

**MORA KONSEPT 3**  
**MORA-Terapisi**  
**(Dr. Franz Morell)**

Terapinin başta spesifik ve spesifik olmayan olarak ayırabileceğimiz değişik şekilleri vardır.

Spesifik olmayan tedavi; el ve ayak elektroduları, esnek alan (flexible area) elektroduları ve silindir (roller) elektrodu ile yapılanlardır. Tedavi şekli belli bir organa veya dokuya, belli bir işleve veya meridyene odaklı değildir.

Spesifik terapi türleri başta tüm akupunktur noktalarının tedavisi olmak üzere, acı/ağrı veren noktalara, yara izlerinin tedavisi, bedenin kendi salgılarıyla terapisi ve alerjenlerle tedaviyi kapsar.

Bazı durumlarda MORA Terapisinde bu iki kavramın kolayca birbirinden ayrıştırılmadığı bir kesişme olur. Örneğin el elektrodu kullanılarak yapılacak alerjen ile tedavide olduğu gibi hem spesifik hem de spesifik olmayan olarak sınıflandırılabilir. Alerjen spesifikken, el elektrodu spesifik değildir. Buna göre sadece nokta tedavisi tamamen spesifik olabilir. Yine de her ikisi de nedenseldir.

En sık rastlanılan spesifik olmayan terapi şekli temel terapidir. İsmi, neredeyse tüm terapi türlerine bir giriş görevi görmesinden alır. Sonrasında tedavi edilmesi gereken daha az nokta kaldığından zamandan ve emekten tasarruf eder, takip edecek spesifik terapiyi daha kolay ve basit hale getirir.

Temel terapinin nasıl geliştiğine dair kısa bir açıklama yapmak doğru olur. İlk başta spesifik olmayan tedavi için bütünleşik bir kavram bulunmuyordu. Uygulanabilecek olası terapi şekilleri arasında el ve ayak elektroduları olduğunu bilmemize rağmen, ne göreceli tedavi edici değerini, ne de takip edecek nokta terapisini nasıl etkileyeceğini bilmiyorduk.

Özgün fikir, akupunktur noktalarını fizyolojik olmayan, teknik olarak yaratılmış osilasyonlar veya iğnelerle tedavi etmek yerine, bedenin kendi elektro-manyetik osilasyonlarını bu amaçla kullanmaktı.

Çok başarılı sonuçlar elde etmemize rağmen uygulama süresi çok uzundu. İlk başta, el ve ayakta akupunktur noktalarında yapılan tanısal ölçümlerden sonra patolojik değer gösteren her bir akupunktur noktasını MORA ile teker teker, hepsi dengelenene kadar tedavi ettik (örn: belirlenen tüm patolojik değerler ve gösterge düşüşleri yokolana kadar). Başarı kaydettik ancak ara sıra çok uzun sürmenin yanında sıra dışı ve isenmeyen tepkiler de meydana geldi.

Çalışmalar sırasında özellikle ilginç ve bilgilendirici bir vaka oldu: Bayan *Hilde G.*, 26 yaşında bir öğretmen. Sıkça nüks eden migren benzeri baş ağrılarından şikayetçiydi ve zaman zaman bulantı ve kusmaya neden oluyordu. Ayrıca idrar kesesi rahatsızlığı bulunmaktaydı. Yaptığım açıklamalardan sonra MORA tedavisi uygulanmasını kabul etti.

Elektro-akupunktur incelemesi sırasında birçok patolojik değer ve gösterge düşüşü tespit edildi. Sayıca o kadar çoktular ki herbirini tedavi etmek imkansız görünüyordu. Ayrıca Bayan G'nin bu kadar organının hastalıklı olması söz konusu olamazdı. Tedaviye nereden başlayacağıma karar vermek için farklı tanısal değerlendirmeler, idrar kesesinden başlamaya karar vermeme neden oldu.

Her iki taraftaki ilk ölçüm noktasında değer 80 olarak kaydedilirken her iki ikinci ölçüm noktasında gösterge düşüşü kaydedildi. Migrene dair başka belirtiler görülmediğinden ürogenital kaynaklı migren olabileceğini varsaydım.

