie van energetische behandel- en diagnostiekmethoden, voor de ontwikkeling van betere meetinstrumenten om subtiële energieën te meten en voor het in kaart brengen van de wisselwerking tussen het menselijk energieveld en het lichaam (Ross, 2019).

1.3.2. Metingen van elektromagnetische velden

Onderzoekingen met magnetometers (met SQUID-technologie, zie boven) wezen uit dat de handen van energetisch therapeuten een zeer sterk biomagnetisch veld uitzenden van 10⁻³ Gauss. Dit is 1000 keer sterker dan het sterkste biomagnetische veld in het menselijk lichaam, dat van het hart (10⁻⁶ Gauss) en 1.000.000 keer sterker dan de velden die door de hersenen worden geproduceerd. Dit veld straalde alleen van de handen van de therapeut tijdens de behandeling en niet daarvoor of daarna. De frequentie van het veld varieerde tijdens de behandeling tussen de 0,3-100 Hz, met de meeste activiteit rond de 7-8 Hz. Ongeoefende behandelaren waren niet in staat deze frequenties te genereren. De kracht van het veld en de frequentie komt soms overeen met dat van PEMT (zie boven) waarbij een kunstmatig opgewekt magnetisch veld wordt ingezet bij slecht helende botbreuken. Dat de frequenties uit mensenhanden helend zijn, blijkt uit onderzoek naar helende frequenties voor verschillende weefsels. De frequenties die door mensenhanden worden uitgezonden, zijn gecorreleerd aan verschillende hersengolfpatronen (alfa, beta, theta en delta) (Oschman, 2009; Moga, 2014; Ross, 2019).

1.3.3. Infraroodstraling en subtiële energie

Mensenhanden zenden vermoedelijk nog andere energieën uit, zoals infraroodstraling. Behandelaren lijken warmte te kunnen toevoegen, maar ook wegnemen. Dit werkingsmechanisme wordt ondersteund door de ervaring van energetisch therapeuten en hun cliënten, die warmte of koude waarnemen (ook als de handen van de therapeut op relatief grote afstand van het lichaam blijven), maar is vooralsnog slechts summier onderzocht (Oschman, 2009).

Oschman is van mening dat het menselijke vermogen elkaar met bio-energie te helen is ontstaan, omdat het een evolutionair voordeel had. Vermoedelijk zijn de exacte frequenties van mensenhanden niet na te bootsen met een apparaat, hoewel pogingen daartoe zijn gedaan. We zagen dat mensenhanden verschillende frequenties (tussen 1 en 32 Hz) uitzenden bij een behandeling. Mensenhanden lijken te 'weten' welke frequenties dat moeten zijn door informatie-uitwisseling met het bioveld van de behandelde. Een andere reden waarom apparaten waarschijnlijk de functie van mensenhanden niet kunnen overnemen, is het vermoeden dat mensenhanden meer energieën kunnen uitzenden dan momenteel mechanisch meetbaar en genereerbaar zijn (Oschman, 2009).

1.4. De structuur van het menselijk energieveld

Het bioveld bestaat volgens de huidige inzichten uit ten minste drie onderdelen:

- het veld zelf, dat het lichaam doordringt én omgeeft
- de energiekkanalen in het lichaam
- de energiecentra die het veld met de energiekkanalen verbinden en met de omgeving (in de breedste zin van het woord)

(Bischof, 2002; Oschman, 2009; Gerber, 2007; Eden 2012; Brennan, 1991; Ross, 2019)

1.4.1. De energiekkanalen in het lichaam

In de acupunctuur wordt gebruik gemaakt van meridianen. De acupunctuur is sinds de 16e eeuw langzaam in het Westen geïntroduceerd door contacten met het Verre Oosten. In eerste instantie dacht men dat de werking van de acupunctuurpunten neuronaal van oorsprong was. Kaarten van de meridianen pasten echter niet op de neuronale netwerken in het lichaam. Daarom werd in het Westerse onderzoek naar acupunctuur vrijwel geen aandacht besteed aan de meridianen, of energiekkanalen. De acupunctuurpunten werden echter goed onderzocht. Deze punten op de huid hebben een verminderde elektrische weerstand ten opzichte van de omringende huid en kunnen daarom met verschillende apparaten gemeten worden (Westerman, 2012).

Donna Eden beschrijft acupressuur als onderdeel van ET, maar ook onder andere het 'volgen' en 'spoelen' van de energiebanen door middel van de handen. De handen werken hierbij als magneten (Eden, 2012). De behandeling van de energiekkanalen is een onderdeel van het veel bredere werkerrein van de energetisch therapeut. Daarom zijn (effectiviteits)onderzoeken naar acupunctuur ook van toepassing op ET. Omwille van de overzichtelijkheid zijn in dit betoog echter alleen onderzoeken opgenomen die gaan over ET en geen onderzoeken naar acupunctuur/acupressuur.

De functie van de energiekkanalen in het menselijk lichaam is het transporteren van energie vanuit de omgeving het lichaam in, vanuit het lichaam naar buiten en binnen het lichaam tussen de organen, ter begeleiding van alle lichaamsprocessen. Verstopte kanalen veroorzaken een slechte interne en externe energievoorziening en daarmee ziekte (Eden, 2012; Brennan, 1991; Oschman, 2009; Gerber, 2007).

Twee grote energiekanalen die verticaal door het lichaam lopen, evenwijdig aan (maar niet gelijk aan) de ruggengraat, geven en ontvangen energie aan en van de energiecentra, waardoor alle energiekanalen in verbinding staan met de energiecentra (Eden, 2012; Brennan, 1991).

1.4.2. Wetenschappelijke basis voor energiekanalen in het menselijk lichaam: de 'levende matrix'

We zagen aan het begin van dit hoofdstuk dat organen magnetische velden genereren, maar dat is niet het enige dat is gemeten. We kunnen meten dat in het lichaam een voortdurende uitwisseling gaande is van elektromagnetische signalen. Het gaat hierbij niet om het proces van polarisatie en depolarisatie van de zenuwen, maar om iets anders: er bestaat een extra netwerk in het lichaam dat elektromagnetische signalen doorgeeft. De hiervolgende beschrijving is in zijn geheel ontleend aan Oschman (2009):

1.4.2.1. Elektromagnetisme in de cel

Vroeger dachten we dat een cel een soort zak was met een aantal organellen die erin 'rondzwommen'. In dit model was het een kwestie van toeval of hormonen en neurotransmitters op de plaats van bestemming aankwamen: ze werden uitgestoten en waren afhankelijk van de bloedstroom en de toevallige bewegingen door de interstitiële vloeistof en in het cellichaam om op de plaats van bestemming aan te komen.

Een dergelijke willekeur blijkt niet te bestaan. Cellen bevatten een zeer fijn netwerk van structuren binnenin, waardoor de organellen niet 'zwemmen' of 'zweven', maar een plaats hebben in dat netwerk. Hormonen en neurotransmitters worden in dit netwerk niet 'losgelaten', maar doelgericht naar hun bestemming 'gebracht'. Dit gebeurt op basis van elektromagnetische pulsen (Oschman, 2009).

1.4.2.2. Elektromagnetisme in de weefsels

Deze pulsen moeten niet verward worden met zenuwimpulsen. De elektromagnetische pulsen worden gegenereerd en ontvangen in de weefsels, niet in de zenuwen, hoewel er een wisselwerking met het neuronale netwerk bestaat. Alle cellen in het menselijk lichaam reageren op deze pulsen en produceren ze zelf ook. Elke soort weefsel produceert een andere frequentie, afhankelijk van de eigenschappen van de moleculen waaruit het weefsel bestaat.

Tussen weefsels en organen wordt ook elektromagnetische energie uitgewisseld. Dit gebeurt via een netwerk van energiebanen. In het bindweefsel van het menselijk lichaam bevinden zich specifieke banen die zeer zwak geladen zijn en daardoor sterk geleidend. Alle bindweefsels van het menselijk lichaam zijn hier onderdeel van: botweefsel, onderhuids bindweefsel (dat in verbinding staat met de acupunctuurpunten op de huid), de interstitiële vloeistof en het perineurale weefsel. Alle weefsels samen vormen zo een uitgebreid netwerk dat is aangesloten op elke cel. Elke cel produceert signalen die door dit netwerk worden geleid en elke cel reageert op impulsen vanuit dit netwerk. De twee grootste energiekanalen worden gevormd door het perineurale weefsel in de ruggengraat.

Alle biochemische processen worden vanuit dit netwerk aangestuurd en/of begeleid (naast en in aanvulling op de informatie die via de zenuwen wordt geleid). Hormonen 'weten' hierdoor precies waar ze moeten zijn en chemische kettingreacties worden stap voor stap begeleid door richtinggevende impulsen die via dit netwerk hun weg vinden naar en van elke cel (Oschman, 2009; Ross, 2019).

1.4.2.3. Coherente trillingen

Deze 'levende matrix', zoals Oschman het noemt, produceert in zijn totaal coherente oscillaties (trillingen), die verschillende frequenties hebben, inclusief die van zichtbaar en bijna-zichtbaar licht. Elke molecuul, elke cel, elk weefsel en elk orgaan kent een eigen ideale resonantiefrequentie, die zijn activiteiten coördineert. Uit onderzoek blijkt dat deze frequenties gerelateerd kunnen worden aan het herstel van elke soort weefsel.

Tabel 1. Overgenomen uit *Energiemedizin: Konzepte und Ihre wissenschaftliche Begründung*. door J.L. Oschman, 2009, Copyright 2009, J.L. Oschman.

Frequentie	Werking/invloed op
2 Hz	Zenuwregeneratie, het ontstaan van neurieten uit in vitro gekweekte ganglia
7 Hz	Botgroei
10 Hz	Herstel van ligamenten
15, 20 en 72 Hz	Vermindering van huidnecrose, stimulatie van de groei van haarvaten en proliferatie van fibroblasten
25 en 50 Hz	Synergistische effecten met NGF (Nerve Growth Factor)

Met andere woorden, magneten met een frequentie die past bij de frequentie van het betreffende weefsel, kunnen dat weefsel helpen herstellen. Zo bevordert Pulserende Elektromagneetherapie (PEMT) het herstel van een bot dat niet helen wil. Hierbij wordt een magneet 8-10 uur per dag op het gebroken bot geplaatst (op de huid). De pulserende stroom die het apparaat opwekt, stimuleert het bot om nieuw weefsel aan te maken en te genezen.

Magnetische stimulatie van verwondingen in de weke delen zorgde voor een toename van capillairen, verminderde necrose, afname van zwelling en pijn, sneller functioneel herstel, geringere diepte, uitbreiding en pijn bij huidwonden, verhoogde spankracht van ligamenten, bespoediging van zenuwregeneratie (Oschman, 2009; Ross, 2019).

1.4.2.4. Netwerk van energiekanelen

Het netwerk van elektromagnetische impulsen is een integraal deel van het communicatiemechanisme van het lichaam. Met andere woorden, ons lichaam heeft een elektromagnetisch 'onderdeel' dat een geleidend netwerk vormt in ons lichaam. Je zou dit netwerk de energie-omloop kunnen noemen, als zusje van de bloedsomloop, maar de term die Oschman gebruikt is "levende matrix". Deze beschrijft het netwerk-karakter beter en het coherente trillen van het gehele systeem is dan beter te visualiseren.

De levende matrix heeft vertakkingen tot in elke cel en is hiermee groter en uitgebreider dan de bloedsomloop. De belangrijkste routes van de levende matrix lopen zoals gezegd langs de ruggengraat, in het perineurale weefsel. Waarschijnlijk is het niet toevallig dat deze structuren op de plaats zitten waar in de niet-Westerse geneeskunde de twee hoofdmeridianen worden gesitueerd. Alle andere meridianen/energiekanalen monden hierin uit (Oschman, 2009; Eden, 2012).

Behalve via de 'levende matrix' wordt ook via de andere lichaamssystemen informatie en energie uitgewisseld. Dit geldt voor de bloedsomloop, zenuwstelsel, hormoonstelsel, ademhaling, spijsvertering, het skelet, enzovoorts. Deze systemen communiceren met elkaar via hormonen, neuropeptiden en cytokinen en zijn verbonden met de energetische omloop, of de 'levende matrix', waardoor een tweerichtingsverkeer ontstaat tussen lichaam en geest (of energieveld) (Ross, 2019).

1.4.3. De energiecentra

Valerie Hunt van het Energy Fields Laboratory van de universiteit van Los Angeles heeft aangetoond dat specifieke delen van de huid zeer snelle elektrische trillingen produceren (zo'n 1600 cycli per seconde, in tegenstelling tot 0-100 trillingen per seconde vanuit de hersenen, 225 vanuit de spieren en 250 vanuit het hart). Deze lokale energiegebieden komen overeen met oeroude beschrijvingen uit bijvoorbeeld India van de energiecentra in het menselijk lichaam (Eden, 2012; Brennan, 1991; Gerber, 2007; Ross, 2019).

Getrainde energetisch therapeuten kunnen deze centra met de handen of de ogen detecteren en de meeste therapeuten behandelen deze centra rechtstreeks, hoewel er ook stromingen bestaan die deze centra slechts indirect willen beïnvloeden. Ze zijn weliswaar te meten op de huid, maar zijn niet tot de huid beperkt. Energiecentra hebben de vorm van draaikolken of trechters van energie, waarvan de punt is aangesloten op de energiekanalen bij de ruggengraat en het open einde naar buiten steekt, tot aan de rand van het energieveld. Het zijn de organen van het energieveld. De energiecentra halen nieuwe energie naar binnen en scheiden oude energie uit, zoals de neus zuurstofrijke lucht het lichaam in brengt en koolstofdioxiderijke lucht uitscheidt. Elk energiecentrum bedient een gedeelte van het menselijk lichaam. Getrainde therapeuten kunnen daardoor aan de toestand van de energiecentra zien of voelen welk gedeelte van het lichaam is aangedaan bij ziekte (Eden, 2012; Brennan, 1991; Gerber, 2007; Ross, 2019).

