



TERAPEUTISK HEALING OG MASSAGE

MARIANNE GARST BOËTIUS • GENTOFTEGADE 56E ST TV • DK 2820 GENTOFTE • TLF: 39 65 57 49 / 51 89 94 32 •
www.tehema.dk

Forskningsprojekt om healing og senfølger til kræftbehandling.

Om projektets baggrund, resultater og erfaringer.

Af projektleder, healer, kræftsygeplejerske.

Marianne Garst Boëtius

Gentofte

2017

.

INDHOLD

En tak til	3
Om denne rapport.....	4
Min baggrund	4
Baggrund og mål for forskningsprojektet.....	4
Oplysninger om deltagerne	6
Den naturvidenskabelige sundhedsfilosofi kontra den alternative	7
Energi og healing i Bob Moore's lære	7
Resultater opgjort i den videnskabelige artikel ved Niels Viggo Hansen	9
Om klinisk relevans.....	10
Resultaternes kliniske relevans ved statistiker Søren Frølich	10
Måleområder med statistisk og klinisk signifikans	11
Indfrielse af krav til den klinisk randomiserede undersøgelse	12
Placebo og virkningsmekanismer i healing.....	12
Mangler set fra et videnskabeligt synspunkt	13
Behov for nye undersøgelser	13
Gennemgang af væsentligste måleområder.....	14
Den uofficielle efterundersøgelse.....	15
Senfølger set fra et alternativt synspunkt	15
Smerter i knogler i forbindelse med indgift af kemoterapi etc.....	16
Forebyggelse af senfølger	16
klientsamtalerne og deres betydning	16
Stress og senfølger	16
Andre områder der kan have betydning for senfølger.....	17
Afsluttende bemærkninger	17
Litteraturliste	19
Bilag 1, oversigt om deltager baggrund:	20
Bilag 2, Efterundersøgelsens resultater (uden for protokol).....	21

Dette forskningsprojekt blev finansieret af det daværende Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling i 2011 (ViFAB). Formålet med undersøgelsen var at få mere viden om det personlige og samfundsgavnige aspekt af healing og senfølger til kræftbehandling.

Forsknings projektet er afsluttet 1. marts 2017. Alle behandlinger er givet, det statistiske materiale er bearbejdet, og resultaterne er beskrevet i en videnskabelige artikel under titlen: Spirituel Healing as an Intervention to Relieve Late Effects of Cancer and of Cancer Treatment: A Randomized Clinical Trial.

Se www.tehema.dk/forskning.html

EN TAK TIL

dem der gjorde det muligt at gennemføre forskningsprojektet:

- Økonomisk støtte: Videns- og Forskningscenter for Alternativ Behandling & Groves Mindefond.
- Lokaler og generel opbakning: Kræftens Bekæmpelses rådgivninger i Århus, Roskilde og Lyngby.
- Foreningen for Kræftoverlevere med Senfølger.
- Kræftens Bekæmpelses lokal afdeling på Frederiksberg og Buen i Århus.
- Behandlinger: Lisbeth Ingvarsen Roberts, Healer, fysioterapeut, Sundheds Centrum, Århus.
- Statistik: Søren Frølich, Sundhedspsykolog, cand.psych. Tværfaglig Smertecenter, Herlev Hospital.
- Videnskabelig afrapportering: Niels Viggo Hansen, Ph.d. Interacting Minds Centre, Århus Universitet.
- Supervision: Jeppe Nilou, Psykolog, cand.psych. Kræftens Bekæmpelse i Hillerød.
- Supervision: Philip Nees, Leder og underviser, Nordlys Centret i Silkeborg.
- Tak til familiemedlemmer og venner: Henrik Boëtius, Susanne M. Andersen, Bjarne Larsen, Nadja Prætorius, Sharon Bech-Jessen og Bodil Møbjerg.
- Sidst men ikke mindst, en stor tak til alle deltagere i projektet.

Projektleder, healer og kræftsygeplejerske



Marianne Garst Boëtius

OM DENNE RAPPORT

Denne rapport er et tillæg til den videnskabelige artikel. Formålet med rapporten er at beskrive områder i projektbeskrivelsen, der ikke er medtaget i den videnskabelige artikel. Herunder 1) de videnskabelige målemetoders styrke og svagheder, 2) uddybende kommentarer til de to spørgeskemaer, som ikke indgik i pilotprojektet¹, 3) at beskrive og kommentere den uofficielle efterundersøgelse og 4) at se på dette projekts begrænsninger og forslag til yderligere undersøgelser.

I denne rapport er de betragtninger medtaget, der hører hjemme i den alternative² sundhedsfilosofi, samt de erfaringer der er registreret af behandlerne under afviklingen af projektet.³

MIN BAGGRUND

Jeg har gennem mange år været sygeplejerske med speciale i onkologi (kræftbehandling), samtidig med at jeg uddannede mig indenfor flere områder af alternativ behandling. Jeg er dybt optaget af, hvordan det kan være muligt at hjælpe mennesker under og efter et sygdomsforløb. Især har jeg beskæftiget mig med senfølger til kræftbehandling, hvor vi ser både psykiske og fysiske belastninger, som kan gøre det svært for den tidligere kræftsyge at komme tilbage til sit liv. Jeg har erfaret gennem mit arbejde, at brugen af alternative behandlingsmetoder kan fremme senfølgeklienternes livskvalitet og lindre deres smertefulde symptomer. I denne forbindelse, er det især healing som behandlingsmetode, der har min store interesse.

Vi ved, at mange danskere søger hjælp til lindring af forskellige symptomer og sygdomme hos alternative behandlere. Dansk Sygeplejeråd (DSR, www.dsr.dk) oplyser, at det i 2013 drejede sig om 1,2 millioner mennesker. Jeg ser det derfor som væsentligt, at der forskes i effekten af alternative behandlingstilbud. Idet valid viden på området, giver menigmand en mulighed for at skelne mellem de forskellige alternative tilbuds brugbarhed, samt at hjælpe sundhedspersonale i vejledning af patienter.

BAGGRUND OG MÅL FOR FORSKNINGSPROJEKTET

Dette forskningsprojekt (*Healing af Senfølger til Kræftbehandling*) er en fortsættelse af flere mindre undersøgelser samt projektet *Pilotprojekt om healing og senfølger af kræftbehandling 2010*, der alle havde fokus på lindring af smerter og forbedring af livskvaliteten gennem alternativ behandling.⁴

¹ Boëtius, Marianne Garst & Ulrich, Anita. 2010, *Pilotprojekt: Healing og Senfølger til Kræftbehandling*. www.tehema.dk/dokumenter/pilotprojekt_2010.pdf

² Alternativ og komplementær behandling er det samme, derfor anvendes kun begrebet Alternativ behandling.

³ Da artiklen dækker et stort område indenfor alternativ behandling, kan der være flere områder, som det ikke er muligt at gå i dybden med her. Der vil derfor flere steder blive henvist til uddybende litteratur eller henvises til min hjemmeside.

⁴Boëtius, Marianne Garst. 1999, *Støttende behandling af Krop og Sind til kræftpatienter - et rehabiliterings projekt*. www.tehema.dk/dokumenter/rapport_1999.pdf

Ulrich, Anita. 2008, *Kræftens Bekæmpelses projekt "Gode hænder" - deltagernes evaluering*.

