

LİTERATÜRDE OLMAYAN BİR TEDAVİ: GEÇİCİ SENKOP-HİPOKSİ MANİPULASYONU (GSHM)

Dr. Yücel KATI
Serbest Hekim, ANKARA
dryucelkati@hotmail.com

ÖZET

Geçici Senkop-Hipoksi Manipulasyonu (GSHM); doğru boyun manipülasyonu ile A. Vertebralis kan akımının azaltılması sonrasında; A. Carotis kan akımının çok kısa bir süre için durdurulması veya azaltılması şeklinde uygulanan bir halk tedavisi şeklidir. Halk arasında, şifacılar tarafından nesilden nesile aktararak, yıllarca uygulanmıştır. 1975 yılında; Dr. Ogulov Alexander Timofeevic tarafından keşfedilerek, geliştirilmiştir. Ancak; halen literatürde bu uygulama metoduna rastlanılmamıştır.

Bu yazıda; GSHM tanımı, uygulaması, etki mekanizması ile ilgili teoriler, kontrendikasyon, uygulama sonrası durumlar hakkında bilgilendirmeler bulunmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Geçici Senkop-Hipoksi Manipulasyonu (GSHM)

ABSTRACT

Temporary Syncope-Hypoxia Manipulation (TSHM) is a form of folk treatment that is applied to stop or reduce blood flow of A. Carotis for a very short period of time; after reduction of A. Vertebralis blood flow by proper neck manipulation. It has been practiced for many years by the healers, by transferring them from generation to generation. In 1975; TSHM was developed by Dr. Ogulov Alexander Timofeevic. But; this application method has not been encountered in the literature.

In this text; The definition of TSHM, its application, theories of its mechanism of action, contraindications, information about post-application situations are explained.

Keywords: Transient Syncope-Hypoxia Manipulation (TSHM)

GEÇİCİ SENKOP-HİPOKSİ MANİPULASYONU

Tüm hastalıklar esasen benzer mekanizmalar ile gelişmektedir. Herhangi bir fizyolojik ya da psikolojik stres, sorun sonrasında; beyin etkilenmeye başlamaktadır. Dolayısıyla; Serebral Korteks'den, Subkorteks'e giden sinyal sonrasında da; alt organlara sinyal gönderimi, hormonal sistem uyarımı, vejetatif sinir sistemi (OSS) etkisi söz konusu olmaktadır. Bu uyarının negatif veya pozitif olması sonucu da hastalıkların ortaya çıktığı iddia edilmektedir (1) (2).

Herhangi bir literatürde rastlanılmayan GSHM ile Serebral Korteks ve Subkorteks arasındaki bağlantının kesildiği varsayımından hareketle, bu manipülasyon sırasında beynin resetlendiği, ilgili nöronal bağlantıların sıfırlandığı düşünülmektedir (1) (3).

Öyle ki; Korteks her zaman durumu kontrol etmeye, dengelemeye çalışmaktadır. Korteks ile Subkorteks arasındaki bağlantı kesilince de, Subkorteks kendini yenilemektedir. GSHM ile Subkorteks; sanki fabrika ayarlarına dönmektedir, endokrin sistem fonksiyonları dengelenmektedir, kişi sempatik durumdan vagotonik duruma geçmektedir ve nihayetinde genel bir rahatlama hali oluşmaktadır denilmektedir (1).

GSHM durumu; genellikle herhangi bir senkop veya epilepsi krizleri geçirildiğindeki duruma da benzetilmektedir. GSHM'de de bilinç olmasa da; bütün vücut, dolayısıyla organlar (Kalp, akciğer, kas gibi) çalışmaktadır denilmektedir (1).

Mesela; kişiler boğulmanın belirli aşamasında idrar kaçırmaz, dışkılama dahi yapabilir. Epilepsi geçirenlerde de aynısı olabilmektedir. Dolayısıyla; GSHM ile tüm düz kasların, sfinkterlerin,

iskelet kaslarının, damarsal yapıların, duktusların ve diğer vejetatif yapıların hepsinin gevşediği, hatta duktuslardaki taşların bile hareket ederek atılımının sağlanabileceği düşünülmektedir (1).

