

Ricerche di medicina complementare in Lombardia

Le tecniche di rilassamento come trattamento integrativo nella cura del dolore:

Reiki e terapia dell'emicrania

L. Merati, C. Brianzoli, F. Barbagelata, C. Borghi, L. Colombo, *E. Cofrancesco

Azienda Ospedaliera 'Ospedale San Carlo Borromeo', Centro Ambulatoriale di Medicina Psicosomatica, Milano *Dipartimento di Scienze Medico Chirurgiche, San Donato, Università degli Studi di Milano

Abstract

Background: Despite progresses, migraine remains prevalent, disabling, and undertreated and various forms of complementary treatments are often requested. Objective of the present work was to determine the efficacy and economic cost of Reiki, an ancient relaxation technique that works on biofield energy, in migraine prophylaxis.

Methods: In this prospective, observational, pilot study, 38 outpatients of a psychosomatic medicine department, aged 18-50 years, with migraine for at least 1 year, and at least three episodes a month, were given eight weekly treatments by a single Reiki therapist.

Pharmacological therapy was freely allowed. Primary end points: number of migraine episodes a month, severity and duration of attacks, quality of life as determined by Beck Depression Inventory and Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Secondary end points: costs as medical consultations and lost working days, treatment acceptability.

Results: In the 36 participants with complete data, number of episodes a month, migraine severity indexes (intensity and duration) and accompanying depression fell by about 50% ($p < 0.0001$) and number of working days lost and medical consultations by more than 100% ($p < 0.01$). Patient satisfaction was excellent. The benefits of Reiki lasted for at least 6 months after completion of the treatment cycle.

Conclusions: Reiki appears to have a clinically important prophylactic effect in migraine and further controlled studies are warranted.

BACKGROUND

L'emicrania in Italia. La prevalenza di emicrania è stimata tra l'8 e il 16%, con un valore assoluto di 5,5 milioni di persone sofferenti, per la maggioranza donne in età media. Il 30-40% dei soggetti trattati farmacologicamente continua a presentare attacchi di emicrania, nonostante l'ampia varietà e la potenza dei farmaci a disposizione (1).

Presentazione della tecnica e background ideologico

Reiki, che ha le sue radici nel buddismo tibetano, è un antico e semplice metodo di cura tramite il tocco delle mani. Si tratta di una tecnica "dolce", di rilassamento ed analgesia, efficace nella terapia del dolore di qualunque tipo (operatorio, reumatico, vascolare, oncologico, etc), nell'assistenza pre- e post-operatoria, durante i trattamenti chemio e radioterapici, nel malato oncologico avanzato e terminale, negli stati di stress e nella depressione.

Reiki viene classificato dal National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM, National Institute of Health) tra le terapie energetiche della "biofield medicine" (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/index.htm>). In questo specifico contesto ideologico Reiki si pone nell'ambito della medicina delle energie sottili, che ha la possibilità non solo di curare la malattia a livello fisico, ma anche di agire sugli elementi psicoenergetici della personalità, promuovendo la reintegrazione e il riallineamento del complesso corpo-mente-spirito (2-6). Come tecnica di contatto manuale (Touch Therapy), Reiki si può collocare tra le più efficaci tecniche di distensione e rilassamento. Durante la seduta Reiki, infatti, si ottiene un

rilassamento profondo con riduzione dell'ansia, della pressione arteriosa sistolica e della tensione dei muscoli del collo, e l'aumento delle IgA salivari (7).

SCOPO

Scopo principale del presente studio è verificare se Reiki, in supporto alla terapia farmacologia convenzionale, è in grado di: a) ridurre la frequenza di attacchi di emicrania, la intensità e la durata del dolore, e migliorare la qualità di vita del soggetto sofferente di emicrania (end points di efficacia); b) ridurre il numero di giornate lavorative perse, e il ricorso a prestazioni sanitarie (end points di efficienza).

MATERIALI E METODI

Pazienti e caratteristiche dello studio. Sono stati arruolati 38 pazienti affetti da emicrania diagnosticata secondo i criteri della International Headache Society (8), di età compresa tra 18 e 50 anni, con diagnosi di emicrania accertata da almeno 12 mesi e con almeno 3 attacchi al mese. La terapia farmacologia è libera. Lo studio è stato condotto secondo le regole della GMP. Le caratteristiche della casistica sono riportate di seguito:

- Età media: 37 anni
- Sesso (F): 97 %
- Titolo di studio: laurea o diploma, 61 %
- Frequenza di attacchi di emicrania /mese: 10
- Intensità media del dolore durante l'attacco: leggero-moderato, 65 %; intenso-invalidante, 35 %
- Durata media del dolore durante l'attacco: >4 ore, 75 % dei pazienti
- Drop out: 2

Si tratta di uno studio pilota, prospettico, osservazionale, che valuta tre momenti: a) basale, b) alla conclusione del ciclo Reiki, c) 6 mesi dalla conclusione del ciclo Reiki (follow up). Ciascun ciclo è composto da 8 trattamenti completi Reiki, effettuati a cadenza settimanale (due mesi di trattamento).

Materiali e metodi.

