

## **ELEKTRO-AKUPUNKTURDAN BAĞIMSIZ MORA (Dr. Franz Morell)**

Biorezonansın gelişiminde elektro-akupunktur önemli bir yer tutar ancak akupunktur bilgisi hiçbir şekilde MORA ile yapılacak başarılı tedavi için olmazsa olmaz bir gereklilik, zaruri şart, yani "*conditio sine qua non*" değildir.

Listede de görülebileceği gibi sayısız varyasyonu temel terapi, rahatlıkla EAP olmadan uygulanabilir. Birçok kullanıcı yöntemi bu haliyle uygulamaktadır. Bu noktada; MORA Terapisini kullananlara, yaratıcı şekillerde yeni yöntemler geliştirenlere ve bu terapi yönteminin tüm kullanıcılarıyla paylaşanlara teşekkür etmeyi borç bilirim. Bu sayede MORA Terapisinin kullanım alanı ciddi biçimde genişlemiştir.

Temel terapinin haricinde, akupunktur nokta ve kurallarının bilinmesine gerek olmadan, özel elektrodların ya da vücudun kendi sıvı veya salgılarının kullanıldığı birçok başka kullanım alanı vardır.

Özel elektrodlar arasında; silindir elektrod, esnek alan elektrodu, beden boşluklarına yerleştirilen elektrodlar, vesel elektrodları vs. olabilir.

Vücudun kendi sıvıları MORA'nın sunduğu birçok terapi olasılığında özel bir konuma sahiptir. Kullanımları ve şu ana kadar anlatılan metodlar da, MORA Terapisinin sırasıyla patolojik osilasyonları veya bilgiyi yoketme prensibine dayanır. Örneğin, eğer bir damla kan aygıtın girişine (input) bağlanırsa kanın ters çevrildikten sonraki osilasyonları ( $\bar{A}$ ), daha sonra çıkıştan terapi osilasyonları olarak kullanılır. Bu amaçla bir kan damlası filtre kağıdı üzerine konular, ardından bu kağıt bakır vesel üzerine konur ve bu da aygıtın girişine bağlanır (bkz. Şekil 7). Osilasyonlar aygıtı girişten girer (A), ters çevrilir ( $\bar{A}$ ) ve hastanın bedenine çıkış üzerinden ulaşır. Burada mevcut olan patolojik osilasyonlara karşılık verilir ve yok edilir. Bu durumda hasta elinde sadece bir elektrod tutar. Süreci anlamak isteyen birinin bu aşamaları izlemesi gerekir. Kan damlası, girişe bağlanan el elektrodunun yerini alan bakır vesel içindeki bilgiyi aktarır.

Bu türden bir terapiyle, örneğin temel terapiden arta kalan, kısmi yoketmeden kaynaklanabilecek son seviye terapi osilasyonlarının sürekli ayarlanması oluşmaz. Kurulamadığı için kendini-düzenleyen sibernetik sistem burada etkin değildir (bkz. [14] Morell, MORA Therapie, "Patientiegene Schwingungen als Behandlungsprinzip, s.90 ff).

İlk başta bu bir dezavantaj olarak görülebilir ancak kesinlikle değildir. Bunu elde ettiğimiz başarılı sonuçlarla, örneğin alerjilere yönelik alınan sonuçlarla, kanıtlayabilmekteyiz.

Başka bir deyişle, pek çok durumda inanılmaz kısa terapi sürelerine ulaşılan iki el elektrodu ile yapılan MORA Terapisi için vazgeçilmez olmasına rağmen, sibernetik ayarlamaların eksikliği büyük bir dezavantaj değildir.

Hatta kendi kanaatimce, sibernetik ayarlama vücudun kendi sıvılarının kullanıldığı bu terapi şeklinde ne tercih edilecek ne de gerekli olacak birşeydir. Sonuçta bu süreçte ayarlama olmaksızın bedene iyileşme tepkisi verecek yoğun bir uyarın bulunmaktadır.

