

Il Reiki nell'assistenza infermieristica al paziente anziano con neoplasia avanzata

Maria Teresa Vitale¹, Maria Elena La Grassa¹, Franco Lombardi¹,
Dario Cova¹, Elisabetta Cofrancesco²

¹ UOC di Onco-Geriatria, Istituto Geriatrico "Pio Albergo Trivulzio", Milano

² Dipartimento di Scienze Medico-chirurgiche, San Donato, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Milano

Maria Teresa Vitale,
UOC di Onco-Geriatria, Geriatria,
Via Tolomeo Trivulzio, 15
20146 Milano
e-mail: mariateresa05@yahoo.it

Riassunto

Reiki è un antico e semplice metodo di cura tramite il tocco delle mani. Si tratta di una tecnica di rilassamento, efficace anche nel malato oncologico, durante i trattamenti chemio e radioterapici, sia nella fase avanzata e terminale sia come adiuvante nella terapia del dolore. Scopo del presente studio è valutare se Reiki, in supporto alle terapie convenzionali, possa contribuire ad alleviare i sintomi correlati alla patologia neoplastica nel paziente oncologico anziano. In uno studio pilota, prospettico, sono stati arruolati 25 pazienti (16 donne), età media 71 anni, affetti da neoplasia in stadio avanzato e con performance status secondo Karnofsky tra 50 e 10. Sei pazienti sono stati accompagnati alla morte. Sono stati eseguiti 6 (range 2-9) trattamenti Reiki per paziente, a cadenza bi-trisettimanale. Il rilassamento è risultato medio-profondo nel 90% dei pazienti, il riscontro soggettivo di "sentirsi meglio" nel 94%, l'indice di gradimento da parte dei pazienti 9,5 (score 0-10). Per quanto riguarda i parametri clinici, si è registrato un miglior controllo del dolore, dell'agitazione, della nausea e del vomito. I pazienti terminali sono stati accompagnati alla morte nell'accettazione e in serenità. Nel paziente anziano affetto da tumore in fase avanzata, Reiki sembra contribuire ad alleviare i sintomi della malattia e degli effetti collaterali delle terapie, e migliora la qualità di vita. Nell'infermiere che tratta, Reiki sostiene la relazione, riduce l'ansia nella cura, aumenta l'empatia, sviluppa amore e compassione.

Parole chiave: medicina complementare, Reiki, cure palliative, neoplasia, assistenza infermieristica.

Summary

Reiki is an ancient and simple technique born in Tibetan Sutras and administered by touching lightly different body parts. It is currently used as adjuvant to reduce pain, including cancer pain, to support chemo-radiotherapy, to relieve global pain in advanced and terminal patients. End point of our study is the role of Reiki, as adjuvant to pharmacological therapy, in supportive care of elderly cancer patients. In a prospective, pilot study 35 patients with advanced cancer were enrolled; 16 were females, and median age was 71 yrs. Six patients had Reiki until death. A median of 6 (range 2-9) Reiki treatments were given to each patient, in 2-3 session in a week. Medium to deep relaxation was obtained in 90% of patients and self feeling was good to very good in 94%. Patient satisfaction was high at the treatments end with a mean score of 9.5 (0 to 10). Quality of life improved in every patient: pain was better tolerated and anxiety, nausea and vomiting decreased. Terminal patients were treated until death in comfort and wellbeing. Reiki was appreciated by elderly cancer patients as improving the quality of their survival. It can be integrated with standard nursing care a.

Key words: complementary medicine, Reiki, palliative treatment, cancer elderly, nursing.

INTRODUZIONE

“Le cure infermieristiche complementari sono cure ‘olistiche’ e ‘naturali’ che possono essere utilmente affiancate alle cure ufficiali sia infermieristiche, sia mediche... e possono essere parte integrante del piano di cura in ambito preventivo, curativo, riabilitativo. Non si fermano alla malattia o all’organo malato, ma a tutti gli effetti possono essere considerate ‘cure della persona’, indirizzano alla responsabilizzazione verso la propria salute, rinforzano il potenziale di auto-guarigione, riconoscono come fondamentale la creazione di un ambiente relazionale fra curante e pazienti” (IPASVI) ⁽¹⁾.

