

# BÖLÜM 12

## REHABİLİTASYONDA ZİHİN BEDEN UYGULAMALARI

*Hamiyet Yüce*

### Giriş

Zihin-beden bağlantısının farkındalığı yeni ortaya çıkan bir kavram değildir. Yaklaşık 300 yıl öncesine kadar, dünyadaki hemen hemen her tıp sistemi, zihni ve bedeni bir bütün olarak tedavi ediyordu. Ancak 17. yüzyılda Batı dünyası zihni ve bedeni iki ayrı varlık olarak görmeye başladı. Bu görüşe göre beden değiştirilebilir, bağımsız parçalarla tamamlanmış, zihin ile hiçbir bağlantısı olmayan bir makine gibiydi. Bu Batılı bakış açısının cerrahi, travma bakımı, ilaçlar ve diğer allopatik tıp alanlarındaki ilerlemelerin temeli olarak hareket etmesi açısından faydaları vardı. Bununla birlikte, insanların duygusal ve ruhsal yaşamına yönelik bilimsel araştırmaları büyük ölçüde azaltmış ve doğuştan gelen iyileşme yeteneğini önemsizleştirmiştir. Yirminci yüzyılda bu görüş yavaş yavaş değişmeye başlamıştır (1). Modern tıbbın zihin-beden uygulamalarıyla birlikte kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık tanımı olan "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali" için bir olanak sunmaktadır (2). Zihin beden yaklaşımı, zihin ve bedenin işlevsel birlikteliğine ve psikolojik deneyimlerimizin beden aracılığıyla oluştuğunu, deneyimlendiğini, ifade edildiğini ve yeniden şekillendirildiğini kabul etmeye dayanmaktadır. Biyopsikososyal bir yaklaşımdır çünkü bütüncüldür ve beden (biyo) ile zihni (psişe)

bir grup (sosyal) ortamında bütünleştirir (3). Bu bütüncül yaklaşım, sadece hastalığı değil, kişiyi bir bütün olarak tedavi etmek için hasta işlevini en üst düzeye çıkararak ve yaşam kalitesini iyileştirerek rehabilitasyonun özünü somutlaştırır (2).

Son zamanlarda yapılan klinik incelemeler, tıbbın yalnızca biyolojik-genetik bir sağlık modelinden ziyade biyopsikososyal bir modelin benimsemesi gerektiği fikrine güçlü destek veren kümülatif klinik kanıtlar sunmaktadır. Değerlendirme ve tedavide fiziksel, bilişsel, duygusal ve ruhsal bileşenleri kullanan yaklaşımlara artan bir ilgi vardır. Bu, bütüncül sağlığın sağlanmasının merkezinde yer alan zihin-beden tıbbını içerir (4). Zihnin beden fonksiyonlarını ve semptomlarını etkileme yeteneğini geliştirmek için çeşitli teknikleri kullanan müdahaleler, zihin-beden terapileri ya da bütüncül bir bakış açısıyla zihin-beden-ruh terapileri olarak bilinir. Bu terapiler Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilerin en yaygın kullanılan kategorileri arasındadır (5). Son yıllarda zihin beden tıp literatürünün gelişmekte olduğu, ancak henüz büyük kontrollü deneysel çalışmaların geniş bir kataloğuna tam olarak dönüşmediği söylenebilir. Amerika'da Ulusal Sağlık Enstitüleri'nin (National Institutes of Health [NIH]) bir parçası olarak 1998 yılında kurulan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine [NCCAM]), bilgiyi yaymak ve tamamlayıcı veya alternatif tıbbi araştırmalar için finansman seçenekleri sağlamak için önemli bir organizasyondur (6). Ulusal Sağlık Enstitüleri'ne (NIH) göre zihin-beden tıbbı, beyin, beden, zihin ve davranış arasındaki etkileşimlerin yanı sıra duygusal, zihinsel, sosyal, ruhsal, deneysel ve davranışsal faktörler sağlığı doğrudan etkileyebilir. Bu tanım, zihin-beden tıbbi terapilerini, daha yerleşik veya ana akım olan ancak benzer etki mekanizmalarına sahip olabilen terapilerden (örneğin; psikoterapiler, davranışsal eğitim, destek grupları) ayırır (7).

## Zihin Beden Tıbbının Tarihçesi

Bütünleştirici zihin beden uygulaması eski Doğu geleneğinden köken alır ve en son nörobilim bulguları ile kombine edilmiş geleneksel Çin Tıbbına dayanır (8). Zihin ve beden arasındaki ilişki ve sağlık için önemi, modern Batı Tıbbına yol açan Antik Yunan Sistemi de dahil olmak üzere tüm büyük şifa gelenekleri tarafından binlerce yıldır kabul edilmektedir. Bununla birlikte, bilimsel yöntemin ve hastalıklar için geliştirilen biyomedikal modelinin Batı'daki yükselişiyle birlikte, zihin ve beden arasındaki ilişki çoğu zaman ihmal edilmiştir. On dokuzuncu yüzyılda hipnoza ilgi başlamış ve daha sonra Freud Bilinçaltı Teorisini savunmuş ve bu da zihin süreçlerinin sağlığı derinden etkilediği paradigmasının kurulmasına yardımcı olmuştur. Yirminci yüzyılın başlarında Amerikalı fizyolog Walter Cannon, duygusal uyarıların fizyolojik etkilerini keşfetmeye başlamıştır. 1970'lerde Dr. Herbert

Benson, birçok zihin-beden tıbbi uygulamasında ortak olan stres karşıtı fizyolojiyi tanımlayan "gevşeme tepkisi" terimini ortaya atmıştır. O zamandan beri, zihin-beden tıbbının klinik etkilerini değerlendiren önemli araştırmalar yapılmıştır. Öfke, kaygı ve depresyon gibi duyguların kardiyovasküler hastalık, kanser ve HIV (Human Immunodeficiency Virus / İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) enfeksiyonu gibi durumlar için klinik sonuçları (ölüm dahil) etkileyebileceği belirtilmiştir. Psikönöroimmünoloji alanı, fizyolojik düzeyde zihnin sinir, endokrin ve bağışıklık sistemleri üzerindeki güçlü etkisini ve bunun tersini belgelemiştir. Buna ek olarak, araştırmalar zihin-beden tıbbının sağlığı etkilemenin yanı sıra beyin fonksiyonlarını ve hatta yapısını etkileyerek nöroplastisite hakkında daha önce sahip olunan inançların yeniden değerlendirilmesine yol açabileceğini göstermiştir (7).