Boëtius, Marianne Garst & Ulrich, Anita. 2010, *Pilotprojekt: Healing og Senfølger til Kræftbehandling*. www.tehema.dk/dokumenter/pilotprojekt_2010.pdf

Projektets overordnede mål var:

1. at udvikle behandlingsmetoder til afhjælpning eller lindring af senskader.
2. at undersøge, om det er muligt at vise 5 % statistisk signifikans (dvs. effekt der ikke er opstået tilfældigt) af healing på de fem mest almindelige senfølgesymptomer samt den generelt *selvoplevede helbredstilstand og livskvalitet*, som pilotprojektet havde peget på.
3. At indsamle viden om de videnskabelige metoders brugbarhed til måling af effekten af en alternativ behandlingsform. I dette tilfælde healing.

Projektets 6 måleområder, hvor 2-6 er de fem hyppigste symptomer på senfølger til kræftbehandling:

1. *Selvoplevet helbredstilstand og livskvalitet*
2. *Træthed*
3. *Emotionelle funktioner*
4. *Smerte*
5. *Nerve-føleforstyrrelser*
6. *Kognitive funktioner*

Målingerne var baseret på klienternes besvarelse af tre internationalt anerkendte spørgeskemaer:

1. EORTC-QLQ- C30, der måler livskvalitetsparametre af relevans for kræftpatienter.
2. PNQ (Patient Neurotoxicity Questionnaire), der måler på *Føleforstyrrelser* med de to undergrupper *Nervesmerter* og *Svækkelse og lammelse* forårsaget af kemoterapi med stofferne Cisplatin, Oxilliplatin, Carboplatin og Taxol.
3. HAD 76-78 (Hospital Anxiety and Depression Scale), der måler på *Emotionelle funktioner* i form af *Angst og depression*.

Klienterne udfyldte skemaerne 3 gange i alt: før første behandling, efter fjerde og igen efter niende behandling.

Afviklingen af forskningsprojektet foregik planmæssigt over et år, hvor 60 klienter fra Jylland og Sjælland modtog henholdsvis aktiv behandling med healing og kontrolbehandling med samtale og afslapning til musik.

Forskningsprojektet har alene haft til opgave at undersøge effekten af healing som behandlingsmetode. Projektet var ikke designet til at være et mekanismestudie, dvs. et studie hvor man forsøger at afdække de mekanismer, der ligger bag effekten af healing. Projektbeskrivelsen bekræfter dette.

Projektet blev gennemført efter alle projektbeskrivelsens retningslinjer, og ingen klienter forlod projektet under vejs hverken i behandlingsgruppen eller i kontrolgruppen. Undersøgelsen blev således fuldt og helt gennemført, hvilket har sikret projektet en høj grad af troværdighed.

OPLYSNINGER OM DELTAGERNE

Alle forsøgspersoner havde senfølger efter kræftbehandling. Begrebet senfølger dækker både de fysiske skader og gener, der er blevet påført som følge af kræftbehandling med operation, kemoterapi og eller strålebehandling, samt de psykiske gener, som opstår efter de chok og traumer som er forbundet med en livstruende sygdom som kræft. Senfølger dækker over mange symptomer, alt afhængig af hvilken kræftform der er tale om, og hvilke kræftbehandlinger, klienterne har været igennem. For mange kræftoverlevende er der tale om vedvarende lidelser med både fysiske, psykiske og sociale funktionssvigt, som kan være så indgribende, at en klient ikke kan klare en normal hverdag og et normalt arbejde. Senfølger kan vise sig i mange år efter endt kræftbehandling.

Kræftpatienter med senfølger bliver ofte sendt til mange undersøgelser, men der findes ingen behandlingstilbud, der kan lindre eller fjerne senfølgerne. Kræftpatienter med stærke smerter bliver i visse tilfælde sendt videre til smerteklinikkerne. Der findes undersøgelser, der viser, at mange kræftpatienter føler sig ladt i stikken af sundhedsvæsnet, efter at de er udskrevet fra hospitalet som raske. Overordnet mangler der tilbud for senfølgeklienterne, hvor opsamlet viden, behandling og vejledning kan afhjælpe og lindre.⁵

I undersøgelsen havde vi valgt at se på de hyppigste symptomer, som senfølgepatienter klager over. Overordnet klagede de over dårlig livskvalitet med træthed, smerter, mentale og psykiske problemer herunder nedsat stresstærskel, kronisk stress samt nerveføleforstyrrelser. Desuden så vi mange andre symptomer, der opstod i kølvandet på de allerede opståede problemer.⁶

Undersøgelsens deltagere bestod af 54 kvinder og 6 mænd i alderen 35-70 år. 43 af kvinderne havde haft brystkræft. De øvrige deltagere var behandlet for 13 andre kræftformer. 53 patienter havde modtaget forskellige former for kemoterapi, og 48 af deltagere havde også fået strålebehandling. 40 af deltagere var blevet opereret, hvor de 17 havde gennemgået mere end én operation. For hovedparten af deltagere havde deres livssituation ændret sig markant med sygdommen. Kun 13 havde et fuldtidsjob, da forsøget begyndte og for en stor del havde deres arbejdssituation ændret sig negativt efter kræftbehandling. Se bilag 1.

Deltagerne blev delt i to grupper, en gruppe, der modtog aktiv behandling med healing og en kontrolgruppe, som lå så tæt op af denne i forhold til indhold uden dog at modtage healing, for at separere healingeffekten.

Den statistiske optælling viste, at der var forskel på de to gruppers belastningsgrad. Kontrolgruppen så ud til at være den mest belastede gruppe, hvilket jo er en tilfældighed, men som kan have betydning i den videnskabelige vurdering. Når man ser overordnet på skemaet i bilag 1, ser healings- og kontrolgruppen ens ud, hvis man ser på behandlingstilbud, tilbagefald, flere diagnoser, opstart af behandlingstilbud og diagnoser. Jeg tror forskellen skal findes indenfor diagnoserne, idet der i kontrolgruppen var to halskræftpatienter og en leverkræftpatient. Patienter med netop disse diagnoser er udsat for særligt voldsomme og smertefulde behandlinger efterfulgt af mange senfølger, hvilket er belastningsgrader vi ikke så i samme grad i healingsgruppen.⁷

⁵ Billede af en senfølgeklient. Se www.tehema.dk/dokumenter/billede_af_en_senfolgeklient.pdf

⁶ Kræftens Bekæmpelses hjemmeside d.14.11.2015. Opgørelse over 40 symptomer på senfølger.

⁷ Den dag du får kræft af Erik Rasmussen.