Örnek olarak cerahati alalım. Küçük bir miktar bir bardağın içine veya filtre kağıdının üzerine ve sonra girişe bağlanmış olan bakır vesel içine konur. Bunun ardından terapi el elektrodu veya lokal olarak iltihaplı bölge, çıban, iltihaplı yara vb. üzerinden geçirilecek silindir elektroduyla çıkıştan dışarı verilir. Tabii ki bu işlem neredeyse hiçbir zaman acı vermez, tersine hoş olarak tarif edilen bir his meydana gelir. Bu tedaviyle yaranın iyileşmesi çabuk olduğu gibi problemsiz ve tabii ki antibiyotik kullanımı olmaksızın gerçekleşir.

Örnek Vaka: Bayan *Klara M.*, 16 yaşında. Büyük ayak parmaklarının tırnak sulkusunda enflamasyon şikayeti bulunmakta. Geçmişte bir çok kez; uzun süreli, kolay geçmeyen ve acılı iltihap atakları geçirmiş. İltihap çoğunlukla tırnağın kenarlarından akmaktaydı. Tercih edilmeyen anatomik durumlardan dolayı tırnak sulkusunda bir operasyon yapmaya karar verdim. Ardından olaylar şöyle gelişti:

Operasyondan bir kaç saat sonra hasta fazlasıyla acı çekmeye başladı. Bu acı bir kaç dakikalık basit temel terapi ile hemen giderildi. Üç gün sonra acıları tekrar başladı. Her iki ayak başparmağı şiş ve kızarıktı, tırnak yanlarından iltihap akıyordu. Diğer ayak parmakları da şiş ve kızarmıştı. İlk başta tedavi temel terapiyle yapıldı ancak rahatlama açısından fazla etkisi olmadı. Ardından elime bir pamuk parçası olarak tırnaklardan akan

iltihaptan bir parça aldım. Pamuğu filtre kağıdının üzerine onu da MORA aygıtının girişine bağlı olan bakır vesel içine yerleştirdim. Daha sonra, aynı zamanda ağız içinde de kullanılabilen, küçük bir silindir elektrodla acı veren tüm bölge ve yaraların kenarları üzerinden geçtim. Tedavi her parmak için yaklaşık beş dakika sürdü.

Aygıt ayarı: sürekli terapi, filtresiz,  $\bar{A}$ , amplifikasyon 7 kez. Sadece iki dakika sonra acı dinmeye başladı. Terapinin sonunda parmaklardaki kızarıklık ve şişlik belirgin şekilde azalmıştı. Ertesi sabah yaralar iyileşmişti. Tedavinin tamamlanmasından beri geçen dört yıl boyunca hastanın durumu nüksetmedi.

MORA Terapisinde vücudun kendine ait maddelerin (salgıların) kullanımını çok etkilidir. Herhangi bir akıntı, sıvı salınımı veya başka madde olması durumunda mutlaka kullanılmalıdır. Böyle bir girişim her zaman karşılık verir ve daha esaslı (drastik) önlemlere başvurmadan evvel mutlaka denenmelidir.

Ne yazık ki pek çok vakada birçok ilaç verilir. Bunu anlamak zor değildir çünkü bu yolla, doktor daha az çaba harcamakta ve elinde reçeteyle muaynehaneden ayrılan hasta daha tatmin olmuş hissetmektedir. Verilen ilaç işe yaramaz veya yetersiz olursa, çoğu durumda hastaya daha güçlü bir ilaç verilir, bir uzman görüşü alınır, x-ışını incelemesine maruz kalabilir veya hiç işe yaramayan başka çareler ve öneriler ortaya atılabilir.

Sorunun/hastalığın sebebine odaklanan bir tedavi neredeyse hiçbir zaman uygulanmaz. Bunun neden böyle olduğunu burada tartışacak değiliz ancak bu gerçeği belirtmek yeterlidir.

Yine de bedenın kendi maddeleriyle tedavi, bir hastalık hakkında bilgiyi konsantre şekilde içlerinde barındırdıkları için her zaman nedenseldir. Tedavi; basit, zararsız ve ucuzdur, doğru uygulanması halinde müthiş sonuçlar vermektedir. "doğru uygulanması" derken kast ettiğim doğru bedenın uygun parçasına ait madde seçilmeli ve kullanılmalıdır. Örneğin kulaktan alınacak akıntı idrar kesesi iltihaplanmasında hiçbir zaman işe yaramayacaktır.