## Tamamlayıcı ve Bütüncül Terapilerin Sınıflandırılması

Zihin beden terapileri, geleneksel Doğu uygulamaları ve somatik teknikleri içeren konsantrasyon temelli terapileri ve hareket temelli terapileri içerir. Bu yaklaşımlar ilginç bir şekilde, hastaların fiziksel ve psikolojik iyilik halinin sağlanmasında aktif ve sorumlu olmalarına ve bir fizyoterapist rehberliğinde kendi sağlıklarının iyileştirilmesine aktif olarak katılmalarına izin verir, nispeten güvenli ve uygun maliyetli görünmektedir (9,10). Tamamlayıcı ve bütünleştirici terapiler şu şekilde tanımlanır: a) tamamlayıcı ve bütünleştirici tıbbi geleneksel tıpla sağlık sisteminin işbirlikçi ve ayrılmaz bir parçası olarak birleştirir, b) kişinin iyiliğini bir bütün olarak tedavi etmek için paylaşılan hasta bakımını, uygulamalarını, kılavuz ilkelerini ve ortak hedefleri içerir ve c) terapinin uygulanması konusunda tam olarak eğitildikten sonra bireyler kendi başlarına yapabilir (11).

Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM), Tamamlayıcı Tedavileri beş alanda sınıflandırmıştır:

- Zihin-Beden Tıbbı,
- Doğal Ürün Temelli Terapiler,
- Manipülatif ve Beden Temelli Uygulamalar,
- Enerji Tıbbı ve
- Tüm Tıbbi Sistemler (12).

NCCAM, daha sonra Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi olarak yeniden adlandırılmış, tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarını Doğal Ürünler ve Zihin ve Beden Uygulamaları olmak üzere iki alt gruba ayırmıştır. Her ikisine de uymayan yaklaşımlar Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları olarak gruplandırılmıştır (Tablo 1) (13).

**Tablo 1.** Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM)'nin Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları (13)

| Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları         | Örnekler   |
|---|--|
| 1. Zihin Beden Uygulamaları             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kropraktik ve osteopatik manipulasyon</li> <li>• Gevşeme Teknikleri (Rehberli görüntüleme, Nefes egzersizleri, İlerleyici kas gevşeme tekniği, Otojenik gevşeme)</li> <li>• Yoga</li> <li>• Tai Chi, Qigong</li> <li>• Meditasyon</li> <li>• Hareket Terapileri (Trager psikofiziksel entegrasyon, Feldenkrais metot, Aleksander Tekniği, Rolfing yapısal entegrasyon) Masaj Terapisi</li> <li>• Akupunktur</li> <li>• Hipnoterapi</li> <li>• İyileştirici dokunma</li> </ul> |
| 2.Doğal Ürünler                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitkiler/botanikler</li> <li>• Vitaminler</li> <li>• Mineraller</li> <li>• Probiyotikler</li> </ul>   |
| 3.Diğer Tamamlayıcı Sağlık Yaklaşımları | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geleneksel Şifacılar</li> <li>• Ayurveda</li> <li>• Geleneksel Çin Tıbbı</li> <li>• Homeopati</li> <li>• Naturopati</li> </ul>  |

NCCAM: Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi

Zihin-beden yaklaşımları bireylerin çevresel veya içsel stres faktörlerine tepki verme şeklini değiştirerek stresi azaltmak ve esenliği teşvik etmek için hem zihin hem de beden ile etkileşime geçmeyi vurgular. Bireyin yaşamındaki (örneğin; stres, sempatik uyarılma, kötü niyetli düşünce süreçleri) davranış paternleri veya değiştirilebilir faktörleri yönetmek için özel davranış ve becerileri öğretmeye odaklanır (14). Vücudun ve semptomların farklı bir algısının kazanıldığı bir davranış değişikliği modeli kullanır. Bu modele göre, semptomun bilinçli bir şekilde anlaşılması, kişiyi dengede olmadığında bilgilendirebilir, böylece kişinin yeniden dengelenmesi için adımlar atmasına yardımcı olabilir (bedeni ve sinyallerini dikkatli bir şekilde dinleme ve değer verme). Odak noktası, bir tedaviden ziyade semptomlarla yaşamayı öğretmektir. (3). Strese tepki (“dövüş ya da kaç” tepkisi) otomatik olabilir, ancak gevşemiş parametrelere (“gevşeme tepkisi”) doğru iyileşme, öz-düzenleme ve zihin-beden müdahalelerinin düzenli kullanımı yoluyla öğrenilebilir (6).

Zihin-Beden uygulamaları, Geleneksel Doğu Uygulamaları ve Somatik Teknikler gibi daha yeni yöntemler dahil olmak üzere düşük fiziksel etkiye sahip hem Konsantrasyon Temelli Terapileri hem de Hareket Temelli Terapileri içerir (10) (Tablo 2).

Bu bölümde Konsantrasyon Temelli Zihin Beden Terapilerinden Gevşeme Teknikleri ve Meditasyona, Hareket Temelli Zihin Beden Terapilerinden ise Tai Chi, Qigong, Yoga, Aleksander Tekniği, Feldenkrais Yöntemi ve Temel Beden Farkındalık Terapisi'ne yer verildi.

**Tablo 2.** Konsantrasyon Temelli Zihin-Beden Terapileri (10,15)

| Konsantrasyon Temelli Zihin Beden Terapileri   | Hareket Temelli Zihin Beden Terapileri   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gevşeme Teknikleri (İlerleyici Kas Gevşeme, Otojenik Eğitim, Biyolojik Geri Bildirim)</li> <li>• Mindfulness (Farkındalık) Meditasyonu</li> <li>• Bilişsel Davranışçı Terapiler (eğitim programları)</li> <li>• Hipnoz</li> <li>• Rehberli Görüntüleme</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geleneksel Doğu Uygulamaları (Tai Chi, Qi Gong, Yoga)</li> <li>• Batı Hareket Gelenekleri (Aleksander Tekniği ve Feldenkrais Yöntemi)</li> <li>• Beden Farkındalık Terapisi</li> <li>• Mensedieck Sistemi</li> <li>• Resseguler Metot</li> <li>• Pilates Yöntemi</li> </ul> |

## Konsantrasyon Temelli Zihin Beden Terapileri

### Gevşeme eğitimi ve nefes teknikleri

Gevşeme eğitimi ve nefes teknikleri solunum hızı, ritim ve hacim farkındalığını kullanır. Nefes teknikleri, çoğu zaman muhtemelen parasempatik yanıtı artırarak, strese verilen fizyolojik tepkileri en aza indirir (16). Gevşeme eğitimi, nefes egzersizleri ve meditasyon gibi çeşitli duygusal, bilişsel ve davranışsal teknikleri içerir. Üç tip gevşeme eğitimi kullanılmaktadır: (a) İlerleyici Kas Gevşeme (Progressive Muscle Relaxation [PMR])- Tüm bedende temel kas gruplarını alternatif olarak kasma ve gevşetme, (b) Otojenik Eğitim (Autogenic Training) derin gevşeme durumunu sağlamada sıcaklık ve ağırlık için kendi kendine talimatların kullanılması ve (c) meditasyon veya pasif gevşeme-zihinsel sakinliği ve gevşemeyi teşvik etmek için sessizce tekrarlanan bir kelime veya sesin kullanılmasıdır (17).