DEN NATURVIDENSKABELIGE SUNDHEDSFILOSOFI KONTRA DEN ALTERNATIVE

Forståelsen af sundhed og sygdom har siden oplysningstiden været af naturvidenskabelig karakter, hvor alt måles og vejes. I både USA og Europa har man brugt mange kræfter på at undersøge og dissekere døde kroppe med det formål at forstå kroppens måde at fungere på. I vores kultur har vi derfor stor viden om hvordan anatomi og fysiologi hænger sammen. Sygdom opfattes derfor overvejende som en fejl i den kropslige mekanik, hvorfor denne sygdomsopfattelse kaldes "apparatfejls modellen." De anvendte metoder til afhjælpning af disse "apparatfejl" er primært medicin og kirurgi.⁸

I andre områder af verden har der været andre sundhedsfilosofier. I flere tusinde år har man i Østen haft kendskab til og arbejdet med det vi kalder livsenergien, dens bevægelse i kroppen og dens betydning for sundhed og sygdom. Akupunktur, zoneterapi og healing er alle eksempler på forskellige former for sygdomsbehandlinger, der arbejder med livsenergien. Akupunktur er delvist blevet officielt anerkendt og bruges nu af flere læger, dog ofte uden brug af den bagvedliggende teori om livsenergien. Men det viser dog, at der er en vis åbning mod behandlingsformer, der involverer denne energi, hvilket i sidste ende kan føre til en udvidelse af vores officielt tilgængelige behandlingstilbud.

ENERGI OG HEALING I BOB MOORE'S LÆRE

Den anvendte healingsmetode i projektet var Bob Moore healing.

Der var to healere ansat i projektet. Begge er de uddannet gennem mange år hos den irske healer Bob Moore (1928 -2008), som en stor del af sit liv boede i Danmark. Begge healere har endvidere en sundhedsfaglig baggrund og erfaring. Det er Bob Moores healingsmetode, der er anvendt i projektet.

Ordet healing er et låneord fra engelsk, og det betyder "helbredelse". Healing kan defineres som en alternativ behandlingsmetode, som udføres af en healer, der ved hjælp af psykiske kræfter (for eksempel overførelse af energi igennem håndspåleggelse) helbreder sygdomme. Healing har været praktiseret op gennem historien i mange samfund, og kan foregå på mange måder. Nogle healere arbejder med klientens energi eller overfører energi til klienten, dette kaldes energihealing. Spirituel healing kaldes det, når energihealere overfører energi fra en form for "højere kræfter". Spirituel betyder her det samme som "åndelig", men denne åndelighed er ikke nødvendigvis forankret i faste religioner og dogmer.

Healingen knytter sig til det menneskelige energisystem, et system der er beskrevet som aura, chakraer, energistrømme og energipunkter. Det er disse energistrukturer i og omkring den menneskelige krop, der er genstand for healingarbejdet. I Bob Moores healingsmetode arbejder healeren direkte med tilstanden i disse energifelter, der kommer til udtryk i klientens sundhedstilstand, men forudsætningen for healings arbejdet er en spirituel forbindelse.

Der findes love for, hvordan energi arbejder, både i elektriciteten og i det menneskelige energisystem. Der findes en naturlig funktion og bevægelse af energi, som vi ikke umiddelbart kan

⁸ René Descartes (1596-1650) indførte idéen om adskillelsen mellem krop og sind i lægevidenskaben, således at kroppen blev opfattet som årsagen til at vi har et sind.

se. Ifølge Bob Moore er det vigtigt for resultatet af healingen, at healeren har et indgående kendskab til disse energistrukturer.

Behandlingen og undersøgelsen foregår primært i det æteriske energilag (livsenergien), der ligger nogle centimeter inde og nogle centimeter uden for kroppens overflade, hvilket også er det lag, hvor akupunktur og zoneterapi virker. Det æteriske lag skades af bl.a. overdreven brug af alkohol og hash, og det samme gælder for chok, kemoterapi og strålebehandling. Endvidere arbejdes der i healingen på at skabe en forbindelse til kvalitetsauraen, der er det yderste energilag, der ligger ca. en arms længde uden for kroppen. En bevidst forbindelse til dette felt skaber ro og afspænding.

Healere kan enten se disse energier eller sanse dem med hænderne, og derved danne sig et indtryk af energien, som afspejler den fysiske og psykiske tilstand. Samtidig er det ved hjælp af hænderne muligt at afbalancere de ubalancer og blokeringer, der er i energifeltet, og på den måde rette behandling mod bestemte symptomer.

Bob Moore skrev ikke selv om sin healing, men flere af hans elever har senere beskrevet den teoretiske baggrund. Den grundlæggende og mere basale teori findes beskrevet i bøger af Helen Gamborg⁹, Daniel Perret¹⁰ og Frank Lorenzen¹¹. Jim Gilkeson¹², som også er elev af Bob Moore, har beskrevet hvordan chok og traumer skader livsenergien. Jim Gilkeson beskriver også, hvordan det er muligt ved hjælp af healing, at genoprette disse energetiske skader og derved helbrede de chok og traumer, der knytter sig til dem. Kemo- og strålebehandlingens effekt på energifeltet er beskrevet af den amerikanske healer Ann Barbara Brennan¹³.

Healing er en holistisk behandlingsform, som inddrager alle de områder i krop og sind, som er ude af balance eller skadet. Derfor er der ofte flere områder, der skal aktiveres med healing for at lindre et symptom. En forudsætning for at kunne heale symptomer er, at der skabes ro i klientens nervesystem, da stress og angst blokerer for tilførslen af energi til de lidende områder. De symptomer der heales, kan f.eks. skyldes chok og traumer, der har skabt skader i livsenergien, skader som før eller siden kommer til udtryk som psykiske og fysiske lidelser.

I healing er det nødvendigt at skabe en bevidst opmærksom forbindelse til det sted, hvor f.eks. en smerte befinder sig, med det formål at genoprette ubalancer i livsenergien. I litteraturen om smertebehandling¹⁴ omtales denne bevidsthedstilstand, hvor den optræder som en af forudsætningerne for at lindre smerter. En tilstand der kan opleves under en behandling med healing.

Et andet aspekt af healing er, at den kan aktivere den naturlige udrensningsproces, altså understøtte og aktivere organernes evne til at udskille giftstoffer eller fremmedlegemer. Hos kræftpatienter kan healing f.eks. understøtte kroppens naturlige udrensning af kemostoffer og affald efter strålebehandling.

⁹ Gamborg, Helen. 2005, *Det usynlige i helbredelse - en bog om healing og energier*. Olivia.

¹⁰ Perret, Daniel. 2012, *Feelings are the Pathway to Your Soul, a selection of teachings from Bob Moore*. Books on demand GMBH.

¹¹ Lorentzen, Frank. 2007, *Auraens energifelter I + II*. Sphinx forlag.

¹² Gilkeson, Jim. 2000, *Energy Healing, A pathway to Inner Growth*. Marlowe & Co. Og 2009, *A Pilgrim In Your Body, Energy Healing and Spiritual Process*. iUniverse.

¹³ Brennan, Ann Barbara. 1993, *Light emerging, The journey of personal healing*. Bantam.

¹⁴ Frølich Søren: Kroniske smerter. *Kan man lære at leve med det?*

Problemer med at finde tilbage til sig selv ses ofte hos mennesker, der har været igennem svære oplevelser med mange belastninger. Healing kan være en støtte ved sådanne processer, hvor det er vigtigt at komme i dybere kontakt med sig selv, sine evner og kvaliteter. For nogle bliver det starten på en selvudviklingsproces.

Alt arbejde med energistrømme, energipunkter i den livsenergi, der ligger inde i og rundt om kroppen som chakraer og aura, har til formål at genskabe vitalitet og balance i krop og sind.