İdrar kesesi noktalarına uygulanan MORA Terapisi istenen etkiyi göstermedi. Gösterge düşüşlerini gidermeyi başarsam da gerekli olan 50 değerini elde etmek mümkün olmadı. Hastaya baş ağrıları sorduğumda neredeyse tamamen geçtiklerini itiraf etti. Yine de mutlu ve tatmin olmuş gözüküyordu, ona sorunun ne olduğunu sordum. Kendini hasta hissettiğini söyledi. Mide ve pankreastaki ölçüm noktalarında daha önce farkedilemeyecek derecede olan değerlerde net gösterge düşüşü kaydedildi. Bu noktalara uygulanan MORA terapisi de tatmin edici olmadı. Hasta kendini daha iyi hissetmesine ve bulantısının azalmasına rağmen baş ağrıları yeniden nüksetti. Başka bir deyişle tek becerebildiğim şikayetleri bir bölgeden başka bir bölgeye aktarmak olmuştu. Ben bu sürece "manevra garında oynamak (playing marshalling yard)" adını veriyorum. Bu

sırada el elektrodu yardımıyla uygulanacak spesifik olmayan terapinin yararlı olabileceği fikri aklıma geldi. Bu yönde ilerleyerek ilk önce düşük geçişi ve ardından yüksek geçişi uyguladım ve hasta kendini birden iyi hissetti.

İdrar kesesi, mide ve pankreastaki ölçüm noktaları bu noktada tamamen dengelenmişti. İnce ve kalın bağırsakta bulunan patolojik ölçümler uygulanan nokta terapisine olumlu tepki gösterdi. Bu ikisi hariç bedendeki tüm patolojik değerler ve gösterge düşüşleri tamamen yok olmuştu. Böylece doğrudan tedavi uygulamadan tüm patolojik değerler dengelenmiş oldu.

Sonuç mükemmeldi. 2 ila 4 hafta aralıklarla devam eden 4 seans sonrasında hiç bir problem kalmamıştı.

Bu süreçte ne oldu? Neden ilk başta noktaları tedavi etmek mümkün olmadı? Hasta kendini neden ilk başta daha kötü hissetti? Homeopatide tercih edildiği gibi ilk rahatsızlık (initial aggravation) bahanesinin arkasına sığınmayı kabul etmedim.

Durumun çoklu, organik fonksiyon rahatsızlığı; kaos; elektro-manyetik osilasyonların şaşırması gibi nedenlerle belli bir noktaya uygulanacak spesifik terapinin etkin olamaması olarak tanımlanabileceği sonucuna vardım. Patolojik değere sahip birçok ölçüm noktası olması gerçeği savımı güçlendirdi.

Birçok organ ve meridyene aynı anda (gerçekten de bedenin tüm osilasyonları avuç içinde ve ayak tabanındadır) ulaşan spesifik olmayan terapinin bu durumda çok daha etkin olması gerekirdi.

O günden sonra temel terapi her zaman nokta terapisinden önce uygulandı. Adına MORA Standart terapi denildi. Temel terapi adı ancak MORA II aygıtı MORA I'in yerini aldığı anda konmuştur.

İlk MORA aygıtının sadece A ve Ā ayarları bulunmaktaydı. Sağlıklı ve patolojik osilasyonları ayırmak için kullanılan H+D ayırıcısı *Ludger Mersmann*'ın tavsiyesiyle ancak MORA II aygıtına dahil edildi.

Aygıtın içinde gerekli devreler bulunduğu için MORA Standart terapisi günümüzde hala uygulanabilir (bu noktada MORA II'nin de yenilendiğini hatırlatmak gerek).

Standart terapi aşağıdaki gibi uygulanır:

Hasta iki el elektrodunu tutar. Girişe bağlı elektrod sol elde, çıkışa bağlı elektrod sağ elde tutulur.

