

હૃદયની વાત હૃદયપૂર્વક

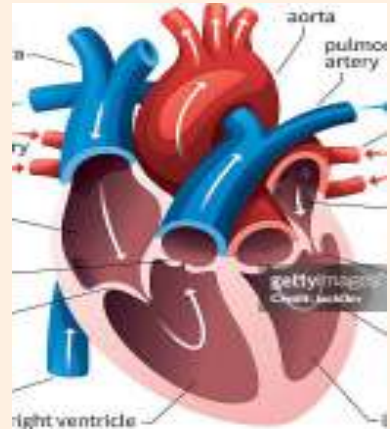


હૃદયરોગમાં પ્રાકૃતિક ચિકિત્સા.....સારા પરિણામો આપે છે!

તમે અન્યને યાહો છો ત્યારે તમને તેમાં ઈશ્વરનાં દર્શન થાય છે. - વિકટર હ્યુગા
દરેક વસ્તુનો સહુપયોગ કે દુરુપયોગ હોઈ શકે છે. આ નિયમ શરીરને વિશે પણ લાગુ પડે છે.
શરીર સ્વાસ્થ્ય કે સ્વછંદને સારુ કે બીજાનું બગાડવા સારુ વપરાય તો તેનો દુરુપયોગ થયો.
એ જગતમાત્રની સેવા અર્થે વપરાય, તે વડે સંયમ સધાય તો તેનો સહુપયોગ થયો.
મનુષ્ય જે પરમાત્માનો અંશ છે, તેની ઓળખ કરવા વાપરીએ તો તે આત્માને રહેવાનું મંદિર બને છે.
- મહાત્મા ગાંધી ('આરોગ્યની યાત્રી' માંથી સાભાર)

અલવિદા

સાંકડી થયેલી ધમનીઓ, અલવિદા !
સાંકડી થયેલી ધમનીઓ, તમને પુનઃ પુનઃ અલવિદા.
હવે તમારે ફાલવા-ફૂલવા માટે કશું નથી;
માંસ નથી, મેદના પિંડ નથી, નિકોટીન નથી, મદિરા નથી.
પ્રેમ ને મૈત્રીભાવ તમને પડકારે છે.
તાજી હવામાં ચાલવાનું, યોગ અને ધ્યાન તમને પડકારે છે.
સાંકડી થયેલી ધમનીઓ, તમને પુનઃ પુનઃ અલવિદા.
હવે તમારે ફાલવા-ફૂલવા માટે કંઈ નથી !



હૃદયની વાત હૃદયપૂર્વક

ચરક અને હિપોક્રેટિસ

આજથી પાંચ હજાર વર્ષ પહેલાં આયુર્વેદના પિતા ચરકે ‘ચરકસંહિતા’ નામે શરીરચિકિત્સાનો અપૂર્વ ગ્રંથ લખ્યો. અનેક ભારતીય ભાષાઓમાં અને અંગ્રેજી, અરબી, ફારસી, ફ્રેંચ, રશિયન ભાષાઓમાં અનુવાદ થયો છે. તેમાં ચિકિત્સા વ્યવસાય નીતિ (Professional Ethics) નું સરસ નિરૂપણ થયું છે; ‘ખરી ઔષધિ તે, જે વડે રોગીને આરોગ્ય મળે; ખરો ચિકિત્સક તે, જે રોગીને રોગમુક્ત કરે; ખરી ચિકિત્સા તે, જે એક રોગનું શમન કર્યા પછી નવો રોગ ઉત્પન્ન ન કરે’.

જે વ્યક્તિ અનુકૂળ ખોરાકનું સેવન અને યોગ્ય વ્યાયામ કરતી રહે તે નીરોગી રહે છે. વ્યક્તિ પ્રત્યેક કાર્ય વિવેક દાખવીને કરે તે તંદુરસ્તી માટે આવશ્યક છે. કોઈ પણ કાર્ય કરતાં પહેલાં, કોઈ પણ શબ્દો બોલતાં પહેલાં સામેની વ્યક્તિની લાગણી સહેજ પણ દુભાય નહીં અને વાણીમાં મીઠાશ હોય તે જરૂરી છે. સામેની વ્યક્તિને ઠપકો આપવાનો હોય તો તે પણ સંપૂર્ણ વિવેક ને સંયમ જાળવીને આપવો એ ચરક કહે છે. આસક્તિ ઉપર અંકુશ રાખવાનો છે. તંદુરસ્તીનું રહસ્ય વધુ છતું કરતાં ચરક આગળ કહે છે કે આવી વ્યક્તિ ખરેખર તો દાતા હોવી ઘટે. તેણે ઉદાર મનવાળા હોવું જરૂરી છે. તેણે સારાનરસાંનો વિવેકપૂર્ણ વિચાર કરતાં હંમેશ જાગ્રત રહેવાનું છે. તેણે સત્યપ્રિય હોવું જરૂરી છે અને નીરોગી રહેવા માટે વ્યક્તિ ક્ષમાવાન અને આત્મજનો સાથે હળીમળીને રહી શકે તેવા વિશાળ મનવાળી હોવી ઘટે!!!

આ બધી શરતો આધુનિક વિજ્ઞાનની પ્રયોગશાળામાં સાબિત થઈ છે. ઉપર્યુક્ત ગુણોવાળી વ્યક્તિના શરીરમાં જે રાસાયણિક ફેરફારો થાય છે તે તેને નિ:શંક તંદુરસ્તી બક્ષે છે. તદનુસાર જીવન જીવનાર વ્યક્તિને કોઈ બીમારી હોય તો એની તીવ્રતા ઘટે છે; અને ઘણી વાર સંપૂર્ણ તંદુરસ્તી પણ પ્રાપ્ત થાય છે.

મનની ભાવના કેળવવાથી હૃદય વધુ સ્વસ્થ બને છે અને રોગપ્રતિકારક શક્તિ વધે છે. માનસિક સંઘર્ષમાં ઘટાડો થતાં મન હળવું બને છે. તનાવ ઘટતાં તનાવજન્ય રોગો થવાની શક્યતા ઘટે છે. જીવનને ઉપકારક એવી પરોપકારવૃત્તિનો વિકાસ થાય છે અને આંતરિક શક્તિ જાગ્રત થતાં કુદરતી રીતે રહેલી રૂઝ લાવવાની શક્તિ સતેજ થાય છે.

શરીરને લાભદાયી રસાયણો-એન્ડોર્ફિન્સનો સ્ત્રાવ વધે છે, લોહીમાં લેટિક એસિડનું પ્રમાણ ઘટે છે અને શરીરમાં ઘસારો ઉપજાવતાં બીજાં રસાયણો જેવાં કે એન્ડ્રિનલિન અને નોરએન્ડ્રિનલિનના સ્ત્રાવમાં ઘટાડો થાય છે. આમ થતાં સહાનુકંપી તંત્ર અને અનુકંપી તંત્ર વચ્ચે સમતુલા જળવાય છે, જમણું મગજ વધુ કાર્યાન્વિત થાય છે અને માનસિક તનાવની અવસ્થા તો જાણે અદૃશ્ય જ થઈ જાય છે.

મહાન ચિકિત્સક મહર્ષિ ચરક : દર્દીની સારવારમાં મન, શરીર અને આત્મા એ ત્રણેયને આવરી લેવાં જોઈએ.

હિપોક્રેટિસ : એલોપથીના પિતા ગ્રીક ફિઝિશિયન હિપોક્રેટિસે લગભગ અઠી હજાર વર્ષ પહેલાં શરીરની તંદુરસ્તી અંગે વિધાન કર્યું હતું, ‘શરીરમાં કોઈ પણ વ્યાધિ થાય તો તેને મટાડવા માટે શરીરમાં અનંત શક્તિ રહેલી છે અને સારા ચિકિત્સકનું કર્તવ્ય શરીરની આ આંતરશક્તિને જગાડવાનું છે, એને ટેકો આપી સતેજ કરવાનું છે.’

હિપોક્રેટિસ ઉમેરે છે, ‘સારા ચિકિત્સકની પહેલી ફરજ એ કે સારવાર દર્દીને હંમેશ ઉપકારક ભલે ન બને પણ હાનિ તો ન જ પહોંચાડે એની પૂરેપૂરી કાળજી રાખવી જોઈએ.’ આ મહાન ચિકિત્સકની આરોગ્ય વ્યાખ્યાને મૂર્ત કરવાના ઉદ્દેશથી નીરોગી રહેવા એક વૈજ્ઞાનિક યજ્ઞ ઓક્ટોબર ૨, ૧૯૯૧થી આરંભ્યો; સાત હજારથી વધારે દર્દીઓએ એનો લાભ લીધો છે.

દર્દીની જિજીવિધાને જે પ્રોત્સાહિત કરે તેને જ જવાબદાર તબીબ કહેવાય.

કુદરત અને હૃદયરોગ

હૃદયના રોગો ઘણા પ્રકારના હોય છે. ગર્ભાશયમાં હૃદયનો વિકાસ થતો હોય ત્યારે હૃદયની રચનામાં ખામી રહી જાય એ પ્રકારના જન્મજાત રોગ જેવા કે હૃદયના બે ક્ષેપકો કે કર્ણકો વચ્ચેના પડદામાં કાણું રહે, હૃદયના વાલ્વની રચનામાં ખામી રહે વગેરે. સંધિવાથી થતો હૃદયરોગ, જેમાં ખાસ કરીને હૃદયના માઈટ્રલ વાલ્વ કે એઓર્ટિક વાલ્વમાં વ્યાધિ થાય, લોહીના ઊંચા દબાણને લીધે થતો હૃદયરોગ, લાંબા સમયના ફેફસાંનાં દર્દ જેવાં કે ખાંસી અને દમને લીધે થતો હૃદયરોગ. હૃદયની કોરોનરી આર્ટરીઓ સંકોચાવાને લીધે હૃદયને મળતું પોષણ ઓછું થવાને લીધે થતો હૃદયરોગ. આ લેખમાં હૃદયની કોરોનરી આર્ટરીઓ સંકોચાવાને લીધે હૃદયના સ્નાયુને મળતું પોષણ ઓછું થવાથી થતા હૃદયરોગની જ ચર્ચા કરવામાં આવી છે.

હૃદયની કોરોનરી આર્ટરી સાંકડી થવાને લીધે થતા હૃદયરોગનું પ્રમાણ ઘણું જ વધતું જાય છે. આ રોગ ક્ષણમાત્રમાં જ જીવલેણ નીવડી શકે છે. આ રોગની બીજી વિશિષ્ટતા એ છે કે આ રોગમાં સપડાયેલી વ્યક્તિ ઘણી વખત બહારથી તંદુરસ્ત લાગે છે. ૧૯૪૦ પછી પશ્ચિમના દેશોમાં આ રોગની ઓળખ વધી. બીજા વિશ્વયુદ્ધમાં માર્યા ગયેલા યુવાન યુરોપિયન સૈનિકોના પોસ્ટમોર્ટમમાં હૃદયની કોરોનરી આર્ટરી સાંકડી થઈ હોવાનું પ્રમાણ વિસ્મય પમાડે એટલું વધારે જણાયું. પછી તો ૧૯૫૦થી આ રોગ પશ્ચિમના દેશોમાં પ્રચંડ

સ્વરૂપ ધારણ કર્યું. ત્રીસથી ચાળીસ વર્ષના યુવાન ઓફિસરો, અધિકારીઓ, બેંક મેનેજરો, ઉદ્યોગપતિઓ, ડોક્ટરો, વકીલો આ રોગના ભોગ બન્યા. ત્રીસથી પચાસ વર્ષ સુધીની વયની વ્યક્તિઓ જે આ રોગમાં સપડાઈ તેમાંના ઘણાને આ રોગ જીવલેણ નીવડ્યો. જેઓ આ રોગના પહેલા હુમલાથી બચી ગયા તે બીકના માર્યા બીજા હુમલાના ભયથી મરેલા જેવા જીવતા રહ્યા.

પશ્ચિમના દેશોમાં આ રોગ અંગેનું સંશોધન ઉગ્ર બન્યું. ચરબીયુક્ત પદાર્થ, કોલેસ્ટરોલનું લોહીમાં વધુ પડતું પ્રમાણ, ડાયાબિટીસ, લોહીનું ઊંચું દબાણ, વંશપરંપરાગત વલણ, માનસિક તાણ વગેરે અનેક કારણો આ રોગ અંગે વિચારાયાં.

આ રોગ વિકસતા દેશોમાં પણ ફેલાયો. આ રોગનું પ્રમાણ આપણા દેશમાં પણ ઘણું વધ્યું છે. આ રોગનાં કેટલાંક લક્ષણો ખૂબ જ વિચારવા જેવાં છે. પશ્ચિમના દેશોમાં ભૌતિક વિકાસ અને સમૃદ્ધિની સાથે જ આ રોગે દેખા દીધી. જ્યાં જ્યાં ભૌતિક પ્રગતિ પુરઝડપથી થઈ અને આધુનિક ભોગપ્રધાન સંસ્કૃતિની પ્રતિષ્ઠા થઈ, મનુષ્યનું કુદરત પર પ્રભુત્વ વધ્યું, જ્યાં મનુષ્યને ઓછામાં ઓછા શારીરિક શ્રમથી વધુ ને વધુ ઉત્પાદન કરવાની શક્તિ પ્રાપ્ત થઈ, જંગી ઉદ્યોગો સ્થપાયા, જીવનની ઝડપ વધી, કોલાહલ વધ્યો, જીવનની જરૂરિયાતો વધી, ત્યાં આ પ્રક્રિયાની સાથે સાથે જ કોરોનરી આર્ટરી સાંકડી થવાને લીધે થતા હૃદયરોગની માત્રા પણ વધી. જેટલું કુદરતથી વેગળું, કુદરતથી વિરુદ્ધ જીવન થયું તેટલું આ રોગ તરફી, આ રોગલક્ષી જીવન થયું.

