

A SHIATSU MINT KIEGÉSZÍTŐ TERÁPIÁS MÓDSZER ADDIKTÍV BETEGEKRE GYAKOROLT HATÁSÁNAK KUTATÁSA



FELE Krisztina

Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány
krisztina.fele@gmail.com

PETKE Zsolt

Nyíró Gyula Kórház – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
petkezs@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A shiatsu a hagyományos kínai orvoslás szerint meghatározott rendszerre épül, úgy, mint a szenvedélybetegségek gyógyításában bevett gyakorlatként alkalmazott akupunktúra. A hazai szakemberek körében azonban a shiatsu kevésbé ismert és elfogadott, többek közt ezért is készült ez a kutatás. A vizsgálat középpontjában az állt, hogy a shiatsu mennyire segíti a függőségben szenvedő betegek gyógyulási folyamatát, elvonási és egyéb tüneteinek enyhítését. *Módszer:* A vizsgálatban a Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet osztályán összesen 30 fő vett részt, egy 15 fős shiatsu-kezelésben részesült kísérleti csoport és egy ugyanekkora, kezelésben nem részesült kontrollcsoport. Az alkalmazott módszer klasszikus kísérlet, utánkövetéses (longitudinális) panelvizsgálat: a kezelése megkezdése előtt és után mindkét csoport tagjai kitöltöttek egy-egy kérdőívet, amely egészségi állapotuk 1-től 5-ig terjedő skálán való értékelésére szolgált. A kliensek kezelőorvosai is kitöltöttek pácienseikről egy-egy hasonló kérdőívet. Az eredmények vizsgálata statisztikai módszerekkel történt – Student-féle t-teszt. *Eredmények:* Az elemzések szerint a sóvárgás, feszültség, ingerlékenység, idegesség, félelem, szorongás, kéz- és fejremegés, izomfájdalom, hangulatjavulás, elégedettség és kiegyensúlyozottság esetében a javulás mértéke szignifikáns volt a shiatsual kezeltek csoportjában. Ezen tünetek, problémák esetében megállapítható, hogy a vizsgált klienseknél sikerrel lehet alkalmazni a shiatsut kiegészítő terápiaként. *Következtetések:* A vizsgálati tapasztalatok alapján elmondható, hogy a shiatsu jól beilleszthető a kórházi terápiák közé, lazító, nyugtató hatása miatt a páciensek nyitottabbá, beszédesebbé váltak, ami nagyban segítheti a hatékonyabb terápiás munkát. Az addiktológiai problémák hátterében meghúzódó maladaptív kötődési minták érintéssel való kezelési lehetőségeinek alaposabb tanulmányozása újabb kutatások alapjául szolgálhat. *Kulcsszavak:* akupresszúra, shiatsu, kiegészítő terápia, addikció, kötődés, érintés, elvonási tünetek

BEVEZETÉS

Akupunktúra és akupressúra

Az *akupunktúra* és az *akupressúra* a hagyományos kínai medicina (HKO) terápiás eljárásai közé tartozik. A HKO terápiák közül talán ez a kettő a legismertebb a nyugati ember számára. Mindkét módszer a kínaiak által csí-nek vagy japánul kí-nek nevezett energiával dolgozik. A csí leginkább az elektromágneses rezgéshez hasonlítható, az emberi testben a bőr alatt meghatározott vezetékeken áramlik, amelyet meridiánoknak vagy energiacsatornáknak neveznek. Az akupunktúrás és akupresszúrás kezelések célja az ember energetikai potenciáljának befolyásolása (Hempen, 2000), azaz a csí megfelelő áramlásának segítése.

Az *akupunktúrában* a bőrön keresztül az akupunktúrás pontokba szúrják a tűket. Eöry Ajándok (1998) szerint az akupunktúrás kezelések során ritkán, de előfordulhat az ún. „tűreakció”, ami hirtelen vérnyomásesést jelent, ez akár ájulással is járhat. Az ilyen esetekben, illetve ha valaki egyszerűen irtózik vagy fél a tűtől, az akupresszúrát javasolja, és így fogalmaz: „Az akupunktúrás pontok nemcsak tűvel, hanem más, pl. mechanikus ingerléssel (ezen alapszik az akupresszúra, a shiatsu stb.), sőt bizonyos mozdulatokkal (pl. a tajcsi végzésével) is ingerelhetők.” (Eöry, 1998, 7.)

Az akupresszúra alkalmazása előnyösebb a HIV- és hepatitis C-fertőzöttek esetén, mivel nincs tűhasználat, így nincs fertőzésveszély, különös tekintettel igaz ez a veszélyeztetett csoportokra, pl. intravénás kábítószer-használóknál a HIV és HCV elleni küzdelemben.

Shiatsu

A *shiatsu* (ejtsd: siacu) egy Japánból származó akupresszúrás masszázsfajta. Szó szerint lefordítva a shiatsu ujjnyomást (shi: ujj, atsu: nyomás) jelent. A módszer a HKO által meghatározott meridiánvonalak mentén, az akupunktúrás pontokra nyomást gyakorolva, különböző nyújtások és ízületforgatások alkalmazását foglalja magában. A terapeuta az akupunktúrás pontokat – amelyeket japánul tsubo-nak (ejtsd: cubo) neveznek – tenyerével, ujjával vagy akár könyökkel, térdel kezel, hogy a fájdalmat, feszültséget, betegség tüneteket csökkentse (Ohashi, 2003).

A távol-keleti szemlélet szerint a betegség és az egészség az áramló és a stagnáló energia kifejeződése; ha valamilyen külső vagy belső hatás következtében az energia áramlása akadályozott lesz, akkor az egészségi állapotban változás várható – leggyakoribb megjelenési formája a fájdalomérzet, mely tartóssá válva akár betegség kialakulásához is vezethet. Ha a harmonikus energiaáramlás blokkolt, akkor bizonyos helyeken energiátöbblet – ezt az állapotot a japánok jitsu-nak (ejtsd: dzsicu), máshol energiahány – japánul kyo (ejtd: kio) – keletkezik a testben. A *jitsu* területekre jellemző a feszültség, telítettség, keménység, érintés hatására olykor kellemetlenül fájhat, a *kyo* részek gyengék, erőtlenek, petyhüdttség, puhaság jellemző, nyomás hatására gyakori a kellemes fájdalommal járó érzet. Az akupunktúrában 361 pont található a meridiánvonalak mentén, ezekből a pontokból célzottan az adott betegségnek megfelelően válogat az akupresszór. Egy shiatsu-gyógyász a gyakorlatban ennél kevesebbet – körülbelül 92 pontot – használ, mivel a shiatsuban a terapeuta figyelmét elsődlegesen nem a pontokra, hanem inkább az adott problémához kapcsolódó me-

ridiánvonalra irányítja, ezzel próbálja a kyo és jitsu területek kiegyenlítődségét segíteni. A shiatsut Ilona Daiker (1999) találóan „gyógyító érintés”-nek nevezi, mert a blokkolt területek kezelésével élénkül az energiaáramlás és erősödik a szervezet öngyógyító mechanizmusa (Daiker, 1999).

