

# American Journal of Hospice and Palliative Medicine

<http://ajh.sagepub.com>

---

## **Gli effetti della terapia Reiki sull'ansia e sul dolore dei malati in cura presso un day hospital di oncologia**

Nadia Birocco, Camilla Guillame, Silvana Storto, Giuliana Ritorto, Cristiana Catino, Nisha Gir,  
Lucia Balestra, Giancarla Tealdi, Cristina Orecchia, Giovanna De Vito, Lorena Giaretto, Michela  
Donadio, Oscar Bertetto, Marina Schena e Libero Ciuffreda

*AM J HOSP PALLIAT CARE* pubblicato online il 13 ottobre 2011

DOI: 10.1177/1049909111420859

Versione online di questo articolo:

<http://ajh.sagepub.com/content/early/2011/09/08/1049909111420859>

---

Publicato da:

SAGE

<http://www.sagepublications.com>

### **Servizi e informazioni aggiuntive su *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*:**

**Avvisi e-mail:** <http://ajh.sagepub.com/cgi/alerts>

**Abbonamenti:** <http://ajh.sagepub.com/subscriptions>

**Ristampe:** <http://www.sagepub.com/journalsReprints.nav>

**Autorizzazioni:** <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

American Journal of Hospice  
& Palliative Medicine®

00(0) 1-5

© L'Autore(i) 2011

Ristampe e autorizzazioni:

[sagepub.com/journalsPermissions.nav](http://sagepub.com/journalsPermissions.nav)

DOI: 10.1177/1049909111420859

<http://ajhpm.sagepub.com>

**SAGE**

# Gli effetti della terapia Reiki sull'ansia e sul dolore dei malati in cura presso un day hospital di oncologia

Nadia Birocco, MD<sup>1</sup>, Camilla Guillame\*, Silvana Storto, RN<sup>1</sup>,  
Giuliana Ritorto, MD<sup>1</sup>, Cristiana Catino\*, Nisha Gir\*,  
Lucia Balestra, RN<sup>1</sup>, Giancarla Tealdi, RN<sup>1</sup>, Cristina Orecchia, RN<sup>1</sup>,  
Giovanna De Vito, RN<sup>1</sup>, Lorena Giarretto\*, Michela Donadio, MD<sup>1</sup>,  
Oscar Bertetto, MD<sup>1</sup>, Marina Schena, MD<sup>1</sup>, e  
Liberio Ciuffreda, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medico (MD) o infermiere professionale (RN) della SC [Struttura Complessa] Oncologia Medica, Ospedale San Giovanni Battista di Torino, Italia

\*Operatori dell'Associazione Cerchiodiluce, Torino, Italia

## Autore corrispondente:

Nadia Birocco, Dipartimento di Oncologia ed Ematologia dell'Ospedale San Giovanni Battista di Torino, Italia  
E-mail: n.birocco@libero.it

## Abstract

Il Reiki è un metodo di guarigione naturale che consiste nel trasmettere energia al paziente attraverso il contatto o la prossimità delle mani dell'operatore Reiki. Abbiamo studiato il ruolo del Reiki nella gestione dell'ansia, del dolore e del benessere complessivo dei pazienti oncologici. Sulla base dei risultati di un progetto pilota condotto presso il nostro ospedale tra il 2003 il 2005 da un'associazione di volontariato, è stato condotto, presso lo stesso Centro, uno studio più ampio, della durata di tre anni. Gli operatori Reiki volontari hanno ricevuto una formazione teorico-pratica biennale. La popolazione oggetto dello studio era costituita da 118 pazienti (67 donne e 51 uomini, età media 55 anni) con neoplasie in vari stadi, sottoposti a un qualche tipo di chemioterapia. Prima di ciascuna seduta gli infermieri hanno raccolto i dati personali e l'anamnesi clinica di ciascun paziente. Il dolore e l'ansia sono stati valutati dagli operatori Reiki secondo una scala di valutazione numerica. Ogni seduta durava circa 30 minuti; i punteggi relativi al dolore e all'ansia sono stati registrati utilizzando una scala analogica visiva (VAS) e descrivendo le sensazioni fisiche percepite dai pazienti durante la seduta. Tutti i 118 pazienti hanno ricevuto almeno un trattamento Reiki (238 trattamenti in totale). Nel sottogruppo di 22 pazienti sottoposti a un ciclo completo di 4 trattamenti, il punteggio medio VAS relativo all'ansia è sceso da 6,77 a 2,28 ( $P < 0,00001$ ) e il punteggio medio VAS relativo al dolore è sceso da 4,4 a 2,32 ( $P = 0,091$ ). Nel complesso le sedute sono state considerate utili per migliorare il benessere, il rilassamento, il sollievo dal dolore, la qualità del sonno e per ridurre l'ansia. L'offerta di una terapia Reiki in ospedale può\* rispondere ai bisogni fisici ed emotivi dei pazienti.