Samtalen er en vigtig del af Bob Moore healing. Foruden at afklare den aktuelle situation, har den ifølge Bob Moore til formål at afdække "tanke- og følestrukturer", der kan belaste krop og sind. Dernæst at få klienten til at forstå sine symptomer, så det giver mening og sammenhæng i den energimæssige undersøgelse og efterfølgende behandling.

Selve healingen foregår, mens klienten først ligger på en briks, og siden sidder på en stol, mens healeren placerer sine hænder enten direkte på områder af patientens krop, eller et stykke over kroppen (1-100 cm). Da healere normalt er meget individuelle i deres behandlingsform, var vi i projektet nødt til at opstille en standard procedure for behandlingerne, for at gøre dem sammenlignelige og sikre mulighed for at forsøget kunne gentages.

I projektet med senfølgeskader bestod healingen af en generel healing og en individuel tilpasset healing. I den generelle healing arbejdede vi med bestemte punkter og områder af kroppen uafhængig af klientens senfølgesymptomer. I den individuelle healing arbejdede med klienternes specifikke senfølgesymptomer, men indenfor den generelle healings manual. Forstået på den måde, at det var i orden at tilføre mere energi til det mentale hvis f.eks det drejede sig om hovedpine eller bruge mere tid til fødder/ben, hvis det drejede sig om nerve-føleforstyrrelser.

RESULTATER OPGJORT I DEN VIDENSKABELIGE ARTIKEL VED NIELS VIGGO HANSEN

Ph.d. Interacting Minds Centre, Århus Universitet.

Opgørelsen af undersøgelsens resultater viser en positiv behandlingseffekt forstået sådan, at der var en markant bedre udvikling (på vores forud definerede effektmål) i energihealinggruppen end i kontrolgruppen, som modtog den "lignende" intervention. Hvad dette præcis betyder, er, som vi gør opmærksom på i artiklen, åbent for flere fortolkninger. Vi kan ikke sige noget om, hvorvidt der findes en særlig "energi" eller anden aktiv energihealingkomponent som gør forskellen, eller om vi "bare" ser forskellen mellem to ritualer, hvor det ene er mere tillidsskabende, æstetisk osv. end det andet.

Den positive (forskel i) behandlingseffekt som vi ser, er målt på en "global score", et bredt mål for velbefindende i forhold til de dimensioner af lidelse som anses at høre til "senfølger". Det er interessant at behandlingseffekten er mere klar og entydig på dette kombinerede mål end på nogle af de indgående delmål. Det tyder stærkt på, at effekten selv er bredspektret. Vi havde en god grund til på forhånd at vælge det globale effektmål, både fordi man måtte forvente en bredspektret effekt på en bredspektret lidelse, og fordi fem sideordnede hypoteseafprøvninger gør et studie svagere og mindre troværdigt. Man bør videnskabeligt "lægge hovedet på blokken" med EN hypotese som studiet afprøver. Det gjorde vi.

Hovedresultatet understøtter hermed den effekthypotese, som den var sat op til i undersøgelsen.

Global symptom score viste forbedringer i begge grupper efter 4. og 9. behandling, men signifikant bedre i energihealing intervention gruppen. Ydermere er dette mønster

gentaget i alle underskalaer, men kun Emotional Funktion og træthed opnåede 5 % statistisk signifikans, som også var det undersøgelsen ville se var muligt med de videnskabelige metoder.

OM KLINISK RELEVANS

Det er vigtigt for et forskningsresultat, at det ikke kun viser statistisk signifikans, men at det også viser klinisk signifikans eller relevans. At en given behandlingsmetodes resultater er statistisk signifikante, siger ikke noget om denne behandlingsmetodes relevans for de patienter, der skal modtage behandlingen. F.eks. er det ikke umagen værd at tage en hovedpinepille hvis virkning er statistisk signifikant, men som i klinisk praksis kun fjerner 5 % af en hovedpine - en sådan pille er ikke klinisk signifikant eller relevant. Signifikansudregningen tjener til at udelukke "nulhypotesen", nemlig at den iagttagne forskel er opstået tilfældigt.

RESULTATERNES KLINISKE RELEVANS VED STATISTIKER SØREN FRØLICH

Sundhedspsykolog, cand.psych. Tværfaglig Smertecenter, Herlev Hospital.

Konklusionen er, at ændringerne er betydelige¹⁵ i forhold til de naturlige fordelinger indenfor gruppen og mindst to af de konstituerede variabler¹⁶ som er *træthed* og *hukommelses og koncentrationsbesvær*, er størrelsen af den observerede ændring i hvert af disse bidrag, alene er af en klinisk værdifuld dimension.

Det er på denne baggrund vi kan argumentere for, at undersøgelsen peger på klinisk signifikans af den *selvoplevede helbredstilstand og livskvalitet* samt på de to underskala symptomer *træthed* og *hukommelse og koncentrationsbesvær*, hvilket støtter denne undersøgelses hoved hypotese vedrørende en positiv effekt af healing interventionen.

I Fig. 1 til 6 ser vi healingsgruppens behandlingseffekt vist med blå (runde prikker) og kontrolgruppens med brunt (trekanter). Bemærk den kognitive funktion¹⁷, er skrevet, så stærkere symptomer er udtrykt som højere tal, hvilket er modsat de andre parametre. Med dette i tankerne, er der klart gentagne tendenser i de andre variabler og samlede score.

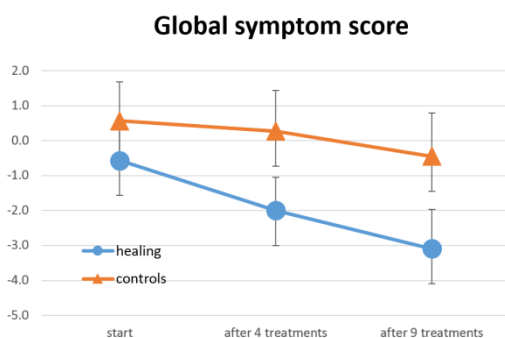


Fig. 1 *Selvoplevet helbredstilstand og livskvalitet*

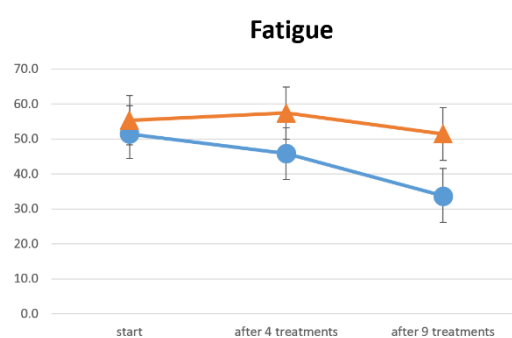


Fig. 2 *Træthed*

¹⁵ "Moderat til stor" effekt i Cronbachs termer.

¹⁶ De to variabler er subskalaer i EORTC spørgeskemaerne.

¹⁷ Subskala af EORTC QLQ instrumentet.

