

Artigo científico

## Efeitos do aprendizado do Reiki na ansiedade e depressão

### Effects of Reiki learning on anxiety and depression

Maria Beatriz Silva de Albuquerque<sup>1</sup>, Morgana Kretzschmar<sup>2</sup>, Caroline Valente<sup>3</sup> & Caio Mauricio Mendes de Cordova<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Farmácia pela Universidade Regional de Blumenau - FURB, campus 3, Blumenau, SC, mbsalbuquerque@furb.br;

<sup>2</sup>Mestrado em Ciências dos Alimentos pela Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC, Florianópolis, SC, morganak@furb.br;

<sup>3</sup>Doutorado em Ciências (Bioquímica) pela Universidade Federal do Paraná - UFPR, carvalente@furb.br;

<sup>4</sup>Doutorado em Farmácia – Análises Clínicas pela Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, cmcordova@furb.br.

**Resumo:** A depressão é uma condição que hoje compõe boa parte das comorbidades psiquiátricas. Este trabalho avaliou as respostas à Escala de Medida de Ansiedade e Depressão (HAD) ao longo dos diferentes níveis de formação dos reikianos (n=2.049). Os dados foram estratificados de acordo com o nível de aprendizado de Reiki de cada participante, sendo G0 (sem nenhum nível de aprendizado de Reiki); G1 (tendo o nível I de Reiki); G2 (nível II de Reiki); G3 (nível IIIA de Reiki) e G4 (nível IIIB de Reiki). A prevalência geral de Ansiedade Provável foi de 10%, com 21,9% de Ansiedade Possível (total 31,9%) na população estudada. A prevalência geral de Depressão Provável foi de 5,2%, com 17,5% de Depressão Possível (total 22,7%). A Ansiedade Provável foi mais prevalente no G0 (P<0,0001) do que nos demais grupos, bem como a Ansiedade Possível (P=0,0102). A Ansiedade Provável foi menos prevalente em G2 (P=0,0336) que em G1. A Ansiedade Possível foi menor em G1 que G0 (P=0,0085), bem como em G3 comparado a G1 e G0 (P=0,0038), e em G4 comparado a G0 (P=0,0127). A Depressão Provável foi mais alta em G0 (P<0,0001) do que nos demais grupos, bem como em G0 comparado a G1 (P=0,0001). A depressão possível foi mais baixa em G2 em relação a G0 (P=0,0006). Foi possível observar que ocorreu uma diminuição de casos de ansiedade possível e provável conforme o nível de aprendizado de Reiki aumenta, bem como uma melhora significativa nos casos de depressão provável.

**Palavras-chave:** Eficácia. Psicotrópicos. Medicina Integrativa.

**Abstract:** Depression is a condition that today makes up a large part of psychiatric comorbidities. This study evaluated responses to the Anxiety and Depression Scale (HAD) across the different levels of Reiki practitioners' training (n=2,049). Data were stratified according to each participant's level of Reiki learning, with G0 (with no level of Reiki learning); G1 (having Reiki level I); G2 (Reiki level II); G3 (Reiki level IIIA) and G4 (Reiki level IIIB). The overall prevalence of Probable Anxiety was 10%, with 21.9% of Possible Anxiety (total 31.9%) in the studied population. The overall prevalence of Probable Depression was 5.2%, with 17.5% of Possible Depression (total 22.7%). Probable Anxiety was more prevalent in G0 (P<0.0001) than in the other groups, as well as Possible Anxiety (P=0.0102). Probable Anxiety was less prevalent in G2 (P=0.0336) than in G1. Possible Anxiety was lower in G1 than G0 (P=0.0085), as well as in G3 compared to G1 and G0 (P=0.0038), and in G4 compared to G0 (P=0, 0127). Probable Depression was higher in G0 (P<0.0001) than in the other groups, as well as in G0 compared to G1 (P=0.0001). Possible depression was lower in G2 compared to G0 (P=0.0006). It was possible to observe that there was a decrease in cases of possible and probable anxiety as the level of Reiki learning increased, as well as a significant improvement in cases of probable depression.