## Parole chiave

Terapia Reiki, cura oncologica olistica, operatori Reiki volontari.

## **Introduzione**

Il Reiki è un metodo di guarigione naturale che consiste nel trasmettere energia al paziente attraverso il contatto o la prossimità delle mani dell'operatore Reiki. Tale metodo afferma di essere in grado di potenziare la naturale capacità dell'organismo di guarire se stesso attraverso il riequilibrio energetico, con conseguente ripristino del benessere fisico, emotivo, mentale e spirituale.

Il maestro giapponese Mikao Usui riscoprì il sistema che sta alla base del Reiki nei primi anni del Novecento, attraverso lo studio delle antiche arti mediche tibetane e della tradizione della guarigione attraverso le mani. Usui insegnò l'uso della tecnica a Chujiro Hayashi, e lui a sua volta la insegnò a Hawayo Takato. Quest'ultima portò il Reiki alle Hawaii (e nel resto degli Stati Uniti) durante gli anni Quaranta. Il Reiki è stato introdotto in Europa negli anni Ottanta.

Reiki è una parola giapponese che significa “energia vitale universale”; è formata da due sillabe: *rei*, l'energia universale, energia che permea tutto l'universo, e *ki*, l'energia vitale di ciascun essere vivente. L'operatore Reiki avvicina o appoggia le mani sul corpo del paziente in modo che l'energia vitale universale possa fluire naturalmente nelle aree del corpo del paziente che più ne hanno bisogno. Il Reiki può essere praticato anche come auto-trattamento (*self-help*). È indicato soprattutto nelle professioni di aiuto, per chi lavora nei servizi sociosanitari, ed è utilissimo anche per prevenire fenomeni di *burnout*, mancanza di motivazione e stress da lavoro del personale infermieristico.

L'uso della medicina alternativa complementare in ospedale riscuote un interesse crescente tra il personale sanitario che lavora con i pazienti oncologici. Poiché il Reiki non richiede alcuna apparecchiatura specifica, può essere praticato dovunque in qualunque momento, e ciò lo rende particolarmente idoneo al contesto ospedaliero. Fra le tecniche di rilassamento di cui è stata variamente dimostrata la capacità di migliorare le condizioni dei pazienti oncologici, il Reiki è risultato essere un aiuto efficace per alleviare il dolore e altri sintomi come ansia, insonnia e ipoessia, migliorando così la qualità della vita nei pazienti con neoplasie in stadio avanzato<sup>1</sup>. In un progetto pilota condotto tra il 2003 e il 2005 dall'associazione di volontariato Cerchiodiluce presso il day hospital di Oncologia Medica del Dipartimento Oncologia ed Ematologia dell'Ospedale San Giovanni Battista, 27 pazienti (totale 94 trattamenti) hanno riferito una migliore qualità del sonno e sollievo dal dolore e dall'ansia. Sulla base di quest'esperienza iniziale è stato condotto, presso lo stesso Centro di cure oncologiche, uno studio più ampio, che ha coinvolto un gran numero di pazienti.

Con il presente studio abbiamo esaminato il ruolo del Reiki nella gestione dell'ansia, del dolore e del benessere globale in pazienti con neoplasie in stadi diversi che frequentavano un day-hospital chemioterapico. Lo studio riferisce i risultati del progetto Reiki presentato e sviluppato dall'associazione di volontariato Cerchiodiluce e realizzato in collaborazione con lo staff medico del Centro di Oncologia Medica dell'Ospedale San Giovanni Battista.