A shiatsu alkalmazhatósága

A shiatsu az egészség megőrzésére, a betegségek megelőzésére is kiváló módszer. *Egészséges embereknél* a kezelést követően az általános erőnlét növekedése, a közérzet javulása, a testtudatosság növekedése, valamint a feszültség- és stresszérzet csökkenése figyelhető meg (Long, 2007). Sokkal kiegyensúlyozottabbnak, nyugodtabbnak és ellazultabbnak érzik magukat a kezelték a shiatsu-terápia után (Long, 2007; Daiker 1999). Ez a relaxált állapot hosszabb távon is pozitív hatást eredményez, a kezelést követően gyakran számolnak be a páciensek az alvászavarok rendeződéséről (Brown, Bostick, Bellmore és Kumanayaka, 2014; Robinson, Lorenc és Liao, 2011). Különböző *betegségek, fájdalmak esetén* is segíthet a shiatsu, például ízületi és egyéb mozgásszervi problémáknál – derékfájdalom, váll- és nyaki problémák esetén (Long, 2007; Brady, Henry, Luth és Casper-Bruett, 2001) –, alvászavaroknál (Brown et al., 2014), szorongás esetén (Brady et al., 2001), emésztési problémák, keringési zavarok, légzőszervi panaszok esetén, nőknél menstruációs problémáknál rendkívül hatásos (Daiker, 1999; Madocsai, 2009). Segíti a műtétek utáni gyorsabb felépülést, fájdalomcsökkentő hatása is jelentős: például fejfájás, migrén esetén (Hsieh, Liou, Lee, Chen és Yen, 2010).

A shiatsu alapvetően széles körben alkalmazható, a következő kivételek esetén azonban nem javasolt a kezelés: akut gyulladásos

folyamatok, magas lázzal járó állapot, csonttörés és nyílt sérülések, súlyos rákos megbetegedés, súlyos csontritkulás, súlyos pszichés zavarok esetén. Mellékhatásként nagyon ritkán előfordulhat izomláz vagy rövid ideig tartó, enyhe fájdalomérzet-növekedés, amit egy-egy feszült terület oldásakor ellazuló izomzatban, szövetekben a normális mértékre visszaálló vérkeringés okozhat.

KOMPLEMENTER MEDICINA ÉS ADDIKCIÓK

A komplementer terápiák közül az akupunktúra és a tú használatát kerülő akupresszúra különböző addikciókban szenvedők tüneteire gyakorolt hatását számos vizsgálatban kutatták. A shiatsu akupresszúrás masszázis is a kiegészítő terápiák közé sorolható, pontosabban komplementer és alternatív medicina, amelyet a Magyar Tudományos Akadémia Tudományos Osztályának egészségügyi állásfoglalásában a következőképpen határoz meg: „A komplementer és alternatív medicina (complementary and alternative medicine – CAM) kifejezés azokat a gyógyító és diagnosztikus eljárásokat foglalja össze, amelyek nem részei a hagyományos, konvencionális, nyugati orvostudománynak.” Ide tartozik például az akupunktúra, a meditáció, jóga, relaxáció, mozgásterápiák, beleértve a különböző masszázisformákat, a shiatsut is. Az USA szövetségi kormányzatának komplementer és alternatív gyógymódokat tudományosan kutató legfőbb hivatalának felmérése szerint az amerikai felnőtt lakosság közel 40%-a használja egészségének megőrzésére az alternatív kiegészítő terápiák valamely fajtáját (Barnes, Bloom és Nahin, 2008).

Dr. Eöry Ajándok (1998) a következőket írja: „Klinikailag bizonyított, és a WHO is

ajánlja, hogy az akupunktúrát használják az alkohol-, az opiát- és a kokainfüggésben éppúgy, mint a legtöbb más közönséges hozzá szokás elvonási tüneteinek kezelésére.” (Eöry, 1998, 6.) A WHO az első globális hagyományos gyógymódokkal foglalkozó stratégiáját 2002-ben készítette (WHO Traditional Medicine Strategy, 2002), amely a hagyományos orvoslás és a komplementer és alternatív terápia alkalmazását, a gyógyítás területén elfoglalt szerepét és helyét körvonalazza (World Health Organization, Traditional Medicine Strategy 2002–2005).

Amerikában a New York-i Lincoln Kórházban több évtizedes kutatás és több százezer fülakupunktúras kezelés eredményeképp kidolgozták az ún. „akudetox protokoll”-t (1998; 1973) – ez egy egységes kezelési séma –, amelyet a mai napig is használnak az addiktológiai problémáknál. Egy-egy kezelés alkalmával a fülön meghatározott 5 pontba szúrják a tűket; az úgynevezett „Lincoln-protokoll” előnye, hogy a függőség különböző stádiumaiban ugyanolyan hatékonysággal alkalmazható, csökkenteni az elvonási tüneteket és a szerhasználat iránti vágyat, erősen nyugtató hatású és segíti a méregtelenítést (Eöry, 1998; Wen és Cheng, 1973).

Fülakupresszúra alkalmazásakor ugyan ezen pontokra a tűk helyett speciális gyógynövénymagokat vagy kis méretű mágnesgolyókat helyeznek a bőrre, amelyek szerhasználóknál jelentősen csökkenthetik a sóvárgást és az anyaghasználat mértékét (Tian, Krishnan és Satya, 2006). Születtek viszont olyan vizsgálati eredmények is (pl. Zhang, 2013), ahol nikotinaddikcióban szenvedőknél vizsgálták a fülakupresszúra hatását a dohányzás csökkentésére és az elvonási tünetekre vonatkozóan. A végeredményt tekintve itt nem volt nagy különbség az akudetox pontokon kezelt és a placebo pontokon

kezelt csoport tagjai között, bár az is igaz, hogy ennél a vizsgálatnál túl nagy volt a lemorzsolódás – sokan kiléptek a programból, ami végül jelentősen kihatott az eredményekre (Zhang et al., 2013). Egy másik kutatás szerint a dohányzás abbahagyása vagy a használat mértékének csökkenése sokkal eredményesebb volt a fülakupresszúrával összekötött multimédiás oktatást alkalmazó csoportban, mint ugyanez az oktatás nélküli kontrollcsoportban (Wanga, Chenb, Yehc és Linb, 2010). Ugyanerre példa Chen és munkatársai (2013) tanulmánya, mely szerint kokainfüggők esetén jóval hatékonyabb volt a meditatív technikával kiegészített fülakupresszúra alkalmazása – az absztinenciaráta 66% a kontrollcsoport 34%-os mutatójával szemben (Chen, Berger, Gandhi, Weintraub és Lejuez, 2013). Az USA-ban a kokainfüggőségre egyébként nincs egységesen elfogadott gyógyszeres kezelés, pedig az amerikai lakosság körében fontos közegészségügyi problémát jelent, így ennél az addikciónál sokszor alkalmaznak alternatív terápiaikat. Egy Ausztráliában végzett kutatásban (Fogarty et al., 2013) az akupunktúrát és akupresszúrát hasonlították össze anorexia nervosa (evészavar, kóros soványság) diagnózissal rendelkező betegeknél, akiket két csoportra osztottak. Az egyik csoportot csak akupunktúrával, a másik csoportot pedig csak könnyed masszázssal egybekötött akupresszúrával kezelték. Azt állapították meg, hogy a két csoport javulása között nem volt szignifikáns eltérés, valamint kiemelték, hogy jóval nyugodtabbak és közlékenyebbek lettek a kutatásban részt vevő kliensek.