**Keywords:** Efficiency. Psychotropics. Integrative Medicine.

### 1 Introdução

O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas (SCLIAR, 2007). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social (SEGRE; FERRAZ, 1997).

O humor deprimido e ansioso é presente frequentemente e geralmente intensamente nos seres humanos, partindo da sensação de que não há controle das emoções e pensamentos. A ansiedade é uma desordem psicológica prevalente nos seres humanos. É uma resposta natural e necessária para momentos de adaptações humanas. Entretanto, pode-se tornar uma desordem incontrollável e excessiva. A depressão é conhecida como a doença da sociedade moderna.

Os sintomas mais comuns são tristeza, irritabilidade, movimentos lentos, dentre outros. É classificada como um transtorno de humor que acaba alterando a percepção do ser, quando os problemas parecem maiores e piores do que realmente são (TUMA, 1985).

O tratamento mais comum para ansiedade e depressão é o uso de fármacos antidepressivos e/ou ansiolíticos. Entretanto, esses podem ter efeitos colaterais ou até mesmo abandono de tratamento por geralmente serem de uso a longo prazo. Os ansiolíticos mais prescritos são os benzodiazepínicos (FEGADOLLI et al., 2019). Os ansiolíticos têm como fundamentais características a promoção de altas taxas de tolerância e dependência, que levam respectivamente, ao aumento da dose necessária para o mesmo efeito terapêutico e, quando seu uso é interrompido abruptamente, provocam o surgimento de sinais e sintomas contrários aos efeitos terapêuticos esperados desses fármacos.

Apesar de efeitos mais rápidos que práticas integrativas, as substâncias que atuam no Sistema Nervoso Central possuem alguns motivos para desistências do uso. Já existe uma boa parte da sociedade em que utiliza terapias complementares para ansiedade/depressão. Dentre estas, as terapias energéticas são baseadas no uso de um fluxo universal de energia que flui ao redor e através de todos os seres vivos (TREPPER et al., 2007). Muito tem se falado de práticas terapêuticas e medidas homeopáticas que podem ser utilizadas para ansiedade e diversos outros fatores, sendo o Reiki uma delas.

O Reiki é uma prática espiritual oriental conhecida como 'cura pelas mãos', foi introduzida no Japão em torno do século XIX. Símbolos são utilizados como ligação com a energia de cura. Os praticantes de Reiki possuem diferentes níveis de aprendizado, sendo que apenas o Mestre Pleno (nível IIIB) está apto a promover os ensinamentos a outros (BILLOT, 2019). É uma terapia segura, natural e holística que conecta a pessoa inteira em mente-corpo-espírito. É descrita como uma terapia energética vibracional e sutil muito comum facilitada pelo leve toque sobre ou acima do corpo. Praticantes descrevem como um tratamento leve, seguro, confortável e relaxante (TREPPER, 2007). Os objetivos deste trabalho foram avaliar os efeitos do Reiki na Ansiedade e Depressão em praticantes de Reiki durante seu processo de aprendizado.

## 2 Material e Métodos

O presente estudo analisou os dados obtidos a partir de respostas realizadas através de um questionário eletrônico padronizado de forma transversal e prospectiva. Os participantes desse questionário se inscreveram nos cursos de Reiki oferecidos em nossa universidade, nos níveis I, II e IIIA. O questionário era enviado para o participante no momento da inscrição, para ser respondido antes do respectivo curso, de forma sigilosa e anonimizada. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da universidade sob o protocolo n. 4.424.023.