Yedi saniye süren toplamda 15 adet atım (impluse) üç saniye aralıklarla verilir. Verilecek atımlar kontrol panelinin üst sol tarafında önceden programlanırlar. İlk olarak, on adet düşük geçiş (TP) 1000 atımı yirmi amlifikasyonla verilir. Ardından, beş amplifikasyonla beş adet yüksek geçiş (HP) 1000 atımı verilir.

Bu ayar çok başarılı olmuştur. Tek bir standart terapinin ardından birçok patolojik değerler dengelendiği ortaya çıkmıştır. Birçok durumdaysa sadece standart terapi tek başına yeterli olmuştur. İlk olarak standart terapiyi her bir hastamla bir yıl boyunca uyguladım. Çoğu meslektaşım da aynısını yaptı. Bir yılın sonunda yapılacak kontrollerle ya ayarlar değiştirilecekti ya da terapi tavsiye edilecekti. Sonuçlar standart terapinin tavsiye edilmesi gerektiğini gösterdi. 1970'ten 1980 yılının sonuna kadar geçen sürede standart terapi değişikliğe uğramadı ve etkinliği defalarca kanıtlandı.

Muayehaneme gelen üç vakayı anlatmak isterim. İlk olarak akut bir vaka: Bayan *Christiane B.* 40 yaşında, ev hanımı. Endometriosis, gastrit ve pancreatitis tedavisi ve takibi için iki yıldır düzenli gelen hastalarımından. Dört ay önce yapılan kontrolde hiç bir şikyeti yoktu. Bu sefer bulantı ve kusma şikayeti ile geldi. Şikayetler iki gün evvel bir partide içtiği birkaç likörün ardından ortaya çıkmıştı. Kusma aralıksız sürmüştü ve tamamen bitkin düşmüştü. Rengi çok açık, nabızı çok zayıftı.

Aşağıda, Şekil 5'te MORA standart terapisinden önce (x işareti ile işaretli sütunlar) ve sonraki (içi boş sütunlar) değerler gösterilmektedir. Yukarıdaki vakanın durumunu açıklamak için sadece net sapmaları olan ölçüm noktaları gösterilmiştir.

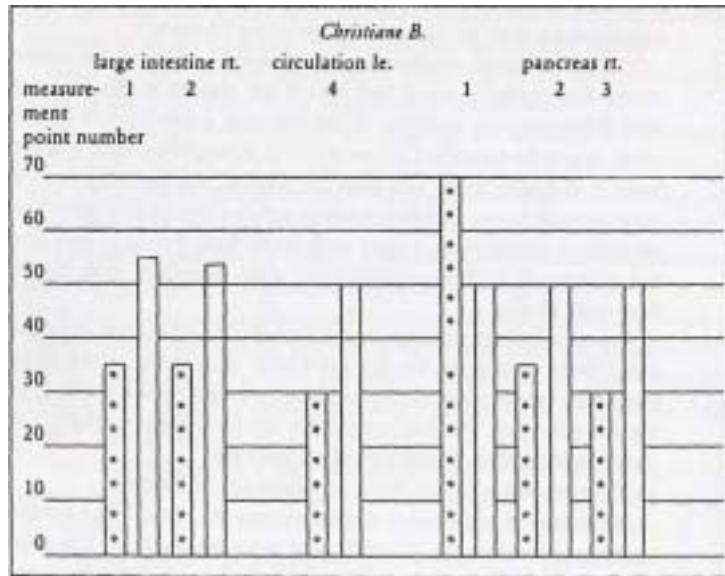
Kalınbağırsak, dolaşım ve pankreas değerlerinde belirgin sapmalar kaydedilmiştir. Bu bulgular şikayetlerini açıklamak için yeterliydi. Çoğunlukla düşük değerler (pankreas 1 hariç) bu meridyenlerin olduğu bölgede ciddi bir tıkanıklığa işaret ediyordu. Enerji akışı ciddi biçimde engellenmişti.