Gevşeme teknikleri arasında en popüler ve yaygın kullanılanlar İlerleyici Kas Gevşeme ve Otojenik Eğitimidir. Gevşeme tekniklerinin amacı, stres tepkisine zıt bir tepki, yani bir gevşeme tepkisi uyandırarak sempatik sinir sisteminin aktivite-

sini azaltmaktır. Gevşeme tekniklerini uygulamak, kan basıncının düşmesi, oksijen alımı, solunum frekansı, kalp frekansı ve kas gerginliği ile ilişkilidir. Gevşeme tekniklerinin örneğin daha düşük kortizol seviyeleri ve inflamatuvar süreçlerin inhibisyonu gibi birkaç saptanabilir fizyolojik etkisi vardır (18).

**İlerleyici kas gevşeme tekniği:** İlerleyici kas gevşemesi, gevşeme tepkisini ortaya çıkarmak ve kas gerginliğini gidermek için yaygın olarak kullanılan bir tekniktir. 1920'lerin başında Amerikalı doktor Edmund Jacobson tarafından geliştirilmiştir. Jacobson, kaygıya kas gerginliği eşlik ettiği için kişinin kas gerginliğini nasıl gevşeteceğini öğrenerek kaygıyı azaltabileceğini savunmuştur. Teknik, çeşitli kas gruplarını sırayla gevşetmeyi içerir, genellikle baştan başlar ve vücuttan ayaklara doğru hareket eder. İlerleyici kas gevşeme, fiziksel ve zihinsel bileşenlere sahiptir. Fiziksel bileşen, bacaklar, karın, göğüs, kollar ve yüz üzerindeki kas gruplarının gerilmesini ve gevşemesini içerir. Sıralı bir düzende, gözler kapalı, kişi belirli bir kas grubuna bilinçli olarak yaklaşık 10 saniye boyunca bir gerilim uygular ve ardından bir sonraki kas grubuna devam etmeden önce 20 saniye boyunca serbest bırakır. Zihinsel bileşen, bireyin gerilim ve gevşeme duyguları arasındaki ayrıma odaklanmasını gerektirir (19).

**Otojenik eğitim:** Otojenik eğitim, 1932 yılında Johannes Heinrich Schultz tarafından geliştirilen, vücudu rahatlatmak için vücudun stres tepkisini azaltmayı amaçlayan, basit gevşeme ve vücut farkındalığı egzersizlerini içeren bir gevşeme tekniğidir. Birey, rahatlamayı ve nefes almayı, kan basıncını, kalp atışını ve vücut ısısını kontrol etmeyi emreden bir dizi yön/egzersiz öğrenir. Bu eğitim, görsel hayal gücü ve sözlü ipuçlarını kullanarak vücudu sıcak, ağır ve rahat hissettiren 6 standart egzersizden oluşur. Otojenik eğitim genellikle stres bozukluklarını, ağrıyı ve kaygıyı tedavi etmek için kullanılır. Klinik sonuç çalışmalarının bir meta-analizinde, gerilim tipi baş ağrısı/migren, hafif ile orta derecede esansiyel hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, astım bronşiyal, somatoform ağrı bozukluğu gibi çeşitli bozukluklarda yararlı olduğu bulunmuştur (11,19). Egzersizler, sakin bir şekilde, dikkati vücudun farklı bölgelerine düzenli bir şekilde odaklar. Gevşemeyi sağlamak ve kaygıyı azaltmanın anahtarı olan a) vücuttaki kas gerginliğini azaltmak; b) insanların düşünme şeklini veya tarzını değiştirmek ve c) düşündüklerinin içeriğini değiştirmek için tasarlanmıştır (20).

**Diyafram nefesi:** Doğal nefes alma-verme eylemi, sezgisel olarak bir rahatlama aracı olarak kullanılmıştır. Diyafram nefesi veya abdominal / derin nefes, nefes alırken göğüsten ziyade karın genişlemesi ile kendini gösterir. Diyaframatik solunum a) oksijen tüketiminde azalma, kalp hızı ve kan basıncında azalma ve b) uyanıklık ve canlandırıcı deneyim eşliğinde EEG kayıtlarında theta dalgası amplitüdü ve parasempatik aktivite artışı ile karakterize edilen fizyo-

lojik bir tepkiye katkıda bulunan nefes hareketinin bir manipülasyonu olarak tanımlanır. İstemli yavaş derin nefes almanın kalpteki, akciğerlerdeki, limbik sistemdeki ve korteksteki nöral elementleri senkronize eden hem nöral hem de nöral olmayan doku boyunca yayılan gerilim kaynaklı inhibitör sinyaller ve hiperpolarizasyon akımları yoluyla otonom sinir sistemini fonksiyonel olarak sıfırladığı varsayılmaktadır. Hastalara eğitilmiş bir profesyonel tarafından, manuel veya sesli olarak nasıl daha derin ve daha yavaş nefes alıp verecekleri öğretilir. Anında fayda görmek için günde birkaç kez veya gerektiğinde birkaç dakika pratik yapılması gerekir (19).

## Meditasyon

Meditasyon, duyuşsal, duygusal ve bilişsel olayların tarafsız, “şimdiki an” farkındalığını sağlamak için çeşitli teknikler kullanarak zihni eğitmeyi veya bir bilinç modunu teşvik etmeyi içeren mantra meditasyonu ve farkındalık meditasyonu da dahil olmak üzere bir grup tekniği ifade eder (11). Dikkat ve farkındalığa odaklanarak zihinsel süreçleri istemli olarak kontrol altına almayı amaçlayan bir öz-düzenleme uygulaması olarak da tanımlanmaktadır. Meditasyon uygulamaları; *uygulamanın birincil amacı* (terapötik veya manevi), *dikkatin yönü* (farkındalık, konsantre ve alan veya arka plan algısı ve deneyimi ile alan içindeki bir nesne arasında değişen uygulamalar), *kullanılan bağlantı türü* (bir kelime, nefes, ses, nesne veya duyum), ve *kullanılan duruş* (hareketsiz oturma veya hareket etme) gibi belirli fenomenolojik özelliklere göre sınıflandırılabilir. Farkındalığın ana unsuru, yargısız kabul ile o anda içsel olarak (bedensel duyular, nefes, düşünceler, duygular) ve dışsal olarak (görüntüler, sesler) oluşturulan olaylara odaklanarak dikkat kontrolünü elde etmektir (21). Meditasyonun üç aşaması vardır. Birincisi, zihnin aşırı aktif zihinsel aktivitesini sakinleştirmektir. Bu, farkındalık (mindfulness) eğitiminin alanıdır. İkincisi, genişlik, açıklık ve kolaylık ile karakterize edilen temel zihinsel durgunlukta dinlenmektir. Üçüncüsü, zihnin doğal ve basit özünde, zihinsel aktivite veya dış deneyimler tarafından bozulmadan dinlenmek için eforsuz kapasitedir. Otantik benlik diyebileceğimiz şey budur. Meditasyonun ilk iki aşaması, şimdiki an farkındalığı, stressiz, dengeli bir duygusal yaşam, anlamlı ilişkiler ve çalışmaya hizmet yönelimi ile karakterize edilen sağlıklı bir insan yaşamının gelişimiyle sonuçlanır. Sağlıklı bir insan yaşamı, herhangi bir birey için büyük bir başarıdır. Meditasyonun üçüncü aşaması, sağlıklı bir insan yaşamının ötesinde, varoluşun ikili olmayan doğasının anlayışına ve beden, zihin ve ruhun tam ve kalıcı bir uyumuna geçer. Bilincin bu en yüksek gelişimi, tüm acı çekme biçimlerine bir son verir, aynı zamanda insan gelişiminin tam gelişmiş niteliklerini-yaygın barış, kalıcı mutluluk, her şeyi bilen bir bilgelik, otantik sevgi ve şefkat ve sınırsız özgürlüğü ortaya çıkarır (22).