O questionário utilizado foi a Escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale), que avalia o índice de ansiedade e depressão através de scores. Essa escala possui 14 questões de múltipla escolha, com quatro possíveis respostas em cada questão. As perguntas pares indicam possível

**Tabela 1.** Prevalência de Ansiedade e Depressão nos grupos estudados.

Grupo	ANSIEDADE Provável	ANSIEDADE Possível	DEPRESSÃO Provável	DEPRESSÃO Possível	N
G0	16,6% (137)*	26,5% (219)*	8,9% (74)*	19,7% (163)	827
G1	6,6% (31)	22,8% (106)*	3,0% (14)	17,0% (79)	465
G2	3,0% (10)*	18,5% (61)	2,4% (8)	14,8% (49)*	330
G3	6,1% (24)	15,1% (59)	2,6% (10)	16,4% (64)	391
G4	5,6% (2)	11,1% (4)*	2,8% (1)	11,1% (4)	36
Total	10,0%	21,9%	5,2%	17,5%	2049

G0 (pessoas sem nenhum nível de aprendizado de Reiki); G1 (pessoas tendo o nível I de Reiki); G2 (pessoas com o nível II de Reiki); G3 (pessoas com o nível IIIA de Reiki) e G4 (pessoas com o nível IIIB de Reiki). \*:  $P < 0,05$ .

A Ansiedade Provável foi mais prevalente no G0 ( $P < 0,0001$ ) do que nos demais grupos, bem como a Ansiedade Possível ( $P = 0,0102$ ). A Ansiedade Provável foi menos prevalente em G2 ( $P = 0,0336$ ) que em G1. A Ansiedade Possível foi menor em G1 que G0 ( $P = 0,0085$ ), bem como em G3 comparado a G1 e G0 ( $P = 0,0038$ ), e em G4 comparado a G0 ( $P = 0,0127$ ).

depressão e as ímpares possível ansiedade. A pontuação em cada subescala pode variar de 0 a 21 pontos. Essa escala foi primariamente desenvolvida para ser aplicada a "pacientes de serviços não psiquiátricos de um hospital geral". Suas principais características são: sintomas vegetativos que podem ocorrer em doenças físicas foram evitados; os conceitos de depressão e ansiedade encontram-se separados; o conceito de depressão encontra-se centrado na noção de anedonia. Destina-se a detectar graus leves de transtornos afetivos em ambientes não psiquiátricos. É curta, podendo ser rapidamente preenchida, e foi validada no Brasil, em língua portuguesa, com sensibilidade de 93,7% para ansiedade e 84,6% para depressão, e especificidade de 72,6% para ansiedade e 90,3% para depressão. Ao final do questionário faz-se um somatório das respostas onde: 0-7 pontos indicam ausência de ansiedade/depressão; 8-11 pontos indicam ansiedade/depressão subclínica leve ou possível; 12-21 pontos indicam ansiedade/depressão significativa ou provável (BOTEGA et al., 1995).

Os participantes foram estratificados em quatro grupos: G0 (sem nenhum nível de aprendizado de Reiki); G1 (tendo o nível I de Reiki); G2 (tendo o nível II de Reiki); G3 (tendo o nível IIIA de Reiki) e G4 (tendo o nível IIIB de Reiki). Esta informação era solicitada no questionário da Escala HAD.

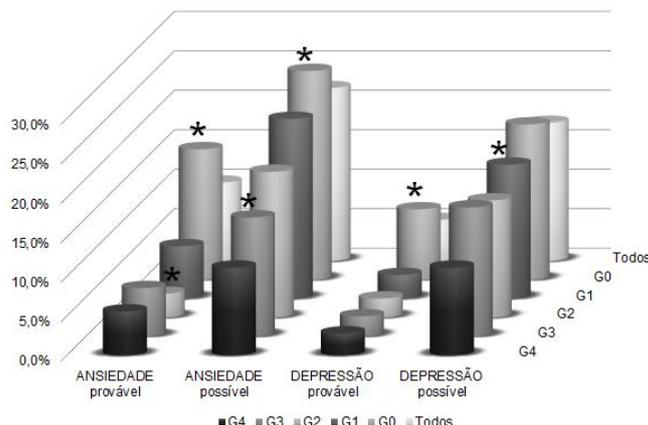
A análise estatística foi realizada utilizando o Teste Exato de Fisher, com o auxílio do programa GraphPad®, com um intervalo de confiança de 95%, considerando o número de indivíduos acometidos em cada grupo, em comparação com o número de indivíduos não acometidos no grupo.