Tanısal ölçümlerin hemen ardından standart terapi uygulandı. İlk başta, TP (düşük geçiş) uygulandığında hastada bir değişiklik farkedilmedi. HP (yüksek geçiş)

kullanıldığında farklı birşeyler oldu. Hastanın yüzüne yeniden renk geldiğini kendi gözlerimle görebildim. Terapi tamamlandığında hasta aniden kendini tamamen iyi hissettiğini belirtti. Sanki hiç hasta olmamıştı. Nabız güçlü ve düzenliydi. Noktalardaki ölçümler için Şekil 5'e bakınız. MORA standart terapi dışında başka bir tedavi uygulanmasına gerek olmamıştır. Şikayetler nüksetmemiştir. Bu akut hastalığa bir örnektir. Tedavi hastalığın başlamasının hemen ardından uygulanabilir. Böyle durumlarda tedavi kolaydır ve (bu vakada varsaydığımız gibi) zehirlenme fazla değilse genellikle MORA ile tek bir seans tedavi her zaman yeterli olmaktadır. Kronik vakalar daha zordur. Yine de bazı durumlarda standart terapi (şimdiki adıyla temel terapi) tek başına yeterli olabilmektedir.

Anlatacağım ikinci vaka akut olmaktan kronik hale geçen bir durum olarak görülebilir.

Hasta 33 yaşındaki iş adamı *Ulrich Oe.* On hafta önce virütik enfeksiyon geçirdi. Hastadan virüsün ne olduğuna dair bilgi alamadım. Sağ gözün arkasında ağrı ile beraber trigeminal nevralji olduğu ortaya çıktı.



X işaretli sütunlar terapi öncesindeki değerleri, boş sütunlar terapi sonrasındaki değerleri ifade eder.

Şekil 5

Uzman doktorlar gözde herhangi bir sorun tespit edememişti. Ağrıkesiciler neredeyse etkisizdi. Zaten hasta bu ilaçların kan, karaciğer, mide ve diğer organlar üzerindeki olumsuz etkilerinden haberdar olduğundan daha fazla kullanmak istemiyordu. Buna ek olarak sadece acının bastırılmasından öte tam anlamıyla tedavi olmak istiyordu. Kendini kötü hissediyordu, bulantı ve başdönmesi şikayetleri vardı. Sürekli olarak yorgun ve halsizdi ayrıca aralıklarla depresyona giriyordu.

Şekilde EAP incelemesinin bir çok düşük ve yüksek değer ortaya çıkardığı görülebilir. Önce MORA standart tedavisi, ardından kendine özgü noktalardan spesifik terapi uygulaması kararlaştırıldı. Hem doktor hem de hasta standart terapinin ardından değerlerin dengelenmesi karşısında hayrete düştü. Hasta kendi içinde de daha farklıydı. Tüm sorunlarının aniden yok olduğunu söyledi. Güldü, ruh hali belirgin şekilde daha iyi ve görünümü çok daha sağlıklı oldu. Daha da önemlisi iki aydan fazla süredir çektiği ağrılar tamamen yok olmuştu. Bu vakada da tek bir MORA standart terapi yeterli olmuştur. İlaç kullanımına gerek olmamıştır.