Er zijn veel energiecentra, maar er worden meestal zeven grote centra beschreven. Vijf daarvan zijn dubbel: zij hebben een draaikolk aan de voorkant van de ruggengraat en één aan de achterkant. Twee daarvan bevinden zich aan de uiteinden van de ruggengraat: één richt zich vanuit het staartbeen naar de aarde, één vanuit de kruin de lucht in (Brennan 1991; Gerber, 2007; Ross, 2019).

Elk energiecentrum beslaat energieën die passen bij een deel van het lichaam en een deel van de persoonlijkheid (Brennan, 1991 & 1994), omdat lichaam én persoonlijkheid vervlochten zijn op energetisch niveau en niet zonder meer te scheiden zijn (Oschman, 2009; Brennan, 1991 & 1994; Gerber, 2007; Eden, 2012; Ross, 2019).

1.4.4. Het menselijk energieveld en de non-lokale ruimte

Het menselijk energieveld wordt voor een gedeelte gegenereerd door de elektromagnetische activiteit van het lichaam (Oschman, 2009). Dit deel van het energieveld heeft betrekking op primaire lichaamsprocessen en basale emoties en behoeftes (Brennan, 1991).

Een ander gedeelte van het energieveld kan eerder omschreven worden als een verdichting van energie. Om dit te begrijpen is kennis van de kwantumtheorie nodig én van modern onderzoek op het gebied van bewustzijn en energie. Om dit in detail uit te leggen, zouden nog vele bladzijden nodig zijn. Daarom een zéér beknopte samenvatting, die evenwel noodzakelijk is om een aantal energetische verschijnselen te begrijpen. De hiervolgende samenvatting is vooral overgenomen uit de boeken van Van Lommel (2007) en Gerber (2007) en het artikel van Ross (2019).

In de kwantumtheorie bestaat materie uit energie. Een atoom is in zijn grondvorm geen vaste stof, maar een trilling in de ruimte. Dat is eenvoudig genoeg, maar de implicaties van de kwantumtheorie voeren veel verder.

In de kwantumtheorie bestaat er een non-lokale ruimte waar kwantumdeeltjes (die in de grond van de zaak trilling/energie zijn) in kunnen verdwijnen. Ze kunnen er ook weer uit verschijnen. De non-lokale ruimte heeft geen structuur, bevat geen tijd en is een lege ruimte waarin deeltjes niet bestaan, omdat ze allemaal tegelijk op dezelfde plaats bestaan. Deze ruimte moeten we ons niet voorstellen als ergens ver weg, maar eigenlijk is deze overal tegelijkertijd aanwezig waar wij 'niets' waarnemen.

Non-lokaliteit is een eigenschap van deze ruimte. Het is ook de basis van onze gehele werkelijkheid. Dit uit zich in het feit dat twee kwantumdeeltjes uit dezelfde bron, die van elkaar gescheiden worden, elkaar op grote afstand kunnen beïnvloeden zonder dat er ook maar een fractie van een lichtseconde verstrijkt. Als je deeltje 1 meet, weet je direct de uitkomst van een meting op deeltje 2. De verbinding tussen de van elkaar gescheiden kwantumdeeltjes heet verstrengeling.

Het Heisenberg onzekerheidsprincipe stelt dat je, als je niet kijkt, nooit kunt weten waar een kwantumdeeltje is, omdat het gedrag van kwantumdeeltjes (of golven) reageert op de waarnemer. Met andere woorden, in de kwantumwereld bestaat geen objectieve waarneming. Je zou wel kunnen spreken van intersubjectieve waarneming als meerdere personen samen waarnemen, maar een realiteit onafhankelijk van de waarnemer is niet te meten (Van Lommel, 2007; Gerber, 2007).

Enkele belangrijke kwantumfysici geloven dat het Heisenberg principe is door te trekken naar de gehele fysieke werkelijkheid: deze wordt gecreëerd door ons bewustzijn. Hiermee wordt bewustzijn fundamenteeler dan materie of energie (Van Lommel, 2007; Gerber, 2007). In ET gaan de meeste therapeuten hiervan uit: bewustzijn creëert energie creëert materie. Het menselijk energieveld begint dan ook in de non-lokale ruimte als puur bewustzijn en krijgt vorm in verschillende stappen. Sommige therapeuten ervaren die stappen in de ruimte: van buiten naar binnen, waarbij 'buiten' zo'n anderhalve meter van het menselijk lichaam af is gesitueerd en 'binnen' het lichaam zelf is (Brennan, 1991). Andere therapeuten ervaren deze stappen niet ruimtelijk, maar eerder als 'fundamenteel' en 'minder-fundamenteel', of 'diep' en 'oppervlakkig' (Eden, 2012).

De kwantumfysica geldt in principe alleen voor coherente, afgesloten systemen. Tot nu toe zijn experimenten beperkt gebleven tot moleculen en sommige onderzoekers denken dat de kwantumfysica alleen op dat niveau geldig is. Er zijn echter steeds meer theoretici die aantonen dat ook complexe, levende systemen in een coherente staat kunnen verkeren. Bovendien kunnen levende systemen *met elkaar* resoneren, waardoor coherentie niet langer in een gesloten systeem hoeft voor te komen. Er zijn ook theoretici die het universum als geheel als een coherent, gesloten systeem zien, zodat de wetten van de kwantumfysica ook hiervoor gelden, zij het minder rechtstreeks, omdat op dat niveau de klassieke natuurkunde het voor een groot deel overneemt (Van Lommel, 2007, Gerber, 2007). Als we de verschijnselen uit de energetische praktijk meenemen, wordt een mogelijke invloed van kwantumwetten op de macro-werkelijkheid al een stuk aannemelijker (Gerber, 2007).

1.4.5. Alfagolven: resonantie tussen cliënt, therapeut en de non-lokale ruimte

Resonantie tussen de hersengolven van energetisch therapeuten en hun cliënten lijkt een goede verklaring voor het ontstaan van alfagolven in de hersenen van de cliënt tijdens de behandeling. In een Brits onderzoek zijn de hersengolven van therapeuten tijdens een behandeling gemeten. Deze laten een constant alfapatroon zien, dat vergelijkbaar is met meditatie. De effectiviteit van meditatie bij stress en angst is in eerder neurofysiologisch onderzoek in verband gebracht met activatie van de linker anterieure hersenschors. Het Britse onderzoek toonde aan dat dit hersengebied ook bij ET wordt geactiveerd. Bovendien meldden de deelnemers uit de interventiegroep een significante afname van stress. De onderzoekers melden dat de studie hiermee een voorlopige ondersteuning levert voor de werkzaamheid van intentie-gebaseerde bioveldtherapieën bij stress, door de sympathische activering van de linker anterieure hersenschors (Pike, Vernon, & Halt, 2014; Gerber, 2007; Oschman, 2009; Ross, 2019).

Tijdens een andere studie naar de invloed van ET op de hersengolven van de cliënten bleek dat ET de alfagolven in de frontale en centrale cortex significant deed toenemen t.o.v. de controlegroep.

De verandering in alfa golven zette steeds in na 4 minuten ET en niet eerder (Uchida, Iha, Yamaoka, Nitta, & Sugano, 2012). Ander onderzoek wees uit dat de hersengolven van de cliënt tijdens de behandeling synchroon gaan lopen met de alfa golven van de behandelaar (Gerber, 2007; Oschman, 2009).

Uit onderzoek naar meditatie is de hypothese geformuleerd dat de hersenen van alle mensen, mits zij hun eigen elektromagnetische processen, veroorzaakt door gedachten, gevoelens en beweging, kunnen uitschakelen (zoals tijdens meditatie), gaan resoneren met de grotere energievelden van de aarde en het non-lokale bewustzijnsveld. Hierdoor gaan de hersenen alfa golven produceren. Energetisch therapeuten zijn hierin getraind. Zij leren hun eigen gedachten en gevoelens tot rust te brengen voordat zij een behandeling uitvoeren, waardoor hun hersenen (en wellicht de rest van hun bioveld ook) kunnen gaan resoneren met voornoemde grote velden. (Kemper, 2016; Oschman, 2009; Gerber, 2007; Brennan, 1991; Ross, 2019).

Resonantie en non-lokaliteit samen zouden wellicht kunnen verklaren waarom de handen van therapeuten veel grotere elektromagnetische velden kunnen genereren dan op basis van hun fysieke/elektromagnetische trillingen mogelijk zou moeten zijn (zie verderop voor de metingen). Er wordt gedacht dat dit mogelijk is doordat de behandelaar niet de eigen energie gebruikt, maar de energie van grotere eenheden (zoals de aarde) door resonantie en door energie te putten uit de non-lokale ruimte (Oschman, 2009; Gerber, 2007; Ross, 2019).

1.4.6. Bewustzijn: informatie-energie

Energie is tegelijkertijd ook een informatiedrager. We hebben reeds gezien hoe elektromagnetische pulsen in de levende matrix worden geproduceerd en ontvangen door elke cel van ons lichaam. Deze impulsen leveren energie én informatie. Deze informatie begeleidt alle fysiologische processen die van belang zijn bij de homeostase (Oschman, 2009; Ross, 2019). Dat is de energie-informatiestroom binnen ons lichaam.

Dit gegeven is niet anders voor het subtiele deel van ons bioveld. Alle energie is tegelijkertijd ook informatie. We gebruiken tegenwoordig vele vormen van elektromagnetische signalen om informatie uit te wisselen. Om deze signalen te decoderen hebben we de beschikking over radio, TV en draadloze internetverbindingen. Onze hersenen zijn op dezelfde manier in staat om de informatie uit energie te decoderen. De hersenen zijn zo ons 'ontvangststation' voor betekenisvolle informatie uit onze omgeving. Ze ontvangen informatie via de zintuigen, ogen (lichtgolven/deeltjes), oren (geluidsgolven), huid (fysieke aanraking), neus (moleculen) en tong (moleculen), maar ook rechtstreekse informatie uit het menselijke bioveld. Het menselijke subtiele bioveld bevat informatie die kan worden opgepikt door iemand die ermee in verbinding staat. Dit is de energie-informatiestroom in ons subtiele bioveld (Oschman, 2009; Van Lommel, 2007; Ross, 2019).

Onze hersenen kunnen meer dan dat. De non-lokale ruimte is volgens sommige theoretici een basis voor bewustzijn. Het wordt door hen ook wel omschreven als een groot bewustzijnsveld, waarin alle mogelijkheden liggen opgeslagen. Niet alleen mogelijke posities van kwantumdeeltjes, maar alle mogelijkheden die met de bouwstenen van het universum gemaakt kunnen worden. Van Lommel heeft op basis van zijn onderzoek geconcludeerd dat de hersenen non-lokaal werken en informatie kunnen ontvangen van bronnen die niet fysiek in de buurt zijn. De meeste huidige onderzoekers op het gebied van energetische geneeskunde zijn het met hem eens, gebaseerd op de empirie van de energetische praktijk (Van Lommel, 2007; Rubik, Muehsam, Hammerschlag, & Jain, 2015; Oschman, 2009; Gerber, 2007; Brennan, 1991; Eden, 2012; Ross, 2019).

1.4.7. Samenvatting

Energetische Therapie is niet nieuw, het bestaat al vele duizenden jaren. In de laatste decennia is er steeds meer fundamenteel onderzoek gedaan, waardoor energetische geneeskunde nu beter wordt begrepen dan ooit en kan worden geplaatst in een helder, overkoepelend wetenschappelijk paradigma. Dit paradigma verenigt de inzichten van de klassieke natuurkunde, de kwantumfysica en de biologie/biofysica.

Ten grondslag aan alle energetische behandelvormen ligt de kwantumtheorie: materie bestaat uit energie. Energie gehoorzaamt aan kwantumwetten.

Het menselijk veld bestaat, volgens de ervaring van energetisch therapeuten en de theorieën van een groeiend aantal wetenschappers, uit energie, die in de basis voortkomt uit de non-lokale ruimte². Deze energie heeft kwantumeigenschappen zoals non-lokaliteit, subjectieve waarneming en verstrengeling.

Coherentie en resonantie zijn kwantumprocessen, maar het lijkt erop dat deze ook bestaan op het niveau van biofysische systemen, zoals het menselijk lichaam/energieveld. Het menselijk energieveld is gezond als het een hoge mate van coherentie heeft.

Bij de energetische behandeling wordt een non-lokale verbinding gemaakt tussen het energieveld van de therapeut, dat van de cliënt, dat van de aarde en met de non-lokale ruimte. Hierdoor gaan de biovelden van de onderling verbonden cliënt en therapeut resoneren met elkaar en met grote velden als de aarde en de non-lokale ruimte.

Deze resonantie brengt een grotere coherentie teweeg in het bioveld, waardoor gezondheid wordt bevorderd. Bovendien wordt door deze verbinding rechtstreekse, non-lokale informatie-uitwisseling mogelijk tussen het energieveld van de cliënt en dat van de therapeut.

² De meeste therapeuten omschrijven de non-lokale ruimte in religieuze termen, omdat de kwantumtheorie nog lang geen gemeengoed is (dit geldt zowel voor complementair als regulier behandelaars en theoretici). Het is wellicht een goede zaak onze therapeuten hun eigen taal te gunnen, eventueel totdat de wetenschap een beter antwoord heeft dat in de praktijk toepasbaar is. De woorden van Schwartz zijn hierbij wellicht behulpzaam:

“For me what is perhaps most interesting of all in studying both religions and science is that this is one of history’s great confluences, the practices of religion and the practices of science have found common ground, and reached the same conclusions.” (Schwartz, 2018)

Hoofdstuk 2.