## 3 Resultados e Discussão

Foram avaliadas as respostas de 2.049 participantes, sendo 827 no Grupo 0, 465 no Grupo 1, 330 no Grupo 2, 391 no Grupo 3, e 36 no Grupo 4. A prevalência geral de Ansiedade Provável foi de 10%, com 21,9% de Ansiedade Possível (total 31,9%) na população estudada. A prevalência geral de Depressão Provável foi de 5,2%, com 17,5% de Depressão Possível (total 22,7%). Estes resultados estão apresentados na Tabela 1.

A Depressão Provável foi mais alta em G0 ( $P < 0,0001$ ) do que nos demais grupos, bem como em G0 comparado a G1 ( $P = 0,0001$ ). A depressão possível foi mais baixa em G2 em relação a G0 ( $P = 0,0006$ ). Estes dados estão graficamente representados na Figura 1, onde é visível a prevalência decrescente à medida que o aprendizado do Reiki evolui.

**Figura 1.** Representação gráfica da prevalência de Ansiedade e Depressão nos grupos estudados.



G0 (pessoas sem nenhum nível de aprendizado de Reiki); G1 (pessoas tendo o nível I de Reiki); G2 (pessoas com o nível II de Reiki); G3 (pessoas com o nível IIIA de Reiki) e G4 (pessoas com o nível IIIB de Reiki). \*:  $P < 0,05$ .

Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa conduzida por Santos (2020), que avaliou os efeitos do Reiki na ansiedade, depressão e bem-estar em sessões de Reiki pré-operatório em 90 pacientes. O Reiki era aplicado com no mínimo um dia de intervalo e os participantes que não recebiam intervenção duas vezes não permaneceram na amostra. As sessões foram realizadas em uma enfermaria exclusiva e reservada ou no próprio leito, conforme preferência do paciente. Cada sessão de Reiki teve duração de 20 minutos, com um dia de intervalo entre elas. Os resultados do desfecho foram ansiedade ( $p=0,782$ ), depressão ( $p=0,730$ ) e bem-estar religioso ( $p=0,042$ ).

Motta e Barros (2015) analisaram, por uma revisão de literatura, o uso do Reiki como toque terapêutico e toque de cura no estresse e ansiedade. Os temas avaliados que utilizaram mais tempo de intercessão e maior número de sessões alcançaram efeitos mais relevantes, em relação àqueles com duração inferior e pequeno número de intervenção, o que indica que, conforme maior o tempo de aplicação e número de sessões, melhores serão os resultados.

Zadro e Stapleton (2022), em outro estudo de revisão sistemática, também encontraram efeitos significativos do Reiki para níveis clinicamente relevantes de estresse, depressão e ansiedade. Bioquimicamente, na depressão ocorre uma diminuição na quantidade de neurotransmissores liberados, mas a bomba de recaptção e a enzima catalítica continuam a trabalhar normalmente, portanto o neurônio receptor capta menos neurotransmissores e o sistema nervoso funciona com um déficit do nível de neurotransmissores em relação ao que normalmente seria necessário (DINIZ et al., 2020). Na ansiedade os neurônios sintetizam a noradrenalina na região bulbar e pontina no sistema nervoso central. Supõe-se que as células no locus ceruleus, quando acionadas por estímulos estressantes ou ameaçadores, produzam uma reação comportamental cardiovascular característica de medo, funcionando como um 'sistema de alarme'. De todos os transtornos de ansiedade, o mais evidente é causado por uma anormalidade do sistema noradrenérgico (MARGIS, 2003).