Il Reiki, che ha le sue radici nel buddismo tibetano, è un antico e semplice metodo di cura tramite il tocco delle mani. Si ispira ad un modello “naturale” e “olistico” di cura, nel quale l’uomo è visto come unità inscindibile di corpo, mente, spirito e la malattia come epifenomeno di una condotta di vita. Si ispira anche al “modello energetico”, ispirato alla fisica quantistica, che considera il corpo non solo nella sua materialità fisica o chimica, ma come “energia vitale”, che si esprime: a) biologicamente, nelle reazioni biochimiche e biofisiche che avvengono nelle cellule; b) psichicamente, nelle emozioni/sensazioni che attraversano il nostro corpo e nel linguaggio/pensiero della nostra mente; c) nello scambio con l’eco-ambiente, per cui il campo elettromagnetico umano e i campi elettromagnetici del nostro pianeta/universo si scambiano continuamente informazioni energetiche⁽¹⁻³⁾. Reiki interviene sugli elementi psicoenergetici della personalità e promuove la reintegrazione e il riallineamento del complesso corporemente-spirito. Per questo viene classificato dal National Center for Complementary and Alternative Medicine (National Institute of Health) tra le terapie della *biofield medicine* o terapie del campo energetico⁽⁴⁾.

Come tecnica di contatto manuale (*Touch Therapy*), Reiki si può collocare tra le più efficaci tecniche “dolci” di rilassamento e analgesia, e si è dimostrato efficace nella terapia del dolore (anche oncologico), nell’assistenza pre- e post-operatoria, durante i trattamenti chemio e radioterapici, nel malato oncologico avanzato e terminale e negli stati ansioso-depressivi in genere⁽⁵⁻¹³⁾. Reiki, inoltre, sti-

mola il sistema immunitario e attiva le difese naturali. Durante il trattamento Reiki si ottiene un rilassamento profondo con riduzione della pressione arteriosa sistolica e della tensione dei muscoli del collo, e aumento delle IgA salivari^(14,15). Lo stato di rilassamento mentale che un ciclo di trattamenti Reiki produce dura per più settimane⁽¹¹⁾ ed è in grado di alleviare i sintomi fisici (percezione del dolore, dispnea, astenia, nausea) e psichici (ansia, insonnia, depressione) spesso presenti nel decorso della malattia oncologica^(12,13).

Nel paziente oncologico anziano, la terapia farmacologica del dolore e dei sintomi correlati alla patologia neoplastica è particolarmente delicata, in quanto il soggetto anziano è più sensibile ai sovradosaggi e presenta un aumentato rischio di effetti collaterali. In particolare vi è un rischio elevato di sviluppare mielodepressione, fatigue e tossicità a livello del tratto gastroenterico⁽¹⁶⁾.

Inoltre la malattia oncologica nell’anziano assume caratteristiche specifiche che travalicano il malessere fisico e compromettono seriamente l’equilibrio psicologico del malato. La condizione, o solo la sensazione, dell’abbandono, la perdita dell’autonomia e della forza fisica, l’affievolirsi dell’interesse per il futuro, possono essere lette come interruzione del flusso di energia vitale, come disarmonia tra se stessi e gli altri. Reiki, promuovendo la riattivazione del flusso energetico vitale, rimuove gli ostacoli e i blocchi al libero fluire dell’energia e cura corpo e mente con effetti sensibili sulla qualità di vita.