આ ઉપરથી સહેજે સમજાશે કે આ રોગને નિવારવાનો, અંકુશમાં રાખવાનો એકમાત્ર ઉપાય તે જીવનને કુદરત સાથે સંવાદી બનાવવાનો જ હોઈ શકે. પરંતુ આજે, કુદરત સાથે સંવાદી જીવન. નિરસ-સૂકું જીવન, મંદ જીવન, જીવનના અંતકાળે થોડાંક વર્ષો કે દિવસો જીવવા જેવું જીવન એમ લેખાય. નૈસર્ગિક જીવન સાધુપુરુષો કે સંન્યાસીઓને જ પરવડે. સંસારીને નૈસર્ગિક જીવન જીવવા ઉપદેશ કરવો, તે વેદિયાપણામાં ખપે, અવ્યવહારુ લાગે.

આ રોગને કાબૂમાં લાવવો હોય તો એના મૂળને જ પકડવું રહ્યું, કુદરતથી વિમુખ જીવનને કુદરતમય બનાવવું રહ્યું. કુદરતમય જીવનને પ્રગતિ સાથે, સમૃદ્ધિ સાથે, ભૌતિક વિકાસ સાથે સુમેળ નથી એ ભ્રમ ભાંગવો રહ્યો.

ઓછામાં ઓછા શ્રમથી વધુ ને વધુ લાભની લાલસા, વિશાળ-મોટું એટલું જ સારું, નાનું એટલે ઊતરતી કક્ષાનું, વધુ ને વધુ ચીજોની માલિકી એટલે જ સમૃદ્ધિ, કુદરતે બક્ષેલી અનેક સુવિધાઓનો થોડા મનુષ્યો દ્વારા ઉડાઉ ને બેફામ ઉપયોગ, જ્યારે લાખો લોકોને અત્યંત અછતમાં રહેવાની ફરજને જો પ્રગતિ આલેખીશું તો આ પ્રગતિ ને નૈસર્ગિક સાત્ત્વિક જીવનને કોઈ મેળ નહીં રહે. કુદરતના ભંડોળને સમૃદ્ધ બનાવી, વિકસાવી અપાર સામગ્રીનો લહાવો માણવાનું જો દરેકના જીવનમાં શક્ય બને, મનુષ્યનું આયુષ્ય વધે, તંદુરસ્તી જળવાય તો જ એ સાચી પ્રગતિ હશે. એ પ્રકારની પ્રગતિ અને સમૃદ્ધિ, નૈસર્ગિક અને સાત્ત્વિક જીવન સાથે જરૂર સુસંગત બનશે.

અમેરિકન હાર્ટ એસોસિયેશનના એક અગત્યના સંશોધનના આધારે (પુલ્વિંગ પ્રોજેક્ટ ડેટા) એવું જાણવા મળ્યું છે કે છ કરતાં વધુ જોખમી પરિબળો હોવા છતાં ૧૦ % વ્યક્તિઓને જ હૃદયરોગનો હુમલો આવ્યો હતો અને જેમને હૃદયરોગનો હુમલો થયો હતો તેવા ૬૦% દર્દીઓમાં આવું એક પણ પરિબળ જોવા મળ્યું ન હતું.

અમેરિકાના એક અહેવાલ પ્રમાણે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરાવેલ પાંચસો દર્દીઓમાંથી સવાસો (૨૫%) દર્દીઓની કોરોનરી ધમનીઓ માત્ર છ જ મહિનામાં ફરીથી સાંકડી બની હતી. તે દરેકની એન્જિયોપ્લાસ્ટીમાં જે સ્ટેન્ટનો ઉપયોગ કરવામાં આવેલ તે ખાસ પ્રક્રિયા કરેલ અઘતન ઉપકરણ હોવા છતાં આમ બન્યું. આ રોગના ભોગ બનેલા દરદીઓ માટે અને આ રોગના નિવારણ માટે અનેક જાતની આધુનિક દવાઓ ઉપલબ્ધ છે. અનેક જાતનાં આધુનિક યંત્રો આ દર્દના હુમલાની સારવાર માટે શોધાયા છે. આમ છતાં આ રોગનું પ્રમાણ પણ વધતું જાય છે, એના હુમલાનો ભય વધતો જાય છે.

સાચી સમૃદ્ધિમાં તો મનને નિરાંત સાંપડે. મન સુખ અને સલામતીની ભાવના અનુભવે. પણ અનેકના ભોગે, કેવળ અંગત ભૌતિક વૈભવ માટે પ્રાપ્ત થયેલી સમૃદ્ધિમાં મનની અશાંતિ વધે, ભવિષ્યનાં સુખ અને સલામતીની અનિશ્ચિતતા વધે, અને ભાવિ સુખ અને સલામતીની અનિશ્ચિતતાથી વધુ ભેગું કરવાની, વધુ પ્રાપ્ત કરવાની લાલસા વધે. પરિણામે, એક વિષયક ઊભું થાય. જે જીવનમાં નિરંતર અસુખ, અશાંતિ અને ઉદ્વેગ હોય, અસલામતીનો ભય હોય, તે હૃદયરોગ તો શું અનેક પ્રકારના રોગ અને વ્યાધિઓનું ધામ બને. મનની અશાંતિ શરીરના આરોગ્યને, શરીરની પ્રતિકાર શક્તિને ઇન્નભિન્ન કરી નાખે છે એ તો વૈજ્ઞાનિક રીતે પુરવાર થઈ ચૂકેલું સત્ય છે. પ્રગતિ અને સમૃદ્ધિ જરૂરી છે.

જીવનના પાયાનાં મૂલ્યોના Let me live as fully as possible & let others die. એમ તો નહીં જ; Live and let live એમ પણ નહીં, પરંતુ જ્યારથી આ સૂત્ર મેં સાંભળ્યું છે ત્યારથી તેને સતત વાગોળતો રહ્યો છું; Let live, and live others (હું એકલો જીવું અને બીજા ભલે મરે, એમ તો નહીં જ; હું જીવું અને બધા ભલે જીવે, તેમ પણ નહીં; પણ બીજા સુખે જીવે અને હું પણ સુખે જીવું) એ વૃત્તિ જ્યારે અપનાવાશે ત્યારે આ રોગની પકડ આપોઆપ ઢીલી પડશે અને એનું નિવારણ હાથવેંતમાં દેખાશે. એટલું જ નહીં પણ સમગ્ર જીવન સાચા અર્થમાં સમૃદ્ધ બનશે..

વૈજ્ઞાનિક રીતે એ પુરવાર થઈ ચૂક્યું છે કે આધુનિક જીવનના કોલાહલ અને તાણથી મનને અલિપ્ત રાખવાથી આ રોગ હળવો બને છે. સમતોલ સાદો પૌષ્ટિક આહાર, જરૂરી શ્રમ, ઉત્તેજક પીણાં કે તમાકુ વગેરેનો ત્યાગ, વિચાર અને આચારમાં સમતા, કુદરતી સંપત્તિનો વેડફાટ નહીં, પરંતુ એ સંપત્તિનો દરેકને લાભ મળે એ વૃત્તિ, એટલે કે પોતાની જરૂરિયાતો પર અંકુશ; આ નૈસર્ગિક જીવનની વ્યાખ્યા કહી શકાય. આ જાતના જીવનમાં હૃદયરોગને પાંગરવાની કોઈ જ તક ન મળે, એ આપોઆપ શમી જાય. રોગના પાયામાં કુદરત વિમુખ જીવન છે...તેનો એકમાત્ર ઉપાય કુદરતમય જીવન જ હોઈ શકે.

કોરોનરી હૃદયરોગ

મનુષ્ય સ્વાભાવિક રીતે જ શરીર અને મનની પ્રવૃત્તિમાં રચ્યોપચ્યો રહે છે અને જેને સફળતા મળે તે તો થોડા સમયમાં વધુ ને વધુ હાંસલ કરવા તત્પર બને છે. તેથી જ ગળાકાપ હરીફાઈ એકલતાને પોષે છે. શરીર-મનના બધા વ્યાપારો પાછળ એક ચેતના રહેલી છે. ચેતના સર્વશક્તિમાન હોવા છતાં જેમ વાદળ સૂર્યને ઢાંકી દે તેમ શરીર-મનની પ્રવૃત્તિઓ ચેતનાને વિસારે પાડી દે છે. એમ થતાં ચેતનાના સ્વાભાવિક ગુણો જેવા કે નિઃસ્વાર્થ પ્રેમ, કરુણા, દયા, ક્ષમાવૃત્તિ ભુલાઈ જાય છે અને અળગાપણાના ગુણો; ક્રોધ, ઘૃણા, ઈર્ષ્યા, વેરવૃત્તિ છતાં થાય છે, એમને વેગ મળે છે. આ નકારાત્મક ગુણો હૃદયરોગને નોતરે છે.

સામાન્ય રીતે એવું બને છે કે કોરોનરી ધમનીને સાંકડી કરી હૃદયને લોહીનો પુરવઠો ઘટે નહીં ત્યાં સુધી કોઈ પણ ચિહ્ન વગર એથરોસ્કલેરોસિસ વર્ષો સુધી વધતો રહે છે. આમ હૃદયરોગનો હુમલો કોરોનરી ધમની સાંકડી થવાથી ભાગ્યે જ થાય છે.

જીવન અને તણાવ : જીવન આખું પરિવર્તનશીલ છે. પરિવર્તન વિનાનું જીવન કલ્પવું મુશ્કેલ છે. પ્રતિપળ, ક્ષણેક્ષણે શરીરના કોષો બદલાતા રહે છે. જીવનની દરેક ક્ષણ આપણને નવો અનુભવ કરાવે છે એટલે કે દરેકે દરેક બનતી ઘટના આપણા શારીરિક તંત્ર ઉપર અસર કરે છે. મોટેભાગે આપણે પરિવર્તનને આવકારીએ છીએ.

કોરોનરી ધમનીઓ કોઈ પણ જાતના પરિવર્તન સામે ખૂબ જ સંવેદનશીલ છે. પરંતુ આ ધમનીઓની સંવેદનશીલતાનો આધાર જે ઘટના બને છે તેને ઘટનાની અસરમાં આવતી વ્યક્તિ કઈ રીતે લે છે, તેનું કેવું અર્થઘટન કરે છે તેના પર ખૂબ જ આધાર રાખે છે. સુપ્રસિદ્ધ ફિઝિશિસ્ટ ડેવિડ બ્લોમ એક વખત પત્ની સાથે લંડનમાં રાત્રિ શોમાં થિયેટરમાં ગયા. શો છૂટ્યા પછી ગાડી ચાલુ ન થઈ, તેથી એમણે ભૂગર્ભ રેલવેમાં જવાનો વિચાર કર્યો અને સ્ટેશન તરફ ચાલવા માંડ્યું. મધ્યમ થઈ ગઈ હતી. રસ્તો નિર્જન હતો. પાછળથી એક પડછાયો એમનો પીછો કરતી હોય તેમ લાગ્યું. ચાલવાની ઝડપ વધારી. પાછળ પડછાયો પણ ઝડપથી આવતો હોય તેમ લાગ્યું. હૃદયના ધબકાશ વધી ગયા. પરસેવો થઈ આવ્યો. ત્યાં તો પડછાયો પાસે આવ્યો અને 'ડેવિડ, ડેવિડ' કોઈ બોલાવતું લાગ્યું. પાછળ જોયું તો એમનો મિત્ર મદદ કરવા આવતો હતો. મિત્રને જોતાં જ ધબકારા શમી ગયા. હૈયે હાશ વળી. આ ઘટનામાં પડછાયોને દુશ્મન માનીએ તો હૃદયના ધબકારા વધી જાય અને એ જ પડછાયો મદદ કરવા આવતો મિત્ર છે એ સમજાય તે સાથે જ હૃદયના ધબકારા શમી જાય! અસ્તિત્વનો સાર હરેક ક્ષણે બનતી ઘટનાઓના અર્થઘટનમાં જ છે.

કોરોનરી હૃદયરોગના કારણો

ભાવાત્મક

૧. અળગાપણું : આપણે જેને એકલતા કે એકાંતપ્રિયતા કહીએ છીએ એ ખરેખર અળગાપણું નથી. કોઈ વ્યક્તિ એકાંતમાં સમગ્ર વિશ્વ સાથે ઐક્ય અનુભવી શકે. જ્યારે બીજી કોઈ વ્યક્તિ ભરમેદનીમાં, કુટુંબીજનો, સાથીઓ અને મિત્રોની વચ્ચે રહેવા છતાં પણ અળગાપણું અનુભવે એવું બની શકે.

વ્યક્તિ પોતે જે માને છે તે જ સાચું છે અને બીજા બધા ખોટા છે, અથવા બીજા એની સાથે સંમત ન થાય તો એ બધાના વિચારો ભૂલભરેલા છે એમ માનવાનું વલણ પણ એક જાતનું અળગાપણું જ છે.