Ayrıca; Korteks de aktive olmadığı için, iki beyin lobu arasındaki bağlantılar da yenilenmeye başladığı, stresin yaptığı gerginliğin de ortadan kalktığı ifade edilmektedir (1).

GSHM'nin aslında akut veya kronik stresteki insanlara fayda sağlayabileceği; iyi, kaliteli, derin bir uykuya benzediği, ancak uykudan farklı olarak bilinç kaybı da olduğu için daha da derin bir uyku gibi olduğu ifade edilmektedir (1).

Eğer insan anksiyeteli veya stresliyse; uyku problemi de söz konusudur. Aslında bu doğal bir olaydır, zira tabiat kişiyi problemi çözmesi için uykudan yoksun bırakmaktadır. Bu nedenle de bütün stres kaynaklı bilişsel, zihinsel, nörolojik, psikolojik sorunlarda GSHM kullanılması tavsiye edilebilmektedir (1).

GSHM dolayısıyla bir çok hastalığın tedavisinde destekleyici olarak kullanılabilecek geleneksel bir tedavi metodu gibi algılanmaktadır (1).

GSHM UYGULAMA TEKNİĞİ

Uygulama yapılacak odada; kişiye veya uygulayıcıya zarar verecek herhangi bir cisim v.s. olmamalıdır (1).

Her gün GSHM uygulanabileceği, hatta 1 saatlik başka bir tedavi sırasında seans başında, ortasında ve sonunda dahi yapılabileceği bildirilmektedir. Zira GSHM etkisinin kümülatif olduğu ve her seans sonrası da etkinin daha da derin olarak artacağı ifade edilmektedir (1).

Kişinin başı ekstansiyon yapılırken; vertebral arterler sıkışır. Daha sonra da yavaşça A. Karotis, uygulayıcının parmaklarıyla veya kişinin kendisi tarafından sıkıştırılır. Beyne kan akışı geçici bir süre kesilir veya azaltılır, beyin korteksi bu durumda oksijensizliğe tepki gösterir ve kendisini kapatır, bilinç geçici olarak kaybolur. Kalan subkortikal tüm yapılar ise geçici bu durum sırasında çalışmaya devam etmektedir (1).

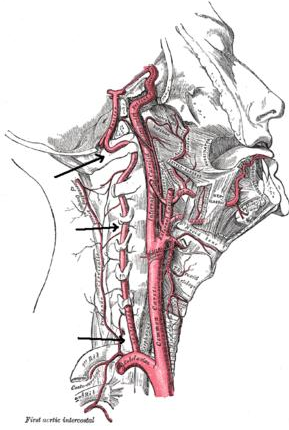
Kişi; sandalyeye yan oturtulduktan sonra; her iki yan tarafından sandalye sırtı v.s. ile arkasından da uygulayıcı tarafından korunağa alınmaktadır (1).

Bazı uygulamalarda; kişiler çok fazla titredikleri için uygulayıcının elinden kayabileceği tasavvur edilmektedir. Bu nedenle GSHM sırasında kişinin elden kaymaması için; kişi uygulama sırasında hafifçe arkaya doğru eğdirilir (1).

Diğer bir yöntem olarak; kişinin yanından da uygulama yapılabilir. Bir elle sırt tutulur, bir el ile de boyundan uygulama yapılabilir (1).

Diğer bir yöntem ise; arka kısma yastık yerleştirilmesidir. Bu şekilde kişinin başı ekstansiyon yapıldığında daha rahat yatar. Ancak; kişinin önünde durulurken kişi elini salladığı takdirde uygulayıcının yüzüne gelmesi, hatta uygulayıcının yüzünün tırnak ile çizilmesi v.s. dahi söz konusu olmaktadır (1).

Omurga hizasında A. Vertebralis, trake ve yanlarda ise Karotis Arterler vardır. A. Carotis'lerin uygulama sırasında bazen trake arkasına kaçtığı görülebilmektedir (1) (4).