## **Pazienti e metodi**

Prima di essere ammessi a praticare la terapia Reiki in ospedale, gli operatori Reiki volontari hanno ricevuto una formazione biennale: un anno di seminari interni con lo staff docente dell'associazione Cerchiodiluce e un anno di pratica in ospedale con tutor qualificati.

### *Pazienti*

118 pazienti complessivi hanno dato il loro consenso informato alla terapia Reiki dopo che tale tecnica è stata loro spiegata dagli infermieri dell'ospedale e dai volontari dell'associazione Cerchiodiluce che eseguivano i trattamenti.

La popolazione dello studio era composta da pazienti con neoplasie in stadi diversi sottoposti a un qualche tipo di chemioterapia. I trattamenti Reiki sono stati offerti durante il ricovero nelle stanze del day-hospital. Prima di ciascuna seduta gli infermieri hanno raccolto i dati personali e l'anamnesi clinica del paziente: sito del tumore primario, data della diagnosi, sito di metastasi, numero di cicli di chemioterapia e condizioni generali di salute del paziente secondo i punteggi ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group). Il dolore e l'ansia sono stati valutati secondo una scala numerica dagli operatori Reiki.

### *Metodi*

Le sedute Reiki sono state offerte ai pazienti durante la loro presenza in ospedale per la somministrazione della chemioterapia. Durante il trattamento i pazienti erano completamente vestiti, seduti su una sedia o distesi su un letto. È stato eseguito un massimo di quattro trattamenti durante quattro distinte sedute di chemioterapia. Ciascun trattamento Reiki durava circa 30 minuti, durante i quali gli operatori tenevano le mani sopra il paziente oppure toccavano delicatamente il suo corpo, dalla testa alle gambe, focalizzandosi sui centri energetici del paziente stesso (chakra) e sui siti di dolore o disagio. A differenza di altri metodi, il Reiki non comporta l'utilizzo di pressione, massaggio, sfregamento o strumentazione.

Al termine della seduta, i punteggi VAS relativi a dolore ed ansia sono stati registrati insieme a una descrizione delle sensazioni fisiche percepite dai pazienti durante la seduta, come caldo/freddo, rilassamento/stress, benessere/disagio, riferendo gli eventuali siti specifici.

### *Analisi statistica*

I dati sono stati inseriti in una database ad accesso dedicato ed elaborati utilizzando per la statistica il software Epi Info e Windows 2000.

## **Risultati**

Nell'arco del periodo di studio di tre anni, i trattamenti Reiki sono stati eseguiti su 118 pazienti: 67 (57%) donne e 51 (43%) uomini (tabella I); età media 55 anni (da 33 a 77 anni di età); 16 (14%) pazienti stavano ricevendo una chemioterapia adiuvante, 56 (48%) una chemioterapia di prima linea, 21 (18%) una chemioterapia di seconda linea, 3 (2 x 100) una chemioterapia di terza linea, 5 (4%) una chemioterapia di quarta linea e 11 (9%) non era in terapia; per 6 (5%) pazienti questi dati mancavano. La distribuzione locale del tumore era la seguente: colon 15 (13%), seno 30 (25%), polmone 21 (18%), stomaco 12 (10%), testa e collo 11 (9%), vescica e rene 22 (19%) e altri siti 7 (5%). Il sito delle metastasi era: fegato in 15 pazienti (13%), ossa in 11 (9%), polmone in 9 (8%), cervello in 4 (3%), ghiandole linfatiche in 7 (6%) e altri siti in 10 (8%). Il PS (performance status) secondo il punteggio ECOG era: 0 in 71 pazienti (60%), 1 in 31 (26%), 2 in 10 (8%), 3 in 4 (3%), non valutato in 2 (1%). Tutti i 118 pazienti sono stati sottoposti ad almeno una seduta di Reiki, 61 (48%) hanno ricevuto 2 trattamenti, 37 ne hanno ricevuti 3 e 22 (17%) ne hanno ricevuti 4, per un totale di 238 sedute terapeutiche (tabella 2).