## Hareket Temelli Zihin Beden Terapileri

**Hareket terapisi, zihin, beden ve ruhu** aynı anda tedavi etmek için kullanılan çok çeşitli Doğu ve Batı hareket farkındalığına dayalı uygulamaları ifade eder. Hareket temelli terapiler, kişinin kendi sağlığına proaktif katılımını teşvik eder, kalıcı ve olumlu değişim için bir temel oluşturarak sağlığı ve zindeliği doğal olarak destekler (2).

### Geleneksel Doğu Uygulamaları

Tai Chi, Qigong ve Yoga son yıllarda batı dünyasında giderek daha fazla popüler hale gelen ve şimdiki anda bedeninin artmış farkındalığı ile fiziksel hareketleri birleştiren “zihin-beden” uygulamalarıdır.

**Tai Chi ve Qigong:** Tai Chi ve Qigong, sağlığı korumak ve hastalık semptomlarını iyileştirmek için vücut hareketi, nefes ve dikkat eğitimini içeren iki geleneksel Çin tıbbi tekniğidir. Bu uygulamaların yoga ile pek çok benzerliği vardır, ancak aksine, kritik bir bileşen olarak vücut hareketini içerir. Qigong ve Tai Chi arasındaki temel fark, Tai Chi'nin bir savaş sanatı olmasıdır. Tai Chi hareketleri, kendini savunmayı sağlayabilir ve dışa odaklıdır. Qigong bunu yapamaz ve içsel olarak odaklanır. Qigong, “Qi” (yaşam enerjisi) akışını artırarak ve düzenleyerek hem zihin hem de beden için en uygun duruma ulaşmayı amaçlayan beden, enerji, solunum ve zihinsel eğitimi birleştiren eski bir Çin yöntemidir. Qi, her insanın vücudunda aktığına inanılan ve fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlığı açıklayan enerji kaynağıdır. Qi “dengesiz veya bloke olduğunda” ağrı ve hastalık ortaya çıkar. Qigong, fiziksel, psişik ve duygusal yeniden dengelemeye yardımcı olur, böylece zarif ve akıcı duruş, solunum ve konsantrasyonu iyileştirir. Qigong'un birden fazla dalı mevcut olmasına rağmen, tümü bedeni, zihni ve nefesi düzenlemek için tasarlanmış belirli aktiviteleri içerir. Ek formlar, hem hafif germe hem de dairesel hareketler içeren bir tür otomatik masaj veya ekstremite ve gövde hareketini içerebilir. Bu egzersizler otururken, ayakta dururken veya uzanırken yapılabilir; beden pozisyonu, bireysel egzersizin beklenen sonucuna bağlıdır (23).

Tai Chi, fiziksel, psikososyal, duygusal, ruhsal ve davranışsal unsurları bütünleştiren ve zihin-beden etkileşimini destekleyen çok bileşenli bir müdahale olarak kabul edilebilir. Meditasyonu, vücutta “qi”yi hareket ettirmek amacıyla yavaş, nazik, zarif hareketlerin yanı sıra derin diyafram nefesi ve gevşeme yoluyla birinden diğerine farkedilmeden ve pürüzsüzce akan birçok temel duruşla birleştirir (15). Tai Chi, üç ana özelliği nedeniyle sağlık alanında giderek büyüyen bir yer kaplamaktadır: adaptif egzersiz, zihin-beden etkileşimi (farkındalık), meditasyon (gevşeme). Hareketin aşırı yavaşlığı, kesinti veya duraklama mutlak süre-

lilik ve o ana tam bir farkındalık odaklanması ile karakterizedir (2). Zihnin aktif konsantrasyonu, vücudun hareketlerinin akışını yönlendirmede etkilidir (Tablo 3). Bu nedenle, Tai Chi sadece fiziksel bir egzersiz değil, aynı zamanda zihni eğitimi de içerir ve bu "hareket meditasyonu" uygulamasını düşündürür (16,21). Tai Chi sağlık veren egzersizler sistemidir. Tai Chi'nin solo egzersiz prensipleri: Tai Chi hareketleri gevşek bir beden ve sakin bir şekilde fakat konsantre zihin ile yapılmalıdır. Hareketlerde *yavaşlık* esastır. Tüm form boyunca aynı yavaşlıkta yapılmalıdır. "*Havada yüzmeye*" vücudun daha hafif ve daha esnek hale gelmesi için hareketlerin gerçekleştirilme şekline atıfta bulunan ifade şeklidir. "*Bağlantı*" her duruşun bir sonraki adımda hareketleri baştan sona eşit bir akışta kesintisiz hale getirecek şekilde akması anlamına gelir. "*Huzur*" zihni sakinleştirmek için süreçlerin yavaşlaması anlamına gelir. "*Nefes*" egzersizlerin ayrılmaz bir parçası haline gelene kadar hareketlerle koordine edilir. Tai Chi formu, toplam kas-iskelet sistemini ve otonom sistemi harekete geçiren hareketlerden oluşur. Denge, bir baktandan diğerine geçme pratiği ve tek ayak üzerinde durma kullanımı ile geliştirilir ve antigravite kasların optimal kullanımı ile birlikte eğitilir (24).