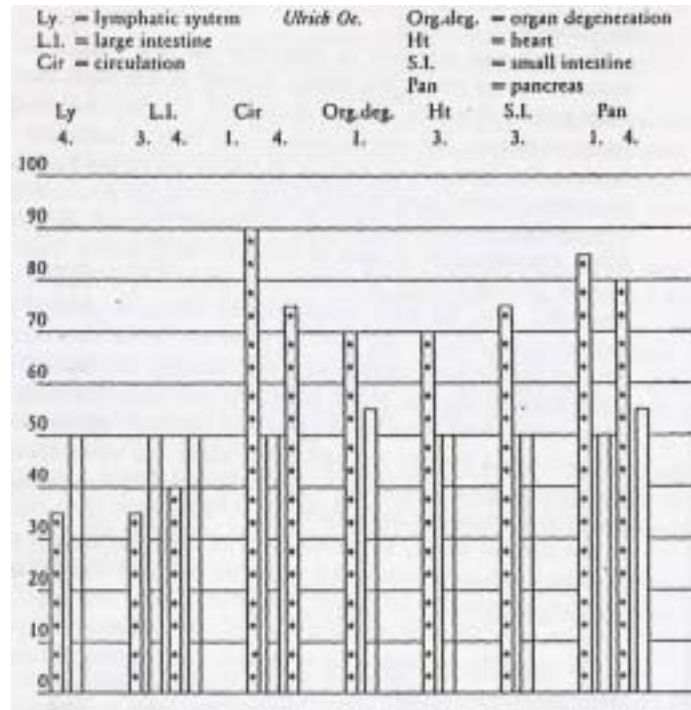
Bir sonraki vaka sekiz yaşında bir erkek çocuğunu anlatıyor. Adı *Dennis K.*, hiperaktif, huzursuz, sürekli hareket halindeydi. Hatta o kadar hareketliydi ki EAP tanısı yapılması bile imkansız olmuştu. Sinirli ve söz dinlemez haldeydi, (sadece oyuncaklarına değil) amaçsızca etrafındakilere zarar veren davranışlar sergiliyordu. Sözün kısası tam bir canavar. Daha önce uygulanan terapiler başarısız olmuştu. Birçok doktor tarafından

defalarca önerilen sakinleştiriciler başka nedenlerden de olsa hem çocuk hem de ebeveynler tarafından (haklı olarak) reddedilmişti. Akupunktur noktalarından uygulanacak spesifik bir tedavi, çocuğun ölçülmeyi kabul etmemesi nedeniyle mümkün değildi. Tek umut standart terapideydi. İki el elektrodunu tutmasını sağlamak bile zor oldu. Çocuk, üçüncü terapi seansının sonunda tamamen değişmişti. Annesi, *Dennis*'in artık iyi bir çocuk olduğunu, yemeklerini çoğunlukla yediğini ve eskisi kadar azarlanmasını gerektiren durum yaratmadığını söyledi. Engel olamadığı sürekli hareket etme isteği ve yerinde duramama hali iyileşmiş fakat tam olarak geçmemişti. Hasta iki hafta aralıklarla uygulanan 12 seanslık tedavi sonrasında iyi ve düzgün bir çocuk haline gelmiş, okuldaki başarısı belirgin şekilde artmıştır. Çocuk ancak bu aşamada test edilebildi. Akupunktur noktaları neredeyse tamamen dengelenmiş değerlerdeydi.

Standart terapi o tarihte çok faydalı olduğunu kanıtladı. Terapi vakalarının %60'ında o kadar başarılı oldu ki başka bir tedaviye ihtiyaç kalmadı. Kıstas ya hastanın kendini tamamen iyi hissetmesi ve şikayetlerden arınmış olması veya akupunktur noktalarının iyi dengelenmiş olması olarak alındı.

Sayırsız hastası olan birçok doktor için standart terapi ve ardından geliştirilen temel terapinin çok etkili olduğu görüldü. Doktorlar, tüm akupunktur noktalarını veya en önemli noktaları uzun ve meşakkatli testlerle ölçmeye vakitleri olmadığı için spesifik olmayan terapiye yoğunlaştı. Çoğu durumda tedavi üç ila sekiz gün aralıklarla tekrarlandı ve akupunktur hakkında hiç bilgisi olmayanlar tarafından bile olumlu sonuçlar elde edildi.

1981 yılının başında MORA II ile beraber temel terapi kullanılmaya başlandı. Patolojik osilasyonların patolojik olmayanlardan ayırıştırılmasına, patolojik olanları (D) ters (Ď) etme ve her ikisini ayrı ayrı amplifiye etme olanağı veren H+D ayırıcısının aygıtta dahil edilmesiyle yeniden adlandırıldı. Bu fikir *Ludger Mersmann*'dan gelmiştir. Bu özelliğin avantajları ortadaydı. Daha önceki anahtarlama, Ai, ile aygıtın girişine ulaşan tüm osilasyonlar ters çevriliyordu. *Mersmann* bu süreçte fizyolojik osilasyonların da yokedilebileceğini savunuyordu. Ancak sadece Ā terapisi ile elde edilen mükemmel sonuçlar aslında durumun gerçekten de öyle olmadığını kanıtlıyordu.