L'ansia è stata annotata come valore *baseline* in 92 pazienti (78%) (punteggio VAS medio 6,3); 12 (10%) avevano ricevuto preliminarmente una terapia di controllo dell'ansia; 45 (38%) erano in uno stadio avanzato della malattia e 47 (40%) nei primi stadi della malattia. Un punteggio VAS >5 per l'ansia è stato registrato in 56 pazienti (47%) prima - e in 16 pazienti (14%) dopo - la prima seduta di trattamento; 19 (86%) pazienti risultavano avere ansia prima - e 3 (14%) dopo - la quarta seduta di trattamento. Statisticamente sono stati osservati cambiamenti significativi nei valori medi dell'ansia prima e dopo ciascun trattamento (tabella 3).

98 pazienti (83%) (punteggio VAS medio 3,7) hanno riferito dolore nel colloquio iniziale con gli operatori Reiki; tale dolore è stato confrontato con il PS ECOG registrato dai medici. La discrepanza può

essere stata dovuta all'empatia tra i pazienti e gli operatori Reiki, che incoraggia una maggiore apertura nel comunicare sintomi ed emozioni. Solo 20 (17%) pazienti non provavano dolore, 43 (37%) erano in terapia del dolore, mentre 75 (47%) non prendevano alcun farmaco malgrado avvertissero dolore. La parte del corpo percepita come dolente coincideva con la sede del tumore in 54 pazienti (46%), con sedi diverse in 36 pazienti (31%). Un punteggio VAS relativo al dolore  $>5$  è stato riferito da 50 pazienti (42%) prima - e da 20 pazienti (17%) dopo - la prima seduta. Tra i pazienti che hanno ricevuto 4 trattamenti Reiki, 6 (28%) hanno registrato un punteggio VAS  $>5$  prima della seduta (nessuno  $>8$ ) e solo 2 (9%) hanno registrato un punteggio VAS  $>5$  (nessuno  $>7$ ; tabella 4). Cambiamenti sono stati osservati nei punteggi VAS medi relativi al dolore prima e dopo la prima, seconda e terza seduta di trattamento Reiki (tabella 5).

In un'ulteriore analisi del sottogruppo di 22 pazienti sottoposti ad un intero ciclo di 4 sedute di Reiki (tabella 6), il punteggio VAS medio relativo all'ansia è sceso da 6,77 a 2,28 dopo 4 trattamenti, e questa riduzione era statisticamente significativa ( $P < 0,000001$ ); il punteggio VAS medio relativo al dolore è sceso da 4,4 a 2,32 ( $P = 0,0191$ ).

Infine, al termine di ciascuna seduta di trattamento, ai pazienti sono state poste domande riguardanti la loro percezione di caldo, freddo, rilassamento, stress, benessere e disagio. Nel complesso le sedute sono state considerate utili per migliorare benessere (70%), rilassamento (88%), sollievo dal dolore (45%), qualità del sonno (34%) e per ridurre l'ansia (70%; tabella 7).

## Discussione

Nel mondo esistono protocolli di ricerca diversi per i trattamenti Reiki in ospedale. In alcuni di essi le terapie del "tocco" sono divenute una prassi infermieristica per favorire il benessere, ridurre lo stress e aumentare il rilassamento<sup>2</sup>. Precedenti osservazioni sull'impiego del Reiki hanno mostrato che esso può indurre un rilassamento e un benessere profondi e ridurre l'uso dei farmaci antidolorifici dopo un intervento chirurgico<sup>3</sup>. I resoconti hanno anche descritto una riduzione dei tempi di ricovero e un aumento della soddisfazione del paziente, nonché una riduzione della nausea e dello stress emotivo, una migliore comunicazione, meno ansia e abbassamento dei valori della pressione sanguigna sistolica<sup>2,4</sup>. In un solo studio è stata annotata una regressione spontanea dell'infezione da virus del papilloma umano (HPV) nel 27% dei pazienti del gruppo di controllo rispetto all'83% del gruppo trattato con Reiki.