Sistit tedavisi için idrar kullanılır. Neredeyse her zaman üriner yollar koli bakterileriyle enfekte olduğundan bu durumlarda kullanılacak idrara bir parça dışkı dahil etmek sonuçlara olumlu etkide bulunur. Bu uygulamada en kolay el veya ayak elektrodu kullanmaktır. Aygıt ayarları aşağıdaki gibi olabilir: 3 saniye aralıklarla 7 saniye süren 10-25 arası terapi ünitesi, filtresiz,  $\bar{A}$ , el ve ayak elektrodlarının kullanımıyla 10-20 arasında amplifikasyon.

Başka bir olasılık ise idrarı temel terapi sırasında bağlamaktır. Bu amaçla girişe iki tane kablo bağlanır. Biri el elektrodunu, diğeriyle ilgili maddeyi içeren (bu durumda idrar ve dışkı) bakır veseli aygıtı bağlar. Bu aşamada çıkış ek bir el veya ayak elektroduna bağlanır. Bu durumda aygıtın ayarları aynı temel terapide olduğu gibidir.

Durumu daha net ifade etmek gerekirse: vücuda ait maddenin eşzamanlı olarak kullanıldığı temel terapide (giriş ve çıkış olmak üzere) iki el elektrodu vardır. Aynı zamanda girişe bağlanan iki kablo vardır; el elektrodu ve bakır vesel. Yalnızca vücuda ait maddeyle yapılan tedavide bir el elektrodu (çıkış-output) ve de bakır vesela giden tek bir bağlantı (giriş-input) vardır.

Her iki terapi türü eşit oranda tavsiye edilebilir. Vücuda ait madde ile yapılan terapi, temel terapinin zaten uygulandığı veya uygulanmaması gerektiği durumlarda tercih edilmelidir. Genel anlamda, temel terapiyi günlük olarak kullanmak gerekmez, ancak vücuda ait madde ile yapılan terapi hergün hatta günde bir kaç kez uygulanabilir. Aygıtın girişine bağlı vücut maddesiyle terapi temel terapiden sonra ikinci bir adım olarak da uygundur.

Bu türden tedavide, ameliyatlar sırasında alınan maddelerin özellikle faydalı olduğu görülmüştür. Bu kapsamda diş çekimi ve diğer maddelerin çıkarıldığı çene operasyonlarından özellikle bahsetmek gerekir.

Diş doktoru ameliyat sırasında mümkün olduğu kadar çeşitli (çekilen dişler, granüloma, diş çukurundan [alveolustan] alınan madde, kemik parçaları, odak malzeme ve cerahat, özellikle amalgam yapılı eski dolgulardan kalan parçalar ve olası başka yabancı maddeler gibi) bir takım malzemeler ayıracaktır. Bu terapinin amacı bu maddelere ait beden içinde bulunan veya ameliyat süresinde bedene giren toksinleri yoketmektir. Böylece iyileşme çok hızlandırılabilir ve komplikasyonların önüne geçilebilir.

Eğer diş doktorunun MORA Aygıtı yoksa, ameliyat sırasında çıkabilecek parçaların ameliyat sonrası uygun MORA tedavisinde kullanılması amacıyla MORA Terapistine hasta tarafından ulaştırılması gerekir. Başından pek çok ciddi diş ve çene ameliyatı geçen kitabın yazarı MORA terapisinin uygulandığı tüm durumlarda daha hızlı, daha acısız ve daha az komplikasyon yaratan bir iyileşme deneyimlediğini belirtmiştir.

Ameliyat sonrasında MORA Terapisi için kullanılacak malzeme büyük veya küçük ameliyatlarda bedenden alınan herhangi bir parça olabilir. Malignan tümörler bile uygundur. Günümüzde ne yazık ki tümör maddenin kullanımıyla ilgili yeteri kadar bilgi olmadığı için bu aşamada konu hakkında çok bir şey söylemek mümkün değildir. Deneyimlerimden bu türden bir dokuyu edinmenin neredeyse imkansız olduğunu söyleyebilirim.