X: MORA terapisinden önce

Şekil 6

Fizyolojik osilasyonlar yok edilmiş olsaydı bir şekilde zarara yol açacaktı. Ancak hiç bir olumsuz etki gözlemlenmedi.

Durumu aşağıdaki teoriler açıklayabilir.

1. Sürekli olarak yeniden yaratıldıkları için fizyolojik osilasyonlar yok edilemez. Hayatın vazgeçilmez fenomenlerinden biri her canlı organizmanın elektro-manyetik osilasyonlar aldığı ve ilettiğidir. Aralarındaki etkileşim organizmanın sürekli olarak osilasyon yaratmasını gerektirir. Bu osilasyonların beden içinde ayrı bir süreç tarafından oluşturulduğu henüz kanıtlanmamıştır. Bilinen şudur ki evrenden gelen osilasyonlar olmadan organik yaşam türleri meydana gelemezdi [1]. Aynı frekansta başka bir teli harekete geçiren titreşen bir tel gibi, kozmik ve yeryüzüne ait radyasyonlar bedenin kendi osilasyonlarının onlarla birlikte hareket etmesine neden olur.

2. Fizyolojik osilasyonlar düzenli ve tutarlı osilasyonlardır. Bunun anlamı, ister basit ister karmaşık olsun, artıda ve ekside tamamen eşit yarı dalgalar var olduğudur. Örneğin, eğer bir sinüs dalgası ters olarak anahtarlanırsa yok edilebilir. Ancak, eğer dalga orijinal dalgadan daha yüksek amplitüd (dalga boyuna) getirilirse, temelde aynı, fakat sadece daha güçlü dalga elde edilir. Bu durum,  $\bar{A}$  ile  $H+D$ 'yle aynı hatta bazen daha iyi terapi sonuçları elde etmemizin nedenini açıklayabilir. Bu teori ise,  $\bar{A}$  terapisinde  $H+D$  terapisine göre daha yüksek amplifikasyonlara ihtiyaç duyulması gerçeğiyle desteklenmektedir.

En önemli unsur patolojik osilasyonların yok edilmesidir. Uyumsuz oldukları gibi eksideki ve artıdaki yarı dalgaları eşit olmadığından fizyolojik osilasyonlara göre amplitüd (dalga boyuna) her zaman daha yüksektir. Bu nedenle tedavi edici kullanımda fizyolojik osilasyonlardan daha yüksek amplitüd (dalga boyuna) uygulanırlar.

$H+D$  ayırıcısının avantajları aşağıdaki gibidir:

Fizyolojik osilasyonlar her zaman tamamen aynı kalır. Terapi için hiç değiştirilmeden kullanılır. Etkileri eşleştirme (coupling) sayesinde olur. Spktrumun fizyolojik kısmı tamamen amplifiye edilir. Amplifikasyon gayet az olabilir. Normalde 1.1 ile 1.7 kat arasında. Daha yüksek amplifikasyonlar bazen kullanılır.

Armonik olmayan, patolojik osilasyonların iptal edilmesi için 2 ila 10 kat arasında amplifikasyonlar, nadiren fazlası kullanılır.

Standart terapi olan  $\bar{A}$  terapisine kıyasla, daha az amplifikasyona gerek duyulduğu ortaya çıkmaktadır.

Fizyolojik ve patolojik osilasyonların ayrılması ve kuvvetlendirilmesi (amplifiye) sayesinde tamamen kişisel bir tedavi uygulanabilmektedir. Bazı durumlarda fizyolojik osilasyonların kuvvetlendirilmesine hiç ihtiyaç duyulmaz. Bazı durumlarda patolojik olanlardan daha fazla amplifiye edilmeleri gerekir. Patolojik osilasyonların dahi hiçbir şekilde kuvvetlendirilmesine gerek olmadığı durumlarla da karşılaşmaktadır. Konu hakkında daha fazla detay, aygıtın optimum şekilde ayarlanmasının anlatıldığı bölümde yer almaktadır.