No tratamento convencional da depressão geralmente são utilizados antidepressivos que inibem a recaptção dos neurotransmissores ou diminuem a destruição da monoaminoxidase (MAO), sempre com o intuito de aumentar o nível de neurotransmissores na fenda sináptica. Podem ser usados benzodiazepínicos que facilitam a ação do GABA

causando uma hiperpolarização celular pelo influxo de  $Cl^-$ , ou a buspirona que é uma droga ansiolítica que atua nos receptores pré-sinápticos somatodendríticos que diminui a frequência do neurônio serotoninérgico. Outro grupo de fármacos usados são os antidepressivos, sendo que alguns possuem efeito ansiolítico (PENG et al., 2015). Por outro lado, tem-se procurado terapias que não sejam medicamentosas, geralmente por abandono de tratamento, efeitos colaterais ou a própria escolha do paciente. Assim, fitoterápicos vêm sendo usados para transtornos mentais como *Valeriana officinallis* ou *Passiflora edulis* (FATHINEZHAD et al., 2019), além de florais (ARRUDA, 2012) e terapias holísticas como o Reiki.

Estima-se que a prevalência de transtorno mental no Brasil oscila entre 23,5% e 21,1%, enquanto a de transtornos depressivos especificamente é de 3,3% a 2,8% e a de ansiedade varia entre 13,8% e 8% (BERNARDES, 2021). Os números encontrados em nossa amostragem foram ainda maiores. Podemos supor que esta alta prevalência de ansiedade e depressão possa ser inclusive um dos principais fatores de busca pelo aprendizado do Reiki, uma vez que o sofrimento frequentemente nos move para a busca do alívio de sua manifestação, mesmo que de forma inconsciente.

Em nosso estudo, foi possível observar que ocorreu uma diminuição de casos de ansiedade possível e provável conforme o nível de estudo do Reiki aumenta, e uma melhora significativa nos casos de depressão provável. Já na depressão possível o aumento de casos no grupo 3 pode ser interferência de algum fator estressante no momento da aplicação do questionário ou pelo fato do reikiano estar em um momento de reflexão sobre sua vida e o seu significado ao mundo, o que pode lhe trazer uma ansiedade momentânea.

O Reiki assim como outras terapias, faz parte das PICs (práticas integrativas e complementares). Muitas dessas PICs têm demonstrado auxílio na promoção e recuperação da saúde, com ênfase no desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com a natureza, visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção do cuidado, colaborando como coadjuvante de tratamentos alopáticos. Em um levantamento do Ministério da Saúde brasileiro realizado em 2004, o Reiki foi considerado a PIC mais utilizada no SUS obtendo condição de destaque entre diversas práticas presentes na atenção primária à saúde (OLIVEIRA, 2013).

Atualmente, observa-se uma sociedade doente e medicalizada, que, em sua maioria, persiste em tratamentos

sintomáticos que não atacam a raiz do problema. Esses tratamentos medicamentosos sujeitam ainda as pessoas a muitos efeitos adversos. Tem se tornado evidente que práticas naturais e holísticas como o Reiki podem oferecer uma alternativa tão ou mais eficaz, e que merece ser disseminada e cada vez mais reconhecida tanto pela sociedade quanto profissionais de saúde e educadores.

#### 4 Conclusão

O Reiki, como uma terapia energética sutil, vem somando bons resultados há décadas como auxiliar no tratamento de várias doenças. Foi possível demonstrar, durante o aprendizado de Reiki, uma melhora significativa nos níveis de ansiedade e depressão. O Reiki, assim, vem sendo comprovado com um aliado valioso na prevenção, e mesmo cuidado dos principais transtornos mentais que a humanidade enfrenta hoje. A ausência de políticas públicas efetivas, tanto na saúde quanto na educação, que fomentem a aplicação das PICs nos transtornos mais comuns, inclusive de forma preventiva e evitando a supermedicalização, merece ser olhada com mais atenção.