**Tablo 3.** Tai Chi'nin Temel Özellikleri (2)

| Tai Chi özellikleri | Kısa açıklama  |
|---------------------|--|
| Dairesel            | Tüm hareketler dairesel bir yolda akar, dinamik esneme ve dengeyi destekler                          |
| Rahatlık            | Derin nefes alma, uygulamanın tamamı boyunca <b>gevşemeyi</b> kolaylaştırır. Aşırı efordan kaçınılır |
| Sakinlik            | Hareket ve zihinde dinginlik, yani aşırı hareket yoktur ve zihin gereksiz düşüncelerden arınmıştır   |
| Süreklilik          | Bir hareketin diğerine aktığı yumuşak geçişlerdir  |
| Niyet               | Zihin andadır ve tamamen amaç doğrultusunda hareket etmeye odaklanmıştır                             |
| Enerji              | En az efor kullanılarak yapılan hareketler biyomekanik olarak verimlidir                             |

**Yoga:** Yoga, fizyolojik ve psikolojik esenliği teşvik etmek için eski Hindistan'dan köken alan farklı duruş pozisyonları, nefes teknikleri ve zihinsel odaklanmayı sağlayan meditasyon kombinasyonundan oluşur (2). Fiziksel egzersizler (asanalar) hastanın fiziksel esnekliğini, koordinasyonunu ve gücünü artırabilirken, nefes uygulamaları ve meditasyon zihni daha fazla farkındalık geliştirmek ve kaygıyı azaltmak için sakinleştirebilir ve odaklayabilir ve böylece daha yüksek yaşam kalitesi ile sonuçlanır.

Yoga nefes teknikleri ve bu üçlü uygulama ile gevşeme sağlar ve zihin-beden sağlığını onarır. Esneklik, güç, postüral dizilim ve gevşeme gibi farklı amaçlar için kişiye göre adapte edilebilir. Yapılan bu egzersizler, bazı temel prensiplere dayalı

olarak uygulanır. Bunlar; zihinsel ve bedensel gevşeme, ağırlık aktarma, kontrollü nefes ve mental konsantrasyon olarak özetlenebilir. Düzenli günlük uygulama, kişinin enerjisini, dayanıklılığını, kas tonusunu ve konsantrasyonunu geliştirir, bu da daha büyük bir kontrol duygusu ve stresi yönetme yeteneğinin artmasıyla sonuçlanır. Yoganın dolaşım ve kas tonusu üzerinde fizyolojik etkisi olduğu gösterilmiştir. Önerilen kullanımlar, sırt ağrısı, artrit, stres, yorgunluk, astım, bronşit, anksiyete, kas gerginliği, ve kanser de dahil çeşitli diğer durumların semptomatik olarak giderilmesini içerir (23). Yoga nispeten uygun maliyetli, kısmen öz bakım davranışsal bir tedavi olarak uygulanabilen, yaşam boyu davranışsal beceri sağlayan, öz yeterliliği ve öz güveni artıran güvenli ve faydalı bir destekleyici/ek tedavi olarak uygulanma potansiyeline sahip olabilir ve yaşam boyu süren bir davranış becerisidir (25) (Tablo 4).

**Tablo 4.** Yoga Müdahalelerinin Eylem Düzeyi ve Gözlemlenen Etkileri (25).

|                | Özel etkiler  | Diğer etkiler             |
|----------------|---|---------------------------|
| Biliş          | Düşünceli haller; Farkındalık; Öz kimlik;<br>Öz yeterlilik; İnançlar; Beklentiler | Dikkat ağlarının kontrolü |
| Duygular       | Duygusal kontrol/düzenleme  | Yaşam kalitesi            |
| Fizyoloji      | Vagal afferent aktivite; Kalp hızı/Solunum;<br>Gevşeme cevabı/ Stres azaltma      | Sosyal ilişkiler          |
| Fiziksel beden | Fiziksel esneklik, Fitness/Dayanıklılık   | Sağlıklı yaşam tarzı      |

## Batı Hareket Gelenekleri

Farkındalığı hareketsizlik yerine hareket halindeki bedene yöneltmek, modern hareket yeniden eğitim tekniklerinin birincil odak noktasıdır. Bu tekniklerden ikisi Alexander Tekniği ve Feldenkrais Yöntemidir. Alexander Tekniği ve Feldenkrais Yöntemi, hareketler hakkında yüksek bir farkındalık oluşturmak için tasarlanmış somatik eğitim teknikleridir. Arzu edilen sonuç, daha fonksiyonel hale gelmek ve günlük rutin aktivite boyunca kişinin hareketlerinin uzamsal (veya daha doğrusu kinestetik olarak) farkında olmasıdır. Her yöntemin kendi geçmişi ve kabul edilen yaklaşımı olmasına rağmen, her ikisinin de birçok paralellliği ve benzerliği vardır (26). Alexander Tekniği ve Feldenkrais Yöntemi, hareketin yalnızca vücudun değil, aynı zamanda zihnin bir fonksiyonu olduğunu ve bu ikisinin ayrı ayrı değil, bir bütün olarak görülmesi gerektiğini teorileştirir. Her iki teknikte genellikle bire bir oturumlarda veya küçük grup sınıflarında öğretilir.

**Alexander Tekniği:** Alexander Tekniği (AT) 1900'lü yılların başında Avustralya'lı aktör Frederick Methias Alexander tarafından geliştirilmiştir. Baş ve

boyun pozisyonunu başlangıç noktası olarak hareket modelini bir bütün olarak etkileyen bir hareket sistemi geliştirmiştir. Zaman içinde fark edilmeden alışkanlık haline getirilmiş bir çok hareketin engellenerek vücutta oluşan gerginlikleri rahatlatmaya yardımcı olan bir yeniden öğrenim metodudur. Aleksander Tekniğine göre, distonik yanlış kullanım, yani vücudun hatalı kas gerginlik kalıpları, artık dengeli bir dinlenme durumuna nasıl geri döneceğimizi bilmediğimizde mevcuttur. Kassal aşırı gerilim stresli bir aktiviteden sonra gerilim ve postüral deformite olarak görülür (24). Alexander eğiticileri, günlük aktivitede postüral koordinasyonu, kinestetik algıyı ve işlevselliği geliştirmeye yardımcı olmak için sözlü ve manuel rehberliği kullanır. AT'nin ayırt edici bir özelliği, seansların belirli hareketleri mükemmelleştirmeye, denge görevlerini uygulamaya veya belirli bir postüral hizalamayı dayatmaya odaklanmamasıdır. AT, çaba harcayarak başı kaldırmayı, sırtı düzleştirmeyi, kürek kemiklerini sıkmayı ve karın kaslarını germeyi vurgulayan popüler duruş yaklaşımlarından belirgin şekilde farklıdır. Bunun yerine, eğitime katılanlar istirahat, eylem beklentisiyle ve hareket sırasında meydana gelen ters etki yapan kas gerilimlerini ve otomatik reaksiyonları fark ederek ve değiştirerek uygulama yaparlar. Aktiviteden önce ve aktivite sırasında duruş ve tepkiye dikkat etme uygulamasının motor davranışta genel bir iyileşmeye, kaygı ve ağrıya azalmaya ve artan öz yeterliliğe yol açtığı düşünülmektedir (27).