Sajnos kevés tudományos háttérű anyag található a shiatsu-terápiákról, de egy londoni mentálhigiénés központban (BKCW NHS – London Hammersmith I.) az intézet szenvedélybetegeinél kifejezetten a shiatsu hatá-

sait vizsgálták (Allott, Hill és Gunning, 2005). A kutatásban részt vevők 18 és 60 év közötti nők voltak, a klientúra vegyes képet mutatott, drog- és alkoholproblémával küzdő betegek között megtalálható volt a felépült szenvedélybetegtől az aktív szerhasználóig szinte minden „függőségi szint”. A betegek-nél a kezelések kiegészítő terápiaként (*Complementary Therapy, CT*) zajlottak, minden vizsgált személy 5 shiatsu-kezelést kaphatott, általában egy hónapos időközönként, de ettől egyedileg eltérhettek. Megállapították, hogy a shiatsu nagyon jól integrálható az egyéb kórházi kezeléseik közé. A kutatás rávilágított, hogy a vizsgált szenvedélybetegek közös problémája a relaxálásra való képtelenség, amelyen shiatsual nagyon jól lehet segíteni, továbbá a hepatitis C-kezelésben részesült betegeknél alkalmazott shiatsu-kezelések után a betegek energikusabbnak érezték magukat és jobb étvágyról számoltak be. Egy ehhez kapcsolódó másik kutatásban, amelyet a St. Mary's Kórházban – Angliában – végeztek (Allott, Hill és Gunning, 2005), azt állapították meg, hogy a komplementer, alternatív gyógymódok – ebbe beletartozott a shiatsu-kezelés is – hatására a kliensek anyaghasználata csökkent, illetve fenn tudták tartani az absztinenciát (szermentességet), közérzetük egyértelműen javult. Hatféle kiegészítő terápiát alkalmaztak a vizsgált 61 pszichoaktív szerhasználó kliensnél, akik saját belátásuk szerint választhattak a terápiák között. A kutatásban nem sorolták fel a konkrét terápiákat, egyedül a shiatsuról írtak részletesebben. Az egyes kiegészítő terápiák közti választási arányokat sem tüntették fel, de azt külön kiemelték, hogy a választható hat terápia között nem volt hatékonyságbeli különbség, a kiegészítő terápiával kezelt betegeknél nagyobb mértékű volt a javulás, mint a terápiá-

kat nem használóknál (Allott, Hill és Gunning, 2005).

A kutatásban részt vevő terapeuták tapasztalataikat a shiatsuról röviden így összegzik: „A shiatsu az »itt és most« érzetét hozza létre. A biztonságos gyógyító érintés serkentheti a test paraszimpatikus válaszát, megszünteti a védekezést és ellenállást. [...] A shiatsu megmutatja a különbséget a gyógyító és erotikus érintés között, újfajta testtudatosságot ad, megismerteti a betegeket az öngyógyítás fogalmával.” (Allott, Hill és Gunning, 2005, 5.)

SHIATSU – ÉRINTÉS – KÖTŐDÉS – ADDIKCIÓ

A shiatsu-terápiában fontos szerepe van az érintésnek, az akupresszúra hatásától függetlenül, már a kezelés megkezdésekor is lehet érezni, hogy a terapeuta keze ellazít és nyugtat. Ezt az érzést valamelyest a hétköznapi életben is megtapasztalhatjuk, de a nyugati kultúrákban az érintés pozitív hatását már nem nagyon aknázzuk ki.

A 19. században az árvaházi csecsemők több mint fele meghalt élete első évében egy marasmus (elgyengülés, sorvadás) nevű betegség következtében, mígnem rájöttek, hogy érintéssel, az ún. „gyengéd, szerető gondoskodással” ez a halálozási arány jelentősen lecsökkenthető (Nyitrai, 2011). A kutatók elkezdtek alaposabban vizsgálni az újszülöttek viselkedését, és megállapították, hogy az éretlen koraszülött csecsemő egészségére, érzelmi és fizikai fejlődésére kedvezően hat az édesanya és csecsemő közti közeli testi kapcsolat (Flacking et al., 2012). Kimutatták azt is, hogy az édesanya és a csecsemő közti közvetlen bőrkontaktus pozitív hatással van a koraszülött gyermekek idegrendszerére és agyi

működésére (Als et al., 2004; Milgrom et al., 2010).

John Bowlby (1969) kötődéelméletében arról ír, hogy a csecsemő számára a túlélést jelenti a gondozójához fűződő közeli kapcsolat (evolúciós elmélet), valamint kiemeli a kettejük közt kialakuló érzelmi kötelék jelentőségét a gyermek érzelmi és társas fejlődése szempontjából (Bowlby, 1969, 1973). Bowlby véleménye szerint a babáknál a csimpaszkodás vagy kapaszkodás – a testi közelség e speciális formája – a kötődés szempontjából akár fontosabb is lehet, mint a szoptatás vagy akár a sírás (Bretherton, 1992).

A kötődés vizsgálata az addikciók területén is fontos szerepet tölt be. Például Flores (2004) elgondolása szerint az addikciók „kötődési rendellenesség”-ként foghatók fel, mivel a függőségek hátterében mindig megtalálható valamilyen érzelemszabályozási, önbecsülési deficit, kapcsolatbeli problémák, tehát valamilyen módon sérült kötődési minta van jelen (Flores, 2004). Komáromi Éva tanulmányában az addikcióban szenvedő serdülőkorú gyermek és szülője közti kapcsolatot vizsgálja, ahol részletesen kitér az egyes kötődési típusokra és megállapítja, hogy „a biztonságos kötődés protektív tényezőnek számít a felnőttkori pszichopatológiai érintettség szempontjából. [...] Ezzel szemben a bizonytalan kötődés depresszióval, szorongással, ellenségességgel, rigidebb énnel, pszichoszomatikus betegségekkel járhat.” (Komáromi, 2009, 112.) Mindez könnyen vezethet a szerhasználó viselkedés kialakulásához. Demetrovics Zsolt (2009) opiátfüggők esetén a családtagok közti kapcsolati és kötődési mintákat vizsgálva kiemeli a „szoros, dependens anya-gyermek kapcsolatot”, mely kettejük között patológiás (a droghasználatot a felszín alatt kiszolgáló és támogató)

hosszú távon fennmaradó „szimbiotikus kapcsolat”-ot eredményez (Demetrovics, 2009).

