



Factsheet Bioveld-interventies

[september 2018]

Wat zijn bioveld-interventies?

Bioveld-interventies zijn gericht op het herstellen van de energetische balans in de cliënt (1). In dit factsheet hebben we ons beperkt tot de in de Nederlandse gezondheidszorg gebruikte bioveld-interventies therapeutic touch en healing touch. Bioveld-interventies als reiki, uitwendige qi-gong, johrei, pranic healing en andere technieken zijn buiten beschouwing gelaten, omdat zij in de Nederlandse gezondheidszorg niet als verpleegkundige interventie worden toegepast (2).

Zijn bioveld-interventies evidence based?

Het is nutteloos om te vragen of bioveld-interventies evidence based zijn, omdat die vraag nooit te beantwoorden valt. Je kunt wel vragen: 'Is er evidence voor deze specifieke bioveld-interventie bij deze specifieke groep patiënten op deze specifieke uitkomstmaat?' Dus bijvoorbeeld: 'Is er evidence voor therapeutic touch bij reumapatiënten met pijn?'

Er blijken vier verpleegproblemen waarvoor de inzet van bioveld-interventies ondersteund wordt door evidence op niveau 2: pijn, angst, vermoeidheid en onrust (3).

> Pijn

Significante pijnreductie bij:

- poliklinische patiënten met kanker (N=572), (Gentile *et al.* 2018),
- patiënten met kanker (N=90), (Tabatabaee *et al.* 2016),
- patiënten met kanker die chemotherapie kregen (N=90), (Aghabati *et al.* 2010),
- volwassenen met nekklachten (N=68), (Gerard *et al.* 2003),
- patiënten met osteoartritis van de knie (N=25), (Gordon *et al.* 1998),
- ouderen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat (N=90), (Lin & Taylor 1998),
- patiënten met brandwonden rond de dagelijkse verbandwisseling (N=99), (Turner *et al.* 1998),
- patiënten met diverse pijnen (N=20), (Olson & Hanson 1997),
- volwassenen met spanningshoofdpijn (N=60), (Keller & Bzdek 1986).

> Angst

Significante angstreductie bij:

- patiënten met een coronaire bypass operatie (N=237), (MacIntyre *et al.* 2008),
- ouderen met chronische pijn aan het bewegingsapparaat (N=90), (Lin & Taylor 1998),
- patiënten met brandwonden rond de dagelijkse verbandwisseling (N=99), (Turner *et al.* 1998),
- oorlogsveteranen in een psychiatrische instelling (N=31), (Gagne & Toye 1994),
- in een instelling verblijvende ouderen (N=105), (Simington & Laing 1993),
- volwassen hartpatiënten, preoperatief (N=153), (Quinn 1989).



> Vermoeidheid

Significante vermoeidheidsreductie bij:

- patiënten met borstkanker, stadia I-IIIa (N=76), (Jain *et al.* 2012),
- patiënten met kanker die chemotherapie kregen (N=90), (Aghabati *et al.* 2010),
- patiënten met kanker (N=230), (Post-White *et al.* 2003).

> Onrust

Significante onrustreductie bij:

- patiënten met dementie, type Alzheimer (N=27), (Giasson *et al.* 1999),
- patiënten met dementie, type Alzheimer (N=57), (Woods *et al.* 2005).

Fundamenteel onderzoek

Het energieconcept dat aan bioveld-interventies ten grondslag ligt, sluit niet goed aan bij het heersende biomedische denken. Critici zijn daardoor vaak geneigd om een eventueel effect van bioveld-interventies toe te schrijven aan suggestie en zelfsuggestie.

Inmiddels zijn er studies verricht naar het effect van met name therapeutic touch bij muizen en op cellen in vitro, waarin de werking van (zelf)suggestie niet aan de orde is. Het blijkt dat er significante veranderingen optreden bij de toepassing van therapeutic touch in deze condities.

> Celniveau

Significante effecten op basale systemen bij:

- gemetastaseerde kankercellen en immuunrespons bij muizen (Gronowicz *et al.* 2015),
- de proliferatie van fibroblasten, tenocyten en osteoblasten in menselijke cellen in vitro (Gronowicz *et al.* 2008),
- DNA synthese, differentiatie en mineralisatie van menselijke osteoblasten in vitro, (Jhaveri *et al.* 2008).