L'effetto della terapia Reiki sul dolore cronico rimane controverso. Due studi non hanno scoperto alcun vantaggio significativo dopo il trattamento Reiki, un solo studio ne ha scoperto qualcuno<sup>5-7</sup>. Criteri di campionamento, metodi, ridotte dimensioni del campione e un utilizzo diversificato del questionario con potenziali difformità delle risposte sono tutti elementi che limitano la generalizzabilità dei risultati relativi alla terapia Reiki come strategia antidolorifica complementare. Fino ad oggi pochi ricercatori hanno presentato un progetto di ricerca rigoroso, attento all'integrità del protocollo. Alcuni dati delle misurazioni mostrano una tendenza che suggerisce che la terapia Reiki è in grado di aiutare ad alleviare il dolore e a guarire le ferite<sup>7</sup>, ma i risultati complessivi non hanno raggiunto una rilevanza statistica.

Per quanto ne sappiamo, il presente studio è il primo in cui volontari qualificati hanno praticato la terapia Reiki e hanno raccolto dati in collaborazione con infermieri e medici ospedalieri. I nostri risultati sono inoltre sicuramente interessanti per quanto riguarda il numero di pazienti trattati (118), i trattamenti effettuati (238) e la durata del progetto (3 anni).

In accordo con la letteratura<sup>8</sup>, il nostro studio dimostra che la terapia Reiki non ha effetti collaterali ed è altamente apprezzata da tutti i pazienti; essa è in grado di rendere più accettabile il soggiorno del paziente in ospedale o nel day-hospital, trasformando un tempo di attesa normalmente stressante in un'opportunità di relax e benessere. L'analisi della qualità delle sensazioni percepite durante le sedute di trattamento mostra che un profondo rilassamento è stato ottenuto con relativa rapidità (circa 20-30 minuti), riducendo l'ansia e migliorando così il rapporto della comunicazione tra pazienti e operatori.

Il Reiki sembra essere un aiuto promettente nel controllo dell'ansia, con una marcata riduzione del punteggio medio dopo ciascun trattamento e una diminuzione di un terzo dopo 4 trattamenti. Anche il controllo del dolore è stato evidente, con una riduzione del 50% nei punteggi medi dopo ciascun trattamento, anche se il significato statistico tra il primo e il quarto trattamento è stato senz'altro modesto. Ciò potrebbe essere stato dovuto alla scelta ad hoc di un piccolo sottogruppo di pazienti con punteggi iniziali massimi di ansia e dolore e sintomi che erano più difficili da trattare con un approccio convenzionale. Inoltre, poiché circa un terzo dei pazienti era sottoposta ad una terapia del dolore convenzionale, ciò potrebbe aver costituito un fattore di confusione. Malgrado questa limitazione, la nostra ricerca indica che il dolore come variabile di riuscita della terapia Reiki può essere misurato; verranno eseguite ulteriori ricerche utilizzando questo parametro.

Alla luce di questi risultati, Reiki può essere considerato un utile aiuto nella gestione dell'ansia e del dolore durante la permanenza in day-hospital per le cure oncologiche; inoltre, offrire Reiki in ospedale potrebbe fornire un approccio globale al paziente oncologico, un approccio che risponda alle loro esigenze fisiche ed emotive all'interno di una visione olistica della cura.

## **Ringraziamenti**

Desideriamo ringraziare i volontari dell'associazione Cerchiodiluce e lo staff del Dipartimento Oncologia ed Ematologia dell'Ospedale San Giovanni Battista per la loro collaborazione nel progetto.

## **Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi**

Gli Autori hanno dichiarato l'assenza di conflitto di interessi per quanto riguarda la ricerca, la redazione e la pubblicazione di questo articolo.

## **Finanziamenti**

Gli Autori non hanno ricevuto alcun supporto finanziario per la ricerca, la redazione e la pubblicazione di questo articolo.