Trakea arkasına kaçmasını engellemek için ilk önce arterler bulunmaktadır. Arterler serçe parmağı kalınlığındadır. Daha sonra her elin 3 parmağıyla (2.,3.,4. Parmaklar) trake arkasından medialden laterale doğru bir bası yapılırken; arkadan da avuç içi ile omurgadan destek alınmaktadır. Bu sayede arterler trake arkasına kaçmamış olmaktadır ve rahat, yumuşak, konforlu bası uygulanabilmektedir (1).

Tam bası sırasında kişiden gözlerini kapatması ve tek elini havaya kaldırması istenmektedir. GSHM öncesi kişiye kendisini en iyi hissettiği ana gitmesi talep edilebilir. En iyi tatili, en mutlu olduğu zaman, en güzel anı, kendini en iyi hissettiği yer, zaman gibi... Bu sayede GSHM sürecinin daha da olumlu geçtiği görülmektedir (1).

Eğer parmak uçlarıyla damara bası uygulanmak istenirse bu doğru, konforlu bir uygulama olmayacaktır ve genellikle de bu durumda damarlar trake arkasına kaçmaktadır. Bu durumda beyne giden kan GSHM'nin tamamlanmasına engel olacaktır (1).

Otonom sinir sistemi aktivitesinin göstergesi nabız değişkenliğidir. GSHM yapılacak hasta bayılacağını düşündüğü için heyecanlanmaktadır. Bu nedenle de tansiyon ve nabız yükselebilmektedir, bazen nabız atım sayısı 100/dk'a kadar dahi artabilmektedir. Bu durumun doğal karşılanması gerektiği ifade edilmektedir. Doğru basıda alt parmakta nabız hissedilirken, üst parmakta nabız hissedilmemektedir (1).

GSHM ile nabızın yavaş yavaş azaldığı ve bir süre sonra nabızın kaybolduğu ve kişinin bilincini geçici olarak kaybettiği ve bu sürede de 3-5 sn nabız alınamadığı ancak daha sonra da nabızın yavaş yavaş gelerek, nabızın normal atmaya başladığı görülmektedir. Bu sırada kişinin havadaki elinin ve bütün vücudun da gevşeyerek yere doğru gittiği gözlenmektedir (1).

Kişi kendi kendine de GSHM uygulayabilmektedir. Ancak, kişi Geçici Senkop-Hipoksi'ye girerken kişinin el gücünün de azalması nedeniyle tam bir GSHM de uygulanması mümkün görülmemektedir. Fakat, yine de fayda sağlayabileceği; mesela, uzun yolculuklarda, uyunmaması gereken durumlarda çok hızlıca dinlenmeyi ve tam uykuyu almış gibi hissetmeyi sağladığı, uygulayanlar tarafından da dile getirilmektedir (1).

Ancak, bu tarz self GSHM uygulaması doktor gözetiminde yapılmalıdır ve bu sırada etrafta kişinin düşünce çarpacağı veya zarar göreceği bir şey olmamasına dikkat edilmelidir (1).

GSHM İLE GEÇİCİ SENKOP-HİPOKSİ YAPILAMAYAN DURUMLAR

GSHM manipülasyonu ile Rusya'daki klinikte %20-30 kişinin gerçek anlamda geçici senkop-hipoksiye giremediği tecrübe edilmiştir (1).

Kişi başta ekstansiyonu tam olarak yapamıyorsa, A. Vertebra, A. Carotis varyasyonları varsa, boyun yapısı kalın veya boyun kasları sert olan hastalarda (Sporcular, güreş, maraton, yüzücü sporcuları gibi) GSHM yapılamamaktadır (1).

Kendini çok kontrol edenlerde de bayılma olmayabilmektedir (1).

Boyun ekstansiyonu uygun olan, damara baskı yapılan kişilerde bazen kollateraller nedeniyle de GSHM yapılamamaktadır (1).

Bazen de her şey uygun gibi görülse de, sebebi bilinmeyen bir şekilde kişi Geçici Senkop-Hipoksi'ye girememektedir (1).

A. Karotis'lere bası sonrası hasta bayılmasa dahi, bası uygulanması ile kandaki oksijen miktarı azalıp, karbondioksit miktarı arttığı için damarlarda vazodilatasyon olur. Parmaklar bırakılınca da damarlara gelen yeni kan ile beyin kanlanması daha da iyi olacağı ifade edilmektedir (1).