Az addiktológiai kórképekhez gyakran társul valamilyen pszichiátriai betegség, pl. poszttraumás stresszbetegség, figyelemzavar, hiperaktivitás, vagy a depresszió különböző fajtái (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2008). A gyermekkorban kevés fizikai kontaktusban részesült klienseknél nagyobb az esély a depresszió kialakulására (Cochrane, 1990). Az USA-ban elfogadott és a betegápolási gyakorlatban is alkalmazott terápiás érintéssel (*Therapeutic Touch*) kapcsolatos vizsgálat szerint a terápiában részesülteknél hatékonyan csökkentek a depressziós tünetek és a krónikus fájdalomérzet (Marta, Baldan, Berton, Pavam és Da Silva, 2010).

A shiatsu-terapeutát sokan a testi fájdalom miatt keresik fel, meg akarnak szabadulni a kellemetlen hát- vagy derékfájástól, de a shiatsu az ellazultság élményét is jelenti. A kezeléseket alatti relaxált, alvásközeli, de ugyanakkor éber állapot a meditációhoz hasonlít, csak a meditációnál a szellemünkre hagyatkozva tudjuk megteremteni ezt, míg a shiatsu a test felől közelíti meg ugyanezt. (Daiker, 1999) Egy-egy shiatsu-kezelés során összeadódik az akupunktúra által kiváltott gyógyító és az érintés által bekövetkező pozitív hatás.

VIZSGÁLAT

A kutatás célja és a választott módszer

Az akupunktúrát, de leginkább a fülakupunktúrát hazánkban is egyre többen alkalmazzák az addiktológiai kezelések kiegészítéseként, a shiatsu akupresszúrás terápiát azonban Magyarországon még nem vizsgál-

ták. A kutatás célja a shiatsu hatékonyságának vizsgálata szenvedélybeteg klienseknél, különös tekintettel az elvonási tünetekre, a sóvárgásra és a közérzetre vonatkozóan.

A kutatásban orvosi felügyelet mellett gyógyszeresen kezelt, több hétig bennfekvő szenvedélybetegek vettek részt. A shiatsu-kezelések előtti és utáni helyzet vizsgálata kérdőívek segítségével történt, így megfigyelhetővé váltak az esetlegesen bekövetkező változások. A kutatás megkezdése előtt egy kísérleti csoport és egy kontrollcsoport kialakítására került sor. A kísérleti csoportba a shiatsuval kezelt kliensek, a kontrollcsoportba a shiatsuval nem kezelt kliensek kerültek. Mindkét csoportban ugyanazt a klienseknek szóló saját összeállítású kérdőívet használtuk, a kérdések az elvonási tünetekre, sóvárgásra, a hangulatra, illetve ezek súlyosságára, a kliensek aktuális állapotára jellemző mértékre vonatkoztak, tehát a fizikai, pszichológiai-lelki tényezőkre vonatkozó változásokra irányultak. Az orvosoknak készített kérdőíven a terápia során alkalmazott gyógyszerekre (gyógyszerek megnevezése, mennyisége, adagolása) vonatkozó információk, a diagnózissal kapcsolatos kérdések szerepeltek, valamint a kliensekhez szóló kérdőívhez hasonlóan kérdéseket tettünk fel az elvonási tünetekre, a hangulatra, kedélyállapotról vonatkozóan. A két külön kérdőív mindkét csoportban 1-től 5-ig terjedő súlyossági skálán mérte a kliensek és kezelőorvosai véleményét. A klienseknek szóló és a kliensek állapotára vonatkozó kezelőorvosi kérdőívek felvétele a shiatsu csoportban a kezelések előtt, míg a kontrollcsoportban ezzel nagyjából egy időben történt, majd a shiatsu csoportban a kezelések végeztével (átlagosan 5 héttel később), a kontrollcsoportban szintén átlagosan ugyanennyivel később ismét lekérdezésre kerültek, összesen

120 kérdőív felvételére került sor. Az elemzéseknél alkalmazott statisztikai módszer a Student-féle t-teszt (szignifikanciaszint 5%), amely a kontrollcsoport és a shiatsu-kezelésben részesült csoport közti releváns különbségek megállapításához nyújtott segítséget. Excel program segítségével és függvények alkalmazásával vizsgáltuk és elemeztük az összegyűjtött adatokat.

A kutatás során alkalmazott shiatsu módszer rövid leírása

A kutatás ideje alatt a kórházban egy páciens kb. 45-50 perces kezelést kapott, heti ill. kétheti rendszerességgel, átlagosan három alkalommal. A kezelés a földön, matracon fekvő, könnyű pamutruhában felöltözve történt.

A shiatsu-kezeléseket a cikk egyik szerzője végezte, aki alternatív mozgás masszázst (AMM) terapeuta bizonyítvánnyal, törzsszámmal és 10 éves shiatsu-terapeuta tapasztalattal rendelkezik.

A kezelés pontos leírásához az akupresszúrában használatos szakkifejezések használata szükséges, részletes ismertetésére itt most nincs mód, azonban a shiatsuval foglalkozó szakemberek számára fontos információt jelenthetnek az alábbiak:

A shiatsu csoportba tartozó mindegyik kliens azonos kezelésben részesült, amely az alábbi „protokoll” kialakításával történt: a masszázst hátkezeléssel kezdődik – lazító, nyújtó technikák –, majd a hólyag-, vese-, gyomor-, illetve második, harmadik kezelés alkalmával a máj-, szívburok-meridián kezelésével folytatódik. Bár a shiatsuban a meridiánokra fókuszálva történik a kezelés, az addiktológiai területen használt akupresszúrában és akupunktúrában viszont fontosak a célzott pontnyomások. A tapasztalat és a szakirodalom alapján érdemes nagy figyelemmel és hosszan tartó nyomásokkal kezelni a kiemelt

pontokat – az is fontos, hogy minden alkalommal kezelésre kerüljenek. A kiemelt pontok az alábbiak voltak: M-3, Gy-36, V-1, L-6, Vab-4, T-1, Szb-6, Szb-8, E-20, E-21, Bef-6, Kor-20.

Hipotézisek

I. hipotézis: Feltételezhető, hogy a shiatsu enyhíti a vizsgált szenvedélybetegek konkrét elvonási és egyéb negatív tüneteit, valamint a kezelés által csökken a sóvárgás.