De energetische behandeling

Hoewel er heel veel vormen van ET bestaan, waarin energetische technieken met verschillende (cultureel bepaalde) termen worden omschreven, komen alle energetische behandelingen in de kern met elkaar overéén. De hierna volgende beschrijving van de energetische behandeling gaat uit van de onderzoeken uit hoofdstuk 1 en van de beschrijvingen van wetenschappers die de praktische uitingsvormen van ET nader onder de loep hebben genomen.

2.1. Verbinding

Tijdens de energetische behandeling vormt de energetisch therapeut een verbinding tussen zijn/haar eigen energieveld en dat van de cliënt, maar ook tussen zichzelf, de aarde en de non-lokale ruimte (Eden 2012; Brennan, 1991; Gerber, 2007; Warber, Cornelio, Straughn, & Kile, 2004). Deze verbinding wordt door Brennan concreet in het lichaam van de therapeut beschreven als een lijn van boven het hoofd, door het hart naar beneden de aarde in. Bij het hart 'vertakt' de energiestroom zich door de handen (Brennan, 1991). Via de handen wordt de verbinding gemaakt met het energieveld van de cliënt. Dit resulteert in een gesloten circuit, waardoor de energie in het veld van de cliënt in beweging wordt gebracht, totdat de juiste frequentie is bereikt voor herstel (Oschman, 2009; Brennan, 1991; Gerber, 2007; Warber et al., 2004).

De verbinding met de non-lokale ruimte verloopt echter niet op zo'n concreet te beschrijven manier en niet elke therapeut voelt dit op de manier die Brennan beschrijft. De verbinding wordt volgens vrijwel alle energetisch therapeuten vooral tot stand gebracht door een verandering in het bewustzijn van de therapeut. Dit vergt training en/of aanleg en verloopt via intentie, focus en/of meditatie (Warber et al., 2004 en 2015; Brennan, 1991).

De verbinding is het belangrijkste in een energetische behandeling. Ongeacht de techniek, als de verbinding niet tot stand komt, gebeurt er niets en als de verbinding er is, maakt de uiterlijke techniek niet zoveel uit. Het is het vermogen gedurende langere tijd een stabiele verbinding in stand te houden tussen cliënt, aarde en non-lokale ruimte die een energetische behandeling effectief maakt. De verbinding lukt niet tussen elke cliënt en elke therapeut. Veel therapeuten melden dat er een 'klik' moet zijn. De cliënt heeft zelf ook een belangrijke rol in de behandeling: namelijk zich open stellen. Dat gaat het gemakkelijkst als er vertrouwen is tussen cliënt en therapeut (Warber et al., 2004).

2.2. Technieken

Als de verbinding tot stand is gebracht, kunnen energetisch therapeuten energie kanaliseren van de non-lokale ruimte naar het energieveld van de cliënt. Energie doorgeven via de handen komt het meest voor, maar het is ook mogelijk om dit te doen met de ogen, de adem of zelfs pure intentie (Brennan, 1991; Eden, 2012).

Het kanaliseren van de energie gebeurt via diverse technieken. Energetisch therapeuten kunnen bijvoorbeeld pulserende energieën genereren rondom weefsels of energiecentra in het veld van de cliënt, energie wegnemen, toevoegen of van richting doen veranderen. Verder beïnvloeden veel therapeuten rechtstreeks de energiekanalen door deze te volgen met de handen of door acupunctuur- of shiatsupunten met de energie uit hun handen te behandelen (Brennan, 1991; Eden, 2012).

Therapeuten vertellen dat zij tijdens een behandeling weliswaar de technieken uitvoeren, maar dat zij ervaren dat zij deze uitvoeren en beslissingen in de behandeling nemen in verbinding met een hoger bewustzijn. Veel therapeuten zeggen dat zij “de energie het werk laten doen”. Zij omschrijven zichzelf vaak als ‘werktuig’ of ‘kanaal’ (Warber et al., 2004).

2.3. Energie en informatie

Het gevoel slechts een kanaal te zijn, is beter te begrijpen als we ons realiseren dat energie een informatiedrager is. Behalve de elektromagnetische impulsen in de levende matrix/de energiekanaalen in het lichaam, lijkt er een complexere, veelomvattendere vorm van informatie te bestaan die zijn oorsprong heeft in de non-lokale ruimte en waarmee energetisch therapeuten tijdens de behandeling in verbinding staan. Energetisch therapeuten hebben dan het gevoel tijdens de behandeling ‘gestuurd’ te worden (Warber et al., 2004), of kunnen tijdens de behandeling informatie krijgen over de gezondheidstoestand van de cliënt die via de normale vijf zintuigen niet beschikbaar is. Hiervoor moet de therapeut in verbinding staan met het energieveld van de cliënt. Intentie lijkt de enige voorwaarde voor dit proces, getrainde therapeuten kunnen dit ook op (grote) afstand (Rubik et al., 2015; Brennan, 1991; Gerber, 2007; Van Lommel, 2007).

Sommige therapeuten ontvangen deze informatie rechtstreeks uit de non-lokale ruimte en/of uit het bioveld van de cliënt. De hersenen spelen hier vermoedelijk een rol als ontvanger (Gerber, 2007; Oschman, 2009; Van Lommel, 2007; Brennan, 1991). Andere therapeuten kunnen tijdens de behandeling verschillende sensaties in de handen voelen, zoals warmte, ‘volheid’, tintelingen. Soms voelt een therapeut warmte, koude, scherpte, golven, pulseringen, tintelen, prikkelen, druk, ‘bubbels’, ‘ritme’, volheid of leegheid die vanuit de cliënt lijken te komen. Soms voelt de therapeut dat de handen naar een plek worden getrokken die aandacht nodig heeft. Soms voelt de therapeut de pijn of andere symptomen van de cliënt in het eigen lichaam. Therapeuten die eerder visueel of auditief zijn ingesteld, voelen soms minder in hun handen, maar merken visuele of auditieve informatie op, wederom buiten de normale zintuigen om (Kemper, 2016; Brennan, 1991; Eden, 2012; Gerber, 2007; Oschman, 2009).

2.4. Ervaringen van de cliënt

Cliënten ervaren de energie tijdens de behandeling op verschillende manieren, bijvoorbeeld als warmte, tintelingen en gevoelens van ontspanning, kalmte of vrede en slaperigheid. Een cliënt kan de behandeling blokkeren of bevorderen door intentie (Warber et al., 2015). Uit de effectiviteitsonderzoek die zijn geciteerd in hoofdstuk 3 blijkt dat cliënten na één of meerdere energetische behandelingen positieve effecten ervaren op hun lichamelijke én geestelijke toestand.

2.5. Ervaren invloed van ET op therapeuten

Energetisch therapeuten veranderen door en tijdens hun werk. Tijdens en na een beroepsopleiding ET geven studenten aan dat zij zich meer ontspannen voelen. Significante veranderingen in hartslagpatronen, EEG's, huidtemperatuur en spierspanning zijn gemeten in therapeuten. Kwalitatieve studies rapporteerden een sterkere verbinding met een spirituele werkelijkheid, meer zelfvertrouwen en positieve veranderingen in andere persoonlijke en emotionele parameters (Kemper, 2016). Ervaren therapeuten geven aantoonbaar effectievere behandelingen dan minder ervaren therapeuten, ook al gebruiken ze dezelfde techniek (Radin, Schlitz, & Baur, 2015).

2.6. Metingen tijdens ET-sessies

In een experimenteel onderzoek uit 2014 werd de elektromagnetische activiteit gemeten tijdens ET-sessies. Hiervoor werden twee Gaussmeters gebruikt en de condities zo constant mogelijk gehouden. Behalve de metingen, werd er een kwalitatieve analyse bijgehouden van de emotionele staat van de cliënt en de therapeut en de energetische interventies tijdens de sessie.

Deelnemers werden verdeeld over drie groepen: een groep die ET ontving (n=26) gedurende 55 minuten, een groep (n=16) die gedurende 50 minuten een geleide meditatie volgde (van tevoren opgenomen, geen behandelaar in de ruimte) en een controlegroep, waarbij een energetisch therapeut gedurende 50 minuten een placebobehandeling in de lucht gaf, zonder cliënt. In de afbeelding zijn voorbeelden te zien van de metingen. A is de basislijn. Dit is het patroon dat de magnetometer liet zien als er geen andere elektromagnetische activiteit werd gemeten buiten de normale elektromagnetische activiteit in de betreffende behandelruimte. Patronen B, C en D geven verschillende vormen van elektromagnetische activiteit weer.

Figure 1. Examples of Magnetic Field Activity

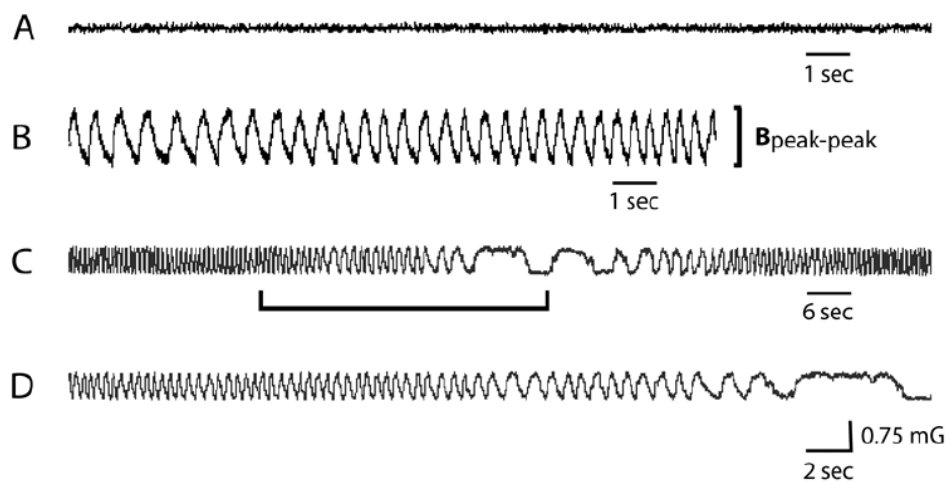


Fig. 1 Examples of magnetic field activity observed during the three different experiments. A. Low-amplitude asynchronous magnetic field activity (i.e., "baseline"). B. MF oscillations. The amplitude of the oscillations, from peak to trough, is defined as $B_{\text{peak-peak}}$. C. MF wave consisting of MF oscillations of descending frequencies followed by ascending frequencies. The bracketed area is expanded in D. D. Descending frequencies of MF oscillations within a MF wave.

Figuur 1. Overgenomen uit Magnetic field activity during psychic healing: A preliminary study with Healing Touch practitioners (p. 6) door M.M. Moga, 2014, Journal of Nonlocality, 3, p. 6. Copyright 2014, M.M. Moga.

De metingen lieten een vast patroon zien bij de ET-groep. De basislijn A werd tijdens de sessies eerst gevolgd door patroon B met amplitudes tussen de 26-32 Hz, daarna door patroon C, waarbij de golven eerst versnelden, dan vertraagden en vervolgens weer versnelden, zoals bij chirp golven (radar, sonar, laser). De amplitude in deze golven varieerde van 1 tot 40 Hz en kon gedeeltelijk in verband worden gebracht met kwalitatieve observaties met betrekking tot de behandeling en emotionele ontlading van de cliënt.

Bij de groep die een geleide meditatie volgde, waren deze golven niet te zien, behalve bij één deelnemer die erg emotioneel was. Wel kwamen lagefrequentiegolven voor, voornamelijk aan het begin van de meditatie. Deze werden door de deelnemers in verband gebracht met fysieke ontspanning. Het lijkt erop dat meditatie gelijksoortige processen kan veroorzaken als een behandeling met ET, maar dan minder intens en gericht.

Om te controleren of de bewegingen van de therapeut in de ruimte invloed uitoefenen op de Gaussmeter, werden vijf placebobehandelingen uitgevoerd zonder cliënt op de behandelafel, maar mét de bewegingen die doorgaans door een therapeut worden gemaakt tijdens een behandeling.

Tijdens vier van deze controlebehandelingen werd geen elektromagnetische activiteit veroorzaakt buiten het basispatroon. De vijfde sessie gaf wél energiegolven. Toen trok er onweer over (Moga, 2014).

Samenvattend lijkt het erop dat ET gepaard gaat met elektromagnetische verschijnselen die gemeten kunnen worden, vooral als tijdens een behandeling emoties vrijkomen. Nogmaals, ET is een grotendeels non-verbale therapie en de interventies vinden rechtstreeks in het energieveld van de cliënt plaats. (Verderop wordt kort ingegaan op aanvullende traumaverwerking en ondersteuning van psychotherapeutische interventies met behulp van ET.) Overigens is het mogelijk dat er ook subtiele energiegolven plaatsvinden die nog niet kunnen worden gemeten. De in deze studie gemeten golven waren gerelateerd aan emoties en meer specifiek aan interventies in het hartgebied. Aangezien het hart het sterkste en daarom gemakkelijkst meetbare elektromagnetische veld genereert, kunnen we ons voorstellen dat behandelingen die zich op andere organen en/of levensgebieden concentreren wellicht minder sterke elektromagnetische golven genereren, maar wel effecten hebben op subtielere niveaus. Een interessant onderzoeksonderwerp.

Hoofdstuk 3.

Hoe effectief is energetische therapie?

