

Gerbiamas gydytojau,

Jūsų pacientas(-ė) norėtų užsiregistruoti į seminarą, kuriame bus mokoma pažangios kvėpavimo technikos Sudaršan Krijos (SK). Kartu su papildoma parengiamąja kvėpavimo praktika Sudaršan Krija yra jogos dalis, kurią praktikuoja asmenys, mokęsi šios praktikos prižiūrimi „Gyvenimo Meno“ parengtų mokytojų. Mes maloniai patariame Jūsų pacientui (-ei) pasikonsultuoti dėl to su Jumis dėl galimos rizikos paciento(-ės) sveikatai, jeigu asmens sveikatos istorijoje buvo diagnozuota: epilepsija, bipolinis sutrikimas, šizofrenija; taip pat jeigu pacientui(-ei) per paskutines 8 savaites buvo atlikta rimta operacija arba moteris yra nėščia. Šios sveikatos būklės laikomos nerekomenduotinomis mokytis Sudaršan Krijos jogos (SKJ).

Prieš pateikdami savo rekomendaciją pacientui(-ei) dalyvauti arba nedalyvauti nurodytoje programoje, prašome atidžiai perskaityti programos aprašymą ir atkreipti dėmesį į teorinę riziką, išdėstytą paskelbtuose medicinos literatūros straipsniuose. Asmenims su minėta sveikatos būkle paprastai nėra patariama mokytis SK jogos, tačiau ne vienas asmuo yra dalyvavęs alternatyvioje meditacijos programoje („Sachadž Samadi meditacija“), kuri laikoma saugia ir atpalaiduojančia.

Programos aprašymas: programos tikslas – išmokyti Sudaršan Krijos jogos, t.y. aukščiau paminėtų kvėpavimo praktikų derinio, kuris atpalaiduoja įtampą nervų sistemoje. Sudaršan Krijos jogos programa moko specifinio cikliško kvėpavimo, kuomet kvėpuojama skirtingais kvėpavimo ritmais: tiek ištęstais, pailgintais, tiek greitais, ritmiškais įkvėpimais-iškvėpimais. Kvėpavimo procesas vyksta mokytojui prižiūrint. Individams be sveikatos sutrikimų ši praktika turi gilų pozityvų poveikį.

Vis dėlto kai kuriuose medicinos straipsniuose teigiama, jog pavieniais atvejais pacientams su aukščiau išvardintomis sveikatos būklėmis toks kvėpavimas gali iššaukti nenumatytas reakcijas, taigi teoriškai rizika išlieka.

1. Bipoliniai sutrikimai (I ir II tipo)

Psichiatrijos literatūroje atkreipiamas dėmesys į reikšmingą (nors ir teorinę) riziką, jog greitojo kvėpavimo ciklai gali iššaukti manijos simptomus arba hipomaniją. Tokia rizika dar labiau padidėja, jeigu asmuo atsisako vartoti vaistus, slopinančius manijos epizodus. Taip pat teoriškai teigiama, jog dėl inkstų filtravimo pakitimų gali kisti ir ličio klirensas. Papildoma rizika atsiranda ir dėl asmens savijautos SK jogos praktikos metu: bipolinį sutrikimą turinčiam pacientui ji gali sukelti euforijos būseną, dėl kurios pacientas gali nuspręsti nebevertoti paskirtų būtinų medikamentų.

2. Šizofrenija ir su ja susiję sutrikimai

Literatūroje minima gana aukšta rizika asmeniui, kuriam diagnozuota šizofrenija, patirti disociatyvius psichotinius simptomus, jei jis kvėpuoja cikliškais, greito tempo įkvėpimais-iškvėpimais. Umiai pasireiškianti ir nekontroliuojama psichozė yra laikoma kontraindikacija bet kokiam greito tempo kvėpavimui, įskaitant ir SK jogos praktiką.

3. Epilepsija

Susirūpinimą kelia tai, jog per pirmąsias 2-3 SK jogos sesijas dėl tranzitinės hipokapnijos sumažėja pacientų atsparumas priepuoliams. Greitojo kvėpavimo SK fazėje pacientui gali laikinai sumažėti anglies dvideginio kiekis kraujyje, taigi dėl mažo anglies dioksido kiekio arteriniame kraujyje žemėja ir atsparumas priepuoliui. Medicinos literatūroje hipokapnija (žemas anglies dvideginio kiekis kraujyje) dažnai minima kaip tikėtino priepuolio indikatorius. Sveikų individų organizmuose po pirmųjų 2-3 SK jogos sesijų anglies dvideginio kiekis kraujyje normalizuojasi. Vis dėlto garantuoti, jog tai atsitiks ir epilepsija

sergantiems individams, negalima, ypač, jei įprasti priepuoliai yra sunkiai valdomi ar nekontroliuojami.

4. Chirurgija, atlikta prieš mažiau negu 8 savaites

Dėl galimai padidėjusio intraabdominalinio arba intratorakalinio slėgio pacientams po chirurginės intervencijos patariama pralaukti 8 savaites, kol chirurginės žaizdos pilnai užgis, kad būtų išvengta papildomų komplikacijų - tokių, kaip intraabdominalinė išvarža, krūtinės pjūvio atsinaujinimas ar skausmas kvėpavimo praktikų metu. Be to, juntamas skausmas nesugijus operuotiems audiniams gali trukdyti teisingai atlikti SK jogos praktiką.

5. Nėštumas

Besilaukiančioms moterims paprastai nėra rekomenduojama dalyvauti SK jogos kurse. Tačiau duomenų apie konkrečią riziką moters nėštumui nėra.

Literatūros nuorodos:

1. Brown R.P, and Gerbarg P.L. (2005). Sudarshan Kriya Yogic Breathing in the Treatment of Stress, Anxiety, and Depression: Part II – Clinical Applications and Guidelines. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. Volume 11 (No. 4), pp 711-717
2. Muskin, R.P., Gerbarg P.L., Brown R.P. (2013). Complementary and Integrative Therapies for Psychiatric Disorders, An Issue of Psychiatric Clinics, 1e (The Clinics: Internal Medicine) 1st Edition
3. Sageman S. and Brown R. (2006). Free at Last, in DSM-IV-TR Case Book, edited by R.L. Spitzer, M.B. First, J.B.W. Williams, M. Gibbon. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington D.C. pp 109-121
4. Brown R.P, and Gerbarg P.L. (2005). Yoga: A breath of relief for Hurricane Katrina refugees. Current Psychiatry Online. Volume 4 (No. 10), pp 55-67
5. Tasman, Allan, Kay, Jerald., Jeffrey A. Lieberman, Michael B. First, Mario Mah Psychiatry. Third edition vol 1(2013). Retrieved from <https://books.google.com/books?isbn=1118845471>
a. John Wiley and Sons—Wiley publishers
6. Blume, W. T. (2006). Hyperventilation, More Than Just Hot Air. Epilepsy Currents, 6(3), 76–77. <http://doi.org/10.1111/j.1535-7511.2006.00103.x>
7. Miller, J. W. (2011). Stopping Seizures With Carbon Dioxide. Epilepsy Currents, 11(4), 114–115. <http://doi.org/10.5698/1535-7511-11.4.114>