La tecnica: vantaggi dal punto di vista personale e sanitario

Le sedute Reiki avvengono a paziente completamente vestito, comodamente sdraiato, in un ambiente silenzioso illuminato da luce soffusa, con musiche rilassanti. Nel trattamento completo, le mani dell’operatore vengono dolcemente appoggiate (per 3-5 minuti su ciascun punto), su vari punti del corpo del paziente, in corrispondenza dei “centri” energetici della medicina orientale (*chakra*): occhi, tempie, nuca, torace, epigastrio, regione periombelica, ipogastrio; regioni sovra e sottoscapolari, lombare, regione sacrale, cavi poplitei, piante dei piedi. Nel trattamento di una zona dolente limitata, si può eseguire un

trattamento localizzato alla sola zona interessata. Il trattamento dura in tutto da 30 a 45 minuti.

Reiki presenta grande potenzialità in campo sanitario in quanto:

- a) la tecnica è standardizzata ed è riproducibile da operatore a operatore e, per lo stesso operatore, da un trattamento all'altro. Non sono necessarie doti speciali innate degli operatori; soltanto un'adeguata formazione che si acquista durante un seminario, della durata di due giorni, condotto da un master Reiki;
- b) è praticabile anche da personale laico non sanitario (volontari) e da caregiver in pazienti ricoverati o a domicilio;
- c) non utilizza aghi, strumenti o apparecchiature, o strutture particolari;
- d) è di facile apprendimento e alla portata di tutti;
- e) è praticabile su se stessi con l'autotrattamento (*self help*), sostiene e ricarica energeticamente, e quindi è utile anche nel sostenere il personale di assistenza, in quanto riduce l'ansia da prestazione, la depressione e il senso di impotenza, la stanchezza fisica ed emotiva⁽¹⁶⁻¹⁸⁾;
- f) non è nota alcuna tossicità o effetto collaterale.

OBIETTIVO

Scopo del presente studio è valutare se Reiki, in supporto alle terapie convenzionali, possa contribuire ad alleviare i sintomi correlati alla patologia neoplastica nel paziente oncologico anziano, in stadio avanzato o terminale, e migliorare la qualità dell'assistenza da parte del personale infermieristico (progetto "Ospedale senza Dolore").

MATERIALI E METODI

In uno studio pilota, prospettico sono stati arruolati pazienti di età >60 anni, affetti da neoplasia in stadio avanzato e *performance status* secondo Karnofsky ≤ 50 (da notevole assistenza a stato terminale): tutti i pazienti erano ricoverati nel reparto di geriatria oncologica. La terapia farmacologica è stata libera: sono stati praticati analgesici, antinfiammatori, oppioidi, sedativi, secondo le correnti linee guida delle cure palliative. I trattamenti Reiki sono stati eseguiti a 'sostegno' della terapia convenzionale. I trattamenti Reiki sono stati erogati da operatori abilitati al II livello Reiki in una saletta appositamente

allestita nello stesso reparto di degenza.

Sono state predisposte delle cartelle infermieristiche informatizzate per la registrazione dei seguenti parametri clinici: febbre, pressione arteriosa, dolore, dispnea, astenia, ansia, depressione, insonnia, nausea, vomito, anoressia, diarrea. Alle variabili è stato assegnato uno *score* di intensità da 0 (assenza di sintomo) a 10 (massima espressione). La rilevazione dei parametri clinici è stata effettuata da un solo operatore (MTV), a cadenza settimanale. Per ciascuna seduta Reiki sono stati registrati profondità del rilassamento e riscontro soggettivo. A fine ciclo è stato registrato l'indice di gradimento del trattamento da parte del paziente. È stato anche tenuto un diario per l'annotazione di testimonianze e dialoghi operatore-paziente particolarmente significativi.