II. hipotézis: A kezelésekre hatására a betegek általános közérzete javul.

Az első hipotézis felállításához az akupresszúra addikciók területén való alkalmazhatósága és a rendelkezésre álló kutatások nyújtottak támpontot. A második hipotézis felállítása a shiatsu módszer kedvező hatásainak tapasztalata alapján történt, valamint az érintésben rejlő pozitív erő is lényeges szempontot képviselt, amely alapvetően kedvezően befolyásolhatja az egyén hangulatát.

Minta

A kutatásban a Nyíró Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet osztályán 30 fő bennfekvő felnőtt kliens vett részt, a vizsgálat 2013 utolsó három hónapjában történt. A kutatásban részt vevők mindegyike gyógyszeres kezelésben részesült, valamint mindenki részt vett a shiatsun kívül kiscsoportos, nagycsoportos terápián és relaxáción. A 30 fő két csoportot alkotott, 15 fő vett részt a kísérleti csoportban (Shia. cs.: $n = 15$), ők shiatsu-kezelést kaptak, és 15 fő volt a kontrollcsoportban (Kont. cs.: $n = 15$), ők nem részesültek kezelésben. Mindkét csoportban főleg alkoholdependenciával küzdő betegek voltak (2/3 rész), a csoportokban körülbelül egyenlő arányban voltak gyógyszerfüggő és kábítószerfüggő betegek. A férfiak száma mindkét csoportban kétszer annyi volt

(Shia. cs.: $n = 10$ fő, Kont. cs. $n = 11$), mint a nőké. Összesen 41 shiatsu-kezelést kapott a kísérleti csoportba tartozó 15 fő.

EREDMÉNYEK

Az *I. hipotézis vizsgálata* során a szignifikáns különbséget mutató *elvonási tünetek* közül a fej-, ill. kézremegés és az izomfájdalom esetében a shiatsu csoportban jóval nagyobb volt a javulás mértéke, mint a kontrollcsoportban. A feszültség, ingerlékenység, idegesség, félelem, pánik, de a leginkább a szorongás esetében a shiatsu csoportnál szintén jelentősen nagyobb mértékű volt a javulás, mint a kontrollcsoportnál. Kutatásunkban a *sóvárgás* méréséhez a kliensekhez szóló kérdőíven ezt a kérdést tettük fel: „Mennyire érez vágyat mostanában pszichoaktív szer használatára?”, a válaszadás súlyossági skála alapján történt. Ezt a kérdést a shiatsu csoportban a kezelésekre megkezdése előtt, a kontrollcsoportban az első találkozás alkalmával, illetve mindkét csoportban átlagosan 5 héttel később is feltettük, a két időpont közti változást vizsgáltuk. Az elemzések alapján elmondható, hogy sóvárgás tekintetében szignifikáns különbség volt, a shiatsu csoportnál a sóvárgás jelentősen csökkent, míg a kontrollcsoportnál kicsit növekedett. Tehát elmondható, hogy az első hipotézisben szereplő elvonási és egyéb negatív tünetek egy részére kedvező hatást gyakorolt a shiatsu (fej-, ill. kézremegés, feszültség, ingerlékenység, idegesség, félelem, pánik, szorongás), más részükre vonatkozólag nem volt statisztikailag szignifikáns különbség a két csoport között. A sóvárgással kapcsolatos feltételezés, azaz a sóvárgás csökkenése az általunk vizsgált betegek körében egyértelműen bizonyítható volt. Az *I. hipotézis* vizsgálatá-

1. táblázat. Szignifikáns tényezők negatív tünetekre vonatkozóan

Szignifikáns tényezők – negatív tünetek esetén			
Változás mértéke: (-) javulás, (+) romlás			
Klienskérdőív:	Shiatsu csoport	Kontrollcsoport	szign.: t, p = 0,05
Izomfájdalom	-0,83	0,20	0,018
Sóvárgás	-0,67	0,20	0,027
Szomorúság	-1,40	-0,13	0,031
Idegesség	-1,30	0,27	0,003
Orvosi kérdőív:	Shiatsu csoport	Kontrollcsoport	szign.: t, p = 0,05
Fej-, illetve kézremegés	-1,80	-0,60	0,031
Izomfájdalom	-1,07	-0,33	0,028
Feszültségérzés	-1,53	-0,53	0,023
Szorongszerűség	-1,80	-0,47	0,002
Félelem vagy aggodalom	-1,53	-0,67	0,027
Pánik	-1,53	-0,33	0,045
Kedélytelenség	-1,73	-0,93	0,017

2. táblázat. Szignifikáns tényezők pozitív tünetekre vonatkozóan

Szignifikáns tényezők – pozitív tünetek esetén			
Változás mértéke: (+) javulás, (-) romlás			
Klienskérdőív:	Shiatsu csoport	Kontrollcsoport	szign.: t, p = 0,05
Vidámság	0,40	-0,33	0,0435
Kiegyensúlyozottság	1,27	0,13	0,0113
Elégedettség	1,57	-0,07	0,0013
Mennyire van megelégedve magával	1,13	0,13	0,0226
Orvosi kérdőív:	Shiatsu csoport	Kontrollcsoport	szign.: t, p = 0,05
Kiegyensúlyozottság	1,467	0,667	0,0125
Elégedettség	1,467	0,667	0,0224

ban szereplő szignifikáns tényezők értékeit az 1. táblázat tartalmazza.

A II. hipotézis vizsgálata a közérzet változására irányult, a következőkben felsorolt tényezők jó mutatóként szolgálnak a közérzet jellemzéséhez. A szomorúság, vidámság, kiegyensúlyozottság és elégedettség érzést vizsgáltuk alaposabban – mindegyik tényezőnél szignifikáns különbség van a két csoport között. A shiatsuval kezelt klienseknél ezen tényezők esetén jelentősen nagyobb volt a javulás mértéke, mint a kontrollcsoportnál.

Kiemelném az *elégedettség* változását, mert a javulás mértéke a shiatus csoportnál itt volt a legnagyobb mértékű a klienskérdőíveken feltett összes kérdésre adott válasz közül, illetve az elégedettség érzése a kontrollcsoportnál még kicsit csökkent is. Ugyancsak jelentős mértékű javulás volt az elégedettség esetében a shiatsu csoportban a kontrollcsoporthoz képest a kezelőorvosoknak adott kérdőívek szerint is. A II. hipotézis vizsgálatához tartozó szignifikáns tényezők értékeit a 2. táblázat tartalmazza.