Contribuição dos Autores: todos os autores foram envolvidos na análise e interpretação dos dados, e revisão crítica do manuscrito. MBA foi responsável pela compilação e tabulação dos dados. MBA e CMMC foram responsáveis pela redação do manuscrito. CMMC foi responsável pela concepção do projeto de pesquisa.

#### Referências

ARRUDA, A. P. C. C. B. N. Efetividade dos Florais de Bach no Bem Estar Espiritual de estudantes universitários: Ensaio clínico randomizado duplo cego. 130 f. Tese (Doutorado em Medicina) Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2012.

BERNARDES, J. Prevalência de transtornos mentais é alta, mas não teve aumento importante na pandemia. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/prevalenciade-transtornos-mentais-e-alta-mas-nao-teve-aumento-importante-na-pandemia/>. Acesso em: 09 set. 2021.

BILLOT, M.; DAYCARD, M.; WOOD, C., et al. Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life. *BMJ Support Palliat Care*, v.9, n.4, p.434-438, 2019. 10.1136/bmjspcare-2019-001775

BOTEGA, N. J.; BIO, M. R.; ZOMIGNANI, M. A.; GARCIA, J. R. C.; PEREIRA, W. A. B. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*, v.29, n.5, p.355-63, 1995.

DINIZ, J. P.; NEVES, S. A. de O.; VIEIRA, M. L. Ação dos Neurotransmissores Envolvidos na Depressão. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, v.24, n.4, p.437-443, 2020. 10.17921/1415-6938.2020v24n4p437-443

FATHINEZHAD, Z.; SEWELL, R. D. E.; LORIGOOINI, Z.; RAFIEIAN-KOPAEI, M. Depression and Treatment with Effective Herbs. *Curr Pharm Des*, v.25, n.6, p.738-745, 2019. 10.2174/1381612825666190402105803.

FEGADOLLI, C.; VARELA, N. M. D.; CARLINI, E. L. DE A. Uso e abuso de benzodiazepínicos na atenção primária à saúde: práticas profissionais no Brasil e em Cuba. *Cadernos*

de Saúde Pública, v.35, n.6, e00097718, 2019. 10.1590/0102-311X00097718

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. DE O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *R. Psiquiatr*, v.25, s.1, p.65-74, 2003.

MOTTA, P. M. R. DA; BARROS, N. F. DE. Aplicação de técnicas de imposição de mãos na dor: reiki, toque terapêutico e toque de cura. *Brasília Med*, v.51, n.1, p.49-58, 2015.

OLIVEIRA, R. M. J. Estudo sobre os Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado. 2013 Tese (Doutorado em Ciências) Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2013.

<https://reikiuniversal.com.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Tese-de-Doutorado-Ricardo-Monezi-2013-pr.pdf>

PENG, G. J.; TIAN, J. S.; GAO, X. X.; ZHOU, Y. Z.; QIN, X. M. Research on the Pathological Mechanism and Drug Treatment Mechanism of Depression. *Curr Neuropharmacol*, v.13, n.4, p.514-23, 2015. 10.2174/1570159x1304150831120428

SCILIAR, M. História do Conceito de Saúde. *Revista de Saúde Coletiva*, v.17, n.1, p.29, 2007.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v.31, n.5, p.539, 1997.

TREPPER, T. S.; STROZIER, A.; CARPENTER, J. E.; HECKER, L. L. *Introduction to Alternative and Complementary Therapies*. New York: Routledge, 2007. 297 p.

TUMA, A.; MASSER, J. D. *Anxiety and the Anxiety Disorders*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 1985. 1019 p.

ZADRO, S.; STAPLETON, P. Does Reiki Benefit Mental Health Symptoms Above Placebo? *Front Psychol*, v.12 n.13, 897312, eCollection, 2022. 10.3389/fpsyg.2022.897312