RISULTATI

Sono stati arruolati 25 pazienti (16 donne), di età tra 60 e 87 anni (media 70,6), affetti da neoplasia in stadio avanzato, al polmone (8 pazienti), laringe (1), vescica (3), rene (1), prostata (1), colon-retto (3), esofago (1), stomaco (2), mammella (3), ovaia (1), o leucemia (1). Riportiamo di seguito le "condizioni cliniche", al momento del ricovero in reparto, secondo il *performance status* di Karnofsky: 50 (6 pazienti); 40 (12 pazienti); 30 (1 paziente); 20 (5 pazienti); 10 (1 paziente). Sei malati sono stati accompagnati alla morte [giorni al decesso 13,5 (media, *range* 5-21 gg)]. Sono stati eseguiti in media 6 (*range* 2-9) trattamenti Reiki per paziente, da 2 a 3 volte alla settimana, o anche più, quando possibile. Le sedute venivano effettuate per lo più nelle ore pomeridiane per non interferire con le attività di reparto.

Il rilassamento, alla fine delle sedute Reiki, è risultato medio-profondo nel 90% dei pazienti, il riscontro soggettivo di "sentirsi meglio" nel 94%, l'indice di gradimento medio da parte dei pazienti 9,5 (score da 0 a 10). Il rilassamento indotto da Reiki produceva nella maggioranza dei pazienti un progressivo e rapido abbandono delle difese psico-somatiche, un 'dolce' riposo della mente e del corpo, e favoriva l'emergere di materiale immaginativo o pensieri positivi relativi al vissuto personale, recente o remoto. Spesso il paziente era in grado di percepire con maggiore intensità il proprio corpo nelle parti sane, riap-

propriandosene. In molti casi, il trattamento Reiki si è dimostrato utile e risolutivo, anche in presenza di intensa sofferenza globale.

Riportiamo la testimonianza di una paziente di 74 anni, affetta da neoplasia polmonare avanzata: “La sensazione corporea durante il Reiki è stata molto piacevole. La mia mente andava per conto suo, tanti pensieri si sono affollati nella mia mente, tanti ricordi mi hanno commosso. Ho pensato ai miei parenti morti, alla mia malattia, alla mia vita di oggi. Intanto il corpo lentamente si rilassava. Sentire le mani poggiate delicatamente sui miei occhi mi ha dato la sensazione di avere a fianco un amico con il quale potevo condividere i miei problemi.”

Il gradimento anche da parte del personale di assistenza è stato molto alto sentendosi molto gratificato e motivato, perché, oltre a offrire competenze tecniche professionali, ha costruito con il paziente un rapporto di ascolto e disponibilità, recuperando così la “dimensione globale” a cui mira l’assistenza infermieristica.

Per quanto riguarda i parametri clinici, i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: a) pazienti che, nonostante lo stadio avanzato della malattia, sono stati dimessi (n. 19); b) pazienti che sono stati accompagnati alla morte (n. 6). I pazienti sono sempre stati apiretici. I valori di pressione arteriosa si sono mantenuti nel *range* di normalità durante tutto il periodo di osservazione, fatta eccezione, come atteso, per la fase di terminalità. In figura 1 sono riportati gli *score* relativi ai sintomi generali: si rileva un buon controllo della sensazione di dolore fisico sia nel gruppo dei pazienti meno gravi, nel gruppo dei terminali. La sensazione di dispnea e di spossamento fisico, invece, è migliorata solo nei pazienti meno gravi. In figura 2 sono riportati gli *score* relativi ai sintomi psico-comportamentali: agitazione, depressione e insonnia, ben controllati soprattutto nel gruppo di pazienti meno gravi. Buon controllo anche per nausea, vomito e diarrea, in entrambi i gruppi (figura 3): scarsa efficacia sulla inappetenza, che, nei pazienti terminali, peggiora sensibilmente nonostante il trattamento.

Tre dei sei pazienti terminali sono stati sostenuti, nel momento del trapasso, con Reiki: l’esperienza è stata di serenità e gratitudine da parte dei pazienti, e di accoglienza e compassione da parte delle infermiere.

CONCLUSIONI

Nel paziente anziano affetto da tumore in fase avanzata, Reiki può essere efficace nel contribuire ad alleviare sintomi della malattia e migliora la qualità di vita, e può essere utilizzato a complemento delle terapie analgesiche farmacologiche perché in grado di fornire sollievo psicologico anche nell’ammalato in fase terminale.