3. táblázat. A klienseknek adott benzodiazepinek

Szedett gyógyszerek benzodiazepinek	Klonazepám gyógyszer mennyiség változása (%)	Alprazolám gyógyszer mennyiség változása (%)
Shiatsu csoport	-82,14%	-62,50%
Kontrollcsoport	-38,89%	-33,33%

Mindkét csoportban nyomon követtük a klienseknek adott gyógyszerek fajtáit, az adagolást és a mennyiséget. A *gyógyszerek* közül a *benzodiazepinekkel* kapcsolatos eredményeket vizsgáltuk részletesebben, egyrészt mert szorongáscsökkentő, altató, izomlazító és görcsoldó hatásuk miatt az addiktológiai kórképeknél gyakran használt szerekről van szó, másrészt a mi kis elemszámú mintánknál a benzodiazepineknél voltak leginkább összehasonlíthatóak az adatok. A gyógyszerekre vonatkozó információk alapján megállapítottuk, hogy a vizsgált időszakban a klonazepám hatóanyag-tartalmú gyógyszerek betegei által beszedett mennyisége jóval nagyobb mértékben csökkent a shiatsu csoportban (82%-kal), mint a kontrollcsoportban (39%-kal), az alprazolámtartalmú gyógyszereknél ugyanezt vizsgálva a shiatsu csoportban 62,5%, a kontrollcsoportban 33%-os csökkenés mutatkozott. A 3. táblázatban láthatóak az eredmények.

Megvizsgáltuk, hogy befolyásolja-e az eredményeket, ha a kliensek különböző mennyiségben kapnak shiatsu-kezelést. A shiatsu csoportban 4 fő 2 kezelésben részesült, 11 fő pedig 3 kezelésben. Az így képzett 2 alcsoport statisztikáinak összehasonlításából az derült ki, hogy a szignifikánsan változott tünetek közül a legtöbb tényező 0,5–1 osztályzattal jobban javult a kliensek visszajelzései alapján a 3 kezelést kapott csoportban, a kevesebb kezelést kapott kliensekhez viszonyítva. Az orvosi kérdőívekből ez a változás nem volt egyértelműen kimutatható.

TAPASZTALATOK, KÖVETKEZTETÉSEK

A *hipotézisek vizsgálata* során tehát megállapítható, hogy a kezelt betegek körében a shiatsu az elvonási tünetek közül kevésbé a fizikai, inkább a lelki tünetek (szorongás, félelem, izgatottság, feszültségérzés) terén okozott szignifikáns javulást. Sóvárgás tekintetében nagyon hatásosnak bizonyult a kezelés, a shiatsu csoportban jelentősen csökkent, míg a kontrollcsoportnál kicsit növekedett a szerhasználat iránti vágy. Ez összhangban áll az előzőekben említett St. Mary's Kórház által készített kutatás eredményével, ahol a komplementer medicinával kezelt szenvedélybetegeknél szintén a sóvárgás csökkenését állapították meg. A pozitív tünetek esetén jelentős javulás volt észlelhető: a kezelt betegek vidámabbak, kiegyensúlyozottabbak lettek, de leginkább az elégedettség terén mutatkozott a kezelt körében a legnagyobb mértékű pozitív változás. A fenti eredmények alapján arra következtethetünk, hogy a shiatsu-terápia hatékony volt a kutatásban részt vevők között. Továbbá óvatos becsléseket hozhatunk a szorongáscsökkentő-szedés adagjára vonatkozóan, mivel a gyógyszerekkel kapcsolatos vizsgálatok azt mutatták, hogy a bevont kliensek *benzodiazepinek* iránti igénye ugyanannyi idő alatt a shiatsu csoportban körülbelül kétszer annyival csökkent (82%-kal és 62,5%-kal), mint a kontrollcsoportban (39%-kal és 33%-kal). Az eredményeket azonban árnyalja a betegek pszichoterápiás és egyéb

gyógyszerekkel történt kezelése, valamint a nagyságrendekkel nagyobb elemszámú gyógyszerkutatásokhoz képest általunk vizsgált kis elemszámú minta. Tapasztalatunk szerint a szorongásos betegeknél gyakori, hogy bizalmatlanul fordulnak a szorongás-csökkentő gyógyszerek szedéséhez, véleményünk szerint enyhe és közép súlyos szorongás esetén a shiatsu jól alkalmazható kiegészítő terápiás módszer.

A kutatás során a *kezelőorvosok* nyitottságának köszönhetően sikerült átélni a nyugati orvoslás és egy keleti alternatív módszer párhuzamos alkalmazásának szép példáját. Meglepő volt a *betegek* nyitottsága is, hogy mennyire befogadóak voltak egy számukra ismeretlen módszer iránt. A shiatsu más masszírozási formákhoz (pl. svéd masszázs, gyögmasszázs) viszonyítva kevésbé ismert, és abban különbözik, hogy az izomzat és bőr masszírozásán túl a HKO által meghatározott akupunktúrás pontok ujjnyomással történő ingerlését is bevonja a terápiába, kihasználva ezzel az akupunktúrás pontok emberi szervezetre gyakorolt kedvező hatásait. A vizsgálat során végzett kezeléseknél kiemelt figyelmet fordítottunk az addiktológiai kórképeknél alkalmazott pontokra és meridiánvonalakra, amelyeket a shiatsu módszer rövid bemutatásánál felsoroltunk.

Mindez azt mutatja, hogy helye van a shiatsu *kórházi* körülmények közötti alkalmazásának. Az érintés által bizonyos fokú érzelmi hiánypótlásra is lehetőség van, természetesen csakis a terápiás keretek között megengedett határokon belül. A shiatsu mindig ruhán keresztül adják, praktikus és tiszteletteljes érintési forma, amely egyfajta nyugodtságot, kiegyensúlyozottságot és elégedettséget, valamint a szorongás és félelem érzések csökkenését adhatja a kezelt klienseknek, akik az egyéb terápiákon, pl. kon-

zultáción, pszichoterápiás ülésen kevésbé feszengőek, nyitottabbak, befogadóbbak, együttműködőbbek lesznek, így a shiatsu hatékonyan kiegészítheti és támogathatja a *terápiás munkát* is.

A shiatsu és tágabban az érintés hatásmechanizmusával kapcsolatban a kötődési mintázatok is szerepet játszanak, amint arra a szakirodalmi bevezetésben is utaltunk. Ugyan a jelen vizsgálatnak a kötődési mintázatok nem képezték tárgyát, feltehető, hogy az egyes vizsgálati személyek reakcióját ez a tényező is befolyásolta.

Csóka és munkatársai (2007) tanulmányukban említik, hogy a gyermekkori kötődés meghatározó a felnőttkorban kialakult *kötődési minta* szempontjából, viszont az is elmondható, hogy ez nem minden esetben érvényesül, előfordult például, hogy egy-egy felnőttkori intim kapcsolat megváltoztatta az eredeti kötődési mintát (Csóka, Szabó, Sáfrány, Rochlitz és Bódizs, 2007). Továbbgondolva érdekes kérdés, hogy vajon pontosan milyen tényezők befolyásolhatják, illetve egyáltalán hogyan befolyásolható tudatosan és hatékonyan felnőttkorban a kötődési minta. Esetleg az *érintés* – amelynek jelentőségéről számos, pl. csecsemőkkel kapcsolatos kutatásban írnak – felnőttkorban elősegítheti-e a kötődési minta pozitív irányú változását? További kérdés lehet az is, hogy mindehhez milyen segítséget nyújthatnak a különböző érintésterápiák és a shiatsu. Az érintés és felnőttkori kötődés témakörében sok érdekes kérdés vár még válaszra.