## **Riferimenti bibliografici**

1. Burden B, Herron Marx S. The increasing use of Reiki as a complementary therapy in specialist palliative care. *Int J Palliat Nurs.* 2005;11(5):248-253.
2. Vitale A. An integrative review of Reiki touch therapy research. *Holist Nurs Pract.* 2007;21(4):167-179.
3. Alandydy P, Alandydy K. Using Reiki to support surgical patients. *J Nurs Care Quality.* 1999;13(4):89-91.
4. Williams AM, Davies A, Griffiths G. Facilitating comfort for hospitalized patients using non-pharmacological measures: preliminary development of clinical practice guidelines. *Int J Nurs Pract.* 2009; 15(3):145-155.
5. Schlitz MJ, Braud WG. Reiki-plus natural healing: an ethnographic/experimental study. *PSI Res.* 1985;4(3):100-123.
6. Dressin LJ, Sing S. Effects of Reiki on pain and selected affected and personality variables of chronically ill patients. *Subtle Energies Energy Med.* 1998;9(1):53-82.
7. Wirth DP, Barret MJ. Complementary Healing Therapies. *Int J Psychosom.* 1994;41(1):61-67.
8. Bullock M. Reiki: a complementary therapy for life. *Am J Hosp Palliat Care.* 1997;14(1):31-33

**Tabella I. Caratteristiche del paziente**

<b>Sesso</b>	<b>N°(%)</b>
Femmine	67 (57)
Maschi	51 (43)
Età, anni	
Media	55
Intervallo	33-77
Chemioterapia(CT)	
CT adiuvante	16 (14)
Prima linea	56 (48)
Seconda linea	21 (18)
Terza linea	3 (2)
Quarta linea	5 (4)
Senza terapia	11 (9)
Non valutati	6 (5)
Sito del tumore primario	
Colon	15 (13)
Seno	30 (25)
Polmone	21 (18)
Stomaco	12 (10)
Testa e collo	11 (9)
Genitourinario	22 (19)
Altri siti	7 (5)
PS ECOG	
0	71 (60)
1	31 (26)
2	10 (8)
3	4 (3)
Non valutati	2 (1)
Sedute di terapia Reiki	
1	118 (100)
2	61 (48)
3	37 (30)
4	22 (17)
Totale	238

Abbreviazioni: PS, *performance status*; ECOG, Eastern Cooperative Oncology Group

**Tabella 2. Punteggi relativi all'ansia prima e dopo ciascuna seduta di terapia Reiki**

Punteggi ansia	Seduta n°1 (% di pazienti)		Seduta n°2 (% di pazienti)		Seduta n°3 (% di pazienti)		Seduta n°4 (% di pazienti)	
	Prima	Dopo	Prima	Dopo	Prima	Dopo	Prima	Dopo
0	24 (20)	57 (48)	15 (5)	33 (54)	7 (19)	18 (49)	4 (18)	11 (50)
1	2 (2)	5 (4)	1 (2)	0 (0)	1 (3)	1 (3)	1 (4)	0 (0)
2	7 (6)	9 (8)	4 (7)	5 (8)	0 (0)	3 (8)	2 (9)	0 (0)
3	3 (1)	9 (8)	4 (7)	8 (13)	4 (11)	4 (11)	0 (0)	4 (18)
4	6 (5)	7 (6)	6 (10)	4 (7)	2 (5)	2 (5)	1 (4)	2 (9)
5	20 (17)	15 (13)	7 (12)	3 (5)	4 (11)	5 (13)	4 (18)	2 (9)
6	6 (5)	5 (4)	3 (5)	0 (0)	5 (13)	1 (2)	1 (4)	0 (0)
7	12 (10)	4 (3)	5 (8)	4 (7)	3 (8)	2 (5)	6 (27)	2 (9)
8	15 (13)	4 (3)	6 (10)	2 (3)	6 (16)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
9	6 (5)	1 (1)	2 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (9)	0 (0)
10	17 (14)	2 (2)	8 (13)	2 (3)	5 (13)	0 (0)	10 (4.5)	1 (4.5)
<b>Totale</b>	<b>118 (100)</b>	<b>118 (100)</b>	<b>61 (100)</b>	<b>61 (100)</b>	<b>37 (100)</b>	<b>37 (100)</b>	<b>22 (100)</b>	<b>22 (100)</b>