Daha önce de söylendiği gibi  $H+D$  ile yapılan temel terapi ilk olarak 1981 yılında kullanıldı. Standart terapinin yerini neredeyse tamamen (ve bana göre yanlış bir şekilde) aldı. Gerçekten de temel terapide kullanıldığında,  $H+D$  anahtarlama ile elde edilen sonuçlar standart terapi ile elde edilenlerden daha iyi değildi.  $H+D$  ayırıcısının mekanizması 'Diagnose und Therapieverfahren im ultrafielen Bio-energiebereich' kitabında anlatılmaktadır [14], s. 87. Bu noktada *Mersmann*'ın orjinal filtre ayarının, MORA III aygıtında, daha etkin olacak şekilde yenilendiğini belirtmekte fayda var.

Temel terapinin anlamı: tedavinin başında kullanıldığı şekliyle değişmeden ve her zaman aynı biçimde verilmesidir.

Temel terapi şöyle uygulanır: Yedi saniye süren, toplamda 15 adet atım (impulse) üç saniye aralıklarla verilir. İlk 10 atım sırasında 1000 Hz frekans sınırında düşük geçiş seçilir. Bu aşamaya kadar herşey standart terapiyle aynıdır. Ardından  $H+D$  ayırıcısı devreye alınır. Amplifikasyonlar  $H$  için 1.7 kez ve  $D$  için 7 kezdır. Aynı süre içinde,  $H$  için 1.3 kez ve  $D$  için 4 kez amplifikasyon uygulanan yüksek geçiş (HP) 1000 ile 5 adet atım takip eder. İki el elektrodu tutulur (ayak elektrodu da olabilir). Sol el veya ayak girişe bağlanır, sağ el veya ayak ise aygıtın çıkışına bağlanır. Temel terapiden bahseden biri bu ayarı kasteder. Herhangi bir değişiklik yapılması halinde özellikle belirtilmesi gerekir.

Temel terapi çok kullanışlı bir tedavidir. Terapi öncesinde, akupunktur noktalarının ölçülme imkanı olsun olmasın, tüm durumlarda mutlaka uygulanması gerekir.

Fizyolojik osilasyonların (H) tek başına kuvvetlendirilmesi mümkündür. Ancak çoğu zaman yokedilmesi gereken patolojik osilasyonlar olduğundan bu işlem genellikle tek başına olmaz. Sadece fizyolojik osilasyonların tedavi edildiği durumlar aşağıdaki gibidir:

1. Genel olarak düşük enerji durumu mevcutsa, örneğin elden ele ölçüm yaparken toplam ölçüm değerinin fazlasıyla düşük olması durumunda. Tedavi, temel terapide kullanılan ayarlarda uygulanır. Tek değişiklik, H amplifikasyonunun 3 veya 4 olması ve Di'nin tamamen kapatılmasıdır.

2. Temel terapi, nokta terapisi veya test edilmiş ilaçla dengelenemeyen belirli bir akupunktur noktasındaki ölçümler çok düşükse. Tıkanıklığın açılması için bu noktaya her zaman yüksek amplifikasyonda ve sadece H ile uygulama yapılmalıdır. Çoğu durumda stabil olan normal ölçüm değerleri elde edilir. H ile yapılan tedavi sonrasında, daha önce düşük iletim durumu nedeniyle yapılamayan ilaç testlerini uygulamak mümkün hale gelir. Organ, daha doğrusu akupunktur noktası tekrar normal tepki vermeye başlar ve tedaviye cevap vermeye yatkın olma durumu yeniden belirir.