. કેવળ કોરોનરી હૃદયરોગ પર નહીં પરંતુ લગભગ બધા જ રોગો, અરે કેન્સર જેવા રોગ પર પણ અસર વરતાય છે. જેમાં મનુષ્યની ચેતના મોટો ભાગ ભજવે છે તે એકવીસમી સદીના વિજ્ઞાન માટે મહત્વનું પ્રકરણ બની રહેશે.

૨. વેરવૃત્તિ(Hostility) : પ્રચલિત અર્થમાં વેરવૃત્તિ એટલે કોઈના પર વેર રાખવું કે દુશ્મનાવટ રાખવી એવો થાય. વિશાળ અર્થમાં સ્વભાવની ઉગ્રતા, અસહિષ્ણુતા, નિરર્થક અણગમો, ચીડિયાપણું, વિચારોની આક્રમકતા અને નજીવા કારણસર અનહદ ગુસ્સાનો સમાવેશ પણ વેરવૃત્તિમાં થાય છે. સહનશક્તિને આપણે સામાન્ય રીતે ગુણ સમજીએ છીએ પણ અંદરથી બળાપો રાખીને સમસમીને બેસી રહેવું કે સહન કરવું એ દબાયેલો ગુસ્સો જ છે. હૃદય ઉપર આક્રમક ગુસ્સા જેવી જ માઠી અસર થાય છે.

૩. સ્વભાવની ઉગ્રતા : સંશોધનો દર્શાવે છે કે (૧) ટીકાત્મક વલણ (૨) ક્રોધ (૩) મતાગ્રહીપણું, ઉશ્કેરાટ, આક્રમકતા આ લક્ષણો સ્વભાવની ઉગ્રતા દર્શાવે છે.

સ્વાર્થવૃત્તિ : આ વલણ અસલામતી(insecurity)ની ભાવનામાંથી જન્મે છે. વ્યક્તિને પોતાના સુખ માટેની અસલામતી લાગતાં એ બીજા કશાનો વિચાર ન કરતાં, સામાને નુકસાન પહોંચે તેની સહેજ સરખી પરવા કર્યા વિના, પોતાનો સ્વાર્થ ઝંખે છે. આવી સ્વાર્થવૃત્તિથી પણ હૃદયને હાનિ પહોંચે છે.

ટીકાત્મક વલણ (દોષદષ્ટિ) : વ્યક્તિ જ્યારે બધી જ વસ્તુઓમાં ખોડખાંપણ શોધે, સારી લાગતી વસ્તુઓમાં પણ કંઈક દોષ જુએ, તેને દોષદષ્ટિ કહેવામાં આવે છે. જીવનમાં વિશ્વાસ યા આસ્થા ન રહેતાં વ્યક્તિનું દષ્ટિબિંદુ જ કલુષિત થઈ જતાં આવું બને છે.

વ્યાવસાયિક તણાવ : યુવા વયે થતા કોરોનરી હૃદયરોગમાં વ્યાવસાયિક તણાવ ઘણો અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. પોતાના કામની કદર નથી થતી એવી સતત લાગણી, સતત અન્યાય થતો હોય તેવો ભાવ, ઉપરી અધિકારી સાથેનો સતત સંઘર્ષ, પ્રગતિ માટેની વધુપડતી આકાંક્ષા અને ઈર્ષાળુ સ્વભાવ તથા કિન્નાખોરી યુવાન વયે થતા માનસિક તણાવના મુખ્ય કારણો છે. ધંધા/વ્યવસાયમાં સતત નાણાભીડ તથા કામદાર/કર્મચારીઓના પ્રશ્નો પણ તણાવ ઊભો કરે છે.

કૌટુંબિક તણાવ : અણધારી નાણાંકીય ભીડ, આઘાતજનક કૌટુંબિક ઘટનાઓ, લાંબી ખર્ચાળ માંદગી જેવા અનેક સામાજિક અને કૌટુંબિક તણાવો સંવેદનશીલ વ્યક્તિઓમાં કોરોનરી હૃદયરોગનું કારણ બને છે.

લોભવૃત્તિ : સંતોષ કેળવવો સહેલો નથી. લોભ સત્તાનો, લક્ષ્મીનો, કીર્તિનો એમ જુદા જુદા પ્રકારનો હોય છે. બાલ્ય આકર્ષણો લોભ વધારે છે. આંતરસૂઝથી લોભ ઘટે છે, સંતોષ વધે છે. શવાસન અને ધ્યાનનો અભ્યાસ આંતરસૂઝ વધારે છે.

સ્વભાવની ઉગ્રતા : અતિશય ચીડિયો સ્વભાવ, આક્રમક વર્તન, તીવ્ર અસહિષ્ણુતા, નિરર્થક અણગમો, તિરસ્કાર અને વક્ષદષ્ટિનો સમાવેશ થાય છે. વાતચીતમાં 'હું', 'મારું', 'મને' એવા સ્વલક્ષી સર્વનામના ઉપયોગથી હૃદયરોગ થવાની શક્યતા ઘણી વધી જાય છે.

સુખ, દુઃખ, આશા, નિરાશા અને ભય સાથે સંકળાયેલી પ્રત્યેક ચિત્તપ્રવૃત્તિમાંથી જે પ્રશ્નો ઉદભવે છે તેની અસર છેક હૃદય સુધી પહોંચે છે.

(ત્રણસોથી વધુ વર્ષ પહેલાંના ડૉ. વિલિયમ હાર્વેના 'રુધિરાભિસરણ' શોધ નિબંધમાંથી)

૪. તણાવ ઈંગ્લેન્ડના ડૉ. માઈકલ ડેવિસના સંશોધન અનુસાર હાર્ટ એટેકથી મરણ પામેલા દર્દીઓમાં ૫૦% થી ઓછી સાંકડી થયેલી ધમનીઓમાં પ્રમાણમાં નાના પ્લેક (છારી) ઉપર લોહીનો મોટો ગઢો બાઝેલો હોય છે. અનુસંધાને પ્રશ્ન ઉદ્ભવ્યો. ખાસ કરીને આ જગ્યાએ આવો ગઢો કેમ જામ્યો? ત્યારે જાણવા મળ્યું કે કોઈ પ્રક્રિયાને પરિણામે પ્લેકમાં તડ પડે છે કે તૂટે છે. એ તડ પડતાં ધમનીની દીવાલમાં જ્યાં પ્લેક ચોંટ્યો છે ત્યાં ઈજા થતાં દીવાલમાંથી લોહી ઝરે છે અને એ લોહીને ઝરતું બંધ કરવા ધમનીમાં વહેતા લોહીમાં રહેલા પ્લેટલેટ કણો મોટા પ્રમાણમાં ધસી આવતાં લોહીનો મોટો ગઢો જામે છે. આ ગઢાથી ધમનીમાં અચાનક અવરોધ ઉત્પન્ન થતાં

૫. વજન સમસ્યા સ્થૂળતાથી લોહીનું ઊંચું દબાણ, ડાયાબિટીસ, હૃદયરોગ, હાડકાનાં દર્દો, અકસ્માત, કેટલાક કેન્સરની શક્યતાઓ વધે છે. આયુષ્ય પણ ટૂંકાય છે. શરીરની ચરબીનું માપ બોડી માસ ઇન્ડેક્સ (BMI) થી દર્શાવાય છે. વજન (કિલોગ્રામ)ને ઊંચાઈ (મિટર)ના વર્ગ વડે ભાગવાથી જે આંક આવે તે બોડી માસ ઇન્ડેક્સ થાય. ૨૩ BMI આદર્શ છે, ૨૫ સુધી વધુ વજન સૂચવે છે અને ૩૦થી વધુ BMI હાનિકારક છે. સ્ત્રીઓમાં ૩૫ ઈંચ અને પુરુષોમાં ૪૦ ઈંચથી વધુ કમર ઘેરાવો ૩૦ થી વધુ BMI સૂચવે.

કોનિક એન્જાઈના

એકાએક છાતીમાં દુખાવો થતાં મરણ નીપજવાની ઘટના અતિ સભાન્ય છે. દર્દી ઘણી વાર છાતીમાં દુખાવો અનુભવે છે જે થોડો આરામ કરતા કે જીભ નીચે નાઈટ્રેટની ગોળી મૂકતાં તરત મટી જાય છે. છાતીમાં પહેલી વાર થતો એન્જાઈનાનો દુખાવો, વારંવાર આરામ કરતી વખતે પણ થતો દુખાવો કદાચ હૃદયરોગના હુમલામાં પરિણમે, એટલે એની ધનિષ્ઠ સારવાર કરવી રહી. પણ હમેશનો, કોઠે પડી ગયેલો, કંઈક વધુ શારીરિક કે માનસિક શ્રમ પડતાં થતો દુખાવો, આરામ અને જીભ નીચે ગોળી મૂકવાથી તત્કાળ મટતો દુખાવો ઘણું કરીને એકાએક મૃત્યુમાં કે હૃદયરોગના હુમલામાં પરિણમતો નથી. આવા દુખાવા સાથે પણ વ્યક્તિ ઘણું લાંબુ અને ઉપયોગી જીવન જીવી શકે છે. આ દુખાવો જ્યારે વ્યક્તિને રોજિંદી જિંદગી જીવતાં અટકાવે ત્યારે એને એન્જિયોપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ કરાવવાનું સૂચવી શકાય. સર્જન જહોન હંટર એન્જાઈના દર્દ સાથે ચાળીસ વર્ષ જીવ્યા. રૂમાલમાં નાઈટ્રેટની કેપ્સ્યૂલ તોડી તેની વરાળ નાક વાટે લેવાથી તેમનો દુખાવો શમી જતો. એક ઈન્ટરવ્યૂમાં એમના મતે ઘણી જ યોગ્ય વ્યક્તિને પસંદ ન કરતાં લાગવગને લીધે બીજી વ્યક્તિને પસંદ કરવામાં આવી. આમ થતાં તેઓ ગુસ્સામાં ફાઈલો પછાડીને ઈન્ટરવ્યૂ રૂમની બહાર નીકળી ગયા ને બારણાંની બહાર જ ઢળી પડ્યા અને મૃત્યુ પામ્યા. તેઓ હંમેશાં કહેતા કે મારું જીવન એ બદમાશોના હાથમાં છે જે મને ગુસ્સો કરાવે છે. જ્યારે હું મરું ત્યારે મારું હૃદય તપાસજો. લોહી પહોંચાડતી ધમનીઓ લાકડા જેવી સખત બની ગઈ હશે. મરણ પછી એમની ઈચ્છા પ્રમાણે હૃદય તપાસ્યું તો સાચું જ હૃદયની ધમનીઓ સખત બની ગઈ હતી.

આજે પણ રોયલ કોલેજ ઓફ સર્જનના મ્યુઝિયમમાં એમનું હૃદય રખાયું છે. તેની નીચે ઉપર પ્રમાણેની નોંધ છે.

એન્જિયોગ્રાફી ક્યારે?

૧. જો કેવળ નિદાન માટે એન્જિયોગ્રાફી થાય અને દર્દીને રોજિંદી જીવન પ્રવૃત્તિઓમાં કોઈ ખાસ તકલીફ ન હોય તો ઘણી વાર

કોરોનરી ધમનીઓ ઘણી સાંકડી હોવા છતાં એને કોઈ પણ સર્જરીની જરૂર ન લેખાય. પણ એક વખત ધમનીઓમાં અવરોધો જોયા પછી દર્દી અને એનો ડોક્ટર બંને ચિંતિત રહે તો નવાઈ નહીં. પરિણામે ભયને લીધે એ અવરોધાયેલી ધમનીઓ સંકોચાતાં એન્જાઈનાનો દુખાવો વધે ને દર્દી અને ડોક્ટરની ચિંતા વધે. આ ચક્ર ગતિમાન થતાં એન્જિયોપ્લાસ્ટી/બાયપાસનો નિર્ણય લેવાનું યોગ્ય લાગે. આ દ્વિધામાંથી બચવા જે દર્દીઓમાં એન્જાઈનાની તીવ્રતા એનો રોજિંદો વ્યવહાર થંભાવી દે એવો હોય તો જ એન્જિયોગ્રાફીનો માર્ગ લેવો એ તરફેણમાં ઘણા નિષ્ણાતો વિચારી રહ્યા છે.

૨. કોરોનરી હૃદયરોગનું કોઈ એક સચોટ કારણ વિદિત નથી અને એકાએક મરણની શક્યતાનો ભય આ રોગ અંગે કોઈ ચોક્કસ પ્રકારનો નીતિનિયમ નક્કી કરવાનું મુશ્કેલ બનાવે છે. દર્દીને ખાસ તકલીફ ન હોય ને કાર્ડિયોગ્રામ નોર્મલ હોય તો ટ્રેડમીલ ટેસ્ટ કરવો જ નહીં અને કરીએ તો થોડો પોઝિટિવ આવતાં એન્જિયોગ્રાફી વિશે તો આગ્રહ ન રાખીએ બલકે દર્દીને પુનરુત્થાન સેન્ટરમાં તાલીમ આપી એનામાં કુદરતી રીતે કોલેટરલ(Collateral) રીતે પરિભ્રમણ વધારવાનો પ્રયત્ન કરવો જોઈએ.

૩. નિષ્ણાતોના મતે જો દર્દીને છાતીનો અસહ્ય દુખાવો હોય અને જે બધા પ્રકારની યોગ્ય સારવાર આપવા છતાં કાબૂમાં ન આવે (અનસ્ટેબલ એન્જાઈના) તેવા દર્દીઓમાં એન્જિયોગ્રાફી જરૂર કરવી ઘટે અને જો ધમનીઓમાં અવરોધ જણાય તો એન્જિયોપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ સર્જરીનો ઉપાય પણ ઉચિત ગણાય.