Nella nostra esperienza di infermiere di un reparto oncogeriatrico, Reiki è risultato molto gradito ai pazienti per i seguenti motivi:

- a) dal punto di vista fisico il trattamento Reiki svolge un’azione rilassante sciogliendo le tensioni emotive, regolarizza la pressione arteriosa e il battito cardiaco, distende la muscolatura contratta con un buon effetto analgesico finale; inoltre ricarica energeticamente;
- b) dal punto di vista emozionale il trattamento Reiki riporta in contatto con i propri sentimenti, contribuisce a rasserenare le situazioni intricate, sostiene le relazioni, aiuta a vivere più intensamente il presente, aumenta l’accettazione della malattia e predispone positivamente verso il futuro;
- c) dal punto di vista mentale il trattamento Reiki riporta chiarezza, lucidità e può risvegliare l’interesse per l’esistenza nonostante la malattia e la sofferenza; aumenta la consapevolezza di sé e conseguentemente la capacità di riconoscere ed esprimere la propria verità anche nelle situazioni più difficili;
- d) dal punto di vista spirituale il trattamento Reiki induce uno stato di maggiore fiducia in se stessi e nella vita. Ci si sente parte di un tutto che scorre e fluisce, si ritrova la forza di pregare o di sperare.

I vantaggi del Reiki si manifestano anche a carico dell’infermiere/operatore che tratta, in quanto Reiki sostiene la relazione, riduce l’ansia nella cura, aumenta l’empatia e la comprensione per l’altro, sviluppa amore e compassione. L’inserimento di Reiki nella formazione professionale dell’infermiere può offrire un utile mezzo per valorizzarne la professionalità, trasformando la “manipolazione” del paziente, a volte ruvida e veloce per necessità contingenti, in una vera e propria “terapia di contatto”⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

La natura pilota di questa esperienza non controllata impedisce di valutare se Reiki sia di per sé superiore o paragonabile ad altre metodiche di rilassamento e quindi

di identificare un contributo specifico della tecnica prescelta al risultato. Inoltre, trattandosi di pazienti trattati durante un ricovero ospedaliero, di cui alcuni deceduti, non è stato possibile eseguire il *follow up* e avere quindi informazioni sulla durata nel tempo dei benefici. Sarebbe interessante effettuare studi comparativi tra metodiche diverse di tipo psicologico o di supporto spirituale o anche

tra Reiki e una forma di placebo adatta al tipo di intervento, come pure sarebbe utile proseguire l'osservazione a domicilio e documentare la durata nel tempo degli effetti, per dare maggiore evidenza agli interessanti risultati ottenuti in questo studio.

Figura 1. Sintomi generali, percezione del dolore, dispnea e astenia, nei due gruppi di pazienti, gravi ma dimessi (a sinistra) e terminali (a destra), prima e dopo il ciclo di trattamenti Reiki. Sull'asse delle ordinate sono riportate le medie degli score (da 0 a 10); le medie si riferiscono alle medie delle diverse sedute per paziente. "Dopo Reiki" sta per "al termine del ciclo di sedute Reiki". Tra parentesi, per ciascun segno/sintomo, il numero di pazienti che presentava quel segno/sintomo.