Deri hastalıklarında, MORA terapisi için deriye sürterek, kazıyarak veya küçük parçaları cımbız ile alarak madde toplanabilir. Bazı doktorlar aynı zamanda filtre kağıdı üzerine bir damla kan kullanmayı önerir. Bu doğru bir yaklaşımdır çünkü deri hastalıkları asla organın yüzeyinde sınırlı kalmaz, organın içiyle de bağlantılıdır. Deri hastalıkları çoğunlukla metabolik hastalıkların kendini göstermesiyle alakalıdır. Bu hastalıklar başka yollarla yok edilemedikleri için kendilerini deri üzerinde belli ederler.

Bazı yaygın sedef hastalığı (psöriyazis) vakalarında kan ve deri parçalarından alınan örneklerle büyük ilerlemeler kaydedilmiştir. Kaşıntı genellikle tamamen yok olurken deri yüzeyi düzgünleşir ve döküntü oluşumu önemli ölçüde giderilir.

Gıcık/balgam ve diğer üst solunum yolları rahatsızlıklarında burundan alınacak salgıların MORA Terapisinde kullanımı başarı getirmiştir. Akut soğuk algınlığı için genellikle temel terapi ve ardından burun salgılarıyla yapılan tek bir MORA terapisi seansı yeterli olmaktadır. Her iyileştirme yönteminde olduğu gibi tedavi ne kadar erken başlarsa sonuçlar o kadar iyi ve hızlı olur. Terapistlerden biri bana, burun enfeksiyonlarında bakır vesel içine bir kaç damla idrar konmasının avantajlı olduğunu söylemişti. Bu doğru bir gözlemdir çünkü; lenfatik sistem (burun), böbrek, idrar kesesi ve tüm alerjiler beş element kanunun su elementine aittir ve bu birbirleriyle aynı grupta olduklarını ve bir bütün halinde sinerjik şekilde çalıştıkları anlamına gelir. Vücuda ait maddelerle terapi bazı doktorlar için önemli rol oynamaktadır. Bazı terapistlerin, özellikle bu alanda, ne kadar yaratıcı olduğunu ve sürekli yeni uygulama alanları keşfettiklerini görmek memnuniyet vericidir.

Adının açıklanmasını istemeyen doktor bir arkadaşım gözyaşı kullanarak çok başarılı sonuçlar elde etmiştir. Çoğu durumda, ancak kesinlikle her zaman olmamakla beraber, kadınlar dertlerinden bahsederken ağlamaya başlar veya daha çok ağlama ihtiyacı duyarlar. Bu kapsamda gözyaşları psikotoksinleri yok etmek için bir çabadır. Böyle bir süreç esnasında, hastanın kontrol edilemediği veya krize girdiği durumlar hariç kesinlikle engellenmemelidir. Gözyaşları psikotoksinler içerir, buna göre MORA Terapisi için uygun osilasyonlar da içerirler. Bu tarzda bir tedavinin olumlu sonuçları ancak böyle açıklanabilir. Hastanın ruh halinin bu yöntemle düzelmesinin tek nedeni spesifik toksik osilasyonların azalması veya iptal edilmesinden dolayıdır. Psikoterapi uygulamasına, en azından birincil tedavi olarak girmiyoruz. Ruh, ruhani varlık veya nasıl adlandırılırsa, başka bir boyuttur ve MORA ile buna ne ulaşılabilir ne de ulaşmaya çalışılır.

MORA ile kullanılacak başka pek çok vücuda ait madde bulunur. Burada verilen liste kesinlikle tamamlanmış olma iddiasında değildir.