૪. એન્જાઈનાને લીધે દર્દીની કેવી હાલત છે અને એના જીવનમાં કેટલી મર્યાદા આવી ગયેલ છે તેના આધારે જ એન્જિયોગ્રાફી કરવાનો નિર્ણય સલાહભર્યો લેખાય. આપણા દેશમાં દરેક તપાસના ખર્ચનું ધ્યાન રાખવું ઘણું અગત્યનું છે.

કોરોનરી આર્ટરી હૃદયરોગના થોડાં કારણો મુખ્ય લાગે છે.

૧. વંશપરંપરાગત છે
૨. ડાયાબિટીસ હોય એ લોકોને કોરોનરી હૃદયરોગની શક્યતા વધુ હોય છે.
૩. લોહીમાં કોલેસ્ટરોલનું પ્રમાણ ૨૫૦ મિલિગ્રામથી વધુ રહેતું હોય અને સાથે સાથે એચ.ડી.એલ.નું પ્રમાણ ૩૫થી ઘટ્યું હોય અને એલ.ડી.એલ. ૧૪૦થી વધુ હોય એ વ્યક્તિઓમાં પણ કોરોનરી હૃદયરોગની સંભાવના ઘણી વધુ હોય છે.
૪. વધુ પડતા ચરબીયુક્ત પદાર્થ ખાવાથી વારસાગત કોલેસ્ટરોલના પ્રમાણમાં ઓર વધારો થાય.
૫. આધુનિક રહેણીકરણી રૂપે જ બેઠાડુ જીવન, મેદને લીધે વધુ પડતું વજન ને સતત માનસિક તાણ હૃદયરોગના કારણો છે.
૬. પૂર્ણતા માટે આગ્રહ, અલ્પ સમયમાં વધુ ને વધુ સંપાદન કરવાની તાલાવેલી, અનહદ મહત્વાકાંક્ષા ભોગ કારણો છે.
૭. ધૂમ્રપાન/તમાકુ, રોગ પ્રત્યેનું વલણ પાંચથી સાતગણું વધુ તીવ્ર બનાવે છે.

કોરોનરી હૃદયરોગ અંગે અવલોકનો

- ★ આ રોગ કુદકે ને ભૂસકે વધી રહ્યો છે.કોઈ પણ વયે આ રોગ થઈ શકે છે. સ્ત્રીઓ પણ આ રોગથી મુક્ત નથી.
- ★ બહારથી બિલકુલ તંદુરસ્ત લાગતી વ્યક્તિ, પળભરમાં આ રોગનો ભોગ બની શકે છે. એક સર્વેક્ષણ પ્રમાણે લગભગ ૩૦-૪૦ % દર્દીઓ આ રોગના પહેલા હુમલા વખતે જ કોઈ પણ જાતની સહાય મળે એ પહેલાં મરણ પામે છે.
- ★ આર્ટરીઓ સાંકડી થવાના લાંબા સમય સુધી કોઈ ચિહ્નો જણાતાં નથી. જેનામાં ચિહ્નો જણાયાં છે, તેમની જ આર્ટરીઓ સાંકડી છે ને બીજી વ્યક્તિઓ જેમને બિલકુલ ચિહ્નો નથી એ આર્ટરીઓ બિલકુલ તંદુરસ્ત હશે એ માન્યતા ભૂલ ભરેલી છે.
- ★ રોગનું કોઈ ચોક્કસ કારણ જણાયું નથી, એટલે સ્વાભાવિક રીતે જ એને નિવારવાના ચોક્કસ ઉપાયો નથી.
- ★ કોઈમાં હૃદયરોગ કેટલી ઝડપે વધશે, ક્યારે હુમલો જીવલેણ બનશે, એ નક્કી કરવા કોઈ ચોક્કસ પદ્ધતિ શોધાઈ નથી. નિષ્ણાતો સૂચનો કરે એનું સમજણપૂર્વકનું આચરણ કરવું. રોગની સતત બીકવાળું વલણ યોગ્ય નથી.
- ★ બીકભર્યા વલણથી રોગની માત્રા વ્યક્તિ સતત તાણ અનુભવે અને સાચી તંદુરસ્તીથી વેગળો રહે છે.

કોરોનરી હૃદયરોગનાં ચિહ્નો

- ★ શરીરમાં ક્યાંય થતો દુખાવો, જેથી છાતીમાં ભાર લાગે, અકળામણ થાય; દુખાવો વધે, આરામથી ઓછો થાય.
- ★ શ્રમ કરતાં, કોઈ આવતાં કે ભારે જમણ પછી છાતી ભરાઈ જાય, શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડે.
- ★ રાત્રે સૂતી વખતે એકાએક છાતીમાં ભાર લાગે અને બેઠા થઈ જવું પડે.
- ★ છાતીમાં અસહ્ય દુખાવો થાય, પરસેવો થઈ જાય, શરીર ઠંડું પડી જાય.

કોરોનરી હૃદયરોગના નિવારણ માટે સૂચનો

- ★ વજન માપસરનું રાખવું.
- ★ આહારમાં ચરબીનું પ્રમાણ ઘટાડવું.
- ★ ભૂખથી હંમેશ થોડું ઓછું ખાવું.
- ★ દરરોજ એકબે માઈલ ચાલવાની ટેવ રાખવી.
- ★ વધુ પડતું ઘી-તેલ ખારું કે ગળ્યું ખાવાથી પણ વજન વધે એ ધ્યાનમાં રાખવું.
- ★ કોઈ પણ પ્રકારની તમાકુનું સેવન બંધ કરવું.
- ★ જમ્યા પછી તરત જ ભારે કસરત ન કરવી.

★ ત્રીસ વર્ષની ઉંમર પછી જેની ટેવ ન હોય તેવો નવો ભારે શ્રમ ન કરવો.

યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમ-પ્રયોગ કોરોનરી હૃદયરોગની સારવારમાં ત્રીજો વિકલ્પ

કાર્ડિયોલોજિસ્ટ ડૉ. રમેશભાઈએ ડૉ. ઓર્નિશનો કાર્યક્રમ રૂબરૂ જોઈ, તેમના દર્દીઓને મળ્યા પછી ભારતમાં યુનિવર્સલ હીલિંગના નામે પ્રથમ અમદાવાદમાં કાર્યક્રમનો મંગલ પ્રારંભ ૨ ઓક્ટોબર ૧૯૯૧ (ગાંધીનો જન્મદિવસ) શરૂ કર્યો.

કાર્યક્રમમાં કોરોનરી હૃદયરોગના દરેક પ્રકારના દર્દી જોડાયા; બાયપાસ કે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરાવવા ઈચ્છતા ન હોય, જેઓ તે ફરીથી કરાવવી ન પડે તેમ ઈચ્છતા હોય, જેઓ કોરોનરી હૃદયરોગને આગળ વધતો અટકાવવા માગતા હોય, જેઓ ઓપરેશનનો ખર્ચ ખમી શકે તેમ ન હોય અથવા તેનાથી ભયભીત હોય, જેમના માટે ટેકનિકલ કારણસર ઓપરેશન શક્ય ન હોય, જેમના કુટુંબનો ઈતિહાસ કોરોનરી હૃદયરોગ અથવા ઊંચા કોલેસ્ટેરોલવાળો હોય અને પ્રાથમિક નિવારણ ઈચ્છતા હોય તેવા તમામ પ્રકારના દર્દીઓ આ કાર્યક્રમનો લાભ લઈ રહ્યા છે. આ કાર્યક્રમના સંચાલનમાં યોગશિક્ષક ને આહારવિજ્ઞાનિક સહાયક છે. હાર્ટ ડિસીઝના લગભગ ૭૦૦૦+ થી વધુ દર્દીઓ આ કાર્યક્રમનો લાભ લઈ પ્રોત્સાહિત થયા છે. ભાગ લેનારાઓની પ્રતિપુષ્ટિ ઘણી સંતોષપ્રદ છે.

આ કાર્યક્રમ મૂલ્યાંકન બ્લડપ્રેશર સાધન, વજન કાંટો, કાર્ડિયોગ્રામ, ટ્રેડમિલ કાર્ડિયોગ્રામ અને ૨- ટી ઈકો કાર્ડિયોગ્રામથી થાય છે.

યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમ-હેતુ

૧. હૃદયરોગ અંગે કોઈ પણ એલોપથી/હોમિયોપથી/આયુર્વેદ/કુદરતી ઉપચાર પદ્ધતિની સારવારને સમાવી લેતો સર્વગ્રાહી અભિગમ.
૨. દર્દીઓને અને સમાજને જાગૃત કરી રોગ ન થાય એ માટેની સમજણ આપવી.
૩. કોરોનરી હૃદયરોગ થતો અટકાવવા, તેનો ઉપચાર કરવા અને હૃદયરોગવાળા દર્દીઓને પુનઃ શાન્ત કરવા અંગે સંશોધન અને મૌલિક વિચારોને આગળ લઈ જવા.

૪. કોરોનરી હૃદયરોગના બિનજરૂરી ભયને દૂર કરવો.

૫. કોરોનરી હૃદયરોગની સારવાર ઓછી ખર્ચાળ થાય તેનો ખ્યાલ રાખવો.

૬. કોરોનરી હૃદયરોગની સારવાર તથા તે થતો અટકાવવાના ઉપાયો અંગે હાલમાં જે માન્યતાઓ અને પદ્ધતિઓ પ્રચલિત છે તે અંગે પૂર્વગ્રહ ન સેવવો.

'યુનિવર્સલ હીલિંગ' કાર્યક્રમનું ધ્યેય : એથેરોસ્ક્લેરોસિસની પ્રક્રિયા ઉલટાવી હૃદયની કોરોનરી ધમનીઓમાં રક્તપ્રવાહ ફરીથી ચાલુ કરવાનું છે. હાલ સર્જિકલ ઉપાયથી અવરોધાયેલી ધમનીઓ પાસે નવી રક્તવાહિનીઓ જોડી બાયપાસ કરે છે અથવા સાંકડી થયેલી ધમનીમાં બલૂન દાખલ કરી તેને ફુલાવી પહોળી કરે છે. આ ઉપાય કાયમી નથી તે તો તાત્કાલિક રાહત આપનાર ઉપાય છે.

વ્યક્તિઓની ભાગીદારી:

- આનુવંશિક કોરોનરી હૃદયરોગ ને ઊંચા કોલેસ્ટેરોલવાળા કુટુંબના સભ્યો કે જેઓ રોગનું પ્રાથમિક નિવારણ કરવા ઈચ્છતા હોય.
- જેમને હૃદયરોગ હોય અને તેને આગળ વધતો અટકાવવા ઈચ્છતા હોય.
- જેઓ ઓપરેશનનો ખર્ચ ખમી શકે તેમ ન હોય.
- જેઓ ઓપરેશનથી ભયભીત હોય.
- જેઓ માને છે કે બાયપાસ હંગામી છે તેથી વૈકલ્પિક ઉપચાર ઈચ્છતા હોય.
- જેઓ જીવનપદ્ધતિ સ્વીકારીને સર્જરીના ફાયદા લાંબે સુધી મળે તેમ ઈચ્છતા હોય.
- જેઓ બાયપાસ સર્જરી કે એન્જિયોપ્લાસ્ટી ફરીથી કરાવવા ઈચ્છતા ન હોય.
- જેઓને તકનીકી કારણસર બાયપાસ ઓપરેશન શક્ય ન હોય.

કાર્યક્રમમાં.....

જોડાતા પહેલાં હૃદયરોગના નિષ્ણાત દર્દીને તપાસે છે.

યોગશિક્ષક શવાસન અને ધ્યાન અંગે માર્ગદર્શન આપે છે.

ભાગ લેનારાઓને આહારનિષ્ણાત વ્યક્તિગત સલાહ આપે છે.

ભાગ લેનારાઓને તેમની લાગણી તથા અનુભવ વ્યક્ત કરવાની તક મળે છે.

સર્વધર્મપ્રાર્થનાથી કાર્યક્રમની સમાપ્તિ થાય છે.

કાર્યક્રમનાં મુખ્ય પાંચ અંગો છે;

૧. આહાર-ઓછી ચરબી શાકાહાર.

૨. દરરોજ ૩૦-૪૦ મિનિટ નિયમિત ચાલવું.

૩. તંગકરણ-શિથિલીકરણ (Strach-Relax) હળવી કસરતો અને શવાસન

૪. ધ્યાન અને પ્રત્યક્ષીકરણ (Visualization)

૫. સમૂહ-સંવાદ દ્વારા લાગણીઓની આપલે

આ પાંચેય અંગો એકબીજાનાં પૂરક છે. દરેકની આગવી વિશિષ્ટતા છે. આ બધાં અંગો મળીને એક સર્વાંગી અસર વ્યક્તિ પર થાય છે જે કોરોનરી હૃદયરોગને સમગ્ર રીતે કાબૂમાં લાવે છે. વધતો અટકાવે છે અને એને પાછો પણ વાળે છે. અલબત્ત ઔષધકીય અને શસ્ત્રક્રિયાના ઉપચારો રોગને કાબૂમાં લાવે, આગળ વધતો અટકાવે, કંઈક અંશે અમુક દવાઓ રોગને પાછો પણ વાળે પણ આ કાર્યક્રમથી જેટલે અંશે આ બધું રોગને ઉપકારક બને છે તે પારંપરિક ઉપચારો કરતાં અનેકગણું લાભદાયી છે! ખાસ કરીને ફાયદાઓની સામે થતા ખર્ચની સરખામણીમાં આ કાર્યક્રમ ઘણો જ લાભદાયી પુરવાર થયો છે.