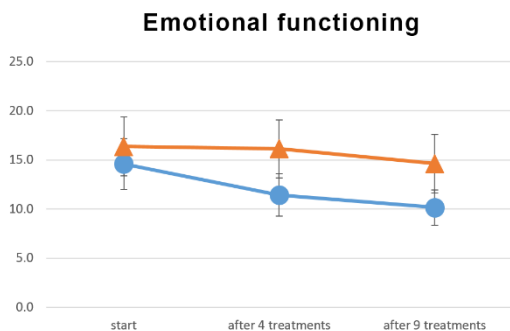


Fig. 3 *Emotionelle funktioner*

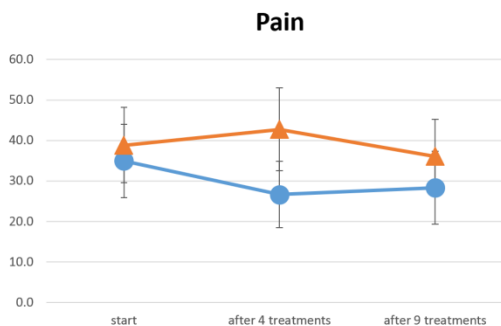


Fig. 4 *Smerte*

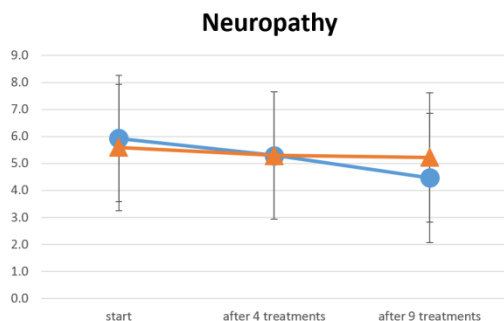


Fig. 5 *Nerve føleforstyrrelser*

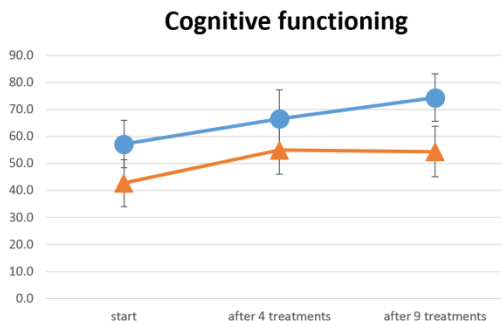


Fig. 6 *Kognitive funktioner*

MÅLEOMRÅDER MED STATISTISK OG KLINISK SIGNIFIKANS

Undersøgelsen viste, at det var muligt ved hjælp af videnskabelige undersøgelsesmetoder at påvise en effekt af healing. Effekten var især tydelig på *Selvoplevet helbredstilstand og livskvalitet*, der viste både statistisk og klinisk signifikans. I projektbeskrivelsen satte vi os for, at undersøge om vi kunne vise 5 % statistisk signifikans indenfor de fem hyppigste senfølger. Det viste sig dog kun muligt at indfri dette mål for to af de fem senfølge symptomer, men undersøgelsen viste, at vi kunne opnå både statistisk og klinisk signifikante effekter af healing.

Måleområder med statistisk signifikans:

- *Selvoplevet helbredstilstand og livskvalitet*
- *Træthed*
- *Emotionelle funktioner*

Måleområder med klinisk signifikans:

- *Selvoplevet helbredstilstand og livskvalitet*
- *Træthed*

- *Kognitive funktioner*

Måleområder med både statistisk og klinisk signifikans:

- *Selvoplevet helbredstilstand og livskvalitet*
- *Træthed*

INDFRIELSE AF KRAV TIL DEN KLINISK RANDOMISEREDE UNDERSØGELSE

Undersøgelsen har på væsentlige punkter opfyldt kravene til en klinisk randomiseret undersøgelse: 1) fordeling af deltagerne gennem lodtrækning, 2) undersøgelsen kan gentages, 3) en kontrolgruppe og 4) anvendelse af videnskabelige godkendte målemetoder. Dog kunne kravet om behandlernes blinding overfor klienterne ikke opfyldes på grund af undersøgelsens form og healerens særlige etik, som handler om "sandhed i udtryk." Det vil sige, at man arbejder med klienterne i overensstemmelse med virkeligheden, da man ellers kan risikere at påvirke energiarbejdet negativt og hindrer at healing opstår.¹⁸ Derimod var statistikeren blindet i forhold til klienterne, og han blev ikke orienteret om hvilke klienter, der tilhørte henholdsvis behandlingsgruppen med healing eller kontrolgruppen, før alle behandlinger var fuldført.

PLACEBO OG VIRKNINGSMEKANISMER I HEALING

Placebo er betegnelsen for en selvoplevet effekt, opnået ved at indtage et medikament uden aktive stoffer, i den tro at det skulle indeholde aktivt helbredende eller lindrende stoffer. Placebo kaldes også "snydemedicin". Når forbedringen af tilstanden eller helbredelsen af sygdommen alligevel indtræffer, kaldes det placeboeffekt.

Der er en relation mellem behandler og klient, og i udgangspunktet har begge et håb om, at den forestående behandling vil hjælpe klienten. Disse forhåbninger kan siges at være placebofaktorer, som også vil være mere eller mindre synlige i de målte effekter i et projekt som dette. Selv om der i mødet med healeren kan opstå en placeboeffekt hos klienten, så er healing interventionen ikke et spørgsmål om tro. Behandlerne, der har tilgang til og kontakt med et healings felt, ved og sanser dette felts muligheder i en udvidet bevidsthed. Den samlede effekt af healing interventionen består af både en eventuel placebo effekt og en reel effekt opstået på baggrund af healingen.

Projektets statistiker Søren Frølich om virkningsmekanismer og placeboeffekt:

Der er tale om en kontrolleret undersøgelse med kontrolgruppe. Men undersøgelsen er ikke blindet for deltagerne eller behandlerne. En dobbeltblindet undersøgelse af denne behandling må anses for umulig og en enkeltblindet meget vanskeligt gennemførlig eller forbundet med andre fejlkilder. Der kan derfor ikke konkluderes, hvilke virkningsmekanismer (fysiske, energi-betingede eller psykologiske), der ligger bag den markante forskel. Deltagernes forventninger betinget af deres viden om at være i enten forsøgs eller kontrolgruppe, kan spille en rolle (Rosenthal-effekten, eller her mere specifikt den såkaldte placebo-effekt). Klassisk placeboeffekt plejer dog at være mest udtalt i

¹⁸ Sandhedslager, er en del af livsenergien. Det handler om det der er sandt, ægte eller ærligt hos det enkelte menneske. Et felt der bliver påvirket, når vi ikke lever i overensstemmelse med det sande. Løgnedetektoren understøtter denne teori, ved at vise at der sker fysiske reaktioner i vores kroppe, når vi ikke er i den kontakt.

begyndelsen af en behandling for derefter at aftage. Her ses imidlertid det omvendte mønster, hvor den største effekt i X-gruppen finder sted senere i behandlingsforløbet.

MANGLER SET FRA ET VIDENSKABELIGT SYNSPUNKT

Set fra et videnskabeligt synspunkt, var der en mangel i undersøgelsens set up, idet der ikke var planlagt at måle effekten af healing efter f.eks. et år eller mere, hvilket kunne have været en betydningsfuld information.

Det kunne også have været ønskeligt, hvis der havde været en tredje gruppe, der ikke modtog nogen form for behandling eller lovning om samme. Det ville vise betydningen af kontrolgruppens møde med healerene og samtalerne betydning for de målte effekter i kontrolgruppen. Med en sådan tredje neutral gruppe ville vi tilmed kunne indhente oplysninger om klienternes progressionen eller manglen på samme målt i et tidsrum svarende til behandlingernes afvikling i forsøget.