Metinde daha önce bahsedilmeyen maddeleri listeleyecek olursak; saç, tükürük, bademcik salgısı, sputum, kusmuk, ter (kafa, koltukaltı, beden veya ayak), kulak salgısı, vajinal akıntı, menstrüasyon kanı, sperm, yaraların içindeki sıvı (yara veya yanık), dışkı. Herbirinin kendine özgü osilasyonları bulunur ve bu nedenle yine kendine özgü etkileri ve endikasyonları vardır. Bunların tamamı temel terapiyle olduğu gibi silindir yada başka özel elektrodlar kullanarak şikayetin bulunduğu noktaya yapılan terapiyle kullanıma uygundur. Bu saha çok geniş ve hatta belkide keşfedilmesi sonsuza dek sürecek bir uygulama alanıdır.

Özel imkanlar yarattıkları için bu aşamada özel elektrodlardan bahsedeceğim.

Esnek alan elektrodu: Bu elektrodların farklı boyutları bulunur. Büyük ve küçük alanların terapisinde de kullanılacak bu elektrodların bileşiminde yüksek iletkenliği olan kauçuk benzeri bir madde vardır. Örneğin eklemlerin veya damar hastalıklarının

(flebitis) tedavisinde kullanılırlar. İkinci elektrod olarak; el veya ayak, hatta gerekirse istenen türde başka bir alan elektrodu kullanılabilir. Dikenli silindir elektrod ile beraber kullanılmasına sıkça rastlanır.

Aşağıda, Bad Wiesse'den Dr. I. Rebling-Klappenbach'ın benimle paylaşma nezaketini gösterdiği iki örnek vakadan bahsetmek isterim.

1. Bayan E.E., 79 yaşında. Hasta yıllardır her iki bacağına tromboflebitis ve beraberinde sık sık erisipelas sıkıntısı çekmekte. Hastayı senelerdir, ancak sadece şiş bacaklarla, tanıyordum. 1980 yılında bana geldi, bastonla yürüyebiliyordu. Her iki bacağı normalden fazla şişmiş, hatta sağ bacağı o kadar şişmişti ki elefantiyaz (fil hastalığı) hastalığını andırıyordu. Şişen yumuşak doku ayak bileklerini örtecek kadar sarkmıştı. Yürümek neredeyse imkansız hale gelmişti. Instep'ine dokunulması bile dayanılmaz bir acı veriyordu.

**Tanı:** bir çok defa nükseden tromboflebitis ve erisipelas nedeniyle lenf ödemi.

**Terapi:** Kauçuk elektrodlarla, ayak tabanlarına ve diz boşluğuna uygulanan MORA temel terapi. Buna ek olarak aşağı bacak bölgeleri MORA dikenli silindir elektrodu kullanarak kısa atımlarla tedavi edildi.

**Terapi Sonucu:** On seans sonunda acı/ağrı neredeyse tamamen yokolmuştu. Hasta bastonu olmadan yürümeye başladı ve bacaklarındaki ek şişlik inmişti. Daha önceki haline geri dönmüştü. (Rapor sonu)

Bu sonucun ne denli başarılı olduğunu farketmek için hastanın 79 yaşında olduğunu ve yıllardır alt bacak dokusunun ciddi şekilde hasar gördüğünü hatırlamak gerekir.

2. Bu araştırma ise 42 yaşındaki Bayan M.K. ile ilgili: Özellikle sağ diz eklemінде giderek kötüleşen ve hatta gece uyumasına engel olan ağrılardan şikayetçiydi. Diz eklemlerine yapılan enjeksiyonlar dahil bugüne kadar pek çok tedavi uygulanmış ancak herhangi bir rahatlama sağlanamamıştı.

**Tanı:** Her iki tarafta "Chondrothia patellae" (sorunlu diz kırırdağı). Röntgen aletiyle 14.7.78 ve 28.8.80 tarihlerinde yapılan inceleme sonuçları: tibia yüzeyinde ekstosiz ve belirginliğini yitirmiş patella-tibia sınırları.

**Klinik Bulgular:** sağ diz ileri derecede kalınlaşmış, hareket sırasında gıcırta sesi, hareket etme yeteneği belirgin şekilde azalmış ve acılı, eklemden distal artmış damar prominansı.