૧. આહાર : આજનો આહાર વધુપડતી ચરબીવાળો છે. આહારમાં કુલ કેલરીના ૩૦-૪૦ % ચરબી લઈએ છીએ. ઘણા લોકો આહારમાં પ્રાણિજ પદાર્થો અને ઘી, તેલ, મીઠું અને ખાંડનો વિશેષ ઉપયોગ કરે છે. આ પ્રમાણ વધુપડતું હોવાથી તે શરીરને અનુકૂળ નથી. કોરોનરી હૃદયરોગની માત્રા વધવા માટે તે કારણભૂત છે. ચરબીનું પ્રમાણ કુલ કેલરીના દશ ટકાથી ઓછું રાખવા ભલામણ છે.

માંસાહારમાં ચરબી અને કોલેસ્ટેરોલ ઘણું છે વળી તે ઓક્સિડન્ટ ગણાય છે. ઓક્સિડન્ટ પદાર્થો શરીરમાં ફી રેડિકલ્સ ઉત્પન્ન કરે છે. શરીરમાં ફી રેડિકલ્સનું પ્રમાણ વધતાં શરીરના કોષોને હાનિ પહોંચે છે અને હૃદયરોગ, કેન્સર, ફેફસાંનાં દર્દ, મોતિયો વગેરે થવાની શક્યતા વધે છે. તેથી સંપૂર્ણ શાકાહારની હિમાયત કરવામાં આવે છે. શાકાહારમાં કોમ્પ્લેક્સ કાર્બોહાઈડ્રેટનું પ્રમાણ વધુ હોવાથી તે ધરાઈને ખાવા છતાં કેલરી વધુ લેવાતી નથી. વળી શાકાહારમાં એન્ટિઓક્સિડન્ટ વધુ હોવાથી લોહીમાં ફી રેડિકલ્સનું પ્રમાણ ઘટે છે.

૧૦ % ચરબીવાળા શાકાહારથી કોરોનરી ધમનીઓમાં ચરબી જામવાની પ્રક્રિયા મંદ થાય છે અને પાછી વળે છે. એથી વિશેષ વ્યક્તિનું આંતરિક બળ અને વિચારધારા પર પણ અસર થાય છે. આ બધા ફેરફારો હૃદયરોગને સાજો કરવાની દિશામાં થતા હોય છે. શવાસન અને ધ્યાન પણ સુંદર રીતે થાય છે.

હૃદયરોગમાં શાકાહાર

ડૉ. ડીન ઓર્નિશે તેના પ્રયોગમાં આ વાત ખાસ નોંધી છે કે કોમ્પ્લેક્સ કાર્બોહાઈડ્રેટ્સથી વાળી થાય છે, જે મેટબૉલિઝમમાં ઘટાડો કરે છે. શાકાહાર ખોરાક રાંધવામાં તેલ(તલતેલ, સિંગતેલ, કપાસ તેલ) ના વપરાશને ઘટાડવામાં આવે છે. શાકાહારમાં વધુ પડતું તેલ વાળી થાય છે, જે મેટબૉલિઝમમાં ઘટાડો કરે છે. શાકાહાર ખોરાક રાંધવામાં તેલ(તલતેલ, સિંગતેલ, કપાસ તેલ) ના વપરાશને ઘટાડવામાં આવે છે. શાકાહારમાં વધુ પડતું તેલ વાળી થાય છે, જે મેટબૉલિઝમમાં ઘટાડો કરે છે.

હળવી શિથિલીકરણ કસરત : જે સ્નાયુ ખેંચીએ અને શિથિલ કરીએ તેના પર ધ્યાન એકાગ્ર નહીં. કોઈ દુખાવો ન થવો. જોઈએ. દરેક પ્રક્રિયા બે વાર કરવી. કાર્યક્રમમાં મહિમા કસરતો કરવાને કોઈ કસરત જેવી કે કમરથી પાછા વળવાની કે હાથને ઊંચા લઈ જવાની પૂરેપૂરી ન કરવી. કોઈ કસરત જેવી કે કમરથી પાછા વળવાની કે હાથને ઊંચા લઈ જવાની પૂરેપૂરી ન કરવી. કોઈ કસરત જેવી કે કમરથી પાછા વળવાની કે હાથને ઊંચા લઈ જવાની પૂરેપૂરી ન કરવી. કોઈ કસરત જેવી કે કમરથી પાછા વળવાની કે હાથને ઊંચા લઈ જવાની પૂરેપૂરી ન કરવી.

૩. તંગકરણ-શિથિલીકરણ (Strach-Relax) હળવી કસરતો અને શવાસન : શવાસન કાર્યક્રમનું અગત્યનું અંગ છે. સામાન્યમણે હળવી કસરતો, શવાસન અને ધ્યાન કરવામાં ચાળી તેને ટૂંકાવી આખો કાર્યક્રમ ફક્ત પંદર મિનિટમાં કરી શકાય છતાં પૂરેપૂરો લાભ મળે છે.

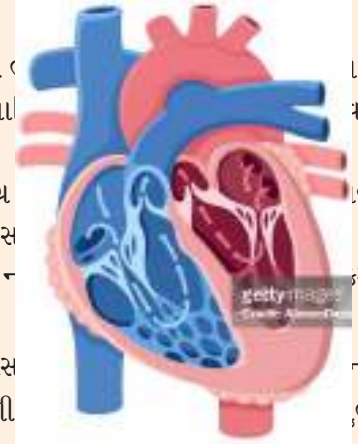
શવાસનમાં નામ પ્રમાણે મૃત શરીર જેવી સ્થિતિ ધારણ કરવાની છે. ડૉ. ડીન ઓર્નિશના કાર્યક્રમમાં અપનાવેલ શવાસન તકનીકને અમેરિકામાં વર્જિનિયામાં સ્થાયી સ્વામી સચ્ચિદાનંદજીએ તૈયાર કરી છે. સચ્ચિદાનંદજી, સ્વામી શિવાનંદના શિષ્ય છે.

ધ્યાન કરતાં પહેલાં :

- ખલેલ ન પહોંચે એવી શાંત જગ્યા પસંદ કરો. ધ્યાન વખતે આંખો બંધ રાખવી. ખુલ્લી રાખવાથી ધ્યાન બીજે જાય છે.
- જમીન પર બેસીને, ખુરશીમાં કે ચત્તા સૂઈને કે ઊભા રહીને પણ કરી શકાય.
- જમ્યા પછી તરત ધ્યાન કરવાનું ન રાખવું; ધ્યાનથી લોહીનો પ્રવાહ મગજ તરફ વહે છે, જ્યારે જમવામાં હોજરી તરફ વહે છે.
- શરીર શિથિલ હોય ત્યારે ધ્યાન સહેલાઈથી થાય છે. શરીરના સ્નાયુઓને વારાફરતી ખેંચી પછી ઢીલા મૂકવા એટલે કે સ્ટ્રેચિંગ કસરતો પછી ધ્યાન વધુ સારું થઈ શકે. ધ્યાન કરતાં પહેલાં થોડા ઊંડા શ્વાસ લેવાથી પણ તેવી જ અસર થાય છે.

- અક્કડતા વિના પીઠ, ગરદન ને માથું સીધાં રાખી સહેલાઈથી એકાગ્ર થઈ સ્થિર બેસવું. શરૂઆતમાં શરીર અસ્વસ્થ બને ત્યારે નોંધ લીધા વિના ધ્યાન ધરવું.

- નિયમિત એક જ જગ્યાએ એક સમયે ધ્યાન કરવાથી સહજ બને છે.
- ધ્યાન સામાન્ય રીતે વીસ વીસ મિનિટ દિવસમાં બે વખત સવાર-સાંજ કરી શકાય. સમયમર્યાદા જાતે નક્કી કરવી જેથી કોઈ પણ પ્રકારની તાણ ન અનુભવાય. ફક્ત બે મિનિટનું ધ્યાન પણ લાભદાયી નીવડી શકે.



આટલું યાદ રાખીએ :

- ધ્યાન પરાણે ન થઈ શકે. ધ્યાનમાં જેટલી સહજતા ને સરળતા રહે એટલું તે સહેલું ને સુંદર બને છે.
- ખૂબ કામમાં હો ત્યારે ધ્યાન કરવાનું મુલતવી રાખવું નહીં પણ ખરેખર તો આ જ સમયે ધ્યાન દ્વારા વધુ ફાયદો મેળવી શકો.
- ધ્યાનથી કાર્યદક્ષતામાં વધારો થવાથી સમયનું વળતર મળી રહે છે.
- કેટલાકને શંકા છે કે તેમની ધ્યાન કરવાની રીત બરોબર નથી. ખરેખર તો ધ્યાનની દરેક રીતમાં અંતે ધ્યાન થાય છે.
- ધ્યાનમાં કેટલો સમય પસાર થયો એનો ખ્યાલ ન રહે તો ધ્યાન સુંદર થયું કહેવાય. ધ્યાન થતાં મન અપાર શાંતિ અનુભવે.

ધ્યાનની રીત સરળ છે. સ્વસ્થપણે શરીરના કોઈ પણ ભાગમાં તણાવ વિના સુખાસનમાં બેસો. તે શક્ય ન હોય તો ચત્તા સૂઈને પણ ધ્યાન થઈ શકે છે. હાથ કોણીમાંથી વાળી ઘૂંટણ પર ટેકવી દેવા. કરોડરજ્જુ સીધી તેમ જ ડોક સીધી રાખવી. આંખો હળવેથી મીંચી દો. શ્વાસોચ્છવાસની સ્વાભાવિક ક્રિયા ચાલતી હોય તેને એક ચિત્તે જોવા કરો. વિચારો આવે ને જાય પણ તેના ઉપર ધ્યાન ન આપશો. શ્વાસ એ પ્રાણ છે. જ્યારે શ્વાસ લો ત્યારે પ્રકાશ ને જીવનતત્ત્વ પણ સાથે લો છો. આમ ચેતના શ્વાસ ને પ્રાણ સાથે એકરૂપ થાય છે અને સ્વસ્થતા આપોઆપ આવે છે.

પ્રત્યક્ષીકરણ :

મનમાં-માનસપટ પર ચિત્રનું સર્જન કરવું તે પ્રત્યક્ષીકરણ છે. ધ્યાન કર્યા પછી તે સહેલું બને છે, કારણ કે ધ્યાન ચેતનાને કેન્દ્રિત કરવામાં સહાય કરે છે. પ્રત્યક્ષીકરણ કેન્દ્રિત ને ક્રિયાશીલ છે.

પ્રત્યક્ષીકરણ ઉપચારકારક છે. ધ્યાનમાં કોરોનરી હૃદયરોગના દર્દીઓ કોરોનરી ધમનીમાં જામી ગયેલ અવરોધો ઓગળતા તેમ જ હૃદયના સ્નાયુઓને પૂરતા પ્રમાણમાં લોહીનો સંચાર થઈ રહ્યો છે તેવું પ્રત્યક્ષીકરણ કરે છે. કોરોનરી ધમનીઓને સંપૂર્ણ રીતે સ્વસ્થ કરવાના આ કાર્યક્રમમાં પ્રત્યક્ષીકરણ સૌથી વધુ સંશોધન માગી લે તેવી અને સૌથી વધારે શક્તિશાળી તકનીક છે.

આપણો સૌ પ્રત્યે અનુચિત વર્તવ સંભવિત છે. ગુસ્સો-ક્રોધનું રચનાત્મક સમાધાન થતું નથી ત્યારે તેને અંતરમાં ભરીને દિનપ્રતિદિન સાથે રાખીએ છીએ. ક્રોધ હંમેશાં અસંગત-ગેરવાજબી હોતો નથી. કોઈ પ્રસંગે ક્રોધ કરવો તદ્દન આરોગ્યપ્રદ છે, જો તમે તેને રચનાત્મક રીતે વ્યક્ત કરીને નીકળી જવા દો તો! ક્રોધનો હેતુ સિદ્ધ થયા પછી લાંબા સમય સુધી તેને પકડી રાખો ત્યારે તે વિનાશક બને છે. થોડા સમય પછી આ ભાવાત્મક તણાવ કોરોનરી ધમનીઓની દીવાલને કાયમી નુકસાન પહોંચાડે છે.

પ્રત્યક્ષીકરણમાં ક્ષમા આપીને તણાવનું સમાધાન કરી શકાય. ક્ષમાને નિઃ સ્વાર્થ ગણવાની જરૂર નથી. ક્ષમા આપવી કેવળ આપણા હિત માટે છે. ક્ષમા આપવાથી આપણને તણાવ, દર્દ અને રોગમાંથી મુક્ત થયાનો અનુભવ થાય છે.