Een overzicht van klinische en pre-klinische onderzoeken

Een theorie kan heel mooi in elkaar zitten, maar de hamvraag bij alle complementaire behandelvormen is: werkt het? Om deze vraag te onderzoeken dient dit hoofdstuk. De studies die volgen zijn uitgevoerd volgens wetenschappelijke eisen. Hoewel vanzelfsprekend, aangezien in een wetenschappelijk goed uitgevoerde studie nooit een placebo-effect zal worden geïnterpreteerd als significant resultaat, toch nog even de volgende opmerking: de beschreven effecten uit alle genoemde studies zijn groter dan een placebo-effect. In de meeste studies is de significantie van de resultaten gemeten met een p-waarde (behalve in de kwalitatieve studies uiteraard). Waar verschillen niet significant waren, is dit expliciet aangegeven.

Het leeuwendeel van de onderzoeken in dit betoog heeft proximale ET (waarbij behandelaar en cliënt zich in dezelfde ruimte bevinden) als onderwerp³, zonder extra technieken zoals acupressuur, meditatie of visualisatietechnieken. Voor elk onderzoek dat wordt aangehaald waarbij dit anders is, is dit duidelijk aangegeven.

Er zijn in ieder geval twee goede overzichtsstudies beschikbaar van vrij recente datum, namelijk één uit 2017 over ET bij psychische klachten (Mangione, Swengros & Anderson, 2017) en één uit 2015 over ET bij fysieke klachten (Jain et al. 2015b). In paragraaf 3.1. en 3.2. worden deze besproken, samen met een aantal andere studies. In paragraaf 3.3. volgt voor de volledigheid een kort overzicht van pre-klinische studies naar ET bij dieren en planten.

3.1. Energetische therapie bij lichamelijke klachten

Jain et al. (2015b) geven een helder overzicht van meer dan 70 studies naar ET, uitgevoerd vóór 2015. Hun bevindingen zijn hieronder gegroepeerd per fysieke aandoening. Er is een aantal recentere onderzoeken aan toegevoegd die het noemen waard zijn en wat oudere onderzoeken die om een andere reden interessant zijn en/of buiten het overzicht van Jain et al. vallen. Een aantal onderzoeken die in het overzicht van Jain et al. slechts kort zijn genoemd, worden met name genoemd en wat uitgebreider beschreven, om wat meer inzicht te geven in de methode en de uitkomsten.

3.1.1. Pijn

Er zijn meer dan 30 studies gedaan naar het effect van ET op pijn. Hieruit blijkt onomstotelijk (met minimaal twee Random Controlled Trials van hoge kwaliteit en vrijwel geen conflicting evidence) dat ET pijnbestrijdend werkt. De basis is voldoende solide in termen van steekproefgrootte, methodologische uitvoering en statistische significantie (Jain et al., 2015b). In de hieronder volgende paragrafen is pijn vaak één van de symptomen waarnaar is gekeken in studies met diverse aandachtsgebieden.

3.1.2. Kanker

Een 15-tal studies waren in 2015, ten tijde van het overzicht van Jain et al., uitgevoerd naar ET als aanvullende behandeling bij kanker. In enkele studies van goede kwaliteit werden positieve

³ Er is een overzichtsstudie gedaan naar ET op afstand. Hieruit blijkt dat energetische therapie inderdaad invloed lijkt te kunnen uitoefenen op de gezondheidstoestand van de cliënt op afstand, vooral uit de studies op planten en dieren, maar er waren geen methodologisch goede klinische studies, dus de resultaten kunnen de effectiviteit van ET op afstand niet bewijzen (Radin, Schlitz, & Baur, 2015).

resultaten opgetekend met betrekking tot langetermijnvermoeidheid, depressie en verschillende klinische biomarkers. De invloed op de tumor zelf was in 2015 nog niet klinisch onderzocht, maar er waren al wel een aantal preklinische studies (op muizen en celculturen) beschikbaar, waaruit bleek dat ET ook directe invloed uit kan oefenen op kankercellen. Zo remde ET de DNA-synthese en mineralisatie in osteosarcomen, de migratie en invasie van borstkankercellen en in het algemeen de celcyclus. Verder induceerde ET apoptose in prostaatkankercellen en darmkankercellen (Jain et al., 2015b).

Een klinische studie uit 2011 aan de universiteit van Iowa verdient het met name genoemd te worden, vooral omdat deze studie geldt als een voorbeeld van solide methodologie. Hieruit kwam een verband naar voren tussen ET en het behoud van cellulaire immuniteit in patiënten met baarmoederhalskanker: er was een significant lagere afname van *Natural Killer* cellen (NK cellen) in de groep die met ET werd behandeld. Er waren ook significante afnames van twee indicatoren voor depressie. Het onderzoek liet geen verschillen zien met de controlegroep voor wat betreft toxiciteit, uitstel van de behandeling, levenskwaliteit en vermoeidheid. Een goede NK Celfunctie is een voorspeller voor herstel, waarmee aannemelijk wordt dat ET een duidelijke rol kan vervullen bij de behandeling van kanker, naast de inzet van reguliere behandelmethodes (Hart, Freil, Haylock, & Lutgendorf, 2011). Het bijzondere is dat ook de indicatoren voor depressie afnamen. Dit is niet toevallig. ET is een therapie waarbij zowel lichamelijke als geestelijke resultaten te verwachten zijn (zie paragraaf 4.1).

Een ander voorbeeld gaat over bijwerkingen en ET: in een onderzoek naar misselijkheid bij chemotherapie werden 108 patiënten ingedeeld in 3 groepen van 36 (controle, placebo en ET-interventie). De resultaten werden gemeten met behulp van de Visual Analogue Scale (VAS) voor de intensiteit van de misselijkheid en een checklist voor de duur en het aantal keer dat misselijkheid voorkwam in de ochtend, middag, avond en nacht. De duur, frequentie en intensiteit van de misselijkheid waren significant lager in de interventiegroep ($P < 0.001$, $P < 0.001$ and $P < 0.001$). De gemiddelde duur van de ET-interventie was 21.38 minuten gedurende het hele proces. Bij 69.4% van de vrouwen was herinterventie nodig na herevaluatie (Vanaki et al., 2016). We zien hier dat ET met relatief korte behandelingen een groot verschil maakt. Wel moet de behandeling voortduren gedurende de tijd dat chemo wordt gegeven. Het is aannemelijk dat chemotherapie succesvoller is als de bijwerkingen kunnen worden verminderd, zodat grotere therapietrouw kan worden verwacht.

Om het beeld compleet te maken, moet hier de studie op muizen van Running (2015) genoemd worden. Deze studie toonde aan dat het cortisolgehalte in de feces van muizen geïnjecteerd met borstkanker verminderde onder invloed van ET. De studie werd twee maal uitgevoerd op twee maal 30 muizen, die werden ingedeeld in twee interventiegroepen (elke dag ET en om de dag ET) en een controlegroep van onbehandelde muizen. Het cortisolgehalte (dat de mate van stress en pijn aangeeft) werd op dag 3 en 12 gemeten. Uit de resultaten bleek dat het cortisolgehalte bij de onbehandelde muizen steeg, terwijl het bij de behandelde muizen daalde. In de eerste studie waren de resultaten niet significant, in de tweede, waarbij de duur van de behandeling werd verhoogd, waren ze dat wel, met $p=0,01$ voor het verschil tussen de onbehandelde groep en de groep die om de dag behandeld werd. Dit verschil werd nog duidelijker doordat de behandelde muizen vóór de behandeling een hoger cortisolgehalte hadden dan de controlegroep, waardoor het absolute verschil binnen de groep des te groter was. Uit deze studie kwam naar voren dat het belangrijk is meer onderzoek te doen naar de benodigde duur van ET-behandelingen en andere parameters, zoals frequentie, omdat de groep die om de dag behandeld werd, betere resultaten liet zien dan de groep die elke dag behandeld werd (hoewel beide ET-groepen betere resultaten boekten dan de controlegroep) (Running, 2015).

De resultaten zijn duidelijk: ET kan een belangrijke bijdrage leveren in de behandeling tegen kanker, mits in een *ondersteunende* rol bij de reguliere behandeling (over samenwerking meer in de desbetreffende paragraaf). Het positieve effect uit zich met name in effecten op cellulair niveau en op de mentale gezondheid van patiënten, waardoor het fysieke en mentale uithoudingsvermogen van patiënten kan worden vergroot en daarmee de kans op herstel. Een behandeling met chemotherapie of bestraling kan worden omschreven als een race tussen gezonde en zieke lichaamscellen. Een therapie die een celondersteunend effect heeft (Hart et al., 2011), is buitengewoon waardevol in deze wedloop. Een mogelijke extra toepassing bij kanker zou bovendien het stressreducerend effect kunnen zijn (zie paragraaf 3.2 en 4.1), waar massage bij kanker in veel gevallen niet of beperkt veilig is.

3.1.3. Hart- en vaatziekten

Jain et al. vonden een aantal studies die ET bij hartaandoeningen behandelden. Hieruit bleek dat ET de Heart Rate Variability verhoogt (één studie), angst en stress verlaagt (twee studies) en de verblijfsduur in het ziekenhuis verkort (één studie). Bij twee van deze studies werden slechts enkele sessies ET gegeven, waardoor de vraag rijst wat er mogelijk is als het aantal sessies wordt vergroot (Jain et al., 2015b).

3.1.4. Immuunfunctie

Uit het onderzoek van Hart et al. (2011) naar het gehalte NK-cellen bij kanker blijkt al een verband tussen ET en immuunfunctie.

Een klein onderzoek uit 2002 naar de invloed van ET op de algehele gezondheid gebruikte zowel kwantitatieve als kwalitatieve methodes. In het speeksel van de deelnemers werd het gehalte immunoglobuline A (IgA) gemeten voor en na de behandelingen. De gemeten verhoging wordt in verband gebracht met een verbeterde gezondheid, omdat IgA een rol speelt bij de natuurlijke afweer. De cliënten die werden behandeld door een ervaren energetisch therapeut lieten een significante verhoging zien van het IgA-gehalte in het speeksel. Er werd daarnaast gekeken naar de ervaren stress en pijn. Alle cliënten uit de interventiegroep lieten hiervoor een significante afname zien (Wilkinson et al., 2002). Het onderscheid tussen ervaren en niet-ervaren therapeuten is ook geconstateerd door Schwartz (2007) en heeft implicaties voor de methodologie, maar ook voor beleid en regelgeving.

Dit laatste onderzoek is te klein, zelfs voor een pilot, om hieruit definitieve gevolgtrekkingen te maken, maar de resultaten op het gebied van stress wijzen op een positieve invloed op immuunfunctie, omdat deze te lijden heeft onder een overmaat aan stress: als het lichaam te vaak in de vecht- of vluchtreactie moet functioneren, is er te weinig tijd voor lichaam en geest om te herstellen en de natuurlijke afweerprocessen lijden daaronder.

Een eerder onderzoek geeft vergelijkbare resultaten: deelnemers die ET ontvingen, hadden significant hogere IgA- en IgM-gehalten en statistisch niet significant hogere gehalten CD25 (T-lymfocytenfunctie) en IgG. Er was ook een significant verschil in apoptose tussen de beide groepen (Olson et al., 1997).

3.1.5. Dementie

In Nederland is er kleinschalig onderzoek gedaan naar de energetische behandelvorm Therapeutic Touch (TT). Uit internationaal onderzoek bleek dat dementiepatiënten minder onrustig gedrag vertoonden bij toepassing van TT. Concreet werd een afname van vocalisatie en loopdrang gemeten. Het Van Praag Instituut in Nederland herhaalde dit onderzoek en vond dezelfde resultaten. Bovendien kon in de Nederlandse onderzoeksgroep de medicatie worden verlaagd.

Voor een overzicht van onderzoek naar deze vorm van ET die voornamelijk door verpleegkundigen wordt gegeven in ziekenhuizen, zij verwezen naar het boek hierover (Busch, Eybrechts, & Bosga, 2008). Het hierboven genoemde onderzoek van Olson et al. gaat ook over TT, maar behalve deze twee zijn er in dit betoog verder geen studies naar TT gebruikt, hoewel de resultaten van TT één op één kunnen worden doorgetrokken naar ET, aangezien TT een minder uitgebreide ondersoort is van ET (zie 1.1. voor een indeling van ET naar soorten).

3.1.6. Aandoeningen aan het bewegingsapparaat

In een pilotstudie naar ET bij osteoarthritis werden 12 patiënten met ET behandeld, terwijl 7 even vaak een verpleegster op bezoek kregen, maar zonder behandeling. Behandel- of bezoekfrequentie was drie keer per week gedurende zes weken. Twee pijnparameters (intensiteit en hinder bij dagelijkse bezigheden) en twee gewrichtsparameters (strekken en vertraging bij het strekken) lieten significante resultaten zien bij de interventiegroep. Verder ondervonden de deelnemers die ET ontvingen verbeteringen in 9 van de 12 variabelen, terwijl er geen significante verbeteringen werden geconstateerd in de controlegroep. Drie van deze effecten in de ET groep bleven tot drie weken na de behandelingen bestaan (Lu, Hart, Lutgendorf, & Perkhounkova, 2013).

In een gerandomiseerde, dubbelblinde studie met placebocontrole werden 30 patiënten met carpaal tunnel syndroom ingedeeld in twee groepen: een interventiegroep en een controlegroep. Zij ontvingen zes behandelingen (of placebobehandelingen) verdeeld over twee weken. De resultaten waren in de interventiegroep klinisch en statistisch significant: de intensiteit van pijn bij activiteit nam af ($p=0,000$), net als nachtelijke pijn ($p=0,000$). Patiënten uit de interventiegroep scoorden significant lager op lijsten m.b.t. pijn en functieverlies en een significant deel van hen scoorde niet langer positief op de test van Phalen ($p=0,000$) en het teken van Tinel ($p=0,000$), twee verschillende tests om vast te stellen of er neuropathie in het spel is. Ook waren handparesthesiën significant afgenomen bij de interventiegroep ($p=0,000$). Tijdens de follow-up 6 maanden later was 86% van de patiënten uit de interventiegroep nog steeds pijnvrij en vrij van functionele beperkingen (Nourbakhsh, Bell, Martin, & Arab, 2016).