A kutatás korlátai

A kutatás megkezdése előtt felvetődött egy harmadik – placebo- – csoport kialakításának lehetősége, mivel az akupunktúrás vizsgálatoknál általában a kontrollcsoport mellett kialakítanak egy úgynevezett *placebocsoportot*

is – ők azok, akiket megszuálnak ugyan, de nem a HKO szerint meghatározott akupunktúrás pontokban (pl. Annoni, 2013). A shiatsu esetében azonban ezt csak nehezen lehetne megvalósítani, hiszen a shiatsuban a terapeuta a tenyerüket és ujjukat használják, ami jóval nagyobb felület, mint egy tű hegye, és nehéz a sűrűn elhelyezkedő meridiánvonalakon kívüli nem akupunktúrás pontot vagy területet érinteni. Viszont a kliensek más masszírozási móddal (pl. svéd masszázs) történő kezelése és egy harmadik 15 fős placebo csoport kialakítása lehetséges lett volna, ha rendelkezünk a szükséges erőforrásokkal, de az anyagi lehetőségek és az idő szűkössége miatt nem tudtuk megvalósítani ezt az elképzelésünket.

Nem véletlenszerű elrendezés

A vizsgálat megkezdésekor az előzetes tervek szerint a minta kiválasztása véletlenszerű lett volna, de a gyakorlatban ez csak részben valósult meg. A shiatsu csoportba tartozó kliensek kiválasztásának kb. fele történt véletlenszerűen, ezután – a kezeléseik hírének terjedésével – elkezdtek jelentkezni a kezelésre a betegek. A shiatsu csoportba bekerült klienseknél mindig a teljes kezelői team javaslatai, és ezen belül kiemelten az orvosi vélemények alapján kezdődött meg a shiatsu-terápia. Ez az elővigyázatosság a betegek érdekében történt, mert a shiatsu-terápiánál van néhány ellenjavallat, például ilyen kontraindikáció lehet a skizophrenia vagy a súlyos csontritkulás. A kontrollcsoportba véletlenszerűen kerültek be a kliensek.

Nem standard kérdőívek használata

A kliensek állapotának felmérése nem standard kérdőívek segítségével történt. A kérdőívek kérdései az elvonási tünetekre, a sóvárgás mértékére és az aktuális lelki állapot

felmérésére fókuszáltak. Az I. Kérdőív a kliensekhez szólt, a kísérleti és a kontrollcsoportnál is ennek felvétele volt az első lépés, mely után a kísérleti csoportban megkezdődtek a shiatsu-kezelések. A kérdőívek a shiatsu-kezeléssorozat végétől (pár héttel később), illetve a kontrollcsoportnál szintén pár hét elteltével ismételt felvételre kerültek.

A kezelőorvosoknak külön rövid kérdőív készült (II. Kérdőív) a kliensek állapotára vonatkozólag, ami szintén lekérdezésre került mindkét csoportra vonatkozóan a shiatsu-kezelések megkezdése előtti időpontban és a kezeléseik befejeztével, a kontrollcsoportnál ugyanennyi idő eltelte után. Ezáltal vélhetőleg kiszűrhetőbbé váltak a szubjektív tényezők és az esetleges kísérleti torzítások.

Költséghatékonyság

A shiatsu-terápiát a kutatásban egyéni kezelésként alkalmaztuk, amely kórházi kereteken belül nem feltétlenül költséghatékony módszer, azonban létezik a shiatsuhoz kapcsolódó energetizáló mozgásforma, ún. meridiántorna és önmasszázs, a Do-in (Madocsai 2009), amely csoportban is végezhető és a shiatsu-oktatási tananyag részét képezi, így minden shiatsu-terapeuta ismeri és használja ezt a módszert. Az elméleti részben említett angol kutatásban (Allott és mtsai, 2005) részletesen írnak a Do-in meridiántorna szenvedélybeteg csoportoknál való alkalmazásáról, ahol megtanítják a klienseknek a Do-in – jóghához hasonlítható – gyakorlatait, az addícióknál kiemelkedően fontos akupresszúrás pontokat, és néhány masszírozási technikát, amelyet a kliensek saját magukon és társaikon is tudnak végezni, valamint az egyes belső szervek elhelyezkedésének bemutatásával – testtudatosság növelése érdekében – egészítik ki a foglalkozásokat. Előnye, hogy

csoportban végezhető, megmozgatja a klienseket, akik feltöltődnek, frissebbek lesznek és megtanulhatják a fontosabb akupresszúrás pontok elhelyezkedését. Úgy véljük, hogy

Magyarországon is alkalmazható lenne a szenvedélybetegek körében a Do-in csoportos mozgásgyakorlási formaként.

SUMMARY

RESEARCH ABOUT THE EFFECTIVENESS OF SHIATSU AS A COMPLEMENTARY THERAPY FOR ADDICTIVE CLIENTS

Background and aims: Shiatsu is based on the system of the Traditional Chinese Medicine just like acupuncture which is already applied in healing addictive persons. Nevertheless shiatsu is not well known or accepted among Hungarian professionals, and this is why this research was carried out. The present study is focused on the effects of shiatsu on the healing process of addictive patients, and on the relief of withdrawal or other symptoms. *Methods:* This research was executed in the Department of Addictions of Nyírő Gyula Hospital-National Institute of Psychiatry and Addictions in Budapest. 30 persons participated in the study; 15 of them were treated with shiatsu and the other 15 persons formed a control group who did not receive shiatsu massage. A classic experimental method, longitudinal panel study was applied. Both groups were asked to fill out a form before and after the treatment, thus their health condition was assessed on a scale from 1 to 5. Doctors also rated the health condition of their clients. Data were analysed by statistical methods (Student's T-test). *Results:* According to the results there was significantly higher improvement among clients treated with shiatsu in the areas of craving, tension, irritability, nervousness, fear, anxiety, hand or head tremor, muscle pain, state of mood, complacency and balance. It can be stated that shiatsu might be successful when applied as a complementary therapy in treating these symptoms or problems. *Discussion:* According to these experiences, shiatsu has its place complementing other therapies in the hospital due to its relaxing and sedative effects on clients who, as result become more open and more talkative which is necessary for effective therapy. Maladaptive attachment patterns in the background of addiction problems and possible tactile treatment methods to alter these patterns might be the focus of further research.

Keywords: acupressure, shiatsu, complementary therapy, addiction, attachment, touch, withdrawal symptoms.