**Terapi:** Kauçuk elektrodlarla ve MORA temel terapi ile tedavi, ek olarak silindir ile tedavi yapıldı. Ayrıca acı veren noktalara ölçüm sondasıyla kısa atımlar vererek tedavi.

**Objektif sonuç:** dizde hareket rahatlığı ve diz eklemlerinde düzelme

**Subjektif sonuç:** üç tedavi seansı sonunda hasta acısından kurtulmuştu ve uzun yürüyüşlere çıkabilecek duruma geldi. Uzun süren bir yürüyüş sonrası skıntı nüks etti, ancak bu da iki ek seans sonrasında tedavi edildi. (Rapor sonu)

Esnek veya kauçuk elektrodların çok başarılı olduğu bilinmektedir. En önemli özelliği, terapistin, elektrodları hastaya bağlayabilmesi, terapi süresi ve şekli önceden programlanabildiği için terapi devam ederken başka bir işle meşgul olabilmesidir.

Silindir elektrod ise bazı durumlarda hastanın uygulamayı kendisinin yapmasına olanak verdiği için ayrıca avantajlar sunmaktadır. Başka bir deyişle aygıtın ayarlanmasından sonra hasta, silindiri eline alabilir ve sıkıntısı olan yerlerin üzerinden geçerek uygulama yapabilir. Terapi süresince ağrıların bazen yer değiştirme ihtimali bulunduğundan hasta acılarını pek çok durumda doktordan daha iyi takip edebilir.

Acının ve ağrının tedavisi silindir ve kauçuk elektrodların ana kullanım alanıdır. Daha başka uygulamalara ilerleyen sayfalarda yer verilecektir.

Genel olarak silindir ile acı takip edilir. İyi bir örnek olduğu için bu noktada tenisçi dirseği olarak bilinen epicondytilis hastalığından bahsedeceğim. Aygıtın girişine bağlı olan silindiri elinde tutan kişi, bir kaç dakika süresince acılı bölgenin üzerinde gider gelir.

Aygıt ayarları: kısa atımlar ve sürekli terapi, filtresiz, A, amplifikasyon x3 ila x20 arasında. MORA silindiri; başağrıları, trigeminal nevralji, değişik sebeplerden kaynaklanan sırt ağrıları, miyogeloz, siyatik, tromboflebitis, ameliyat sonrası ağrılar, yara kaynaklı acılar ve yara izleri rahatsızlık alanları, kırıklar ve çikık sonrası ağrılar için uygundur.

Örnek Vaka: Bayan *Carola G.*, 34 yaşında. Büyük komplikasyonlara neden olan küçük bir kazadan sonra bana geldi. Alnında demir para büyüklüğünde açık bir yara vardı. Ameliyatla müdahale yapılması gerekli görülmesine rağmen hastanın hassas durumu gözönüne alındığında böyle bir süreci kaldıramayacak gibi görünüyordu. Hasta sersem, başağrısından ve yaranın kendisinden kaynaklanan acıdan şikayetçiydi. Sinir bozukluğu ve korkudan titriyordu.

Tedavi sadece MORA silindiri ile sınırlı bırakıldı. Yaralanmanın henüz sadece yarım saat önce gerçekleşmiş olmasından dolayı temel terapi bu süreçten hariç tutuldu. Aygıt ayarları: kısa atımlar, filtresiz,  $\bar{A}$ , 10 kez amplifikasyon. Silindir elektrodu yara ve çevresinde çok dikkatli bir şekilde gezdirildi. Kanama durmuş ve kan pıhtılaşmış olduğundan, hastanın da şaşkın bakışlarına aldırmadan, yarayı temizleyip sarma ihtiyacı duymadım. Silindir tedavisinden sonra acı ve sersemlik hissi hemen geçti. Hasta sakin ve kendinden emindi. Yara kısa sürede, gözle görülür bir iz bırakmadan iyileşti. Hasta özellikle bu durumdan çok memnun kaldı.