**Feldenkrais Yöntemi:** Feldenkrais Yöntemi 1949'dan beri Moshe Feldenkrais tarafından kişinin hareket repertuarını geliştirmek için tasarlanmış, ağrıyı veya hareketteki kısıtlamaları azaltmak ve genel refahı teşvik etmek için farkındalık yoluyla beden imajını geliştirmeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan somatik bir eğitim sistemidir (28). Yöntemin arkasındaki ilke, hareketi minimum çaba ve maksimum verimlilikle gerçekleştirmektir (29). Hareket kalıpları sırasındaki bu tek beden-zihin-ruh birliği yaklaşımı, günlük aktivitelerinden verimsiz hareket kalıplarını tanımlamaya yardımcı olur ve bunların verimli işlevsel kalıplara dönüştürülmelelerini sağlar. Feldenkrais Yöntemindeki uygulama anlayışı, bireylerin hareketleriyle ilgili dikkatlerini ve farkındalıklarını arttırmaktır. Kişinin kendi kinestetik duyusunun daha fazla farkına vararak, esnek bedenler yerine esnek zihinler yaratır. Bu tür özenli keşiflerin düzenli kullanımı ve bu derslerde geliştirilen becerilerin günlük yaşam aktivitelerine entegrasyonu bu motor yeteneklerin daha da iyileştirilmesine ve görünüşte otomatik olarak kullanılmasına yol açar (30). Kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının rehabilitasyonunda potansiyel olumlu etkileri olan bir hareket eğitimi yöntemidir (29).

**Temel Beden Farkındalık Terapisi (Basic Body Awareness Therapy):** Beden Farkındalığı uygulamaları, yargılayıcı olmayan "farkındalık", "mevcut deneyime yönelik ayrıntılı olmayan bir farkındalık kalitesi ve kişinin deneyimiyle merak, deneyimsel açıklık ve kabul yönelimi ile ilişki kurma kalitesi" ile karakterize edi-

len belirli bir beden farkındalığı kalitesini geliştirmeyi amaçlar. Beden Farkındalık Terapileri, bedeninin internal subjektif deneyimine odaklanan ortak bir bakış açısını paylaşan bir grup müdahaleleri ifade eder (31). Temel Beden Farkındalık Terapisi (TBFT) ise psikoterapist Jaques Dropsy'nin teorisine ve onun hareket sistemine dayanmaktadır. Hem batılı hareket geleneklerinden (Alexander, Feldenkrais, Gindler, Idla) hem de doğu (Zen Meditasyonu, T'ai Chi) geleneğindeki bir dizi hareket sisteminden köken alır. Temel Beden Farkındalık Terapisi, hümanist ve varoluşçu felsefeden (Steiner, Husserl, Merleau-Ponty), psikolojiden (Reich, Jung, Lowen) ve güzel sanatlardan gelen unsurları entegre etmiştir (24). İskandinav fizyoterapistleri tarafından daha da geliştirilmiş ve şu anda birçok ülkede rehabilitasyon bölümlerinde uygulanmaktadır. Tüm fizyoterapi alanlarında ve mental sağlık bakımında kullanılan ve zihin-beden birlikteliğini amaçlayan TBFT, biyopsikososyal ve varoluşsal hareket terapisi. TBFT postür, koordinasyon, doğal nefes ve farkındalık ile ilgili bir dizi egzersizi içerir. İnsan varoluşunun fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve varoluşsal yönlerini dikkate alarak insan hareketlerinde bütüncül bir yaklaşımı ifade eder (32).

TBFT hareketlerin uzay, zaman ve enerji ile ilgili olarak nasıl gerçekleştirildiğine ve deneyimlendiğine yani hareket kalitesine odaklanır (Şekil 1). Hareket kalitesi olgusu, fizyoterapist tarafından gözlemlenen hasta tarafından deneyimlenen hareketlerin nasıl yapıldığına dikkatin yöneltildiği TBFT'de sıklıkla kullanılmaktadır. TBFT ile bağlantıda hareketlerin farklı yönleri ve hareket kalitesi Skjaerven ve arkadaşları tarafından ifade edilmiştir (33,34).



Şekil 1. Hareket Kalitesi (34)

**Yüzey ile ilişki-grounding**, merkez hattında vertikal denge, hareketlerde merkezleşme, gövdeden ve solar plexus sahasından koordinasyon, nefes, acıcılık ve farkındalık TBFT’de eğitilen beden egosunun önemli yönleri olarak görülür. Diğer beden odaklı veya dikkat (mindfulness) odaklı tedavilerle karşılaştırıldığında, zihinsel düzeyde niyet, kendini gözlemlenme ve belirli beden fonksiyonlarından orijin alan “fiziksel düzeyde benliğin” sistematik bir eğitimi vardır. Günlük yaşam aktivitelerine benzeyen hareketler yatarken, otururken, ayakta dururken veya yürürken yapılır. Terapi programı aynı zamanda ses kullanımını, ilişkisel egzersizleri ve giysiler üzerinden yapılan masajı da içerir. Hareketleri yaparken bireyin dikkatini hem “yaptıklarına” hem de “egzersizler sırasında deneyimlediklerine” yöneltmesi önemlidir. Bu durum TBFT uygulamasında fiziksel ve zihinsel yönlerin öz farkındalığını artırır (32,35).

Zihin beden bütünlüğünü sağlayan TBFT yönteminin bireylerin hareket ve yaşam kalitelerinde, fiziksel sağlıklarında, psikolojik ve psikiyatrik semptomlarında önemli iyileşme sağladığı incelenen çalışmalarla gösterilmiştir. TBFT kronik ağrı ve psikiyatrik tanı alan hastaların fizyoterapi ve rehabilitasyonunda olumlu etkiler göstermiştir (36).

Son yıllarda, harekete dayalı beden-zihin yaklaşımlarından olan Alexander Tekniği, Feldenkrais Yöntemi ve Temel Beden Farkındalık Terapisi batı ülkelerinde eğitim ve tıp alanlarında aktif olarak benimsenmiştir. Ancak bu yöntemlerin öğrenilip uygulanabilmesi için sadece yazılı ve görsel kaynaklara erişebilmek yeterli değildir. Bu tekniklerin doğru bir şekilde öğrenilip uygulanabilmesi için lisanslı bir eğitmen eşliğinde çalışılması ve tekniğin kişinin ihtiyaçları doğrultusunda formüle edilmesi gerekmektedir (26,35).