**Tabella 3. Punteggi medi relativi all'ansia prima e dopo ciascuna seduta di terapia Reiki<sup>a</sup>**

	Seduta n°1 (n =) 118	Seduta n°2 (n = 61)	Seduta n°3 (n = 37)	S seduta n°4 (n =22)
Prima	5.20 ± 3.48 P < 0.000001	4.57 ± 3.53 P < .00001	5.13 ± 3.35 P < .0001	4.77 ± 3.2 P 0.016
Dopo	2.3 ± 2.76	2.11 ± 2.83	2.16 ± 2.53	2.45 ± 2.95

<sup>a</sup> I valori ± sono la deviazione media standard

**Tabella 4. Punteggi relativi al dolore prima e dopo ciascuna seduta di terapia Reiki**

Punteggi dolore	Seduta n°1 (% di pazienti)		Seduta n°2 (% di pazienti)		Seduta n°3 (% di pazienti)		Se duta n°4 (% di pazienti)	
	Prima	Dopo	Prima	Dopo	Prima	Dopo	Prima	Dopo
0	20 (17)	46 (39)	2 (33)	33 (54)	8 (22)	22 (59)	4 (18)	8 (36)
1	1(1)	11 (9)	0 (0)	3 (5)	2 (5)	1 (3)	2 (9)	2(9)
2	7(6)	10 (8)	1 (2)	2 (3)	4 (11)	5 (14)	0 (0)	0 (0)
3	13 (11)	11 (9)	2 (3)	7 (11)	4 (11)	5 (14)	3 (14)	4 (18)
4	6(5)	8 (7)	6 (10)	4 (7)	5 (14)	0 (0)	2 (9)	5 (22)
5	21 (18)	12 (10)	14 (23)	3 (5)	2 (5)	3 (8)	5 (23)	1 (4)
6	14 (12)	8 (7)	4 (7)	3 (5)	2 (5)	0 (0)	1 (4)	0 (0)
7	9(8)	2 (2)	3(5)	2 (3)	5 (13)	1 (3)	2 (9)	2 (9)
8	9(8)	6 (5)	5 (8)	2 (3)	2 (5)	0 (0)	3 (14)	0 (0)
9	5(4)	2 (2)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10	13 (11)	2 (2)	6 (10)	1 (2)	3 (8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
<b>Totale</b>	<b>118 (100)</b>	<b>118 (100)</b>	<b>61 (100)</b>	<b>61 (100)</b>	<b>37 (100)</b>	<b>37 (100)</b>	<b>22 (100)</b>	<b>22 (100)</b>

**Tabella 5. Punteggi medi relativi al dolore prima e dopo ciascuna seduta di terapia Reiki<sup>a</sup>**

	Seduta n°1 (n =) 118	Seduta n°2 (n = 61)	Seduta n°3 (n = 37)	S seduta n°4 (n = 22)
Prima	4.89 ± 3.16 P < 0.000001	4.03 ± 3.37 P < 0.00006	3.92 ± 3.16 P < 0.0001	4 ± 2.76 P = 0.241
Dopo	2.57 ± 2.81	2.06 ± 2.79	1.30 ± 1.88	2.22 ± 2.76

<sup>a</sup> I valori ± sono la deviazione media standard

**Tabella 6. Punteggi medi baseline relativi ad ansia e dolore e punteggi medi dopo 4 sedute di terapia Reiki<sup>a</sup>**

	Ansia		Dolore	
Baseline	6.77 ± 2.20	P < 0.000001	4.44 ± 3.22	P < 0.0191
Dopo la quarta seduta	2.28 ± 2.91		2.32 ± 2.38	

<sup>a</sup> I valori ± sono la deviazione media standard

**Tabella 7. Sensazioni percepite durante le sedute di terapia Reiki**

[In orizzontale:] 1° trattamento      2°                      3°                      4°

[In verticale:]  
**BENESSERE**  
**RILASSAMENTO**  
**SOLLIEVO**  
**SONNO**  
**CALMA**