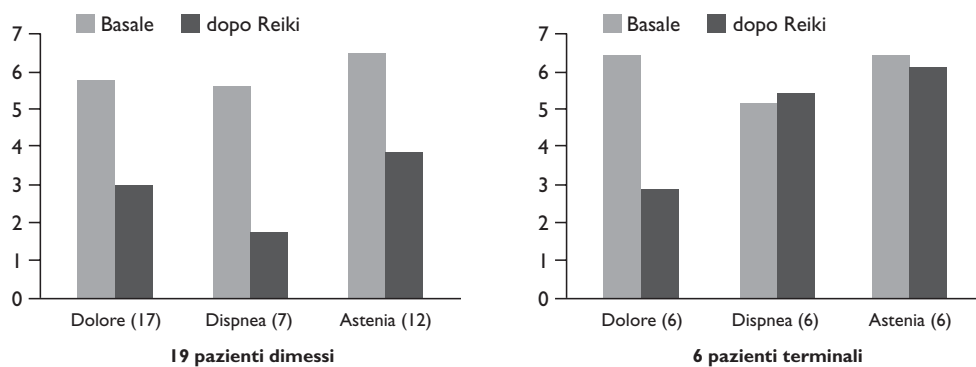


Figura 2. Sintomi psico-comportamentali, agitazione, depressione e insonnia, nei due gruppi di pazienti, gravi ma dimessi (a sinistra) e terminali (a destra), prima e dopo il ciclo di trattamenti Reiki. Sull'asse delle ordinate sono riportate le medie degli score (da 0 a 10); le medie si riferiscono alle medie delle diverse sedute per paziente. "Dopo Reiki" sta per "al termine del ciclo di sedute Reiki". Tra parentesi, per ciascun segno/sintomo, il numero di pazienti che presentava quel segno/sintomo.

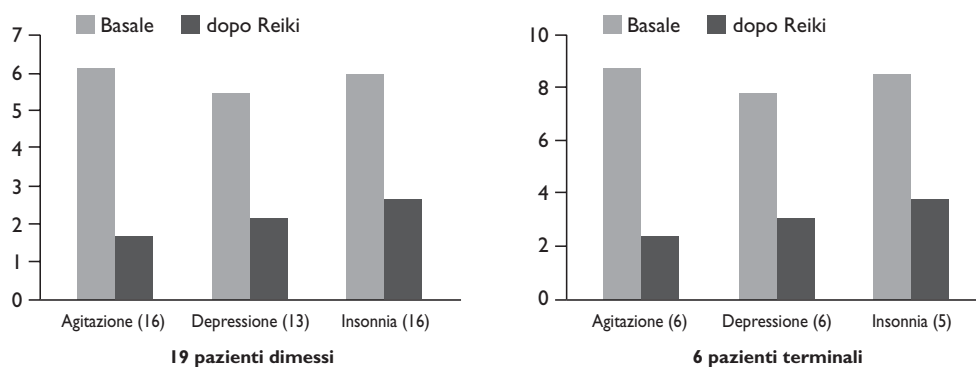
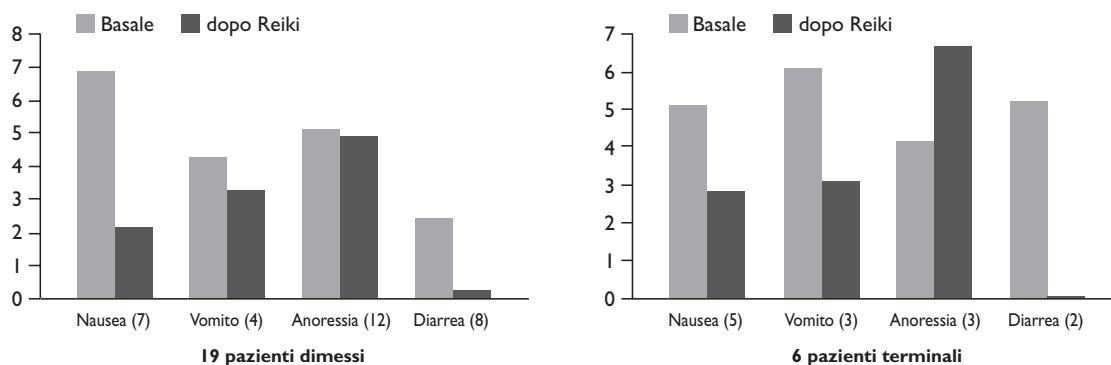


Figura 3. Sintomi gastro-intestinali, nausea, vomito, anoressia, diarrea, nei due gruppi di pazienti, gravi ma dimessi (a sinistra) e terminali (a destra), prima e dopo il ciclo di trattamenti Reiki. Sull'asse delle ordinate sono riportate le medie degli score (da 0 a 10): le medie si riferiscono alle medie delle diverse sedute per paziente. "Dopo Reiki" sta per "al termine del ciclo di sedute Reiki". Tra parentesi, per ciascun segno/sintomo, il numero di pazienti che presentava quel segno/sintomo.