## **Kronik Ağrıda Zihin Beden Yaklaşımlarının Kullanımı**

Zihin-beden terapileri, tıbbi durumların çoğunu tedavi etmede kullanılsa da çoğunlukla psikiyatrik durumlar ve kronik ağrılı durumlar için kullanılmıştır. Kronik ağrı kişiyi bir bütün olarak (beden, zihin ve ruhu) etkilediğinden, hastaların kendi iyileşme süreçlerindeki rollerini kabul eden, hasta merkezli tamamlayıcı ve bütünleştirici terapiler daha verimli ve kapsamlı kronik ağrı yönetimi sağlama potansiyeline sahiptir. Hem yaygın (örneğin; fibromiyalji) hem de lokalize (örneğin; baş ağrısı, osteoartrit, bel ağrısı) ağrı bozuklukları dahil olmak üzere çeşitli durumları tedavi etmek ve/veya önlemek için kullanılabilirler, ancak tipik olarak akut ağrıdan ziyade kronik ağrı için kullanılırlar. Kronik ağrının yönetimine yönelik pratik ve bütüncül bir yaklaşımın önemli bir parçası olarak zihin-beden terapilerinin potansiyel faydaları (örneğin; öz yeterliliğin teşvik edilmesi, önceliği olarak düşük maliyet, kendi kendini yönetebilme yeteneği) göz önüne alın-

dığında önemlidir (11). Ağrı üzerindeki kontrolün artması ve kişinin kendisine, bedenine ve ağrıya karşı tutumunda değişen bir ilişkinin gelişmesiyle ağrı şiddeti deneyiminin azaldığı görülmüştür (37).

## Ağrı Tedavisinde Beden Farkındalığı: Teorik Çerçevesi

Beden farkındalığı teoride çok boyutlu bir yapı olarak anlaşılabilir (38).

- *Beden duyularını fark etmek*: Negatif, pozitif ve nötr olarak görülen bedensel duyularını içerir (örn: nefes alma-verme).
- *Bu duyulara emosyonel ve dikkat tepkisi* şunları içerir: (a) kişinin dikkatinin dağılmasıyla duyum algılarını bastırmak, görmezden gelmek veya bunlardan kaçınmak; (b) bir şeylerin yanlış olduğundan endişe duymak ve (c) duyuların yargılayıcı olmayan farkındalığı ile şimdiki an farkındalığı, yani dikkatli bir var oluş.
- *Dikkati düzenleme kapasitesi*, aktif bir düzenleyici süreç olarak kişinin dikkatini kontrol etmenin çeşitli yollarıyla ilgilidir. Bunlar şunları içerir: (a) farkındalığı sürdürmek, (b) aktif olarak dikkati bedenin çeşitli bölümlerine yönlendirmek, (c) dikkat odağını daraltmak veya genişletmek ve (d) onları değiştirmeye çalışmadan duyulara izin vermek.
- *Zihin-beden entegrasyonu*, zihin-beden terapilerinin amacı olarak görülür ve şunları içerir: (a) emosyonel farkındalık, belirli fiziksel duyuların duyguların duyusal yönü olduğunun farkındalığı; (b) duyguların, duyuların ve davranışların kendi kendini düzenlemesi ve (c) bedenden ayrılmış bir yabancılaşma ve kişinin bedeninden kopmuş olma hissinin aksine, zihinsel, duygusal ve fiziksel süreçlerin birbirine bağlı olduğu hissinin temsil eden, benliğin somutlaştırılması duygusunu hissetme yeteneği
- *Beden duyularına güvenme*, duyuların önemi ve bedensel duyuların farkındalığının karar verme veya sağlık için ne derece yararlı olduğu hakkındaki inançları yansıtır.

## Sonuç

Zihin-beden yaklaşımları hem zihinsel hem de fiziksel boyutları içeren genel bir yaklaşımı paylaşırlar ve beyin, zihin, beden ve davranış arasındaki ilişkiye ve bunların sağlık ve hastalık üzerindeki etkilerine odaklanırlar. Bireylerin, zihin-beden yaklaşımlarına katılma isteğinin, özellikle kendi kendine yeterliliği geliştirdiği ve fizyolojik faydalar sağladığı kabul edilmelidir. Zihin-beden yaklaşımları bireylerin kişisel gelişimini ve yaşam kalitesini arttırmanın yanı sıra, fiziksel veya duygusal bir risk de taşımamaktadır. Zihin-beden yaklaşımları, eğitimli bir

uygulayıcı veya öğretmen tarafından uygulanan veya öğretilen geniş ve çeşitli prosedürler veya teknikler grubunu içerir. Bu bütüncül yaklaşımlar muhtemel bir eğitim eksikliği ve yetersiz zaman nedeniyle ülkemizde yeterince kullanılmamaktadır. Bu yaklaşımları destekleyen kanıt temeli hakkında farkındalık eksikliği olmasına rağmen alana yönelik iyi tasarlanmış çalışmaların sayısı her geçen gün artmaktadır. Zihin-beden mekanizmalarına ve tepkilerdeki bireysel farklılıklara odaklanacak, zihin-beden yaklaşımlarının etkinliğini ve bireysel olarak uyarlanmasını arttıracak gelecekteki yeni araştırmalara ihtiyaç vardır.

## Kaynaklar

1. Integrative Medical Institutet. (2022). Mind-Body Therapies [Internet]. Available from: <https://integrative-med.org/services/mind-body-therapies/>
2. Phuphanich, M. E., Droessler, J., Altman, L., & Eapen, B. C. (2020). Movement-Based Therapies in Rehabilitation. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 31, 577-591. doi:10.1016/j.pmr.2020.07.002
3. Payne, H., & Brooks, S. (2018). Different Strokes for Different Folks: The Bodymind Approach as A Learning Tool For Patients With Medically Unexplained Symptoms to Self-Manage. *Front Psychol*, 9, 2222. doi:10.3389/fpsyg.2018.02222
4. Leung, P. P. Y., Chan, C. L. W., Ng, S. M., & Lee, M. Y. (2009). Towards Body-Mind-Spirit Integration: East Meets West in Clinical Social Work Practice. *Clin Soc Work J*, 37, 303-311. doi:10.1007/s10615-009-0201-9
5. Kramlich, D. (2014). Introduction to Complementary, Alternative, and Traditional Therapies. *Crit Care Nurse*, 34, 50-56. doi:10.4037/ccn2014807
6. Rice, B. I. (2001). Mind-body Interventions. *Diabetes Spectr*, 14, 213-217. doi:10.2337/diaspect.14.4.213
7. Mehta, D. (2022). Integrative Medicine in Current Medical Diagnosis & Treatment. Maxine A. Papadakis, Stephen J. McPhee, Michael W. Rabow, Kenneth R. McQuaid (Ed.), *Current Medical Diagnosis & Treatment*. LANGE medical book
8. Tang, Y. Y. (2011). Mechanism of Integrative Body-Mind Training. *Neurosci Bull*, 27, 383-388. doi:10.1007/s12264-011-1141-2
9. Theadom, A., Cropley, M., Smith, H. E., Feigin, V. L., & McPherson, K. (2015). Mind and Body Therapy for Fibromyalgia. *Cochrane Database Syst Rev*, 4, doi:10.1002/14651858.CD001980.pub3
10. Del Rosso, A., & Maddali-Bongi, S. (2016). Mind Body Therapies in Rehabilitation of Patients with Rheumatic Diseases. *Complement Ther Clin Pract*. 22, 80-86. doi: 10.1016/j.ctcp.2015.12.005
11. Lee, C., Crawford, C., Hickey, A., Buckenmaier, C. C., Crawford, P., Delgado, R., et al. (2014). Mind-Body Therapies for The Self-Management of Chronic Pain Symptoms. *Pain Med (United States)*, 15, S21-S39. doi: 10.1111/pme.12383
12. Wieland, L. S., Manheimer, E., & Berman, B. M. (2011). Development and Classification of an Operational Definition of Complementary and Alternative Medicine for The Cochrane Collaboration. *Altern Ther Health Med*, 17, 50.
13. Satija, A., & Bhatnagar, S. (2017). Complementary Therapies for Symptom Management in Cancer Patients. *Indian J Palliat Care*, 23, 468-479. doi: 0.4103/IJPC.IJPC\_100\_17
14. Wells, R. E., & Loder, E. (2012). Mind/Body and Behavioral Treatments: The Evidence and Approach. *Headache*, 52, 70-75. doi:10.1111/j.1526-4610.2012.02238.x