Esnek alan elektroduları acı veren bölgelerin üzerine doğrudan uygulanabilir. Eklem hastalıklarındaysa bir elektrodu sorunlu bölgenin hemen üstüne ve diğerini hemen altına yerleştirmenin etkili olduğu görülmüştür. Aynı kural tromboflebitis için de geçerlidir. Bu durumda distal (bedenin merkezinden en uzakta olan) elektrod aygıtın girişine, proksimal (bedenin merkezine daha yakın olan) elektrod ise çıkışa bağlanmalıdır. Aygıt ayarı: yukarıdaki gibi.

Silindir ve esnek alan elektrodularının kullanımı için dahili endikatörler de bulunmaktadır. Öncelikle derinlerde bulunan enflamasyondan bahsetmek isterim (örneğin, baş vermeyen ve patlamayan apse). Kendi uygulamalarım sırasında pankreas, yumurtalık ve meme kistlerini başarı ile tedavi ettiğimi söyleyebilirim. Bir jinekolog, yumurtalık kistleri nedeniyle uzun süredir hamile kalamayan hastalarının bu tarzda uygulanan uzun MORA Terapisinden sonra hamile kalabildiklerine dair birçok rapor yayınlamıştır.

Diğer bazı özel elektrodlardan da bahsetmek gerekir.

Kulak akupunkturunu için nokta elektrodu. Çok sivri bir ucu bulunduğu için kulak derisinin çok küçük bir alanına temas eder. Bu yönde bir tedavi uygulamak için kulak akupunkturunu bilgisine mutlaka ihtiyaç vardır.

Bel-sırt ağrıları ve omurga hastalıklarında kullanılmak üzere çift dikenli elektrod. Bir silindir giriş ve diğeri çıkışa bağlanmış olmak üzere yan yana duran iki silindirden oluşur. Uygulayıcı silindirleri sırt boyunca yavaşça gezdirir. İşlem silindirin birinin omurganın daima solunda, diğerinin ise daima sağında eşit olarak hizalanmış olarak özenle gerçekleştirilmelidir.

Küçük veya kauçuk silindir ağız içinde kullanım için tasarlanmıştır. Endikasyonları paradentosis, diş çekilmeleri, çene ameliyatları ve diğer dişeti hastalıklarıdır.

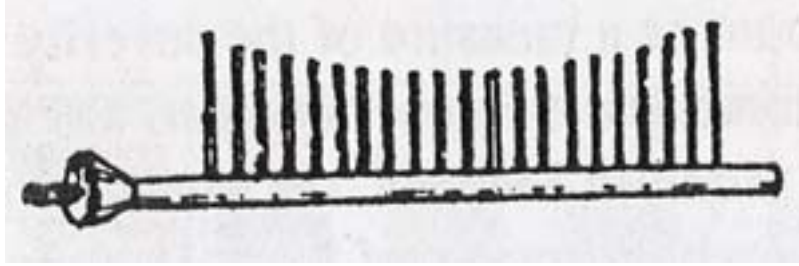
Yine de tek uygulama alanı ağız değildir. Büyük silindir elektrod ile beraber özel bir şekilde kullanılabilir (bkz. Şekil 8). Küçük elektrod girişe, büyük olanıysa çıkışa bağlanır. Bunun etkisi şöyledir: küçük elektrod (giriş) ve el elektrodunun (çıkış) beraber ve göreceli olarak birbirinden uzak konuştığı uygulamaların aksine bu iki elektrod birbirine yakın tutulur. Terapi osilasyonları bilginin çıktığı noktaya yakın bir konumdan deriye yakın bir yerden bedene verilir. Bunun avantajı en kısa hattın kuruluyor olmasıdır. Terapi sırasında unutulmaması gereken bir unsur küçük elektrodun her zaman büyük elektrodan önce geliyor olmasıdır. Bunun nedeni giriş elektrodunun acı veren noktaya her zaman çıkış elektrodundan önce ulaşma gerekliliğidir. Her türlü acı ve ağrı hissin yanında bu metod yara izleri tedavisi için de kullanılabilir.