En svaghed i undersøgelsen er, at projektet i opstarten søgte klienter via opslag og ikke ved udpegning fra f.eks. en liste. Dette kan medføre, at klienter der på forhånd tror at healing virker, er mere tilbøjelige til at søge ind i et healingsprojekt end dem, der ikke tror på det. Svagheden er så, at der vil være en øget risiko for placeboeffekt. Men erfaringen viste dog, at ud af de 60 mennesker der indgik i projektet, var det kun få der havde kendskab til healing, og alternativ behandling var ikke en del af deres tidligere liv. Motivationen for deltagelse var, at finde noget der kunne lindre deres lidelser, og da det offentlige sygehussvæsen ikke havde et behandlingstilbud til senfølger, så var disse patienter meget tilbøjelige til at søge mod et hvilket som helst håb om behandling. Det ser ud til, at det er de manglende officielle tilbud, der gør, at selv folk der ikke tror på healing, har søgt mod netop dette projekt, hvorfor problemet med placeboeffekten i denne relation er væsentligt reduceret.

BEHOV FOR NYE UNDERSØGELSER

I følge projektbeskrivelsen ønskede vi også at undersøge, om den selvoplevede sundhedstilstand og livskvalitet forsat ville bedres, hvis vi i stedet for de 7 behandlinger i pilotprojektet tilføjede yderligere 2 behandlinger i forskningsprojektet. Undersøgelsen viste, at forbedringen af den selvoplevede helbredsstilstand og livskvalitet i healing gruppen var i positiv udvikling til og med den sidste niende behandling. For at vise hvornår denne udvikling stagnerer i healingens maksimale effekt, er det nødvendigt med yderligere undersøgelser med flere behandlinger. Til almindelige klienter vil ni behandlinger ofte være nok for at få en brugbar virkning af healing, men fordi klienterne i denne undersøgelse generelt set har flere og mere alvorlige symptomer end normalt, må det også være forventeligt at disse klienter har brug for flere behandlinger. Derfor er der behov for flere undersøgelser, f.eks. et projekt med et vist antal klienter, der modtager 20 behandlinger eller flere, så vi kunne vise den maksimale healingseffekt der hvor kurven "knækker". Et sådant projekt kunne være med til at afklare, hvor langt det er muligt at forbedre sundhedstilstanden og livskvaliteten gennem healing for dem der lider af de alvorligste senfølger. I TV2 udsendelse: Healing Sidste Chance. Har klienterne fået 20 behandlinger over 4 måneder.

GENNEMGANG AF VÆSENTLIGSTE MÅLEOMRÅDER

Den videnskabelige artikel har valgt at sætte fokus på de sammenlagte resultater, og derfor er resultaterne af de enkelte effektmålinger ikke behandlet selvstændigt i artiklen. Jeg vælger derfor også at referere til de statistiske resultater for de enkelte måleområder, for at undersøge om de stemmer overens med vore erfaringer gjort før og efter dette projektets afslutning. Dette er vigtig viden især for fremtidige studier.

Skemaet EORTC-QLQ-C30

Smerter er et meget komplekst område for de fleste senfølgeklienter, hvor smerterne kunne dreje sig om behandlingsskader relateret til operation, stråler og kemoterapi. Det kunne dreje sig om smerter i knogler, led og muskler. Vi så kun en svag lindring af smerter i projektets statistik, og det er ikke i overensstemmelse med behandlernes journalnotater der viser en betydelig større lindring. Dette kunne skyldes, at de smertelindringer som spørgeskemaet EORTC-QLQ-C30 efterspørger, er ændringer i uspecificerede smerter i form af nedsat livskvalitet, og ikke specifikke smertelindringer uafhængig af livskvalitetsparametre svarende til behandlernes journalnotater. Vi må derfor konkludere at målemetoden for smerter har været utilstrækkelig, hvorfor andre målemetoder bør tilføjes fremtidige projekter.

Skemaet HAD 76-78

Isoleret set, viser den statistiske opgørelse af *Angst og depression* (i form af *Emotionelle funktioner*), at der er signifikante forskelle på grupperne.

Skemaets måleområder viser også, at healing syntes at hjælpe specifikt på *depression*.

Disse resultater understøtter tidligere erfaringer med healing, så på trods af, at der kun i de sammenlagte målinger af HAD blev opnået 5 % statistisk signifikans, peger resultaterne i retning af effekt af healing på *Angst og depression*.

Angstniveauet falder signifikant i forløbet for alle. Der er ingen forskel på grupperne. Dette var ikke forventet, selvom vi har erfaringer med positiv betydning af psykosocial støtte (mødet med healerne og de samtaler de har om deres senfølger i begge grupper) i forbindelse med angst.

Da angstniveauet faldt, blev der samtidig registreret lindring af *Nervesmerter*, hvilket bekræfter vores viden om, at smerter bliver forværret ved angst.

Skemaet PNQ

Isoleret set, viser den statistiske opgørelse af *Nervesmerter og Svækkelse og lammelse*, at der er signifikante forskelle på grupperne.

PNQ skemaets måleområder viser effekt på især *Svækkelse og lammelse*.

Erfaringer viser, at healing kan skabe bevægelse i områder med svækkelse og lammelse forårsaget af især platinholdig kemoterapi.¹⁹ Da nervevævet er det vanskeligste at arbejde med, ville undersøgelser målrettet svækkelse og lammelse samt nervesmerter, kræve et større antal behandlinger end normalt. Det er områder, som er væsentlige at inddrage i kommende

¹⁹ Projekt Gode hænder. Side 44: *Afhjælpning af lammelse i begge ben*.

undersøgelser af senfølger. Nerve- føleforstyrrelser og depression fylder ofte meget i den enkelte senfølgeklients liv.

DEN UOFFICIELLE EFTERUNDERSØGELSE

Efter kontrolgruppen havde afsluttet sit forløb, blev klienterne tilbudt samme antal behandlinger med healing som healingsgruppen, hvilket gjorde det muligt at lave en uofficiel efterundersøgelse (udenfor protokol).

Vi var nysgerrige på, om de resultater, der var set både i denne undersøgelse og i tidligere, ville pege på effekt eller tendenser mod effekt, og i så fald, om det ville være i de samme måleområder. Vi udleverede derfor et nyt sæt spørgeskemaer på samme måde som i hovedundersøgelsen.

Resultaterne viste sig at være endnu bedre. I den tidligere kontrolgruppe, som nu fik den aktive behandling, så vi en væsentlig øget effekt i præcis samme måleområder som healinggruppen viste effekt i. Den generelle effekt på *Selvoplevet helbredstilstand og livskvalitet* steg, og det gjorde alle funktionsmålene også: *Emotionel funktion og Kognitiv funktion*. De negative symptomparametre som *Træthed, Smerter, Angst og depression* faldt alle sammen. Det samme gjaldt klienternes oplevelse af målet for *Svækkelse og lammelse*.