De uitzonderlijke resultaten uit deze studie zijn misschien te wijten aan het feit dat met een zeer ervaren energetisch therapeut is samengewerkt, die een specifieke behandeling heeft ontworpen voor carpaal tunnel syndroom, waarbij gebruik werd gemaakt van een soort 'wisselstroom' (*Oscillatory Biofield Therapy*, oftewel *polariserende ET*). Hierbij worden de handen van de therapeut aan weerszijden van het aangedane gebied gehouden (in plaats van in één positie erboven of erop), zodat de energie door het weefsel heen en weer gaat, in een pulserende beweging tussen beide handen in. Deze techniek is ontworpen op basis van magneetbehandelingen voor onder andere carpaaltunnelsyndroom (Nourbakhsh et al., 2016), maar is een bekend verschijnsel voor de meer ervaren energetisch therapeut (Brennan, 1991). Met andere woorden, betere resultaten zijn te verwachten als de onderzoeken meer rekening gaan houden met het verschil tussen ervaren en niet-ervaren therapeuten.

In een eerder onderzoek onder 23 deelnemers met een tenniselleboog werden gelijksoortige resultaten gevonden voor deze specifieke techniek ('wisselstroomtechniek'). Zij kregen zes behandelingen of placebobehandelingen verdeeld over 2 à 3 weken. Daarna bleek de interventiegroep significante verbeteringen te laten zien in pijn, kracht en functie. Bij een follow-up na 6 maanden bleven 8 van de 11 deelnemers uit de interventiegroep pijnvrij en 10 van de 11 behielden de verbeterde functie. Een nadeel van deze studie is dat alle deelnemers uit de placebogroep vervolgens ook ET wilden, zodat er geen follow-up kon worden gedaan bij de controlegroep om de resultaten uit de interventiegroep mee te vergelijken (Nourbakhsh & Fearon, 2008). Nourbakhsh et al. hebben hieruit gelukkig lering getrokken voor de studie uit 2016.

3.1.7. Braziliaanse pilots: stress bij prematuren en toename zuurstofgehalte bij patiënten met hart- en vaatziekten

Een team onderzoekers in Brazilië heeft de laatste jaren een aantal pilots uitgevoerd naar ET bij verschillende patiëntenpopulaties. Hoewel de steekproeven in de studies soms erg klein zijn en de interventies kort tot zeer kort (soms maar drie dagen achter elkaar tien minuten), zitten de studies methodologisch goed in elkaar.

In een pilotstudie naar ET bij prematuren werd geconstateerd dat de interventiegroep ($n=13$) na de behandelperiode een lagere ademfrequentie had ($p<0,05$) en dat het cortisolgehalte in de controlegroep verhoogd was ($p=0,05$). De interventiegroep had ook een lagere hartslag en verbleef korter in het ziekenhuis, maar deze verschillen waren statistisch niet significant genoeg (Carneiro et al., 2018a). De vraag rijst of langere en/of frequentere interventie wél significante verschillen zal laten zien bij een groter onderzoek.

Bij een onderzoek onder 41 patiënten met hart- en vaatziekten (in drie groepen, interventie, placebo en geen behandeling) bleek de interventiegroep een significante reductie te laten zien in angstscores ($p=0,001$) en spierspanning ($p=0,011$), verbetering van het welzijn ($p=0,003$) en een significante toename van het zuurstofgehalte in de perifere vaten ($p=0,028$) (Carneiro et al., 2017).

Twee andere studies uit Brazilië vindt u in paragraaf 3.2. Nogmaals, de Braziliaanse studies zijn elk op zich klein van opzet, maar allemaal samen laten ze (grotendeels significante) positieve verschillen zien in relevante scorelijsten en/of biomarkers.

3.1.8. Sikkelcelziekte

In Afrika is reguliere zorg vaak minder toegankelijk. Mensen met sikkelcelziekte moeten daardoor de meeste van hun pijnlijke episodes thuis doormaken en zoeken soms hun heil bij ET. Een onderzoeksteam in Kinshasa besloot deze behandelvorm uit te testen met een lange termijn open label non-randomized case-control studie. Twintig patiënten met sikkelcelanemie in de leeftijd 3-36 jaar oud ontvingen een jaar lang elke weekdag ET van een team Japanse therapeuten ter plaatse. Een controlegroep van twintig patiënten ontving geen extra therapie naast de reguliere behandeling. Na 6 maanden en na een jaar werd bloed afgenomen en 33 maanden na beëindiging van de behandeling werd een follow-up survey gehouden.

De groep die ET ontving, had betere bloedwaardes: hemoglobine, totaal bilirubine, alanine aminotransferase (ALT), creatinine en aantal witte bloedcellen ($p<0,001$). De controlegroep had minder verbetering in hemoglobine ($p<0,001$) en totaal bilirubine ($p<0,001$) dan de interventiegroep. Hun creatinineniveau nam significant toe ($p<0,001$) en ALT en aantal witte bloedcellen bleven na een jaar gelijk. Voor de interventiegroep was een significant grotere afname te zien in pijnlijke crises, bloedtransfusies en ziekenhuisopnames dan voor de controlegroep. De follow-up survey liet zien dat degenen die regelmatig ET bleven volgen, zo'n drie jaar na dato in een betere conditie waren dan degenen die dat niet deden ($p=0,0014$) (Minga, Koto, Egboki, & Suzuki, 2014).

Hoewel de onderzoekers toegeven dat de studie wellicht overtuigender was geweest als gebruik was gemaakt van een extra controlegroep die placebobehandelingen ontving (Minga et al., 2014), zijn de biomarkers niet voor tweërlei interpretatie vatbaar en het is de enige klinische studie tot nu toe die de invloed van ET op een (in principe) ongeneeslijke ziekte onderzoekt over langere tijd.

De resultaten zijn geen tovenarij, de ziekte verdwijnt er niet van, maar de verbeteringen in de symptomen zijn verbazingwekkend te noemen. In een werelddeel waar de afweging niet is of de kosten van reguliere zorg te hoog zijn, maar of reguliere zorg überhaupt beschikbaar is, is het onderzoeken van alternatieven een nuttige koers gebleken. In een land als het onze, waar de zorgkosten de pan uitrijzen, kan ET wellicht dezelfde kostenbesparende rol vervullen.

3.1.9. Fibromyalgie

Een iets minder langlopende studie werd uitgevoerd bij 12 patiënten met fibromyalgie. De studie was open label en self-controlled: groep A ontving eerst drie maanden ET, gevolgd door drie maanden placebobehandeling, voor groep B was dit andersom. De resultaten werden gemeten met drie gestandaardiseerde vragenlijsten. Groep B scoorde significant beter op alle lijsten ($p=0,027$), de resultaten van groep A waren niet statistisch significant. Uit de hele groep konden echter 7 van de 11 patiënten de dosis van hun medicatie verlagen (de 12^e gebruikte geen medicatie) (Sarmiento, Tanaka, Cordeiro, & Suzuki (2017).

3.2. Energetische therapie bij psychische klachten

Mangione, Swengros & Anderson (2017) doorzochten een groot aantal elektronische databases met onderzoeken naar de inzet van ET bij psychische aandoeningen, gepubliceerd tussen 2014 en 2016. Zij concludeerden dat ET ontspanning bevordert, angst en stress reduceert en de gemoedstoestand verbetert. Hieronder wordt hun overzicht aangevuld met interessante studies op het gebied van psychische klachten.

Oschman (2009) oppert dat mindfulness en reguliere psychologische/farmacologische interventie, hoewel nuttig op het gebied van cognitie, gedrag en organische oorzaken, niet ver genoeg gaan bij het behandelen van emotionele aandoeningen, zeker als deze het gevolg zijn van traumata. Het energetisch behandelen van non-verbale hersencentra en de gedeeltes van het bioveld die verbonden zijn met de emoties zou dan meer effect hebben (Oschman, 2009). Met andere woorden, ET kan een belangrijk *aanvullend* effect hebben op de behandeling van psychische klachten. Uit de studies in het overzicht van Mangione et al. (2017) blijkt dit al. In deze paragraaf een beschrijving van een aantal belangwekkende studies op dit gebied.

Er is een goede studie beschikbaar naar de invloed van ET op posttraumatische stressstoornis bij veteranen. De studie werd uitgevoerd met 123 deelnemers, waarvan 55 'therapy as usual' (TAU) kregen en 68 TAU en ET met visualisatie. Deelnemers kregen zes sessies in drie weken. De resultaten waren op zijn zachtst gezegd bijzonder. De scores voor PTSS namen zo'n 14 punten af, bij veel deelnemers tot onder de drempel voor de diagnose PTSS (Jain et al., 2012).

De eerder genoemde Braziliaanse onderzoeken naar ET laten zien dat angst en spanningen afnemen bij gehospitaliseerde patiënten onder invloed van ET. Een Braziliaanse pilot die nog niet eerder is genoemd, onder 55 vrijwilligers, liet een significant hogere afname van angst zien bij de interventiegroep ($p=0,02$) ten opzichte van controle (De Souza Cavalcante et al., 2016). In een andere (niet eerder genoemde) studie onder patiënten met verschillende klachten bleek ET effectief bij het bevorderen van spierontspanning, het verminderen van angst en depressie en het bevorderen van het ervaren welzijn (Carneiro, Moraes, & Terra, 2016). De Brazilianen vonden het een goed idee om de resultaten nader te onderzoeken in patiëntenpopulaties met specifieke klachten, waaronder gehospitaliseerde patiënten met HIV (Carneiro et al., 2018b). (De andere twee klachtspecifieke studies staan in paragraaf 3.1.7, omdat er invloed is gemeten op de fysiologie, niet alleen op de geestelijke gesteldheid.) De psychologische parameters (angst, spanning, stresshormonen, depressie, emotionele toestand, spierspanning) tonen in alle gevallen een verbetering (Carneiro et al., 2017; Carneiro et al., 2018a; Carneiro et al., 2018b).

Als we een aantal kwalitatieve studies bekijken, zien we een (door deelnemers zelfgerapporteerde) invloed van ET op diverse psychische klachten en levensgebieden. In de studie van Sutherland et al. over hoofdpijn gaven deelnemers aan dat ze een diepgaande verschuiving ervoeren in hun begrip van zichzelf, hun leven en hun potentieel om te genezen en een persoonlijke transformatie door te maken. Deze veranderingen duurden tussen de 24 uur en meer dan 6 maanden bij de follow-up (Sutherland, Ritenbaugh, Kiley, Vuckovic, & Elder, 2009). De studie van Wilkinson et al. had eenzelfde resultaat: deelnemers rapporteerden een afname van stress en 59% gaf aan zich gezonder te voelen (perceived enhancement of health). In het kwalitatieve gedeelte van deze studie werden thema's als ontspanning, verbinding en vergroot bewustzijn genoemd (Wilkinson et al., 2002).

Uit een studie naar ET bij darmklachten bleken ook belangrijke psychische voordelen. Deelnemers gaven aan dat ze zich beter konden ontspannen, ook buiten de sessies om. Ze ervoeren minder angst en spanning en voelden zich beter in staat om met hun symptomen om te gaan. Hoewel een aantal patiënten melding maakte van verbeteringen in hun fysieke symptomen, is deze studie niet meegenomen bij de fysieke klachten eerder in dit hoofdstuk, omdat de resultaten niet kwantitatief gemeten zijn en er geen significantiescores bekend zijn. Enkele van de deelnemers opperden dat ze graag zouden zien of de klachten verder konden afnemen met meer ET behandelingen. Zij hadden nu vijf wekelijkse behandelingen van 30 minuten gehad (Soundy et al., 2015). Een positiever resultaat door een langere behandelduur ligt wel in de lijn der verwachting, gezien de ernst van de darmklachten (PDS, colitis ulcerosa en de ziekte van Crohn) en de huidige behandelduur van deze klachten in het reguliere circuit.

In een Duitse studie waarbij 31 therapeuten en cliënten werden geïnterviewd, gaven de cliënten (n=16) aan dat zij meer positieve emoties ervoeren en over het algemeen een groter gevoel van welzijn. Zij beschreven vaak veranderingen in opvattingen over zichzelf en aangepaste levenswaarden. Zelf legden de cliënten deze veranderingen uit in termen van zingeving, een positieve cliënt-therapeutrelatie en empowerment om eigen veranderingen te bewerkstelligen (Teut et al., 2014).

Wat bij deze uitkomsten opvalt, is dat ET geen coaching of psychologische interventie betreft, maar het toevoegen en wegnemen van energie aan het energieveld. Sutherland et al. noemen dit expliciet. De veranderingen in de emotionele toestand van de cliënt zijn dus niet het gevolg van een eventuele verbale interventie, hoewel een positieve cliënt-therapeutrelatie, net als in psychologische interventies, belangrijk is (Sutherland et al., 2015).

3.3. Experimenten op planten, bacteriën en celculturen

De eerste methodologisch solide experimenten met ET in het Westerse bioveldonderzoek werden gedaan aan het einde van de 20^e en het begin van de 21^e eeuw. Hieruit bleek dat energetisch therapeuten invloed konden uitoefenen op het ontkiemen van zaden, de groeisnelheid van planten, het 'genezen' van zaden die met een zoutoplossing waren behandeld, het verminderen van kropgezwel en het stimuleren van wondgenezing bij muizen. Na een periode van kwalitatief mindere experimenten (bij gebrek aan ervaring en begrip van het werkingsmechanisme en een zoektocht naar wetenschappelijk valide meetmethodes die passen bij ET) zijn er sinds 2003 repliceerbare effecten gemeten van ET op enzymen, schimmels, gist, bacteriën, kankercellen en de hemolyse van rode bloedcellen onder osmotische stress. Bovendien zijn er preklinische studies uitgevoerd op cellen waarin werd gekeken naar de therapeutische dosis: fibroblasten, tenocyten en osteoblasten blijken verschillend te reageren op ET en op verschillende behandel frequenties. Fibroblasten en tenocyten reageren bijvoorbeeld al in de eerste behandelweek met een significant verhoogde proliferatie, osteoblasten doen dit pas na twee weken behandeling. Een andere studie onderzocht de invloed van ET op de levensvatbaarheid en proliferatie van kankercellen.