ક્ષમા : તણાવ, દર્દ અને રોગમાંથી મુક્ત થયાનો અનુભવ ક્ષમા આપવાથી થાય છે. તમે કોઈ વ્યક્તિને ક્ષમા આપો છો ત્યારે તે ક્ષમા તે વ્યક્તિને તેણે જે કાંઈ કર્યું છે તેની જવાબદારીમાંથી મુક્ત કરતી નથી પણ તમને તો તે એ બનાવની હાનિકારક અસરમાંથી જરૂર મુક્ત કરે છે. ભાવાત્મક તણાવ કોરોનરી ધમનીઓની દીવાલને કાયમી નુકસાન પહોંચાડે છે, તેથી આવા તણાવનું સમાધાન પ્રત્યક્ષીકરણ દરમિયાન સંબંધિત વ્યક્તિને ક્ષમા આપીને કરી શકાય છે. ક્ષમા આપવાથી આપણને તણાવ, દર્દ અને રોગમાંથી મુક્ત થયાનો અનુભવ થાય છે. મન જ્યારે ક્ષુબ્ધ થયું હોય કે ગૂંચવાડામાં પડ્યું હોય ત્યારે ઈ.ઈ.જી.માં શીઘ્ર બીટા તરંગો હોય છે. જ્યારે દર્દીને મન-શરીરના શિથિલીકરણની રીત શીખવવામાં આવે છે ત્યારે ઈ.ઈ.જી.માં મંદ લયબદ્ધ આલ્ફા ક્રિયા નોંધાય છે. આલ્ફા ક્રિયા દરમિયાન સાવિત થયેલા એન્ડોર્ફિન્સ હાનિકારક અનુકંપી ક્રિયામાં ઘટાડો કરે છે. તેથી કોરોનરી ધમનીનું સંકુચન ઘટે છે. લોહીમાં ફી ફેટી એસિડ્સના પ્રમાણમાં ઘટાડો થાય છે. પ્લેટલેટ્સ કણો છૂટા પડે છે. હૃદયના સ્નાયુઓની ઓક્સિજનની જરૂરિયાતમાં ઘટાડો થાય છે. આમ કોરોનરી હૃદયરોગના દર્દીને સર્વ રીતે લાભ થાય છે.

સમૂહ સંવાદ : ડૉ. ડીન ઓર્નિશના શબ્દોમાં એ ઓપન હાર્ટ સર્જરી કરતાં પણ વધુ અસરકારક બને છે.

સૌ એકબીજા સાથે મોકળા મનથી વાત કરે છે અને લાગણીઓની આપલે થાય છે. આથી તેમનામાં એકત્વ અને ભ્રાતૃભાવની અનુભૂતિ થાય છે. લાગણીઓની આપલેથી બધી સમસ્યાઓનો ઉકેલ મળે એ હંમેશ જરૂરનું નથી. લાગણીઓની અભિવ્યક્તિ માત્રથી વ્યક્તિના તણાવમાં ઘટાડો થાય છે, અળગાપણાનો ભાવ ફૂર થાય છે. આનાથી સ્વાસ્થ્યની પુનઃ પ્રાપ્તિમાં મદદ થાય છે.

સમૂહ સંવાદથી એકાત્મતા અને ભ્રાતૃભાવની અનુભૂતિ થાય છે. લાગણીઓની આપલે થાય છે. શવાસન અને ધ્યાનથી એકત્વ અને ભ્રાતૃભાવની અનુભૂતિ થાય છે પછી સમૂહ સંવાદમાં ભાગ લેનારની આ અનુભૂતિમાં વધારો થાય છે. કાર્યક્રમમાં વ્યક્તિઓ એકબીજા સાથે નિકટનો સંબંધ અનુભવે છે અને પોતાની લાગણીઓને ખુલ્લા દિલે વ્યક્ત કરે છે.

પ્રાર્થના

‘પ્રેયર ઈઝ ગુડ મેડિસિન’ પુસ્તક - ડૉ. લારી ડોસ્સી

હૃદયપૂર્વક શ્રદ્ધાથી કરેલી પ્રાર્થના તમને તમે એકલા નથી એવો એકાએક અહેસાસ કરાવે છે. એ જોડાણની ભાવનામાં જ પ્રાર્થનાના બળનું રહસ્ય રહેલું છે. જોડાણની ભાવના મન ને શરીરમાં અનેક રીતે રૂઝ લાવે છે. બધી પ્રાર્થનાઓ, ન સંભળાય એ પણ, આપણા

હિતમાં જ હોય છે. રવીન્દ્રનાથ ટાગોરે સિનેર વર્ષે કહ્યું કે 'પ્રભુ! તેં મારી સર્વ પ્રાર્થનાઓ સાંભળી હોત તો આજે હું જે છું તે ન હોત.'

પુસ્તક 'લવ એન્ડ સર્વાઈવલ'માં પ્રેમ ને દીર્ઘ આયુષ્ય-ડૉ. ડીન ઓર્નિશ

હૃદયરોગના દર્દીઓ સાથેનો મારો છેલ્લાં ૩૫ વર્ષનો અનુભવ કહે છે કે પ્રેમ, સહૃદયતા અને આત્મીયતાની લાગણીઓને માણસના સ્વાસ્થ્ય સાથે ઊંડો સંબંધ છે. આ યમત્કારિક ને ઈશ્વરીય ઔષધની ભલામણ ન કરવી એ વાસ્તવમાં અનુચિત છે. સ્વિડનમાં ૨૯ થી ૭૪ વર્ષની વયના ૧૭,૦૦૦ કરતાં વધારે સ્ત્રી-પુરુષોનો છ વર્ષ સુધી અભ્યાસ કરવામાં આવ્યો. જે લોકો જીવનમાં પ્રેમના અભાવ અને એકલતાથી પીડાતા હતા તેમનામાં અકાળ મૃત્યુની સંભાવના ચારગણી વધારે જોવા મળી; આ એક વૈજ્ઞાનિક સત્ય છે કે જે લોકો પ્રેમનો અનુભવ કરે છે એમના શરીરમાં સાનુકૂળ ફેરફારો થાય છે. પ્રેમ અને આત્મીયતાની લાગણીઓમાં દવાઓ કરતાં પણ સાજા કરવાની અનેકગણી યમત્કારિક શક્તિઓ પડેલી છે.

મૈત્રીભાવ : પ્રતિકાર કરવાથી એક પ્રકારે સ્વભાવની ઉગ્રતા વધે છે અને તે આપણને હાનિ પહોંચાડે છે. જ્યારે મૈત્રીભાવ આરોગ્યને લાભદાયી નીવડે છે.

મિતાહાર : નીરોગી રહેવા જરૂરી ને વિવેકપૂર્વક કરેલો આહાર અગત્યનો છે.

મિતભાષા : વિવેકપૂર્ણ ને ખપ પૂરતું બોલવું. ભાવક્રિયાથી મિતભાષા આપમેળે નીપજે.

કરુણા અને પરમાર્થ

માનવી બીજા સાથે સમભાવ અનુભવતાં શીખે તો જ પરોપકારી બની શકે, કરુણાનો આ જ અર્થ છે. અનેક પ્રયોગોમાં સાબિત થયું છે કે કરુણા ને પરમાર્થના ગુણોમાં આવા ઉપકારક ફેરફારો કરવાનું સામર્થ્ય છે. વ્યક્તિ ઐક્ય અનુભવે તો કોણ કોને ધિક્કારે? કોણ કોના ઉપર ગુસ્સો કરે? ઐક્ય અનુભવતાં અસલામતીની ભાવના કેવી રીતે ટકી શકે? મનની પ્રસન્નતા ને શાંતિ વધે તો અનુકંપીતંત્ર બિલકુલ મંદ બને. ડૉ. ડીન ઓર્નિશે એ જોયું છે કે નિઃસ્વાર્થ ભાવે કરેલું પરોપકારી કામ હૃદયની રક્તવાહિનીઓને ખુલ્લી કરે છે. હૃદયના ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતામાં સુધારો થવાથી કાર્યક્ષમતા સુધરે, કોલેસ્ટેરોલ ઘટે, એન્જાઈના હુમલા ઘટે. સારાયે જીવન દરમિયાન મગજમાંથી વિદ્યુત તરંગો સતત ઉત્પન્ન થતા રહે છે. શવાસન અને ધ્યાનથી આલ્ફા તરંગો ઉત્પન્ન થાય છે, જે સ્વાસ્થ્યપ્રદ સાવોનું ઉત્પાદન વધારી શરીરને તંદુરસ્તી બક્ષે છે. નર્ચો સ્વાર્થ, વેરવૃત્તિ અને નિંદાત્મક વલણ હૃદયની રક્તવાહિનીઓ માટે ઝેર સમાન છે. આવા વલણથી રક્તવાહિનીઓ સંકોચાય છે.

પરોપકાર વૃત્તિ

અમેરિકાની એક શાળામાં ત્રીસ વિદ્યાર્થીઓને મધર ટેરેસાની ૧૫ મિનિટની ડૉક્યુમેન્ટરી બતાવી ત્યાર બાદ એ બાળકોના થૂંક(લાળ)ની તપાસ કરી તો લગભગ બધા બાળકની રોગપ્રતિકારક શક્તિ વધારે એવા ઈમ્યુનોગ્લોબિન્સ સારા પ્રમાણમાં જોવા મળ્યું; આ હેરત પમાડે તેવી ઘટના છે. પરોપકાર કરનાર, પરોપકારીના કાર્યને નિહાળનાર અને જેના પ્રત્યે પરોપકાર કરવામાં આવે છે તે સહુને પણ હિતકર છે. અજાયબીની વાત તો એ હતી કે આ ત્રીસ વિદ્યાર્થીઓમાંના દસને તો મધર ટેરેસાની પ્રવૃત્તિમાં ખાસ રસ પણ ન હતો. દસ મધર ટેરેસાથી બિલકુલ અજાણ હતા. અને છતાં એ ત્રીસત્રીસની રોગપ્રતિકારક શક્તિમાં સુધારો જેવા મળ્યો હતો!

હૃદયરોગ માટે આવતીકાલનું પ્રીસ્ક્રિપ્શન

૧. ઔષધ ૨. આહાર અંગેનું માર્ગદર્શન

૩. યોગિક ક્રિયાઓ:

(અ) ઉદરીય શ્વાસન - દિવસમાં ચાર વખત, દરેક વખતે દશેક શ્વાસોશ્વાસ લેવા.

(બ) પાંચ મિનિટનું શ્વાસન દિવસમાં બે વાર.

(ક) ત્રણથી પાંચ મિનિટનું ધ્યાન દિવસમાં ત્રણ વાર.

૪. નજીકના યોગના કેન્દ્રમાં સમૂહમાં ક્રિયાઓની અનુભૂતિ માટે હાજરી આપવી.

યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમ ફાયદા-ઉપલબ્ધિ

કાર્યક્રમમાં જે દર્દીઓને તીવ્ર કોરોનરી રોગ છે તે દર્દીઓએ જેમને સાધારણ કોરોનરી રોગ છે તેમના કરતાં જલદી રાહત અનુભવી તે આ કાર્યક્રમની વિશેષતા છે. રોગની સારવાર ઉપરાંત સમગ્ર વ્યક્તિ પર થયેલી હિતકારી અસર એક અત્યંત મૂલ્યવાન અનુભવ છે. આ કાર્યક્રમમાં સમગ્ર સમાજને સ્વાસ્થ્યની પુનઃપ્રાપ્તિ કરાવવાની ક્ષમતા રહેલી છે અને તેથી જ અમે આ કાર્યક્રમને 'યુનિવર્સલ હીલિંગ' નામ આપેલ છે, 'જે વ્યક્તિને એના સાચા સ્વરૂપની ઓળખ કરાવી સમસ્ત સમાજને સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરાવે છે.'

○ કાર્યક્રમ રમણીય તથા શાંત વાતાવરણમાં થાય છે.

○ બીજા તબીબો સહકાર આપે છે.

○ આર્થિક રીતે દરેકને પોસાય તેમ છે.

○ કોઈ વિશિષ્ટ પોશાકની જરૂર નથી.

○ કોઈ પણ વ્યક્તિ (૧૦-૮૦ વર્ષ)સહેલાઈથી કાર્યક્રમ કરી શકે છે.

○ સંસ્થાનો બધો જ વહીવટ ક્ષેત્રના જાણકાર, નિવૃત્ત અધિકારી અવેતન કરે છે. સાથે આવતા ભાઈ-બહેનો પણ સેવા આપે છે.

૧. અમદાવાદમાં હજારો દર્દીઓ આ કાર્યક્રમનો લાભ લઈ ચૂક્યા છે, તેમના છાતીના દુખાવામાં ઘટાડો થયો છે, બ્લડપ્રેશર, કોલેસ્ટરોલ તેમ જ વજન ઘટ્યાં છે અને તણાવમુક્ત બન્યાં છે. તેમને જીવનપ્રણાલી બદલવાની પ્રેરણા મળી છે. તમાકુ-મદિરા ટેવ છૂટી છે તેમ જ માંસાહારી, શાકાહારી બન્યા છે.

૨. એ પણ દર્દી લાભ લઈ રહ્યા છે કે જેમના માટે બાયપાસ સર્જરી ટેકનિકલ કારણોસર શક્ય ન હતી. આજે તેઓ ઘણી રીતે સ્વસ્થ છે. કાર્યક્રમમાં દવાઓ કે સર્જરીનો લેશમાત્ર અનાદર નથી. કાર્યક્રમ દરમિયાન આઠેક દર્દીઓને બાયપાસ માટેની સલાહ પણ આપવામાં આવી છે. હૃદયરોગના દર્દીઓ માટે આ ત્રીજો વિકલ્પ અસરકારક અને બિનખર્ચાળ પુરવાર થયો છે.