Den uofficielle efterundersøgelse bekræfter således hovedundersøgelses resultater. Grunden til at der blev målt større effekt i kontrolgruppen, er sandsynligvis, at kontrolgruppen på behandlingstidspunktet var bedre end healingsgruppen, idet de havde haft samtaler med healerne om deres senfølger. Ifølge statistikken viste kontrolgruppens samtaler i sig selv at have en positiv effekt på deres helbredstilstand. Det til trods for at klienterne i healingsgruppen ved projektets start var mere belastede af deres senfølger end de klienter der var i healingsgruppen. Se bilag 2.

SENFØLGER SET FRA ET ALTERNATIVT SYNSPUNKT

Forgiftning og udrensning.

Det kan undre, at der ikke reflekteres mere over sammenhængen mellem kemoterapi og de mange vedvarende bivirkninger i form af senfølger i det konventionelle sundhedsvæsen. Der fokuseres kun på en mulig behandlingseffekt på kræften, men ikke på at nogle af de efterfølgende vedvarende symptomer kunne skyldes forgiftning efter kemoterapi. Og det er til trods for, at man f.eks. ved, at tungmetallet platin (en af mange former for kemoblanding) kan måles i blodet i op til 10 år efter afsluttet behandling. En del af forklaringen kan være, at der i det konventionelle system ikke er tilbud om efterfølgende udrensning af kroppen, selv om man har en delvis viden om, at en væsentlig del af de anvendte medikamenter i kemoterapien ophobes i kroppen, og påvirker den mange år frem i tiden. Disse medikamenter er cellegifte, der kan give nogenlunde de samme langtidsbivirkninger som f.eks. en kviksølvsforgiftning. Patienterne er selv nødt til at finde alternative udveje for at udrense disse medikamenter, i modsat fald må de leve et liv med forgiftning.

En del læger og andet sundhedspersonale i det alternative felt arbejder med disse områder, som en del af den grundlæggende viden om sundhed.

Behandling med healing aktiverer udrensning. Flere deltagere oplevede metalsmag/lugt eller smag af kemoterapi under behandlingerne og efterfølgende også samme lugt i urinen. Et område som også tidligere klienter har peget på. (Projekt Gode Hænder s.44, år 2008.)

En healingsundersøgelse med fokus på udrensning af kemoterapi, som ofte ophober sig i lever og nyre, kunne give et væsentligt bidrag til viden om udrensning af affaldsstoffer fra kroppen. Man kunne eventuelt med fordel kombinere healingen med andre former for alternative behandlinger som f.eks. homøopati.

SMERTER I KNOGLER I FORBINDELSE MED INDGIFT AF KEMOTERAPI ETC.

Under vores healings arbejde har vi erfaret nogle sammenhænge, som vi mener bør tillægges en vis betydning i forebyggelse af senfølger til kræftbehandling. I forbindelse med alvorlige bivirkninger ved kemoterapi, som f.eks. smerter i knogler under indgift eller anafylaktisk chok (chok lignende allergireaktion) burde der foretages en fælles overordnet registrering af disse tilfælde, for på sigt at få mere viden om senfølger. Det har været vores erfaring, at bivirkningerne kan være med til at skabe kroniske smerter og problemer med at optage vitaminer og mineraler, da chok påvirker livsenergiens inderste lag.

FOREBYGGELSE AF SENFØLGER

Vi finder, at der mangler en overordnet diskussion af nedsat kemodosis med henblik på forebyggelse af senfølger. Vores erfaring er, at dosis gives meget individuelt fra læge til læge og fra hospital til hospital på trods af behandlingsvejledninger.

Grundet frygt havde flere af projektets klienter både på eget initiativ og på grund af pres udefra, forsat behandlingen uden reduktion af kemodosis på trods af flere symptomer på bivirkninger. Dette har givet flere klienter vedvarende og alvorlige bivirkninger, der i høj grad har forringet deres livskvalitet.

Klienterne har som oftest ingen mulighed for at overskue konsekvenserne, idet de er afhængige af den viden og information, de modtager. Derfor bør der være systematisk indsamling af viden og etiske diskussioner af kemoterapiens dosis og omfang, med henblik på forebyggelse af de alvorligste senfølger.

KLIENTSAMTALERNE OG DERES BETYDNING

Behandlernes første møde med både healing- og kontrolgruppen består af en samtale, der er af både sundhedsfaglig og holistisk karakter. Det kunne være værdifuldt at videreudvikle denne form for samtale, da mange mennesker med senfølger efterlyser viden og vejledning, idet de som oftest ikke selv er i stand til at forstå og overskue deres situation efter endt kræftbehandling.

I forbindelse med behandlingerne, skal det tilføjes, at vi generelt oplever, at det har stor betydning for klienterne, når vi som behandlere sanser deres skader i kroppen, og siden beskriver dem i en udvekslende samtale med klienterne. Klienterne føler sig forståede, og de forstår hvorfor de har det, som de har det.

STRESS OG SENFØLGER

Det var ikke muligt, med de anvendte skemaer, at måle stress som er et stort problem for mange patienter både før, under og efter, de har fået senfølger. I projektet har det ind imellem været svært for os at skelne mellem, hvad der er senfølger, og hvad der er stresssymptomer. Eller sagt på en anden måde, stress kan opleves af senfølgepatienten som et senfølgesymptom, da de

udsættes for belastninger og ofte efterfølgende overbelastninger. Det kan dreje sig om søvnproblemer, hvor klienterne har svært ved at overskue ting og koncentrere sig, kronisk udmattelse og forøget psykisk sårbarhed med angst og depression. Alle disse områder påvirker livskvaliteten negativt. Det er derfor vigtigt at vide mere om stress i forbindelse med senfølger, da stressbelastning sandsynligvis kan vise sig at forstærke senfølgerne, hvilket også har en stor diagnostisk betydning. Denne problematik nævnes også i projektbeskrivelsen i forbindelse med senfølgepatienternes evne til at vende tilbage til arbejdsmarkedet, da vi ved at træthed, smerter og stress kan forhindre dette.

ANDRE OMRÅDER DER KAN HAVE BETYDNING FOR SENFØLGER

Men også andre emner kunne være væsentlige at give opmærksomhed bl.a. hvad patienternes udgangs punkt er før opstart af kræftbehandling. Det kunne dreje sig om andre sygdomme, stressdiagnoser eller andre forhold der skulle tages i betragtning hos særlig sårbare mennesker. En del klienter i projektet har omtalt en slags "overfølsomhed" overfor medicin," at de ikke tåler det så godt.

Endvidere ser vi skader forårsaget af strålebehandling og medicinsk behandling, og ikke mindst de store hormonelle ubalancer som antihormonbehandling kan give med efterfølgende stofskifte problemer.

Overordnet har vi erfaret, at der mangler registrering og information om hospitalernes brug af isoser i forbindelse med forebyggelse af nerve- føleforstyrrelser forårsaget af kemoterapi. Vi mangler også en undersøgelse af brugen af isoser, der kunne vise noget om hvorfor de kun bliver brugt på visse hospitaler og noget om deres indvirkning på nerve- føleforstyrrelser.

AFSLUTTENDE BEMÆRKNINGER

Projektet er internationalt blevet bedømt som et prisværdigt studie, da et stort antal kræftoverlevende må leve med behandlings- og sygdoms relaterede symptomer, og at alternative behandlings tilbud kan være hjælpsomme.

Denne undersøgelses projektbeskrivelse blev godkendt af ViFAB, hvilket sikrer projektets videnskabelige præmisser. Desuden blev projektet forsknings-godkendt af det Strategiske Forskningsråd på baggrund af projektbeskrivelsen.