Başka özel bir şekil rektal elektrodur. Buna aynı zamanda vajinal, nazal (burun) veya göbük deliği elektrodu adı da verilir. Altın kaplamalı olduğundan "goldfinger/altınparmak" takma adıyla anılmaktadır. Göbük deliği yoluyla terapiye özellikle yer vermek gerekir. Göbük deliği Konsepsiyon veselin tam merkezinde bulunmasından ve de her insanın hayatta edindiği ilk yara izi olmasından dolayı özel bir konuma sahiptir. Birçok terapistte göre göbük deliğinin aygıtın girişine bağlı olduğu temel terapiler özellikle dengeleyici ve güçlendirici bir etki göstermektedir. Bir önceki bölümde anlatılan Con.6-G.13 kombinasyonunda göbük deliği Con.6'nın yerini alabilir. Etkisi tamamen aynıdır. Bakınız [17].

Vesel elektrodu. Bundan daha önce bahsedilmişti. Vücuda ait maddelerin saklanması için bir kap/konteyner olarak kullanılır. Akpunktur bilgisine sahip olsun olmasın tüm terapistler için ilgi uyandıran bir uygulama vesel elektrodu içinde alerjen kullanımınıdır. Alerjen, örneğin huş ağacı yaprakları (beş element kanunlarının anlatıldığı Bölüm 10'a bakınız) veya polen, ev içindeki toz, kimyasal ilaçlar ve gıdaların (alerji testleri ve tedavilerinin anlatıldığı Bölüm 9'a bakınız) tamamının kendine özgü patolojik osilasyonları vardır. Beden içinde bulunan her bir alerji dalgalanması ters çevrilmesi (Ā) sayesinde iptal edilebilmektedir.

İlginç bir uygulama, hastanın ihtiyaç duyduğu ilaçları bireyselleştirilmesi, yani ilaca hastanın kendine ait osilasyonlarının eklenmesidir. Eczacıdan temin edilen ilaç, tüm MORA Terapisi süresince temel, nokta, silindir ve diğerlerinde tedavi sürecine çıkışa bağlı olan vesel içinde tutularak dahil olur. Bu yöntemle belli bir seans süresinde dengeye ulaşması gereken tedavi edici osilasyonlar ilaca aktarılır. Hasta ilacını her aldığı anda bir yandan ihtiyacı olan kendine özgü tedavi edici osilasyonları da alır. Bunun, MORA Terapisinin başarısı üstünde devamlılık ve etkinlik anlamında etkisi büyüktür.

Kablo test mandalı adı verilen özel bir cihaz sayesinde merhemleri kişiselleştirme olanağı da bulunmaktadır. Kişiselleştirme süreci boyunca merhem tüpün girişinden içeri verilen, gümüş veya altın kaplı bir kabloya bağlanır. Doğal olarak kişiselleştirilmiş ilaçlar hastaya özeldir ve başkaları tarafından kesinlikle kullanılmamalıdır.



Şekil 8a: Tarak elektrodu

Bu bölümde anlatılan hiçbir MORA Terapi uygulaması elektro-akupunktur bilgisi gerektirmez. Uygulamaların bir çoğu asistanlar tarafından hatta bazı durumlarda hastanın kendisi tarafından yapılabilir. Birçok vakada başarı sadece bir kaç seans içinde kendini gösterir.

Terapinin başarısı daha pek çok başka yöntemle etkilenebilir. Bunlardan özellikle "Touch of Health - Sağlıklı bir Dokunuş" ve "RAC"tan (Nogier'e göre hisler titreşimlerde değişmektedir) söz etmek isterim. Bunların yanında her doktorun kullandığı, oskültasyon, perküsyon, palpasyon, kan basıncı ölçümü ve basit ama en önemlisi ancak çoğunlukla gözardı edilen hastanın gözlemlenmesi gibi iyi bilinen tanısal teknikleri unutmamak gerekir. Laboratuvar incelemeleri ve tanısal ekipman kullanan diğer metodların da gözönüne alınması gerekir. Astmatik akciğerde iyileşme veya kaybolan pankreas kistlerinin örneğin röntgenler (x-ışını) ile görülebilmesi MORA terapisinin kanıtlanmasında büyük rol oynar.