Veiligheid en effectiviteit

Een goede manier om tot een keuze te komen over het inzetten van bioveld-interventies in de zorgpraktijk is het hanteren van de veiligheids-/effectiviteitsmatrix van Cohen en Kemper (zie afbeelding).

		effectief	
		ja	nee
veilig	ja	toepassen / aanbevelen	tolereren
	nee	monitoren	afraden



Is een interventie bewezen effectief en veilig, zoals acupunctuur bij misselijkheid, dan kan hij aan-geraden worden. Is hij wel effectief maar niet veilig, zoals chemotherapie bij kanker, dan kan hij wel gegeven worden, maar moet de patiënt goed gemonitord worden. Van kippensoep weten we dat het waarschijnlijk niet erg effectief is bij verkoudheid maar wel veilig. Daarom kan het getolereerd worden als een patiënt het graag wil eten om van zijn verkoudheid af te komen. Therapieën waarvan we weten dat ze effectief noch veilig zijn, zoals bijvoorbeeld chirurgie bij diezelfde verkoudheid, moeten afge-erden worden.

Voor bioveld-interventies geldt in het algemeen dat ze veilig zijn. Er zijn geen negatieve bijwerkingen van bekend. Dus zal de overweging voornamelijk zijn, of de effectiviteit wel of niet is aangetoond en of de patiënt zelf de ervaring heeft dat hij er baat bij heeft.

Nadere uitleg & literatuur

[1] Werkingsmechanisme

Op dit moment is niet bekend waarom bioveld-interventies zouden kunnen werken. Aangenomen wordt dat er sprake is van een energetische interactie tussen beoefenaar en patiënt, waarbij de inten-tie van de beoefenaar richtinggevend is. Toch is nog nooit het bestaan van een energieveld in het lichaam aangetoond.

Nu zegt dat niet alles. Zo is er eenvoudigweg niet of nauwelijks onderzoek naar het bestaan van een energieveld gedaan. In de biomedische mensvisie is het energetisch aspect afwezig, waardoor het voor onderzoekers en de financiers van onderzoek ook niet de moeite waard is om het te onderzoeken. Het bestaan van een energieveld wordt verondersteld, omdat het aansluit bij de beleving van de beoefena-ren en hun patiënten én omdat het aansluit bij het gegeven dat elke cel, elk weefsel en elk orgaan een eigen zwak electromagnetisch veld heeft en daarmee met elkaar en met de buitenwereld interacteert.

Zou het kunnen zijn dat de werking van bioveld-interventies berust op suggestie? Aandacht speelt beslist een grote rol, maar tegelijkertijd blijkt uit studies dat therapeutic touch significant positief effect heeft op gemetasteerde kankercellen bij muizen (Gronowicz *et al.* 2015) vergeleken met pseu-do-TT en op de DNA-synthese en mineralisatie van menselijke osteoblasten (botcellen) (Jhaveri *et al.* 2008). Resultaten die niet aan suggestie kunnen worden toegeschreven.

[2] Verpleegkundige interventies

Therapeutic touch en healing touch staan in de NIC en de NANDA. In Nederland zijn duizenden ver-pleegkundigen en verzorgenden geschoold in deze interventies. De cursussen zijn geaccrediteerd door het Kwaliteitsregister V&V.



[3] Niveaus van evidence en bewijsvoering

In het algemeen onderscheiden we vijf niveaus van evidence:

Soort onderzoek	Bewijskracht
A1 systematische review en meta-analyse	<i>zeer groot</i>
A2 randomized controlled trial (RCT)	<i>groot</i>
B vergelijkend onderzoek (CCT)	<i>voldoende</i>
C niet-vergelijkend onderzoek	<i>matig/laag</i>
D mening van deskundigen	<i>zeer laag</i>

Als je wilt weten of een interventie inderdaad 'bewezen effectief' is, kun je kijken naar het aantal onderzoeken van een bepaald type dat gedaan is met een positief resultaat. Hoe meer RCT's en positieve systematische reviews, hoe hoger het niveau van bewijsvoering. Uiteindelijk worden er 4 niveaus van bewijsvoering voor een interventie gehanteerd:

Niveau	Gebaseerd op
1	<i>1 systematische review of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde RCT's van goede kwaliteit en voldoende omvang</i>
2	<i>1 RCT of tenminste 2 onafhankelijk van elkaar uitgevoerde CCT's van matige kwaliteit of onvoldoende omvang</i>
3	<i>1 CCT of een niet-vergelijkend onderzoek (bijvoorbeeld een beschrijvend onderzoek, een enquête of systematische case reports)</i>
4	<i>mening van deskundigen</i>

Bij de mening van deskundigen gaat het om aspecten als de kennis, ervaring, waarden en voorkeuren van zorgverleners en hun patiënten. Wat vinden patiënten van een interventie en wat is het oordeel hierover van de zorgverleners die deze toepassen.