Başka durumlarda, fizyolojik osilasyonları amplifiye etmeden örneğin zaten yeterince güçlü oldukları zaman, sadece ters patolojik osilasyonları (Di) kullanarak tedavi yapmak gerekebilir. Bu durum, örneğin beden genelinde veya belli bir organda *Yang* fazlası olması halinde gerçekleşir.

Yukarıda bahsedilen temel terapi şekliyle ilgili başka bir vaka anlatmak isterim.

Bayan *Jutta R.*, 39 yaşında, senelerdir tanıdığım bir hasta. Bir gün kocası onu acil bir durum nedeniyle randevusuz bana getirdi. Olaylar şöyle gelişmişti: Bu çift arabada seyahat ederken büyük bir tartışmaya kapılmış. Kocasının anlattıklarına göre karısı birden kaskatı kesilmiş, bakışları tek bir noktada donmuş ve hiçbir şeye tepki veremez hale gelmiş. Muayenehaneme yarım saat uzakta oldukları için hemen bana gelmişler. Muayenehaneme geldiklerinde kadın rızasıyla yönlendirilebiliyordu ancak konuşulanlara tepki vermiyordu. Nabzı normal, gözleri hiç bir şeye odaklanmadan tamamen kilitlenmiş şekilde ileri bakıyordu. Etrafında olan bitenden bihaberdi, ellerimle gözlerinin önünde yaptığım hızlı hareketlere bile kayıtsız kaldı. Sert çimdikleri bile hissetmedi, ya da en azından tepki göstermedi.

Aklıma tetani geldi ancak, tepkisizlik tipik değildi, ayrıca ne kasıklarda kasılma vardı ne de parmakların tipik pençe tipi pozisyonu. Durumu tam zihnin boşalması ile birlikte stüporu (sersemlik) andırıyordu.

Bu tarz vakalar hakkında hiç deneyimim yoktu ve tam olarak ne yapmam gerektiğini bilmiyordum. Bu nedenle MORA temel terapiyi seçtim. Çabuk davranmak ve hızlı olmak önemliydi ancak bu durumda örneğin enjeksiyon (fakat hangisi?) gibi başka bir yöntemi denemeden önce temel terapi için gerekli olan 2.5 dakika bana kabul edilebilir geldi.

Düşük geçişle yapılan ilk temel terapinin birinci bölümünde hiç birşey olmadı, ne değişiklik ne de tepki. Sınırlayıcı frekansı 1000 olan, yüksek geçiş ile yapılan beş atımlık ikinci bölüm sırasında, dördüncü atımda yüzündeki ifade birden değişti. Gözleri tekrar canlanmış, sanki kendi bedenine geri dönmüştü. Hayretle bana baktı ve 'Doktor bana ne yapıyorsunuz?' dedi. Ardından gülümsedi, gerindi ve ayağa kalktı, tamamen normale dönmüştü. Tüm tayf tamamen yok olmuştu. Arabadaki tartışmadan beri ne olduğunu hatırlamıyordu. En son hatırladığı büyük bir kızgınlık hissiydi, akabinde ise belleği belli ki hiçbirşeyi kaydetmemişti. Algıladığı ilk şeyler ise muayenehanemde olduğu ve elinde tuttuğunu farketmediği MORA aygıtının elektrodları oldu.

Çok güçlü öfke duygusunun neden olduğu tüm duyuların tam anlamıyla tıkanması durumu temel terapiyle yapılan basit tıbbi bir müdahale ile giderilebildi. Elde edilen başarı beni olduğu kadar karısının hastaneye sevk edileceğinden korkan kocasını da şaşırttı.

Örneğin Dr. *Friedrich Dietrichstein* gibi birçok meslektaşım temel terapinin psişik hastalıklarda nerdeyse her zaman inanılmaz sonuçlar elde ettiğini ve sıklıkla psiko-ilaçlar ve sakinleştiricilerin azaltılabildiğini hatta kullanılmasına bile gerek kalmadığını belirtmiştir.

Temel terapide veya MORA Terapisinin genelinde herhangi bir kontraendikasyon yoktur. Bu nedenle her hastada ilk uygulanacak yöntem olarak seçilmelidir.