15. Bongi, S. M., & Del Rosso, A. (2012). Mind Body Therapies in The Rehabilitation Program of Fibromyalgia Syndrome. *New Insights into Fibromyalgia*, 169–186. doi:10.5772/27661
16. Wahbeh, H., Elsas, S. M., & Oken, B. S. (2008). Mind-Body Interventions: Applications in Neurology. *Neurology*, 70, 2321–2328. doi:10.1212/01.wnl.0000314667.16386.5e
17. Goslin, R. E., Gray, R. N., McCrory, D. C., Penzien, D., Rains, J., & Hasselblad, V. (1999). Behavioral and Physical Treatments For Migraine Headache. *AHRQ Technical Reviews and Summaries*.
18. Vambheim, S. M., Kyllö, T. M., Hegland, S., & Bystad, M. (2021). Relaxation Techniques as an Intervention For Chronic Pain: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Heliyon*, 7, e07837. doi:10.1016/j.heliyon.2021.e07837
19. Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress Management Techniques: Evidence-based Procedures That Reduce Stress and Promote Health. *Heal Sci J*, 5
20. Naylor, R., & Marshall, J. (2007). Autogenic Training: A Key Component in Holistic Medical Practice. *J Holist Healthc*, 4, 14–19.
21. Ospina, M. B., Bond, K., Karkhaneh, M., Tjosvold, L., Vandermeer, B., Liang, Y., et al. (2007). Meditation Practices for Health: State of The Research. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*, 155, 1–263.
22. Dacher, E. S. (2014). A Brief History of Mind-Body Medicine. *Int J Transpers Stud*, 33, 148–157. doi:10.24972/ijts.2014.33.1.148
23. Krebs, L. U. (2015). Mind-Body Interventions. *Complementary and Alternative Therapies*. Oncology Nursing Society
24. Gyllensten, A. L. (2001). *Basic Body Awareness Therapy. Assessment, Treatment and Interaction*. Lund University, Sweden
25. Büssing, A., Michalsen, A., Khalsa, S. B. S., Telles, S., & Sherman, K. J. (2012). Effects of Yoga on Mental and Physical Health: A Short Summary of Reviews. *Evidence-based Complement Altern Med*, 2012. doi:10.1155/2012/165410
26. Jain, S., Janssen, K., & DeCelle, S. (2004). Alexander technique and Feldenkrais method: A Critical Overview. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 15, 811–825. doi:10.1016/j.pmr.2004.04.005
27. Cacciatore, T. W., Johnson, P. M., & Cohen, R. G. (2020). Potential Mechanisms Of The Alexander Technique: Toward A Comprehensive Neurophysiological Model. *Kinesiol Rev*, 9, 199–213. doi:10.1123/KR.2020-0026
28. Kimmel, M., Irran, C., & Luger, M. A. (2015). Bodywork As Systemic and Inter-Enactive Competence: Participatory Process Management in Feldenkrais® Method and Zen Shiatsu. *Front Psychol*, 5, 1424. doi:10.3389/fpsyg.2014.01424
29. Henry, L. J., Paungmali, A., Mohan, V., & Ramli, A. (2016). Feldenkrais Method and Movement Education - An Alternate Therapy in Musculoskeletal Rehabilitation. *Polish Ann Med*, 23, 68–74. doi:10.1016/j.poamed.2015.05.007
30. Buchanan, P. A., & Ulrich, B. D. (2001). The Feldenkrais Method®: A Dynamic Approach to Changing Motor Behavior. *Res Q Exerc Sport*, 72, 315–323. doi:10.1080/02701367.2001.10608968
31. Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., et al. (2011). Body Awareness: A phenomenological Inquiry into The Common Ground of Mind-Body Therapies. *Philos Ethics, Humanit Med*, 6, 6. doi:10.1186/1747-5341-6-6
32. Gyllensten, A. L., Skoglund, K., & Wulf, I. (2018). *Basic Body Awareness Therapy: Embodied identity*. Stockholm: Vulkan
33. Skjaerven, L. H., Gard, G., & Kristoffersen, K. (2003). Basic Elements And Dimensions to The Phenomenon of Quality of Movement—A Case Study. *J Bodyw Mov Ther*, 7, 251–260. doi:10.1016/S1360-8592(03)00052-4

34. Skjaerven, L. H., & Gard, G. (2018). Perspectives on Human Movement, The Phenomenon of Movement Quality and How to Promote Movement Quality Through Movement Awareness As Physiotherapy in Mental Health. Michel Probst, Liv Helvik Skjaerven (Ed.), *In Physiotherapy in Mental Health and Psychiatry A Scientific and Clinical Based Approaches* (p. 23-31). Elsevier
35. Hedlund, L., & Gyllensten, A. L. (2010). The Experiences of Basic Body Awareness Therapy in Patients with Schizophrenia. *J Bodyw Mov Ther*, 14, 245-254. doi:10.1016/j.jbmt.2009.03.002
36. Yüce, H., & Keçelioğlu, Ş. (2022). Fizyoterapide Zihin-Beden Birlikteliğini Amaçlayan Bütüncül Bir Yaklaşım: Temel Beden Farkındalık Terapisi-Literatür Derlemesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg*, 7, 157-165
37. Lundwall, A., Ryman, A., Bjarnegård Sellius, A., & Mannerkorpi, K. (2019). Pain requires Processing - How The Experience of Pain is Influenced By Basic Body Awareness Therapy in Patients with Long-Term Pain. *J Bodyw Mov Ther*, 23, 701-707. doi:10.1016/j.jbmt.2019.02.006
38. Price, C., & Mehling, W. (2016). Body Awareness and Pain. Diana L. Thompson, Marissa Brooks (Ed.), *In Integrative Pain Management*. Handspring Publishing