Het verlies van levensvatbaarheid van de cellen was significant hoger in de interventiegroep dan in de controlegroep en de responsiviteit van de cellen op de behandeling varieerde met 7 verschillende typen kanker. Dergelijke experimenten kunnen veel vertellen over de concrete vereisten voor een succesvolle behandeling (Gronowicz, 2015; Creath & Schwartz, 2004; Schwartz & Simon, 2007).

3.4. Samenvatting

In de afgelopen twintig jaar is er steeds meer onderzoek gedaan naar de effectiviteit van ET, waarvan in de afgelopen tien jaar in een klinische setting. De laatste jaren heeft de methodologie van ET-onderzoeken zich sterk ontwikkeld. Er is inmiddels zowel evidence als practice based onderzoek beschikbaar, waarbij er weinig tot geen conflicting evidence is. ET heeft een positieve invloed op een scala aan klachten, zowel fysiek als psychisch, gestaafd door metingen met gestandaardiseerde vragenlijsten en biomarkers als bloed- en speekselwaarden. De meeste onderzoeken zijn bescheiden van schaal, sommige hebben een steekproef van voldoende grootte. Meer grotere onderzoeken met rigide methoden zijn nodig om de huidige resultaten te bevestigen.

Hoofdstuk 4.

Overwegingen en aanbevelingen

4.1. Zelfgenezend vermogen van lichaam én geest

In het voorgaande hoofdstuk hebben we gezien dat ET effectief is bij een grote verscheidenheid aan klachten. Niet alleen bij klachten die direct in verband kunnen worden gebracht met lichamelijke energie, zoals zenuwklachten bijvoorbeeld, of bij klachten die gemakkelijk reageren op een placebo-effect, maar ook bij klachten waarvan je dat niet direct zou verwachten: sikkelcelziekte, functieverlies van het bewegingsapparaat, biomarkers bij kanker, angst, stress, depressie.

ET is de behandelvorm bij uitstek die een samenhangende invloed heeft op lichaam en geest. Dit is geen loze, vage kreet, maar een concrete samenhang, die in de vorige hoofdstukken zowel in theorie als praktijk duidelijker is geworden. Het menselijke energieveld is ten eerste op een heel concreet niveau en in groot detail vervlochten met het menselijk **lichaam**. Het lijkt erop dat de 'levende matrix', het gestructureerde weefsel en het binnenste van de cellen, waarlangs de elektromagnetische signalen door het lichaam bewegen, minder transparant en doorlaatbaar kan worden door verwondingen. Het lijkt erop dat toevoegen van energie met de juiste frequentie de levende matrix kan deblokkeren, zodat deze uit zichzelf de juiste herstelprocessen in gang kan zetten. Hierbij speelt een voldoende aanvoer van energie een rol, zodat de kanalen letterlijk worden gedeblokkeerd, maar ook de informatie die deze energie draagt is hierbij van vitaal belang. Deze informatie geeft richting aan de energetische systemen van het lichaam en via het energetische systeem aan cellen, weefsels en organen. Zo 'weet' het lichaam weer hoe gezond te worden. Dit wordt het zelfgenezend vermogen van het lichaam genoemd. Gezondheid is in dit verband gelijk te stellen aan een soepel en transparant bio-energetisch systeem dat beschikt over de juiste informatie om processen voor homeostase aan te sturen (Oschman, 2009; Gerber, 2007).

Behalve fysieke verwondingen, spelen ook emotionele verwondingen een rol bij het ontstaan van een geblokkeerde levende matrix en/of bioveld. Het menselijk energieveld is net zo vervlochten met de menselijke **geest** als met het lichaam. Emotionele verwondingen vinden hun weerslag in het lichaam, zoals bij veel lichaamsgerichte therapieën naar voren komt, maar ook in het energieveld. Emoties kunnen leiden tot motorische verkrampingen, verhoogde spierspanning en verhoogde niveaus van stresshormonen. Ze hebben zo hun invloed op de doorlaatbaarheid van het netwerk waarin de levende matrix vrij zou moeten doorstromen (Oschman, 2009). In de beschrijving van de metingen bij een energetische behandeling kwamen de elektromagnetische ontladingen overeen met momenten van emotionele ontlading. In de praktijk van energetische therapeuten is het heel normaal dat er emoties vrijkomen bij het behandelen van lichaamsdelen of energiecentra. Ook in de subtielere delen van het bioveld kunnen emoties voor energetische blokkades zorgen. Het hele veld (zowel de elektromagnetische gedeelte als het subtiele gedeelte) moet transparant zijn en de energie moet overal kunnen stromen. Daarom moet ook het subtiele deel van het veld gedeblokkeerd worden. Hiermee wordt het zelfgenezend vermogen van de psychische delen van het energieveld hersteld (Oschman, 2009; Brennan, 1991; Eden, 2012; Gerber, 2007; Moga, 2014).

Vaak verbetert de lichamelijke gezondheid als tijdens de behandeling emoties worden behandeld. We hebben in deel 1 reeds gezien dat medicatie-afbouw soms mogelijk is. Vaak komen tijdens de behandeling van fysieke klachten emotionele thema's naar boven. Gezien de vervlechting van energie en informatie met het menselijk lichaam, wordt de wederzijdse beïnvloeding van emotionele en lichamelijke klachten begrijpelijk (Brennan, 1991; Eden, 2012; Gerber, 2007).

4.1. Stressreductie = kostenreductie

We zagen in deel 1 dat een zeer groot aantal van de studies naar ET een significante afname lieten zien van stressindicatoren, zowel op basis van zelfrapportage als biomarkers. Stress speelt een rol bij zoveel fysieke en psychische aandoeningen, dat het een heel boek zou vergen om de werking van stress bij elke klacht goed uit de doeken te doen. Hier volgen twee voorbeelden, namelijk stress bij psychose en diabetes. Over stressreductie bij kanker is reeds in deel 1 opgemerkt dat ET hierbij beter kan worden ingezet dan massage, omdat bij ET geen kwetsbare weefsels hoeven worden aangeraakt.

Het ontstaan van een psychose wordt bevorderd door stress. Hierbij speelt sensitiviteit in de jeugd door traumata vaak een grote rol (Van der Gaag, Staring, Staring, & Valmaggia, 2012). Aangezien ET stressreducerend werkt, zou deze behandelwijze mogelijk een afname van incidentie, duur en intensiteit van psychoses kunnen bewerkstelligen, mogelijk resulterend in reductie van opnames en opnameduur. (Het spreekt vanzelf dat ook hier geen sprake is van vervanging van reguliere behandeling maar *aanvulling*.)

Bij diabetes speelt het stresshormoon cortisol een grote rol. Bij stress neemt de cortisolspiegel in het bloed toe, wat leidt tot een hogere glucosespiegel. Een overmaat van continue stress zorgt voor een voortdurend verhoogde glucosespiegel. Dit resulteert in een toename van buikvet en uiteindelijk in uitputting van de alvleesklier (Grégoire et al., 2014). We weten dat vroege diabetes omkeerbaar is door veel lichaamsbeweging en een juiste voeding, maar 'ontstressen' bleef vooralsnog een wat vage aanbeveling, waar patiënten zelf een oplossing voor moeten zoeken. ET kan hierin bijspringen en worden ingezet bij vroege diabetes. Voorkomen van diabetes kan een scala aan latere complicaties voorkomen en kan zo leiden tot een flinke kostenbesparing in de zorg.

Wat voor ET pleit als middel om stress tegen te gaan, is een studie die ET vergeleek met relaxatietechnieken. Beide interventies verminderden stress en verkortten de verblijfsduur in het ziekenhuis, maar het verschil hiertussen was moeilijk te meten, omdat de klachten van de deelnemers zo uiteenliepen dat er moeilijk voor kon worden gecorrigeerd. Vanwege deze tekortkoming is de studie niet in deel 1 genoemd. Klinisch was er echter een relevant voordeel van ET boven de relaxatietechnieken: in de ET-interventiegroep maakte 100% van de deelnemers de behandelcyclus af, bij de relaxatietechniekgroep was dat slechts 60%. In absolute termen was ET dus verreweg succesvoller, omdat deze behandelvorm een grotere therapietrouw kende en beter werd getolereerd (Lu, Hart, Lutgendorf, Oh, & Silverman, 2016).

4.2. Traumaverwerking

Traumaverwerking via lichaamsgerichte therapie wordt steeds bekender en populairder. Denk hierbij aan de inzichten van Van der Kolk (2016) en Levine (2011). ET behandelt trauma's op energetisch niveau, waarbij zowel lichamelijke als geestelijke aspecten worden beïnvloed. Bij energetische traumaverwerking hoeft niet veel over het trauma gepraat te worden. Het is voldoende als de intentie om te genezen op het trauma wordt gericht tijdens de behandeling en de aangedane delen van het energieveld worden behandeld. Er bestaan uitgebreide behandelmethodes voor, bijvoorbeeld van William Redpath, Anodea Judith, Barbara Brennan en Donna Eden. Trauma's die moeilijk behandelbaar zijn, kunnen alsnog helen als ze via de energetische weg worden behandeld. Bovendien zorgt een energetische behandeling voor rust, ook na een enerverende behandeling bij een psycholoog of lichaamsgericht traumatherapeut. Hiermee is ET een waardevolle aanvulling op gesprekken of EMDR bij de psycholoog, of lichaamsgerichte therapie (Redpath, 1995; Judith, 2015; Brennan, 1991 & 1994; Eden, 2012).

4.3. Preventie

ET kan preventief werken door de levende matrix gezond te houden met een periodieke 'doorsmeerbeurt'. Gezonde mensen die worden behandeld, voelen zich gelukkiger, zijn minder kwetsbaar voor ongevallen en ziekte en het prestatievermogen stijgt. In ratten die voor en na een kwetsuur werden behandeld, nam in beide gevallen de zenuwgroei toe, zodat de kwetsuur sneller genees (Oschman, 2009). In de traditionele Chinese (grotendeels energetische) geneeskunde werd de arts alleen betaald als zijn patiënten gezond bleven, bij ziekte had hij gefaald (Jain et al., 2015a).

4.4. De energetisch therapeut als specialist

4.4.1. Spiritualiteit in reguliere en complementaire zorg

In de opvatting van gezondheid zoals geformuleerd door o.a. Machteld Huber van het *Institute for Positive Health* is spiritueel welzijn één van de zes poten die een goede gezondheid ondersteunen (Huber, z.d.). In de reguliere gezondheidszorg is steeds meer aandacht voor dit gegeven en er worden steeds vaker congressen gehouden en boeken geschreven over zin- en betekenisgeving in de gezondheidszorg (Existentie en zingeving in de GGZ, 2019). Veel energetisch therapeuten verwoorden hun werk in termen van spiritualiteit en verbinding met een hoger bewustzijn, dat we in dit betoog in verband hebben gebracht met een werkelijk bestaande, non-lokale ruimte, zoals in de kwantumtheorie wordt beschreven.

Voor energetisch therapeuten is spiritualiteit een concrete, ervaren werkelijkheid. Veel cliënten komen dan ook bij hen met vragen op dit gebied. Er is onderzoek gedaan naar therapieën met een expliciet spirituele insteek die niet energetisch van aard is, zoals spirituele psychologische interventies bijvoorbeeld. Hieruit bleek dat interventies mét een spirituele dimensie een betere invloed hadden op het herstel van de patiënten dan zonder (Wu&Koo, 2016; Subica & Yamada, 2017; Koszycky et al., 2013; Akbari et al., 2016). Voor energetisch therapeuten zijn deze onderzoeken zijdelings van belang, omdat de energetische behandeling op zich niet gericht is op spirituele zingeving, maar op energetische interventie. Wel is het een onderdeel van het werkveld en wereldbeeld van energetisch therapeuten en gezien de invloed op het welzijn van de cliënten, kan dat wellicht het beste zo blijven.

4.4.2. Energetische therapie door niet-opgeleide therapeuten

De interesse vanuit regulier behandelaars voor zingeving, spiritualiteit en technieken gebaseerd op bewustwording en de energetische werkelijkheid, leidt ertoe dat steeds meer van deze technieken worden gebruikt binnen de reguliere praktijk, zonder dat hier een beroepsopleiding voor is gevolgd. Voorbeelden zijn mindfulness en meditatie, maar leden van VVET komen ook steeds meer in aanraking met 'nieuwe' technieken die weliswaar een moderne naam hebben, maar niet verschillen van technieken die in de ET worden gebruikt. Van meditatie is inmiddels in de reguliere geneeskunde vastgesteld dat de toestand van patiënten met een (rand)psychose of psychosegevoeligheid kan verergeren. Daarom wordt deze techniek voor deze patiëntengroep in principe afgeraden (Hoenders, z.d.). Hierover zijn twee opmerkingen te maken.

Ten eerste had men er goed aan gedaan specialisten op het gebied van meditatie te raadplegen, zoals energetisch therapeuten, voordat deze techniek werd ingezet. In de ET is al lang bekend dat meditatie psychotische episodes kan uitlokken indien verkeerd uitgevoerd (Shannahoff-Khalsa, 2010; Kampschuur & Van Beckhoven, 2009).