Cartella informatizzata per la raccolta dei dati clinici. Test psicologici per la qualità della vita: Beck Depression Inventory (BDI) (3 momenti osservazionali: basale, alla conclusione e a 6 mesi dalla conclusione del ciclo Reiki) e Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) per isteria, ipocondria e depressione (basale e a 6 mesi dalla conclusione del ciclo Reiki). Analisi statistica della varianza per variabili parametriche (test di Student) e non parametriche (χ^2), per le differenze intraindividuali.

RISULTATI

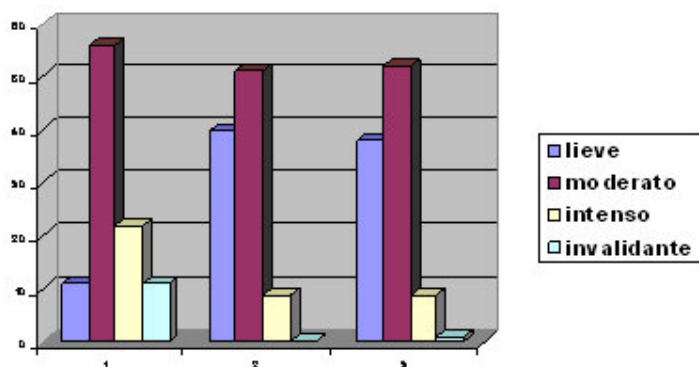
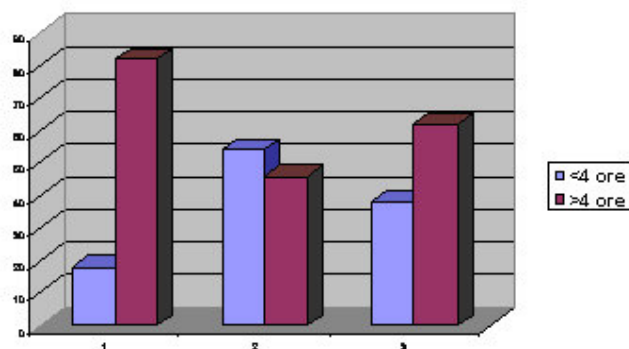
In Tabella I viene riportato l'andamento del numero di attacchi di emicrania al mese, il numero di giornate lavorative perse e di visite mediche, prima del ciclo Reiki, dopo il ciclo e a 6 mesi di distanza dalla fine del ciclo Reiki (follow up).

Tabella I. Frequenza degli attacchi di emicrania/mese e parametri di efficienza del trattamento

(media±DS)

	basale (n=36)	alla fine del ciclo (n=36)	follow up (n=32)
End points di efficacia: frequenza di attacchi al mese (giorni)	10.3±6.0	5.5±4.9 (p<0.0001)	4.8±5.0 (p<0.0001)
End points di efficienza:			
1) giornate lavorative perse negli ultimi 6 mesi	4.9±8.6	=	0.8±2.3 (p<0.01)
durante i due mesi del ciclo	=	0.2±0.4 (p<0.01)	=
2) visite mediche negli ultimi 6 mesi	3.2±3.1	=	0.3±0.9 (p<0.01)
durante i due mesi del ciclo	=	0.1±0.2 (p<0.0001)	=

In Figura 1 e 2 vengono riportate durata e intensità degli attacchi di emicrania nei tre momenti osservazionali. I valori sono espressi come % delle diverse categorie. Le differenze tra valori basali, fine ciclo e follow up sono altamente significative (p<0.0001).



Le sedute Reiki determinano uno stato di rilassamento valutabile come "medio-profondo" e

ingenerano uno stato di "benessere-grande benessere" alla fine della seduta nell'85-90 % dei pazienti. Sono molto gradite dai pazienti, che esprimono il loro gradimento con un voto pari a 9,4 (score da 0 a 10).

CONCLUSIONI

Il presente studio osservazionale dimostra che Reiki è un'ottima tecnica di rilassamento ed analgesia. e che, in supporto alla terapia farmacologica convenzionale, è in grado di ridurre:

la frequenza di attacchi di emicrania del 50%

l'intensità e la durata di ciascun attacco

la depressione che accompagna lo stato di malattia

il numero di giornate lavorative perse e il ricorso a visite mediche

I benefici apportati da un ciclo di 8 sedute settimanali di Reiki perdurano per almeno sei mesi dalla conclusione del ciclo stesso.

BIBLIOGRAFIA

Roncolato M, Arpinelli F, Fabbri I, et al. The cost of the migraine patient in Italy. J Headache Pain 2000;1:173-7.

Bullock M. Reiki: a complementary therapy for life. Am J Hosp Palliat Care 1997; 14:31-33.

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

Wind Wardell D, Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch healing. J Advanced Nursing 2001;33:439-45.

Headache Classification Committee of the International Headache Society: Classification and Diagnostic Criteria for Headache Disorders, Cranial Neuralgias and Facial Pain. Cephalgia 1988; 8 (suppl 7):1-96.

Redattore: Aldo Campana, 20.05.2004

Questo lavoro è pubblicato sul sito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità:
http://www.gfmer.ch/TMCAM/Medicina_complementare_Lombardia/Reiki_emicrania.htm