GSHM yapılamayan bazı durumlarda; hastaya 20 defa hızlıca oturup ayağa kalkması istenmektedir. Daha sonrasında da kişi hemen sandalyeye oturtulur ve 10 defa da hızlı nefes alıp verdirildikten sonra; kişiye derin bir nefes daha aldırılarak, nefesi tutturulmaktadır ve daha sonra GSHM tekrar uygulanmaktadır. Bu sayede GSHM başarısı artırılabilir (1).

GSHM öncesinde kişinin elleri yere paralel ve kollar düz olacak şekilde uzatılır. GSHM olduğu anda kollar aşağıya inmeye başlar ve sırtı da geriye doğru düşmeye başlar. Kişinin bilinci kapandığı hissedildiği anda bası durdurulur, baş düzeltilir, göğsü ve nefes alıp vermesi kontrol edilir. Kişi kendine tam anlamıyla gelmeden, yarı trans haldeyken (Konuşabilir, hareket edebilir gibi) sandalyeden kaldırılmamalıdır, yürütülmemelidir denilmektedir (1).

Eğer GSHM sırasında 10-20 saniyede kişi geçici senkop-hipoksi durumuna geçmediyse; başka bir teknik kullanılması tavsiye edilmektedir (1).

GSHM KONTRENDİKASYONLARI

1. Boyun damar cidarlarında atherom plaklarının varlığı.
2. Beyin damar anevrizması veya beyin damar stenti varlığı (Kalp damar stenti değil).
3. Kalp pili varlığı.
4. Akut CVO.
5. Şizofreni, psikoz gibi psikotik bozukluklar.

Ayrıca; askeri operasyonlara devamlı katılanlar, dövüş sporları ile ilgilenenler, GSHM sırasında ani ve öldürücü darbeler yapabilecekleri için bu kişilerde uygulayıcı veya yanındakiler oldukça dikkatli olmalıdır ve bu duruma hazırlıklı olunmalıdır.

GSHM UYGULAMASI SONRASI

Normal senkopta genellikle beyne herhangi bir şekilde kan akışı uzun süre olmamaktadır. Oysa GSHM'de anında damar serbest bırakıldığı ve kan akımı da sağlandığı için beyin kanlanmasının bozulmadığı ifade edilmektedir (1).

Eğer doğru GSHM uygulaması yapıldıysa; hastanın rahatlayacağı, sakinleşeceği, vücutta iyilik hali oluşacağı bildirilmektedir (1).

Öyle ki; geçici senkop-hipoksi sırasında veya sonrasında kişilerin yüz ifadesinin; sevimli, mutlu, gülen bir çocuk ifadesine dönüştüğü oldukça sık tecrübe edilmektedir (1).

İlk GSHM durumunda disoryantasyon algısı oluşabilir, bu normal bir süreçtir (1).

Uygulama sırasında kişi halen göğüste sıkışma, boğazdan bir şeyi boşaltamama hissini tarifliyorsa; 1-2 dakika sonra GSHM yenilenmesi tavsiye edilmektedir.

Bazen A. Carotis baskısı sırasında N. Vagus'un da aktive olduğu, GSHM sonrası çok güçlü bulantı, kusma duygusu oluşabileceğı, ancak, bu durumun geçici olduğu hatta hemen kaybolacağı bildirilmektedir. Öyle ki; bu durumda kişi lavaboya, ördeğı v.s. kusabileceğı bir ortama götürölse dahi genellikle bu bulantı hissine rağmen, kusma görülmemektedir (1).

Kişide uygulama öncesi mesane çok doluysa; bazen idrar kaçırma olabildiğı tecrübe edilmiştir. Bu durum 30 yıldır GSHM uygulanan Rusya'daki bir klinikte sadece 1 defa gerçekleşmiştir denilmektedir (1).

GSHM sonrası iyilik hali nedeniyle kişiler tekrar GSHM yapılması talebiyle sıkça geldiğı tecrübe edildiğı söylenilmektedir (1).