Literatuur

- Aghabati N, Mohammadi E, Esmail Z. (2010) The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 7(3):375-81.
- Busch M, Eybrechts M, Bosga D. (2008) *Hoe evidence based is therapeutic touch?* Van Praag Instituut.
- Gagne D, Toye RC. (1994) The effects of therapeutic touch and relaxation therapy in reducing anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8(3):184-89.
- Gentile D, Boselli D, O'Neill G, Yaguda S, Bailey-Dorton C, Eaton TA. Cancer pain relief after healing touch and massage. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(9-10):968-73.
- Gerard S, Smith BH, Simpson JA. (2003) A randomized controlled trial of spiritual healing in restricted neck movement. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(4):467-77.
- Giasson M, Leroux G, Tardif H, Bouchard L. (1999) Therapeutic touch. *L'Infirmière du Québec*, 6(6):38-47.
- Gordon A, Merenstein JH, D'Amico F, Hudgens D. (1998) *Journal of Family Practice*, 47(4):271-77.
- Gronowicz G, Jhaveri A, Clarke LW, Aronow MS, Smith TH. (2008) Therapeutic touch stimulates the proliferation of human cells in culture. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(3):233-39.
- Gronowicz G, Secor ER, Flynn JR, Jellison ER, Kuhn LT. (2015) Therapeutic touch has significant effects on mouse breast cancer metastasis and immune responses but not primary tumor size. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2015;2015:926565.
- Jain S, Mills PJ. (2010). Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *International Journal of Behavioral Medicine* 17:1-16.
- Jain S, Pavlik D, Distefan J, Bruyere RL, Acer J, Garcia R, Coulter I, Ives J, Roesch SC, Jonas W, Mills PJ. (2012) Complementary medicine for fatigue and cortisol variability in breast cancer survivors. *Cancer*, 118:777-87.
- Jhaveri A, Walsh SJ, Wang Y, McCarthy M, Gronowicz G. (2008) Therapeutic touch affects DNA synthesis and mineralization of human osteoblasts in culture. *Journal of Orthopaedic Research*, 26(11):1541-6.
- Keller E, Bzdek VM. (1986) *Nursing Research*, 35(2):101-06.
- Lin YS, Taylor AG. (1998) Effects of therapeutic touch in reducing pain and anxiety in an elderly population. *Integrative Medicine*, 1(4):155-62.
- MacIntyre B, Hamilton J, Fricke T, Ma W, Mehle S, Michel M. (2008) The efficacy of healing touch in coronary artery bypass surgery recovery: A randomized clinical trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 14(4):24-32.
- Olson K, Hanson J. (1997) Using Reiki to manage pain: a preliminary report. *Cancer Prevention and Control*, 1(2):108-13.
- Post-White J, Kinney ME, Savik K, Gau JB, Wilcox C, Lerner I. (2003) Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 2(4):332-44.
- Quinn JF. (1989) Therapeutic touch as energy exchange: replication and extension. *Nursing Science Quarterly*, 2(2):79-87.
- Simington JA, Laing GP. (1993) Effects of therapeutic touch on anxiety in the institutionalized elderly. *Clinical Nursing Research*, 2(4):438-50.
- Snyder M, Egan EC, Burns KR. (1995) Interventions for decreasing agitation behaviors in persons with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(7):34-40.
- Tabatabaee A, Tafreshi MZ, Rassouli M, Aledavood SA, AlaviMajd H, Farahmand SK. (2016) Effect of therapeutic touch on pain related parameters in patients with cancer: a randomized clinical trial. *Materia Socio Medica* 28(3): 220-23.
- Turner JG, Clark AJ, Gauthier DK, Williams M. (1998) The effect of therapeutic touch on pain and anxiety in burn patients. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1):10-20.
- Woods DL, Craven RF, Whitney J. (2005) The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms of persons with dementia. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11(1):66-74.
- Woods DL, Dimond M. (2002) The effect of therapeutic touch on agitated behavior and cortisol in persons with Alzheimer's disease. *Biological Research in Nursing*, 4(2):104-14.