IRODALOM

- ALLOTT, J., HILL, L. GUNNING, C. (2005): *Complementary Therapies and Substance Misuse: an investigation of the effectiveness of Complementary Therapies with Drug and Alcohol users*. <http://www.shiatsusociety.org/sites/default/files/Shiatsu-and-Drug-and-Substance-and-alcohol-Abuse.pdf>. Letöltve: 2012.05.14.
- ALS, H., DUFFY, F. H., MCANULTY, G. B., RIVKIN, M. J., VAJAPYAM, S., MULKERN, R. V. et al. (2004): Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*, 113(4), 846–57.
- ANNONI, M. (2013): Highlights from the 2013 Science of Placebo thematic workshop. *Ecancer Medical Science* 7(346), 1–11. DOI: 10.3332/ecancer.2013.34 Letöltve: 2014. 04. 16.
- BARNES, P. M., BLOOM, B., NAHIN, R. L. (2008): Complementary and Alternative Medicine use among adults and children: United States, 2007. *CDC National Health Statistics Report*. <http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/news/nhsr12.pdf>
- BOWLBY, J. (1969): *Attachment and loss*, Vol. 1. Attachment. Basic Books, New York.
- BOWLBY, J. (1973): *Attachment and loss*, Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. Basic Books, New York.
- BRADY, L. H., HENRY, K., LUTH, J. F., CASPER-BRUETT, K. K. (2001): The effects of shiatsu on lower back pain. *Journal of Holistic Nursing*, 19(1), 57–70.
- BRETHERTON, I. (1992): The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759–775.
- BROWN, C. A., BOSTICK, G., BELLMORE, L., KUMANAYAKA, D. (2014): Hand self-Shiatsu for sleep problems in persons with chronic pain: a pilot study. *Journal of Integrative Medicine*, 12(2), 94–101.
- CHEN, K. W., BERGER, C. C., GANDHI, D., WEINTRAUB, E., LEJUEZ, C. W. (2013): Adding integrative meditation with ear acupressure to outpatient treatment of cocaine addiction : a randomized controlled pilot study. *Journal of alternative and Complementary Medicine*, 19(3), 204–210.
- COCHRANE, N. (1990): Physical contact experience and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 357, 19–23.
- CSÓKA SZ., SZABÓ G. SÁFRÁNY E. ROCHLITZ R., BÓDIZS R. (2007): Kísérlet a felnőttkori kötődés mérésére – a kapcsolati kérdőív (Relationship Scale Questionnaire) magyar változata. *Pszichológia*, 27(4), 333–355.
- DAIKER I. (1999): *Shiatsu – A gyógyító érintés*. Bioenergetic Kft., Budapest.
- DEMETROVICS ZS. (2009), DEMETROVICS Zs. (szerk.) (2007–2009): A droghasználat családi háttere. *Az addiktológia alapjai III*. Elte Eötvös Kiadó, Budapest.
- EÖRY A. (1998): Akupunktúra az addikciók kezelésében. *Komplementer Medicina*, 2(7), 6–12.
- FLACKING, R., LEHTONEN, L., THOMSON, G., AXELIN, A., AHLQVIST, S., MORAN, H. V. et al. (2012): Closeness and separation in neonatal intensive care. *Paediatrics*, 101, 1032–1037.
- FLORES, P. J. (2004): *Addiction as an attachment disorder*. Maryland, United States, Jason Aronson, Inc.

- FOGARTY, S., SMITH, C. A., TOUYZ, S., MADDEN, S., BUCKETT, G., HAY, P. (2013): Patients with anorexia nervosa receiving acupuncture or acupressure; their view of the therapeutic encounter. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(6), 675–681.
- HEMPEN, C. H. (2000): *Atlasz – Akupunktúra*. Athenaeum Kiadó, Budapest.
- HSIEH, L. L-C., LIOU, H-H., LEE, L-H., CHEN, T. H-H., YEN, A. M-F. (2010): Effect of Acupressure and Trigger Points in Treating Headache: A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Chinese Medicine*, 38(1), DOI: 10.1142/S0192415X10007634.
- KOMÁROMI É. (2009), DEMETROVICS Zs. (szerk.) (2007-2009): Szülői traumatizáció – gyermeki addikció. *Az addiktológia alapjai III. kötet*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- LONG, A. F. (2007): *The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study*. School of Healthcare, University of Leeds. http://shiatsu.hu/pdf/shiatsu_final_report.pdf Letöltve: 2014.06.20.
- MADOCSEI E. (2009): *A belső harmónia útja, DO-IN*. Scolar Kiadó, Budapest.
- MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA – TUDOMÁNYOS OSZTÁLY EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLÁSFOGLALÁSAI (2010): „Komplementer medicina a bizonyítékokon alapuló orvoslás elvei alapján.” http://mta.hu/v_osztaly_cikkei/a_tudomanyos_osztaly_egeszsegugyi_allasfoglalasai-126021 Letöltve: 2015.03.24.
- MARTA, I. E., BALDAN, S. S., BERTON, A. F., PAVAM, M., DA SILVA, M. J. (2010): The effectiveness of Therapeutic Touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 44(4), 1100–1106.
- MILGROM, J., NEWNHAM, C., ANDERSON, P. J., DOYLE, L. W., GEMMILL, A. W., LEE, K. et al. (2010): Early sensitivity training for parents of preterm infants: impact on the developing brain. *International Pediatric Research Foundation Inc.* 67(3), 330–335.
- NATIONAL CENTRE FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (2008): *What is Complementary and Alternative Medicine?* <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam#term>. Letöltve: 2014.06.20.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA) (2008): *Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses. Is drug addiction a mental illness?* Letöltve: 2014. 06. 20. <http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/comorbidity-addiction-other-mental-illnesses/drug-addiction-mental-illness>
- NYITRAI E. (2011): *Az érintés hatalma*. Aduprint Kiadó és Nyomda Kft.; Kulcslyuk Kiadó, Budapest.
- OHASHI, W. (2003): *Shiatsu*. Bioenergetic Kft., Budapest.
- ROBINSON, N., LORENC, A., LIAO, X. (2011): The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11, 88. <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/88> Letöltve: 2014.06.20.
- TIAN, X., KRISHNAN, S. (2006): Efficacy of auricular acupressure as an adjuvant therapy in substance abuse treatment: a pilot study. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 12(1), 66–69.
- WANGA, Y-Z., CHENB, H-H., YEHC, M-L., LINB, S-D. (2010): Auricular acupressure combined with multimedia instruction or alone for quitting smoking in young adults: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies*, 47(9), 1089–1095.

- WEN, H. L., CHENG, S. Y. C. (1973): Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine*, 9, 138–141.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002): *WHO traditional medicine strategy 2002–2005*. <http://herbalnet.healthrepository.org/handle/123456789/2028>. Letöltve: 2014.06.20.
- ZHANG, A. L., MING DI, Y., WORSNOP, C., MAY, B. H., DA COSTA, C., XUE C. C. L. (2013): Ear Acupressure for Smoking Cessation: A Randomised Controlled Trial. *Hindawi Publishing Corporation; Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Article ID 637073. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/637073>. Letöltve: 2014.06.20.