Kişiler uygulama sonrasında; bir yerlerde uçtuklarını, gezdiklerini, renkler gördüklerini anlatmaktadırlar (1).

Çoğı zaman GSHM uygulaması yaklaşık 1 dk sürmektedir. Ancak, hastalara bu sürecin 15 dk sürmüş gibi geldiğı; daha sıklıkla da "Ne zaman manipölasyonu yapacaksınız? Bayılmadım mı?" gibi manipölasyonun yapılmadığını düşündükleri soruları uygulayıcıya sordukları tecrübe edilmiştir (1).

Kişinin seans öncesi çözemediğı çok ciddi bir problemi olduğu görüldüğünde GSHM öncesi kişinin kendi sorununa odaklanması istendiğı ve bu sayede kişilerin bazen GSHM sonrası sorunlarına ciddi çözümler dahi bulabildikleri görülmüştür (1).

GSHM sırasında telkin verilirse; kişi bu telkinleri daha iyi alabilse de bu tarz telkinleri Hipnoz uygulamaya yetkili kişilerin, kişinin onamını aldıktan sonra vermesi daha uygun görülmektedir (1).

GSHM sonrası kişinin ilk yaptığı hareketler veya kendine gelirken hissettikleri çok önemlidir. İdeal GSHM sırasında el kol hareketlerinin olmaması veya ufak bir titreme hareketinin olması beklenmektedir. Eğer el-kol hareketi çok fazlaysa; kişinin bilinçaltında sakladığı sorunlar söz konusu olabildiğı ve GSHM tekrarında da bu ajite durumun azaldığı, bu nedenle de GSHM tekrarının durum düzelene kadar yapılması gerektiğı bildirilmektedir (1).

Bağımlı hastalarda (Alkol, uyuşturucu, sigara gibi) da GSHM seansları sonrası yavaş yavaş zamanla bağımlılıktan kurtulması yönünde yöntemin etkinliğı görülmektedir, hatta bir süre sonra bağımlılık yapıcı madde kullanma ihtiyaçlarının kalmadığı Rusya'daki klinikte uygulanan GSHM tedavi sonuçlarında görülmektedir (1).

Bazen GSHM sonrası yüz morarabilir, kırmızılaşabilir, bunun uygulama gereğı normal bir durum olduğu bildirilmektedir (1).

Holotropik Nefes Çalışması, Stanislav Grof'un ortaya çıkardığı, hızlı nefes alıp verme teknikleri ile kişinin kendini keşfetme ve dönüştürme çalışmalarıdır. Holotropik nefes alma vermede bile bazen yan etkilere rastlanılabilmektedir, ancak Rusya'daki klinikte 30 yıldır yapılan GSHM uygulamalarında hiçbir yan etkiye rastlanılmadığı ifade edilmektedir (1) (5) (6).

SONUÇ

Halk arasında bilinen fakat, hangi hastalıklar için veya ne için kullanıldığı da çok fazla bilinmeyen, Literatürde rastlanılmayan, Geçici Senkop-Hipoksi Manipulasyon Uygulamasının edinilen tecrübeler ışığında birçok hastalıkta etkili olduğu ve bu nedenle de bazı hastalıkların tedavisi için veya tedavilerinde destekleyici olarak kullanılabileceği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla; bu uygulamanın araştırılması ve uygulama standartlarının belirlenmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ankara Akupunktur Derneği, 2019 Yılı İleri VMT Eğitimi Ders Notları; Prof. Dr Alexander Timofeevich OGULOV, Dr. Karmatskyh Timofey Yu.
2. Fundamental Properties of the Human Nervous System V. D. Nebylitsyn, translated by G. L. Mangan Plenum Press, N.Y. 1972 (orig. 1966)
3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/search/all/?term=GSHM>; (Erişim Tarihi: 16.05.2019).
4. <https://www.merkregeln.de/anatomie/aeste-der-arteria-carotis-externa>; (Erişim Tarihi: 16.05.2019).
5. <http://www.nefesleterapi.com/holotropik-nefes>
6. <http://www.holotropic.com/holotropic-breathwork/about-holotropic-breathwork/>