Den afsluttende videnskabelige artikel opnåede desværre ikke godkendelse til optagelse i et internationalt videnskabeligt tidsskrift, selvom der blev forsøgt flere gange. Men på trods af dette og med baggrund i de begrænsninger der er nævnt tidligere og set i lyset af de relativ få healings behandlinger til en alvorlig belastet gruppe, ses resultaterne som yderst positive. De opgjorte resultater i den videnskabelige rapport viser en brugbar positiv effekt af healing inden for flere af undersøgelsens måleområder, hvor vi ser både statistisk og klinisk signifikant effekt af healing. Den uofficielle efterundersøgelse viste endnu bedre resultater, som pegede i samme retning som hovedundersøgelsen. De tidlige mindre undersøgelser samt pilotprojektet peger alle på effekt inden for de samme måleområder, som vi genser i dette projekt som signifikante resultater.

Formålet med undersøgelsen var også at afprøve healing som behandlingsform i en videnskabelig undersøgelse af en alternativ behandlingsform. Herunder de videnskabelige tolkninger og

målemetodernes egnethed til at måle effekt af alternativ behandling. Undersøgelser har vist, at de positive resultater som patienter oplever ved alternative behandlinger, ofte ikke har kunne dokumenteres videnskabeligt. I denne undersøgelse brugte vi tre valide og internationalt godkendte spørgeskemaer, der i denne undersøgelse har vist brugbare resultater, samtidig med at der var flere svagheder i projektet, samt i de anvendte skemaers måleevner. Områder der skal gennearbejdes før fremtidige projekter.

Forskningsprojektet har givet indblik i og større viden om, hvordan en patientgruppe, kan have gavn af en alternativ behandlingsform som f.eks. healing. Effekten af healing, som en bredspektret behandlingsform til kroniske patienter med bredspektrede (flere) symptomer, kan være et godt behandlingstilbud for lindring og forbedret livskvalitet.

LITTERATURLISTE

1. Boëtius, Marianne Garst & Ulrich, Anita. 2010, *Pilotprojekt: Healing og Senfølger til Kræftbehandling*. www.tehema.dk/dokumenter/pilotprojekt_2010.pdf
2. Boëtius, Marianne Garst. 1999, *Støttende behandling af Krop og Sind til kræftpatienter - et rehabiliterings projekt*. www.tehema.dk/dokumenter/rapport_1999.pdf
3. Brennan, Ann Barbara. 1993, *Light emerging, the journey of personal healing*. Bantam.
4. Frølich, Søren. 2001, *Kroniske smerter - kan man lære at leve med det?* Nyt Nordisk Forlag.
5. Gamborg, Helen. 2005, *Det usynlige i helbredelse - en bog om healing og energier*. Olivia.
6. Gilkeson, Jim. 2000, *Energy Healing, A pathway to Inner Growth*. Marlowe & Co.
7. Gilkeson, Jim. 2009, *A Pilgrim in Your Body, Energy Healing and Spiritual Process*. iUniverse.
8. Grundahl, Jens. 2005, *Den virkelige verden*. Gyldendahl.
9. Henneghan A M & Harrison T. 2015, *Complementary and alternative medicine therapies as symptom management strategies for the late effects of breast cancer treatment*. J Holist Nurs. 2015 Mar; 33(1):84-97.
10. Lorentzen, Frank. 2007, *Auraens energifelter I + II*. Sphinx forlag.
11. Mauthner, Anna & Alexander. 1995, *Samtaler med Bob Moore*. A&A Mauthner
12. Perret, Daniel. 2012, *Feelings are the Pathway to Your Soul, a celection of teachings from Bob Moore*. Books on demand GMBH.
13. Ulrich, Anita. 2008, *Kræftens Bekæmpelses projekt "Gode hænder" - deltagernes evaluering*.
14. Dolores Krieger. *Therapeutic Touch. Accepting your power to heal*.
15. Rasmussen Erik. *Den dag du får kræft*
16. Frølich Søren: *Kroniske smerter. Kan man lære at leve med det?*
17. *Lægekunst i det 21 århundrede. Danske læger om alternativ behandling*. Redigeret af Lasse Skovgård. Gyldendals Akademiske Bogklubber.

BILAG 1, OVERSIGT OM DELTAGER BAGGRUND:

TABLE 1

Table 0: participant background information		Healing group	Control Group	Total	
Sex	Male	3	3	6	
	Female	27	27	54	
	Age (years, average)	52	52	52	
Cancer diagnoses	Breast	21	21	42	
	Gastrointestinal	3	1	4	
	Gynecological	2	0	2	
	Hæmatological	3	0	3	
	Lung	1	1	2	
	Neck	0	2	2	
	Liver	0	1	1	
	Testicle	0	1	1	
		Time between end of treatment and inclusion in this study (months, average)	22	30	26
		Relapses	5	3	8
	Multiple diagnoses	3	1	4	
Cancer treatments	Surgery	28	28	56	
	Neurotoxicity associated chemotherapy	23	25	48	
	Other chemotherapy	4	1	5	
	Herceptin	4	5	9	
	Radiation therapy	24	22	46	
	Antihormon	15	19	34	
	Negative change in employment status	15	21	36	

BILAG 2, EFTERUNDERSØGELSENS RESULTATER (UDEN FOR PROTOKOL)

Efter afslutningen af hovedundersøgelsen blev kontrolgruppen tilbudt en aktiv behandling.

Man valgte uden for den oprindelige protokol, at følge dette op af en ny omgang spørgeskemaer. Dette giver mulighed for en anden slags effektmåling, idet de enkelte deltagers resultater efter behandlingen kan sammenlignes med egne niveauer ved afslutning af hovedundersøgelsen.

Designet for hele projektet med efterundersøgelse ser således ud:

	Hovedundersøgelse					Efterundersøgelse		
R	O	X	O	X	O			
R	O		O			O	X	O

R: randomisering **O:** observation **X:** aktiv behandling

29 af de oprindeligt 30 i kontrolgruppen (26 kvinder og 3 mænd) afleverede gyldige skemaer.

Til kontrol for signifikans anvendtes parret t-test.

SPQ-skemaet

Paired Samples Statistics

N=29

		Før behandling		Efter behandling		sign.	
		Mean	SD	Mean	SD		
Global health status	QL	54,30	18,70	63,41	17,46	0,004	**
Physical functioning	PF	76,67	18,08	82,14	16,73	0,001	**
Emotional functioning	EF	68,10	18,51	75,41	18,84	0,013	*
Cognitive functioning	CF	55,75	25,70	67,31	18,56	0,005	**
Fatigue	FA	49,80	19,40	39,62	18,80	0,000	***
Pain	PA	35,63	25,87	25,83	21,57	0,002	**

Livskvaliteten bedres på alle punkter og symptomerne aftager, inklusiv smerte.

HAD-skemaet

Paired Samples Statistics

N=29

Angst

Depression

Før behandling		Efter behandling	
Mean	SD	Mean	SD
8,8621	4,9765	7,1034	4,0826
5,6207	4,1954	4,1724	4,0273

sign.	
p=0,014	*
p=0,001	**

Både angst og depressionssymptomer aftager i signifikant grad.