Bibliografia

- Bini B, Brizio E, De Benedetto L et al. Linee Guida per un Percorso di Alta Formazione in Infermieristica e cure Complementari, Federazione nazionale dei Collegi IPASVI, 2002, <http://www.ipasvi.it/publicazioni/ArchivioRiviste/Indicilfiles/114/master10.pdf>.
- Cofrancesco E, Destino A, Merati L. Reiki, il tocco che cura. La tecnica dolce per rilassarsi e alleviare il dolore. Riza Scienze 2002; 164: 5-87.
- Matteliano D. Holistic nursing management of pain and suffering. J New York State Nurses Association, spring/summer 2003; 34: 4-13.
- (<http://nccam.nih.gov/health/whatisncam/index.htm>), ultimo accesso 8/9/2005.
- Bullock M. Reiki: a complementary therapy for life. Am J Hosp Palliat Care 1997; 14: 31-3.
- Olson K, Hanson J. Using Reiki to manage pain: a preliminary report. Cancer Prev Control 1997; 1: 108-13.
- Olson K, Hanson J, Michaud M. A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients.
- Alandydy P. Using Reiki to support surgical patients. J Nurs Care Qual 1999; 13: 89-91.
- Snyder JR. Therapeutic touch and the terminally ill: healing power through the hands. Am J Hosp Palliat Care 1997; 14: 83.
- Post-White J, Kinney ME, Savik K et al. Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. Integr Cancer Ther. 2003; 2: 332-44.
- Merati L, Brianzoli C, Barbagelata F et al. Le tecniche di rilassamento come trattamento integrativo nella cura del dolore: Reiki e terapia dell'emicrania. OMS Educazione e Ricerca medica, Ginevra, e Atti del Convegno "Ricerche di medicina complementare in Lombardia", Milano, 14 maggio 2004, 88-91, http://www.gfmer.ch/TMCAM/Medicina_complementare_Lombardi_a/Reiki_emicrania.htm.
- Vitale MT, La Grassa E, Cova D et al. Le tecniche di rilassamento nella cura del dolore: Reiki e paziente oncologico anziano. XI Congresso Nazionale Società Italiana di Cure Palliative, Forlì, 31 marzo-3 aprile 2004.
- Altieri C, Monzani B, Montanari M et al. Reiki come terapia di supporto nel paziente onco-ematologico sottoposto a chemioterapia intensiva e TMO. Riunione Nazionale GITMO (Gruppo Italiano Trapianto Midollo Osseo), Sessione Infermieristica, Bologna, 12-13 maggio 2005.
- Wind Wardell D, Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch healing. J Advanced Nursing 2001; 33: 439-45.
- Wilkinson DS, Knox PL, Chatman JE et al. The clinical effectiveness of healing touch. J Altern Complem Med 2002; 8: 33-47.
- Ubbiali A, Baruffi S, Benedetti N et al. Terapia complementare e di supporto nel paziente oncologico anziano. Geriatric & Medical Intelligence "Medicina e Anziani" 2003; 12: 83-99.
- Rexilius SJ, Mundt C, Erickson Megel M et al. Therapeutic effects of massage therapy and handling touch on caregivers of patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplant. Oncol Nurs Forum 2002; 29: E35-44.
- Gallob R. Reiki: a supportive therapy in nursing practice. J New York State Nurses Association spring/summer 2003; 34: 9-13.
- McElligott D, Holz MB, Corollo L, et al. A pilot feasibility study of the effects of Touch Therapies on nurses. J New York State Nurses Association spring/summer 2003; 34: 16-24.