Ten tweede is het jammer dat meditatie nu volledig wordt geschuwd, terwijl het met de juiste voorzorgsmaatregelen en een goed begrip van de energetische gevolgen van de verschillende soorten meditaties wél een uitstekend gereedschap kan zijn voor patiënten met allerlei psychische klachten (Shannahoff-Khalsa, 2010).

Met meditatie als voorbeeld in gedachten, is een waarschuwing op zijn plaats voor het inzetten van ET door niet aanvullend geschoolde regulier behandelaars. Een eenvoudige interventie als TT door verpleegkundigen is veilig en effectief gebleken (Busch et al., 2008). Gecomplieerdere interventies zijn echter niet aan te bevelen voor mensen die geen gedegen beroepsopleiding hebben gehad. Dit kan ten eerste vervelende gevolgen hebben voor de therapeut zelf. Therapeuten die niet hebben geleerd hoe zij een sterk energieveld moeten cultiveren, kunnen na verloop van tijd zelf ziek worden, doordat hun veld gaat resoneren met dat van de zieke cliënt in plaats van andersom. Ten tweede spreekt het vanzelf dat een niet-opgeleide of ongeoefende therapeut niet effectief is. Het is ook mogelijk dat een therapeut die nauwelijks geschoold is en/of slecht voor het eigen energieveld zorgt, negatieve resultaten behaalt (Brennan, 1991; Eden, 2012; Judith, 2015; Gerber, 2007). Het is belangrijk dat de kwaliteit van energetisch therapeuten wordt gewaarborgd door het volgen van een erkende beroepsopleiding en door controle van een gespecialiseerde beroepsvereniging, zoals VVET. Reguliere behandelaars zouden ook aan deze eisen moeten voldoen voordat zij energetische en aanverwante therapieën gaan aanbieden. In dit kader is het verstandig om het beroep van energetisch therapeut een beschermd status te geven zoals nu ook geldt voor regulier medische beroepen.

Als we werkelijk gebruik gaan maken van de kennis en ervaring van goed opgeleide en ervaren energetisch therapeuten, kunnen we behandelingen gaan ontwerpen binnen de context van reguliere instellingen, waarmee we (zie hoofdstuk 3) de duur van het verblijf in ziekenhuizen en opname-instellingen kunnen verkorten, klachten en bijwerkingen verminderen, chemotherapie beter draaglijk te maken, medicatie verminderen, complicaties van chronische ziektes voorkomen, psychische behandelingen aanvullend begeleiden en traumaverwerking verzachten. Meer onderzoek is nodig, hiervoor is samenwerking van vitaal belang.

4.4.3. Samenwerking als kerncompetentie van de professionele energetisch therapeut

Het is niet voor niets dat het beroep van energetisch therapeut steeds verder wordt geprofessionaliseerd. In de huidige hbo-opleidingen leren energetisch therapeuten samenwerken met huisarts of specialist door op tijd aan de bel te trekken als een klacht mogelijk reguliere behandeling nodig heeft.

De meeste therapeuten maken hiervoor gebruik van het in 2016 ontworpen rode en gele vlaggensysteem (volgens de PLATO-eindtermen), maar begaafde therapeuten sturen hun cliënten ook naar de huisarts voor controle als zij uit het energieveld informatie oppikken over een mogelijk ongediagnosticeerde aandoening (Brennan, 1991 & 1994).

Waar nodig kunnen energetisch therapeuten met de regulier behandelaar communiceren en samenwerken, bijvoorbeeld als medicatie moet worden aangepast door veranderingen in de klachten, of reguliere controles moeten worden uitgevoerd. Een opgeleide therapeut zal de cliënt niet bij een reguliere behandeling 'wegpraten', maar deze ondersteunen.

Het is wellicht mogelijk een positieve invloed uit te oefenen op een groep mensen die reguliere zorg mijdt uit principe, omdat zij meer vertrouwen hebben in complementaire zorg.

Als de samenwerking tussen goed opgeleide energetisch therapeuten en goed geïnformeerde artsen en regulier behandelaars normaler wordt, is er een grote kans dat deze groep mensen weer vertrouwen krijgt in de reguliere geneeskunde, waardoor ook zij kunnen putten uit het goede van beide werelden en zo op tijd worden behandeld in het geval reguliere zorg nodig is. (Over de omgekeerde situatie hebben we het reeds gehad: de verwachting dat cliënten die nu geen energetische zorg krijgen, gezonder worden als ze dit wél aangeboden krijgen.)

4.4.4. Onderzoek in overleg met energetisch therapeuten

Onderzoek naar ET is er, maar er moet nog veel gebeuren. Een aantal onderzoeken hebben voldoende grote steekproeven gebruikt en de meeste moderne onderzoeken zitten methodologisch goed in elkaar, maar het onderzoeksgebied wordt nog maar net in kaart gebracht en meer onderzoeken zullen volgen.

Energetisch therapeuten willen graag dat hun werkwijze wordt onderzocht. Uit een klein Amerikaans onderzoek onder energetisch therapeuten blijkt dat de meeste therapeuten zouden kiezen voor de klinische studie of kwalitatief onderzoek, hoewel datacollectie en fundamenteel onderzoek ook belangrijk werden geacht.

Table 1 Number of Respondents Prioritizing Each Research Option

Type of Research	Number Ranking 1, 2, or 3 (ranked 1)
Understanding the experience of clients	32 (17)
Clinical trials	26 (15)
Collection of data about healing encounters	20
Experiments on mechanisms of action	18
Observing interactions between practitioners and clients	13
Understanding the experience of practitioners	9
Other (various different suggestions)	4

Figuur 2. Overgenomen uit A consideration of the perspectives of healing practitioners on research into energy healing. (p. 4) door S.L. Warber, R.L. Bruyere, K. Weintrub, & P. Dieppe, 2015, Global advances in health and medicine, 2015, 4(suppl), p 4. Copyright 2015, Warber et al.

De animo voor energetisch onderzoek bij wetenschappers is nog nooit zo hoog geweest als nu en we hopen dat deze alleen maar zal stijgen. Een beter begrip van de energetische kant van onze werkelijkheid en daarmee de werking van ET, zoals blijkt uit onder andere de onderzoeken van Oschman, draagt er hopelijk toe bij dat onderzoeksinstituten en -fondsen overtuigd raken van het nut van onderzoek, niet alleen naar de effectiviteit, maar ook naar therapeutische dosis en therapeut- en behandelings specifieke parameters, zodat ET in de toekomst nog effectiever kan worden.

Effectiever, maar ook veiliger. Door goed onderzoek kunnen we begrijpen wat ET wél en niet kan en wat een goede verhouding is tussen fysiek en energetisch ingrijpen.

We hebben in deel 1 gezien dat medicatie kon worden teruggebracht na behandeling met ET. Met beter onderzoek en veel uitproberen in de praktijk, in samenwerking met huisartsen en specialisten, kan dit proces van medicatie-afbouw (en juist '-opbouw' als ET niet voldoende helpt) goed in kaart worden gebracht.

Het is belangrijk dat energetisch therapeuten worden betrokken bij het onderzoeksontwerp. Zij kunnen uit de praktijk en theorie van hun vakgebied helpen hypothesen en methodologieën op te stellen die leiden tot gefundeerde antwoorden op onderzoeksvragen (Warber et al., 2015). Het Verbond Van Energetisch Therapeuten werpt zich op als deskundige partner voor eenieder die zich in Nederlands of Europees verband met onderzoek bezig wil houden op het gebied van de energetische geneeskunde. Onze leden werken graag mee, als deskundige of als behandelaar.

4.5. Samenvatting

Energetisch therapeuten beschikken over een reservoir aan kennis en ervaring met de verschijnselen die zijn beschreven in de eerste twee hoofdstukken van dit betoog. De samenhang tussen lichaam en geest is een belangrijk gegeven in de ET en de energetisch therapeut is bij uitstek toegerust om deze samenhang positief te beïnvloeden. Uit onderzoek blijkt een positieve invloed van ET op zowel fysieke als geestelijke klachten. Traumatherapie met energetische methodes is een veelbelovend vakgebied en heeft potentiëel als ondersteuning van de reguliere behandelingen in de geestelijke gezondheidszorg. ET kan bijdragen aan stressreductie en zo een rol spelen bij de behandeling van veel stressgerelateerde aandoeningen. ET kan een belangrijke bijdrage leveren in de primaire, secundaire en tertiaire preventie.

In hun hoedanigheid als energetisch specialist kunnen energetisch therapeuten een belangrijke bijdrage leveren aan de integrale gezondheidszorg en onderzoek. Het is hierbij van belang dat het vak wordt uitgevoerd door goed opgeleide therapeuten die goed kunnen samenwerken met reguliere en complementaire collega's. Bovendien is het belangrijk dat energetisch therapeuten worden betrokken bij het ontwerpen van toekomstig onderzoek naar ET.

Conclusie

Energetische geneeskunde kan een fundamenteel wetenschappelijk kader presenteren waaruit we de fysieke én energetische wereld op een diep niveau kunnen begrijpen. Dit kader is niet alleen geldig als basis voor ET, maar voor alle behandelvormen die gebaseerd zijn op energie. De energetische geneeskunde biedt een blik op een werkelijkheid die een uitbreiding is van ons klassieke natuurkundige wereldbeeld. We kunnen dit nieuwe wereldbeeld weliswaar nog niet tot in de puntjes begrijpen, maar we zijn hard onderweg.

Als we de bevindingen van de huidige kwantumwetenschap serieus nemen, moeten we constateren dat alles eigenlijk energie is. Subatomaire deeltjes blijken kleine energieveldjes te zijn die zo krachtig zijn, dat ze in staat zijn zich te groeperen tot vaste materie. In werkelijkheid zijn het slechts trillingen. In die zin is ons lichaam in zijn geheel energie, niet alleen ons bio-energetische veld, maar ook de atomen waaruit ons fysieke lichaam is opgebouwd.

ET in een klinische setting is en wordt met kwantitatieve en kwalitatieve studies onderzocht. Hieruit blijkt dat ET een grote verscheidenheid aan lichamelijke en geestelijke klachten positief kan beïnvloeden. Kosten van de gezondheidszorg lijken te kunnen worden teruggebracht door onder meer verbetering van klachten, reductie van reguliere behandelbehoefte en preventie van complicaties. Samenwerking is hierbij een vereiste, die steeds meer vorm krijgt door onder andere de professionalisering van de energetisch therapeut. De energetisch therapeut is hiermee specialist op zijn/haar vakgebied en is een volwaardig partner voor regulier behandelaars en onderzoekers.

VVET stelt zich tot slot op het standpunt dat energetische geneeskunde geen alternatieve geneeskunde is. Alternatief impliceert een vervanging van iets anders. Regulier en alternatief roept het beeld op van een strijd tussen tegengestelde wereldbeelden. Deze zienswijze stamt uit een tijd dat energetische geneeskunde niet goed werd begrepen. Energetische geneeskunde is geen alternatief. Energetische geneeskunde is niet gebaseerd op een alternatief wereldbeeld, maar een completer (complementair) wereldbeeld, waarin ruimte is voor verschijnselen die de klassieke geneeskunde niet kan verklaren en, helaas, waar het gaat om onverklaarbare symptomen, ook vaak niet kan verhelpen. Door de energetische geneeskunde te betrekken bij reguliere theorievorming, onderzoek en het ontwerpen en uitvoeren van behandelingen in de praktijk, kunnen we dit veranderen. Het uiteindelijke doel is het bieden van een integrale geneeskunde, waarin niet alleen ruimte is voor fysieke, verbale en farmacologische interventies, maar ook voor energetische interventies.

De energetische geneeskunde kan, mits goed begrepen, een pleister zijn. Een pleister op de scheuring tussen complementair en regulier. Een pleister die niet slechts een maatschappelijke scheuring kan helen, maar ook, gewoon praktisch, fysieke en geestelijke wonden in het leven van onze cliënten en patiënten. Honderden goed opgeleide energetisch therapeuten staan klaar om de schouders eronder te zetten. Laten we samen op weg gaan!