૩. દર્દીઓના આત્મવિશ્વાસ તથા મનોબળમાં દેખીનો સુધારો થયો છે. કેટલાક દર્દીઓએ હાઈપર એસિડિટી, હઠીલા ચામડીરોગ ને સંધિવા (arthritis) જેવી ફરિયાદોમાં પણ ફાયદો અનુભવ્યો. લગભગ ભાગ લેનાર બધા માને છે કે દિનપ્રતિદિન બનતી તનાવપૂર્ણ ઘટનાઓ પ્રત્યેના તેમના પ્રતિભાવો વધારે સમતુલ્ય બન્યા છે. એકત્વ અને સુસંબદ્ધની ભાવના અનુભવે છે. મહત્વની ઉપલબ્ધિ એ બની કે કાર્યક્રમમાં શીખવાતી ધ્યાનની સરળ રીતે ભાગ લેનારાઓને સ્વાસ્થ્યકર જીવનશૈલી અપનાવવાની પ્રેરણા આપી છે.

૪. એક બાજુ શસ્ત્રક્રિયા તો સામેની બાજુ જીવનની રહેણીકરણી બદલવાથી મળતા લાંબા ગાળાના લાભ છે. આ બે વચ્ચે પસંદગી કરવા વિશે ‘ચર બુક ઓફ કાર્ડિયોલોજી ૧૯૯૧’ ના કાર્ડિયાક વિભાગના તંત્રીએ જે નિરીક્ષણ કરેલાં તે ઘણાં પ્રસ્તુત છે;

સૈનિકો અને સર્જનો તેમના સાથી નાગરિકોનું આક્રમણશીલ શત્રુઓથી (રાજકીય /શારીરિક) રક્ષણ કરવા માટે સંઘર્ષ કરે છે. બંને ખાસ્તું અંગત જોખમ વહોરીને સમયની પરવા કર્યા વિના, બધી કાળજી લેવા છતાં અનિવાર્ય નુકસાનની શક્યતા પ્રત્યે જાગ્રત રહીને કામ કરે છે. બંને-સૈનિક ને સર્જન બિનઅનુભવીઓ યુદ્ધનીતિથી અંજાઈ જાય છે અને અનુભવીઓ દીર્ઘકાલીન વ્યૂહરચનાના પ્રબંધને આવકારે છે. કાર્યક્રમમાં શીખવવાતી શવાસન-ધ્યાનની પ્રવિધિ અત્યંત સરળ છતાં ઘણી અસરકારક છે. મન સંપૂર્ણ શાંત થાય છે:

૧. મનને છ સેકંડ માટે પણ શાંત કરવાનું કઠિન છે. ૨. શરીરનું શિથિલીકરણ મનને શાંત કરવામાં સહાય કરે છે.

૩. શરીર શિથિલીકરણ કરવું સહેલું નથી છતાં સ્નાયુને ખેંચીને પછી શિથિલ કરવામાં આવે તો શિથિલીકરણ વધારે સહેલું બને છે.

૪. શવાસનમાં શરીરના સ્નાયુઓને માથાથી પગ સુધી એક પછી એક થોડા ખેંચી અને શિથિલ કરવામાં આવે છે.

૫. શરીરના જે ભાગ ખેંચાઈ રહ્યા છે અને શિથિલ કરાઈ રહ્યા છે તેના ઉપર ચેતના કેન્દ્રિત કરવી તે વ્યાયામનું અગત્યનું પાસું છે.

૫. આપણી જાગૃતિના સોળ કલાક દરમિયાન આપણી ચેતના આપણા જાગૃતિના સમયના ભાગ્યે જ ૧૦ ટકા એટલે કે માત્ર દોઢ કલાક જ વર્તમાનમાં હોય છે તેવું અવલોકન થયું છે. બાકીનો સમય આપણું ધ્યાન ભૂત કે ભવિષ્યકાળમાં હોય છે; ‘તે કાર્ય મારે કરવું જોઈતું ન હતું.’ ‘હું ઈચ્છું છું કે તે પરિસ્થિતિ બનવા ન પામે.’ ‘તેમ બન્યું હોત તો સારું હતું’ ઈત્યાદિ.

જ્યારે આપણી ચેતના ભૂત કે ભવિષ્યમાં હોય છે ત્યારે વધારેમાં વધારે ભાવાત્મક તણાવ ઉદ્ભવે છે. ‘શવાસન’ વ્યક્તિને ધ્યાન માટે તૈયાર કરે છે. વળી ધ્યાનની પ્રવિધિ પણ ઘણી સરળ છે. દીવાલમાં ચરબી જામવાથી સંકુચિત બનેલી કોરોનરી ધમનીઓ ફરીથી સાજી અને પહોળી થઈ હૃદયના સ્નાયુઓને પૂરતા પ્રમાણમાં લોહી પૂરું પાડી શકે ખરી? હા, ઓછી ચરબીવાળો શાકાહાર હળવી કસરત શવાસન ધ્યાન અને સમૂહસંવાદમાં લાગણીઓની આપલેની સરળ ઉપચાર-પદ્ધતિથી તે થઈ શકે છે એમ વૈજ્ઞાનિક રીતે સાબિત થયું છે.

૬. કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારાઓમાંથી સાત વ્યક્તિઓ ધ્યાન કરતી ત્યારે તેમના મગજના અગ્રિમ ભાગમાં થતી અત્યંત સુંદર આલ્ફા ક્રિયા ન્યૂરોફિઝિશિયનની ઈ.ઈ.જી. સહાય લઈ અમે નોંધી શક્યા. તેમને આ જોઈ ઘણું આશ્ચર્ય થયું, ‘સાધારણ રીતે મગજના અગ્રિમ ખંડમાંથી નિદ્રા દરમિયાન પણ માત્ર બીટા ક્રિયા નોંધાય છે. ધ્યાન લાભપ્રદ છે તેવા અનુમાનને આ ઘટનાએ સમર્થન આપ્યું. ‘આલ્ફા’ સ્થિતિમાં અનુસંવેદી ક્રિયા; ‘ભાગો અથવા લડો’ ની પ્રતિક્રિયા (Sympathetic Activity - Flight or Fight Response) ઓછામાં ઓછી હોય છે. સ્વાસ્થ્યપ્રદ ન્યૂરોપેપ્ટાઈડ્સ અને એન્ડોર્ફિન્સ પ્રાપ્ત થાય છે. પરિણામે સ્વાસ્થ્યની પુનઃપ્રાપ્તિને વેગ મળે.

૭. એક વ્યક્તિને છેલ્લાં ૩૦ વર્ષથી તમાકુનું વ્યસન હતું. તેણે માત્ર ત્રણ બેઠકોમાં હાજરી આપી અને તમાકુને તિલાંજલિ આપી ને તમાકુને ભૂલી જઈને તેને પરમ સુખ તથા શાંતિની અનુભૂતિ થઈ.

૮. કાર્યક્રમ સર્વ રોગનો રામબાણ ઉપાય હોવાનો દાવો કરતો નથી તથા એન્જિયોપ્લાસ્ટી-બાયપાસ સર્જરીનો વિરોધી પણ નથી.

૯. યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમ એ કોરોનરી હૃદયરોગની સારવાર અને એના નિવારણ માટે એલોપથીની આધુનિક સારવારનું એક અંગ જ બની ગયો છે. અમેરિકાની કેટલીક મેડિકલ યુનિવર્સિટીઓએ આ પ્રકારના કાર્યક્રમને અભ્યાસક્રમમાં વણી લીધો છે. દવાઓ કે જરૂર પડ્યે સર્જરીના ઉપચારને વધુ અસરકારક બનાવવા માટે આ કાર્યક્રમ છે. કાર્યક્રમમાં જોડાતા પહેલાં દર્દીએ કેસની ફાઈલ બતાવવાની હોય છે. દર્દી કાર્યક્રમના દિવસે આવ્યા હોય તો તે જ દિવસે સાંજે કાર્યક્રમ પૂરો થતાં પોતાના વતન/ઘરે પાછા જઈ શકે છે. કાર્યક્રમ અંગે ઓડિયો અને વિડિયો ઉપલબ્ધ છે, તેથી દૂરથી અમદાવાદ આવવું ફરજિયાત નથી.

૧૦. વૈજ્ઞાનિક કસોટીમાંથી પસાર થયેલ આ કાર્યક્રમમાં પ્રાયઃ કંઈ ખર્ચ થતું નથી. કોઈ પણ વ્યક્તિ તે અમલમાં મૂકી શકે છે. ગંભીર બીમાર દર્દીઓ પણ તેનો અમુક અંશ અમલમાં મૂકીને લાભ મેળવી શકે છે. આ કાર્યક્રમ બાયપાસ સર્જરીમાંથી ઊગરી જવામાં સહાયભૂત થયો છે. બાયપાસ સર્જરી પછી પણ તે ઉપયોગી છે અને જ્યારે બીજા સર્વ ઉપાય નિષ્ફળ ગયા છે, ત્યારે તે આશીર્વાદ સમાન પુરવાર થયો છે. આશ્ચર્યની વાત એ છે કે ગંભીર ફરિયાદોવાળા દર્દીએ પ્રમાણમાં જલદી અસરકારક લાભ થયાનું અનુભવ્યું છે.

૧૧. આ કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનાર વ્યક્તિ પોતાની જાતને રોગમુક્ત કરવામાં પોતે જ સહાયક બને છે તથા તે અન્ય વ્યક્તિઓને સ્વાસ્થ્ય પ્રાપ્ત કરવામાં શક્તિ પાઠવે છે. વ્યક્તિ પોતાની સાચી એકાત્મતા અનુભવે છે જે તેને મૃત્યુના ભયમાંથી મુક્ત કરે છે. જીવનપ્રણાલીમાં નિરામય પરિવર્તનો પ્રેરણા પામે છે. વ્યક્તિ ઉપર શાંતિ, પરમાનંદ અને સંવાદિતાનું અવતરણ થાય છે જે તેને તાણમુક્ત, સ્ફૂર્તિમંત અને ખૂબ ક્રિયાશીલ બનાવે છે. તેની સાથે આર્થાઈટિસ, હાઈપર એસિડિટી, કોલાઈટીસ અને ત્વચાના રોગો જેવી અન્ય ચિરકાલીન બીમારીમાં પણ સુધારો થાય છે. આ કાર્યક્રમ આટલો સરળ અને બિનખર્ચાળ હોવા છતાં વ્યક્તિને સમગ્ર રીતે સ્વાસ્થ્ય અને સ્વસ્થતા પ્રદાન કરે છે એ દાવો કોઈને વધુ પડતો લાગે, પણ તેને અનુભવવાથી આ પ્રતીતિ થઈ શકે છે.

૧૨. ૩૦-૪૦ વર્ષની વ્યક્તિઓ ઠીક ઠીક સંખ્યામાં આવે છે. નાની ઉંમરે એટલે આવ્યો હોવા છતાં માત્ર છ માસ આ કાર્યક્રમમાં ભાગ લીધા પછી એ લોકો મનની જે હળવાશ અનુભવે છે તે આ કાર્યક્રમની ઘણી જ વિસ્મય પમાડે તેવી સિદ્ધિ છે.

૧૩. આ કાર્યક્રમનો પ્રત્યક્ષ અનુભવ લીધો હોય તેવી વ્યક્તિ આ કાર્યક્રમની એક વખત હળવી કસરત, સ્નાયુઓનું શિથિલીકરણ, શવાસન અને ધ્યાનની સમસ્ત પ્રક્રિયાને સમજાવ્યા પછી ગ્રૂપમાં ઓડિઓની મદદથી કરાવી શકે છે.

૧૪. વ્યક્તિનાં રોજિંદા પરિશ્રમ માટેની તેમની ક્ષમતા વધી છે, છાતીનો વારંવાર થતો દુખાવો ઘટ્યો છે અને દવાની માત્રા ઓછી થઈ છે. ઘણા કિસ્સાઓમાં ટ્રેડમિલ કાર્ડિયોગ્રામમાં સુધારો થયો. ૨-ડી ઈકોકાર્ડિયોગ્રામ દ્વારા કરાયેલ અભ્યાસ અનુસાર ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતામાં પણ મહત્વપૂર્ણ સુધારો થયો છે. તેનાથી પણ વિશેષ એ છે કે જીવનના દૈનિક તણાવો પ્રત્યે તેમનો અભિગમ હળવો થયો છે.

૧૫. એકત્વ તથા ભ્રાતૃભાવની ભાવના બધા અનુભવે છે. કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનાર વ્યક્તિઓમાંથી સાત વ્યક્તિઓને ઈ.ઈ.જી. કરાવવામાં આવ્યો. માત્ર બેત્રણ મિનિટના ધ્યાન પછી બધાએ તેમના ઈ.ઈ.જી.માં મોટા પ્રમાણમાં 'આલ્ફા તરંગો' નોંધ્યા હતા.

૧૬. કેટલાંય ભાઈબહેનો બાયપાસ સર્જરી પાછી ઠેલી શક્યાં છે, કદાચ નિવારી શક્યાં છે. જેમણે સર્જરી કરાવી છે તે વધુ સ્વસ્થ ને પ્રફુલ્લિત થયાં છે. કેટલાકના સ્વભાવમાં ન માની શકાય એવાં પરિવર્તનો જોવા મળ્યાં છે. એક અનેરી સ્વસ્થતાનો અનુભવ થાય છે.