Literatuurlijst

- Akbari, M. E., Kashani, F. L., Ahangari, G., Pornour, M., Hejazi, H., Nooshinfar, E., . . . Hosseini, L. (2016). The effects of spiritual intervention and changes in dopamine receptor gene expression in breast cancer patients. *Breast Cancer*, 23(6), 893–900. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26597879>
- American Academy of Anti-Aging Medicine. (z.d.). YouTube [Video]. Geraadpleegd op 26 februari 2019, van <https://www.youtube.com/watch?v=XreVxP8Kq5U>
- Bischof, M. (2002). Jenseits des Materiellen. *KGS Körper Geist Seele*, 2002(5), 24–26.
- Brennan, B. A. (1991). *Licht op de aura: healing via het menselijk energieveld*. Haarlem, Nederland: Becht.
- Brennan, B. A., Schneider, T. J., Glaudemans, W., & Tartaglia, J. (1994). *Bronnen van Licht*. Haarlem, Nederland: Altamira-Becht.
- Bosch, P., & Van den Noort, M. (2012). Acupunctuur en hersenactiviteit. In M. Busch, N. Westerman, H. A. van Wietmarschen, E. P. A. van Wijk, & R. van Wijk (Reds.), *Wetenschap, bewustzijn en integrale geneeskunde* (pp. 67–73). Harderwijk, Nederland: Stichting TIG.
- Busch, M., Eybrechts, M., Bosga, D. J., & Van Praag Instituut (Utrecht). (2008). *Hoe evidence based is therapeutic touch?*. Utrecht, Nederland: Van Praag Instituut.
- Busch, M., Westerman, N., Van Wietmarschen, H. A., Van Wijk, E. P. A., & Van Wijk, R. (Reds.). (2012). *Wetenschap, bewustzijn en integrale geneeskunde; reisgids naar de geneeskunde van de 21ste eeuw*. Harderwijk, Nederland: Stichting TIG.
- Carneiro, É. M., Barbosa, L. P., Bittencourt, A. C., Hernández, C. G., Timóteo, R. P., Almeida, C. O., & Borges, M. F. (2018a). Effects of Spiritist "passe" (Spiritual healing) on stress hormone, pain, physiological parameters and length of stay in preterm newborns: a randomized, double-blind controlled trial. *Journal of Complementary Integrative Medicine*, 15(4). Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30367804>
- Carneiro, É. M., Borges, R. M. C., De Assis, H. M. N., Bazaga, L. G., Tomé, J. M., Da Silva, A. P., & Borges, M. F. (2018b). Effect of Complementary Spiritist Therapy on emotional status, muscle tension, and wellbeing of inpatients with HIV/AIDS: A randomized controlled trial - single-blind. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 2018(x). Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30312163>
- Carneiro, É. M., Barbosa, L. P., Marson, J. M., Terra Junior, J. A., Martins, C. J., Modesto, D., & Resende, L. A. (2017). Effectiveness of Spiritist "passe" (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 2017(30), 73-78. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28137530>
- Carneiro, É. M., Moraes, G. V., & Terra, G. A. (2016). Effectiveness of Spiritist Passe (Spiritual Healing) on the psychophysiological parameters in hospitalized patients. *Advances in Mind-Body Medicine*, 30(3), 4–10. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27874837>
- Creath, K., & Schwartz, G. E. (2004). Measuring effects of music, noise, and healing energy using a seed germination bioassay. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(1), 113–122. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15025885>

- Cooke, W.J. (2009). *The essence of soul retrieval: a shamanic healing practices guide*. Morrisville, USA: Lulu.com.
- De Souza Cavalcante, R., Banin, V. B., De Moura Ribero Paula, N. A., Daher, S. R., Habermann, M. C., Habermann, F., . . . De Andrade, L. G. (2016). Effect of the Spiritist "passe" energy therapy in reducing anxiety in volunteers: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18(x), 18–24. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27515871>
- De Vries - Geervliet, L. (2000). *Helen en genezen; wegwijs in therapieland*. Baarn, Nederland: H. Nelissen.
- Eden, D., & Feinstein, D. (2012). *Werken met energetische geneeskunde*. Haarlem, Nederland: Altamira.
- Existentie en zingeving in de GGZ(2) Over menselijk lijden, (on)macht en professionaliteit*. (z.d.). Geraadpleegd op 7 maart 2019, van <https://www.sympopna.nl/congres/ezggz-2019>
- Gerber, R. (2007). *Handboek energetische geneeskunde; de helende kracht van subtiële energie*. Haarlem: Altamira-Becht.
- Grégoire, L., Van Straaten-Huygen, A., & Trompert, R. (2014). *Anatomie en fysiologie van de mens*. Amersfoort, Nederland: Thiememeulenhoff B.V.
- Hall, J. (). *Sangoma*. Amsterdam, Nederland: A.W. Bruna Uitgevers.
- Hart, L. K., Freel, M. I., Haylock, P. J., & Lutgendorf, S. K. (2011). The use of Healing Touch in integrative oncology. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(5), 519–525.
- Hoenders, R. (z.d.). Centrum Integrale Psychiatrie - Centrum Integrale Psychiatrie. Geraadpleegd op 28 februari 2019, van <http://www.centrumintegralepsychiatrie.nl/>
- Hoenders, H.J.R., Appelo, M.T., Van den Brink, H., Hartogs, B.M.A., Berger, C.J.J., & Tamsma, H.H. (2010). Protocol voor alternatieve geneeswijzen: naar een verantwoorde toepassing in de GGZ. In *Tijdschrift voor Psychiatrie* 52, 343-348.
- Huber, M. (z.d.). Institute for Positive Health. Geraadpleegd op 28 februari 2019, van <https://iph.nl/>
- Jain, S., Daubenmier, J., Muehsam, D., Rappagay, L., & Chopra, D. (2015a). Indo-Tibetan philosophical and medical systems: perspectives on the biofield. *Global Advances in Health and Medicine*, 2015(4(suppl)), 16–24.
- Jain, S., Hammerschlag, R., Mills, P., Cohen, L., Krieger, R., Vieten, C., & Lutgendorf, S. (2015b). Clinical studies of biofield therapies: summary, methodological challenges, and recommendations. *Global Advances in Health and Medicine*, 2015(4), 58–66.
- Jain, S., McMahon, G. F., Hasen, P., Kozub, M. P., Porter, V., King, R., & Guarneri, E. M. (2012). Healing Touch with guided imagery for PTSD in returning active duty military: a randomized controlled trial. *Military Medicine*, 177(9), 1015–2021. Geraadpleegd van <https://www.sciencedaily.com/releases/2012/09/120924102500.htm>
- Judith, A. (2015). *Handboek chakrapsielologie: zelfverwerkelijking in zeven stappen*. Haarlem, Nederland: Altamira.

- Kampschuur, P., & Van Beckhoven, A. (2009). *Spiritualiteit en energie: de kundalini-kwestie*. Nieuwerkerk a/d IJssel, Nederland: Synthese.
- Kemper, K. J. (2016). Authentic healing: effects on recipients and healers. *Alternative and Complementary Therapies*, 2016(1). Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/publication/303557375_Authentic_Healing_Effects_on_Recipients_and_Healers/download
- Van der Kolk, B. A. (2016). Traumasporen: het herstel van lichaam, brein en geest na overweldigende ervaringen. Eeserveen, Nederland: Uitgeverij Mens!
- Koszycky, D., Bilodeau, C., Raab-Mayo, K., & Bradwejn, J. (2013). A multifaith spiritually based intervention versus supportive therapy for generalized anxiety disorder: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 489–509. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282333/>
- Levine, P. A. (2011). De stem van je lichaam; trauma's helen met je lichaam als gids.. Haarlem, Nederland: Altamira.
- Lu, D. F., Hart, L. K., Lutgendorf, S. K., Oh, H., & Silverman, M. (2016). Effects of Healing Touch and relaxation therapy on adult patients undergoing hematopoietic stem cell transplant: a feasibility pilot study. *Cancer Nursing*, 39(3). Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26098401>
- Lu, D. F., Hart, L. K., Lutgendorf, S. K., & Perkhounkova, Y. (2013). The effect of healing touch on the pain and mobility of persons with osteoarthritis: a feasibility study. *Geriatric Nursing*, 34(4), 314–322. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23835011>
- Lucchetti, G., De Oliveira, R. F., Gonçalves, J. P., Ueda, S. M., Mimica, L. M., & Lucchetti, A. L. (2013). Effect of Spiritist "passe" (Spiritual healing) on growth of bacterial cultures. *Complementary Therapies and Medicine*, 21(6), 627–632. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24280471>
- Mangione, L., Swengros, D., & Anderson, J. G. (2017). Mental health wellness and biofield therapies: an integrative review. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(11), 930–944. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28968143>
- Minga, T. M., Koto, F. K., Egboki, H., & Suzuki, K. (2014). Effectiveness of biofield therapy for individuals with sickle cell disease in Africa. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 20(1), 20–26. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24445353>
- Moga, M. M. (2014). Magnetic field activity during psychic healing: A preliminary study with Healing Touch practitioners. *Journal of Nonlocality*, 3(1). Geraadpleegd van <http://journals.sfu.ca/jnonlocality/index.php/jnonlocality/article/view/50/53>
- Nourbakhsh, M. R., Bell, T. J., Martin, J. B., & Arab, A. M. (2016). The effects of oscillatory biofield therapy on pain and functional limitations associated with carpal tunnel syndrome: randomized, placebo-controlled, double-blind study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 22(11), 911–920.

- Nourbakhsh, M. R., & Fearon, F. J. (2008). The effect of oscillating-energy manual therapy on lateral epicondylitis: a randomized, placebo-control, double-blinded study. *Journal of Hand Therapy*, 2008(21), 4–13. Geraadpleegd van <https://colorado.gov/pacific/sites/default/files/Nourbakhsh%202008%282%29.pdf>
- Olson, M., Sneed, N., LaVia, M., Virella, G., Bonadonna, R., & Michel, Y. (1997). Stress-induced immunosuppression and therapeutic touch. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 3(2), 68–74. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9061991>
- Oschman, J. L. (2009). *Energiemedizin: Konzepte, und ihre wissenschaftliche Begründung*. New York, U.S.A.: Urban & Fischer. Oorspronkelijke titel: (2015) *Energy medicine: the scientific basis*. Amsterdam, Nederland: Elsevier Health Sciences.
- Oschman, J.L. & Oschman, N.H. (2015b). Vortical Structure of Light and Space: Biological Implications. *J Vortex Sci Technol* 2(112). Geraadpleegd van <https://www.omicsonline.org/open-access/vortical-structure-of-light-and-space-biological-implications-2090-8369-1000112.php?aid=41736>
- Petter, F. A., Yamaguchi, T., & Hayashi, C. (2003). *De Reiki-technieken van Dr. Hayashi: de traditionele technieken van de stichter van het westerse Reiki-systeem*. Katwijk, Nederland: Panta Rhei.
- Pike, C., Vernon, D., & Hald, L. A. (2014). Asymmetric activation of the anterior cerebral cortex in recipients of IRECA: preliminary evidence for the energetic effects of an intention-based biofield treatment modality on human neurophysiology. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(10), 780–786. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25238595>
- Radin, D., Schlitz, M., & Baur, C. (2015). Distant healing intention therapies: an overview of the scientific evidence. *Global Advances in Health and Medicine*, 2015(4(suppl)), 67–71.
- Redpath, W. (1995). *Trauma-energetics: a study of held-energy systems*. London, U.K.: Barberry Press.
- Ross, C. L. (2019, 27 februari). Energy Medicine: Current Status and Future Perspectives. *Global Advances in Health and Medicine*, 2019(8), 1–10.
- Rubik, B., Muehsam, D., Hammerschlag, R., & Jain, S. (2015). Biofield science and healing: history, terminology and concepts. *Global Advances in Health and Medicine*, 2015(4(suppl)), 8–14.
- Running, A. (2015). Decreased cortisol and pain in breast cancer: biofield therapy potential. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015(1). Geraadpleegd van <http://dx.doi.org/10.1155/2015/870640>
- Sarmiento, F., Tanaka, H., Cordeiro, E., & Suzuki, K. (2017). Effectiveness of biofield therapy for patients diagnosed with fibromyalgia. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2017(x). Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28987079>
- Schwartz, G. E., & Simon, W. L. (2007). *The energy healing experiments*. New York, USA: Atria Books.
- Schwartz, S. A. (2018). Nonlocal consciousness and the anthropology of religion. *Explore*, 14(6), 402–405.

- Shannahoff-Khalsa, D. (2010). *Kundalini Yoga: Meditation for Complex Psychiatric Disorders: Techniques Specific for Treating the Psychoses, Personality, and Pervasive Developmental Disorders*. New York, U.S.A.: W.W. Norton & Company.
- Soundy, A., Lee, R. T., Kingstone, T., Singh, S., Shah, P. R., & Roberts, L. (2015). Experiences of healing therapy in patients with irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *15*(106). Geraadpleegd van DOI 10.1186/s12906-015-0611-x
- Subica, A. M., & Yamada, A. M. (2017). Development of a spirituality-infused cognitive behavioral intervention for individuals with serious mental illnesses. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *2017*(1). Geraadpleegd van <https://dx.doi.org/10.1037/prj0000102>
- Sutherland, E. G., Ritenbaugh, C., Kiley, S. J., Vuckovic, N., & Elder, C. (2009). An HMO-based prospective pilot study of energy medicine for chronic headaches: whole-person outcomes point to the need for new instrumentation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *2015*(8), 819–826.
- Teut, M., Stöckigt, B., Holmberg, C., Besch, F., Witt, C. M., & Jeserich, F. (2014). Perceived outcomes of spiritual healing and explanations - a qualitative study on the perspectives of German healers and their clients. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *14*(240). Geraadpleegd van <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/14/240>
- Uchida, S., Iha, T., Yamaoka, K., Nitta, K., & Sugano, H. (2012). Effect of biofield therapy in the human brain. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *18*(9), 875–879.
- Van Lommel, P. (2007). *Eindeloos bewustzijn: een wetenschappelijke visie op de bijna-doodervaring*. Kampen, Nederland: Ten Have.
- Vanaki, Z., Matourypour, P., Gholami, R., Zare, Z., Mehrzad, V., & Dehghan, M. (2016). Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: Composing a treatment. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *22*(x), 64–68. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26850808>
- Van der Gaag, M., Staring, A. B. P., Staring, T., & Valmaggia, L. (2012). *Handboek psychose: theorie, diagnostiek en behandeling*. Amsterdam, Nederland: Boom.
- Warber, S. L., Bruyere, R. L., Weintrub, K., & Dieppe, P. (2015). A consideration of the perspectives of healing practitioners on research into energy healing. *Global advances in health and medicine*, *2015*(4(suppl)), 72–78.
- Warber, S. L., Cornelio, D., Straughn, J., & Kile, G. (2004). Biofield energy healing from the inside. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *10*(6), 1107–1113.
- Westerman, N. (2012). Acupunctuur en hersenactiviteit. In M. Busch, N. Westerman, H. A. van Wietmarschen, E. P. A. van Wijk, & R. van Wijk (Reds.), *Van elektroacupunctuur naar biofysische geneeskunde* (pp. 99–107). Harderwijk, Nederland: Stichting TIG.
- Wilkinson, D. S., Knox, P. L., Chatman, J. E., Johnson, T. L., Barbour, N., Myles, Y., & Reel, A. (2002). The clinical effectiveness of Healing Touch. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *8*(1), 33–47. Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11890432>

Wu, L. F., & Koo, M. (2016). Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(2), 120–127.
Geraadpleegd van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25965388>