૧૭. ઘણા નિષ્ણાતોના અભિપ્રાય મુજબ આ કાર્યક્રમ હૃદયરોગની સારવાર માટે એક અદ્યતન અભિગમ છે. જે આજપર્યંતની દવાઓ અને સર્જરીની સારવારને વધુ અસરકારક અને ઓછી ખર્ચાળ બનાવે છે. કાર્યક્રમ ઘણો જ લોકપ્રિય અને સફળ નીવડ્યો છે. ૧૯૯૧થી હજારો લોકોએ લાભ લીધો છે એટલે કોઈક એવું વિચારે કે આવી વાતો વહેતી થાય તે બિલકુલ સ્વાભાવિક છે.

૧૮. અમદાવાદમાં ૧૯૯૧-૧૯૯૬ માં એ વિજ્ઞાનનો લાભ યુ. હી. કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારા લગભગ ૩૦૦૦ દર્દીઓને મળ્યો. જેમને બાયપાસની સલાહ હતી તેવા ૧૦૦ થી વધુ દર્દીઓ તેમના ઔષધકીય ઉપચારો ચાલુ રાખી કાર્યક્રમની મદદથી બાયપાસ સર્જરી નિવારી શક્યા. ૨૦થી વધુ દર્દીઓ છે જેમને બાયપાસ પછી રાહત ન મળી અને ફરી બાયપાસ સર્જરીની સલાહ મળી તેઓ પણ આ કાર્યક્રમમાં ભાગ લઈ ફરી સર્જરી કરાવ્યા વિના સાજા ને ભયમુક્ત થઈને આનંદથી જીવન માણે છે. એવા દર્દીઓ પણ છે કે જેમને બાયપાસ ઘણી જોખમી અથવા શક્ય ન હતી તેમને પણ આ કાર્યક્રમથી ઘણો ફાયદો થયો છે. સૌથી અજાયબીની વાત તો એ છે કે જે દર્દીઓ આ કાર્યક્રમ સમજીને નિયમિત કરે છે તેઓનો દર્દનો નિરર્થક ભય અચાનક મૃત્યુનો ભય દૂર થયો છે. કોરોનરી હૃદયરોગનો દર્દી જેણે કેવળ પરંપરાગત ઉપચારો(દવાઓ-સર્જરી) જ કર્યા છે તેમને આંતરિક બળ વધારીને મજબૂત કરવાની જરૂર છે. એ આંતરિક બળ ડોક્ટરના વર્તનથી, સલાહસૂચનોથી અથવા તો કોઈ સત્સંગ કે સારા વાંચનથી મળે. અલબત્ત, યુ. હી. કાર્યક્રમ આ લાભ પૂરા પાડે છે.

૧૯. કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારા દર્દીઓમાં મોટા ભાગના દર્દીઓને માત્ર છ અઠવાડિયાંમાં એમની શારીરિક અને માનસિક સ્થિતિમાં નોંધપાત્ર સુધારો થયો, એટલું જ નહીં, પણ જેમને દર્દ તીવ્ર હતું તેમને આ સુધારો વધુ સ્પષ્ટ લાગ્યો. ઘણા દર્દીઓ કે જેમને આજથી સાત વરસ પહેલાં બાયપાસ સર્જરીની સલાહ આપવામાં આવી હતી અને જેમાંના કેટલાકની ત્રણે ધમનીઓ સાંકડી હતી (Tripple vessel disease) અને જેમના હૃદયની ક્ષમતા(ઈજેક્શન ફેકશન) ૩૦-૪૦% હતી તે બધા દર્દીઓ આજે સામાન્ય જીવન ગુજારે છે. એમના હૃદયની ક્ષમતા (ઈજેક્શન ફેકશન) સુધારીને ૪૦ થી ૫૦ % થઈ છે, તેમનામાં એન્જાઈનાનું પ્રમાણ નહીંવત્ બન્યું છે.

૨૦. સૌથી મોટી વાત એ છે કે મોટા ભાગના દર્દીઓમાં દર્દનો ભય જતો રહ્યો છે અને એમના સ્વભાવની ઉગ્રતામાં ઘણો જ સુધારો થયો છે. આ લોકો જીવનપદ્ધતિમાં ફેરફાર કરી તમાકુ કે દારૂનું વ્યસન, માંસાહાર ત્યજવા સક્ષમ બન્યા છે.

૨૧. ઘણા લોકો તેમને ભાવતી મીઠાઈ કે ફરસાણનો સ્વાદ જતો કરવામાં, તેને ગુમાવ્યાની ભાવના થયાને બદલે એના વિના ચલાવી લેવા શક્તિમાન બન્યા છે. તેમના છાતીના દુખાવામાં, બ્લડપ્રેશર અને કોલેસ્ટરોલના પ્રમાણમાં, અનિદ્રા, દવાઓ વગેરેમાં

નોંધપાત્ર ઘટાડો થયો હતો. સ્ટ્રેસ ટેસ્ટમાં સુધારો અને એચ.ડી.એલ. (શરીરને ઉપકારક કોલેસ્ટરોલ) માં વધારો નોંધાયો હતો. તેમની આંતરિક શક્તિ વધી. તેમનામાં અળગાપણાની ભાવના, ભવિષ્યની ચિંતા, કોપની માત્રા, સામાજિક ટેકાની ચિંતા, દર્દ અને મૃત્યુનો ભય તેમ જ શારીરિક અને માનસિક તનાવમાં ઘટાડો થયો હતો.

૨૨. રોયલ કોલેજ ઓફ ફિઝિશિયન્સ એડીનબરોએ આ અભ્યાસ સ્વીકાર્યો ને તેમના ઓક્ટોબર ૧૯૯૭ના મેગેઝિન 'પ્રોસીડિંગ્સ'માં Conservative Treatment of Coronary HEART Disease નીચે પ્રસિદ્ધ કર્યો;

કાર્યક્રમમાં શીખવાતી રિલેક્સેશન ટેનિકને નિયમિત અનુસરે છે એમને હોસ્પિટલમાં દાખલ થવું પડે એટલી હદનો એન્જાઈના ભાગ્યે જ થયો છે. ઉદરીય શ્વાસન, શ્વાસન અને ધ્યાન નિયમિત કરવાથી તનાવજન્ય અનુકંપી ઉત્તેજના (Sympathetic Stimulation) અંકુશમાં રહે છે અને હૃદય માટે જીવલેણ એવો નરમ પ્લેક બનતો અટકે છે. તદ્દુપરાંત કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારને આરોગ્યસભર જીવન જીવવામાં સહાય થાય છે. ઓછી ચરબીવાળો અને વધુ રેસાવાળો આહાર, ધૂમ્રપાનનો ત્યાગ, નિયમિત વ્યાયામ, સપ્રમાણ વજન, ડાયાબિટીસ, બ્લડપ્રેશર ઉપર નિયંત્રણ - આ બધાં, નરમ પ્લેક દ્વારા થતાં જોખમો સામે રક્ષણ આપે છે.

નિયમિત ભાગ લેનારા દર્દીઓમાં ધમનીઓ માટે ઉપકારક HDLનું પ્રમાણ નોંધપાત્ર રીતે વધ્યું છે. નવાં સંશોધનો વધુમાં દર્શાવે છે કે કોલેસ્ટરોલ, બ્લડપ્રેશર અને છાતીના દુખાવાની સારવારમાં સામાન્ય રીતે વપરાતી દવાઓ લોહીમાં નરમ પ્લેકને બનતો અટકાવે છે અથવા એને સ્થિર કરે છે. આમ થવાથી બાયપાસ સર્જરી અથવા એન્જિયોપ્લાસ્ટી જેવી ખર્ચાળ અને ભારે સારવારની જરૂર રહેતી નથી.

નરમ પ્લેક અસ્થિર થતાં એનું પરિણામ અનિશ્ચિત હોવાથી એને અટકાવવો આવશ્યક છે. આ નવાં સંશોધનોના સંદર્ભમાં યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમે અનેક રીતે સિદ્ધિ મેળવી છે. કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનાર સભ્યોને બાયપાસ સર્જરી અથવા એન્જિયોપ્લાસ્ટી ફરી વાર કરવાની પણ ભાગ્યે જ જરૂર પડે છે.

નિયમિત દવાઓ સાથે શ્વાસન અને ધ્યાન દ્વારા શારીરિક અને આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્ય કેળવીને તનાવને રોકવાની શક્તિ મળતાં ઘણા દર્દીઓ બાયપાસ સર્જરી જેવી ખર્ચાળ સારવારમાંથી બચી જાય છે. કાર્યક્રમમાં સામાન્ય ગતિએ ચાલવા જેવી હળવી કસરત, ચરબીવિનાનો રેસાયુક્ત શાકાહારી ખોરાક, શ્વાસન, ધ્યાન અને સમૂહચર્ચા એ મુખ્ય અંગો છે.

૨૩. 'કોરોનરી હૃદયરોગની પ્રણાલીગત સારવાર' એ શીર્ષક હેઠળ કાર્યક્રમનો એક લેખ એડિનબરોની રોયલ કોલેજ ઓફ ફિઝિશિયન્સ સંસ્થાએ એના 'જર્નલ ઓફ પ્રોસીડિંગ્સ'માં પ્રસિદ્ધ કરીને નોંધ લીધી. અમેરિકામાં થયેલાં સંશોધનોથી શ્વાસન અને ધ્યાનના લાભ વિશેની સમજ વધુ સ્પષ્ટ અને દઢ બની છે. આવો કાર્યક્રમ તબીબી શિક્ષણના ભાગ તરીકે સ્વીકારાય અને હૃદયરોગની સારવારમાં યોગ્ય સ્થાન મેળવે એ આશા રાખીએ.

૨૪. નિયમિત કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારાઓનું.....

૧. ઉપકારક HDL કોલેસ્ટરોલ ઊંચું રહે છે.
૨. વ્યક્તિની આંતરિક શક્તિમાં વૃદ્ધિ કરે છે
૩. ૬૦ વર્ષથી ઓછી ઉંમરવાળામાં છાતીનો અસલ દુખાવો ફરી વારનો હાર્ટએટેક ને એકાએક મૃત્યુ પ્રમાણ ઘણું ઓછું જોવા મળ્યું છે.
૪. આડઅસર વિના, બીટા બ્લોકર જેમ તનાવજન્ય અનુકંપી તંત્રને મંદ કરે છે.
૫. સ્વાસ્થ્યપૂર્ણ જીવન જીવવાની પ્રેરણા બક્ષે છે.

યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમ - પ્રતિભાવો

૧. જિતેન્દ્ર પન્નાલાલ ભાઉ, ઉંમર ૬૫, સિવિલ એન્જિનિયર : ૧૯૮૦ના જુલાઈમાં તેઓ હ્યુસ્ટન (યુએસએ) ગયા ત્યાં તેમની ડાબી ધમનીમાં ૮૦% બ્લોક ટેપાયો. તે વખતે સર્જરી મોકૂફ રાખી દવાઓ ચાલુ રાખવા સલાહ અપાઈ.

૧૯૯૧થી યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમમાં જોડાયા. ચાર વર્ષમાં અત્યંત તનાવજનક ઘટનાઓમાંથી પસાર થયા; ૧૯૯૨માં પુત્રને ગંભીર કમળો થયો અને લિવર 'ફેલ' થયું. જશલ-નેકમાં લગભગ મૃતપ્રાય અવસ્થામાં બે મહિના રહેવું પડ્યું. પરંતુ ગંભીર માંદગીમાંથી બચી ગયો. ૧૯૯૩માં શ્રી ભાઉની એન્જિયોગ્રાફી ફરીથી કરી. મુંબઈના નિષ્ણાતે કહ્યું કે ધમનીઓ સારી જ રહી છે અને કોઈ સર્જરીની જરૂર નથી. ૧૯૯૫ માં જમાઈનું પૂન થયું. કેવો કારમો આઘાત! શ્રી ભાઉ કાર્યક્રમમાં નિયમિત આવે છે, 'ડોક્ટર, હું કેટકેટલી પરીક્ષાઓમાંથી પસાર થઈ રહ્યો છું. આ કાર્યક્રમનો સહારો મને ન મળ્યો હોત તો મારું શું થાત? હું કદાચ ગાંડો થઈ ગયો હોત. કદાચ હાર્ટ એટેકથી હું મરી ગયો હોત. પરંતુ હું સ્વસ્થતાથી જીવી રહ્યો છું. શ્વાસનની અને ધ્યાનની આ સરળ પદ્ધતિ ખરેખર તો જાદુ છે !"

૨. સુબોધ એમ શાહ : ફેબ્રુઆરી ૧૯૯૨થી આ કાર્યક્રમમાં જોડાયા. એક સમયે ડૉ. કાપડિયાએ 'એન્જાઈના પેઈન'ને લક્ષમાં લઈ એન્જિયોગ્રાફી અને જરૂર પડે સર્જરી માટે સલાહ આપી હતી. એમની ઊંધ હરામ થઈ ગઈ. રોજના પચીસ કપ ચા પીવાની ટેવ. આજે તે ખૂબ સ્વસ્થ છે. છાતીમાં દુખાવાની કોઈ પણ ફરિયાદ વગર ૪-૫ કિલોમિટર અંતર ચાલે છે. આ કાર્યક્રમમાં જોડાયા પહેલાં કમરના દુખાવાને લીધે સતત ૩ કલાક બેસવું અશક્ય હતું. હવે દુખાવાની ફરિયાદ સિવાય લાંબા સમય સુધી બેસી શકે છે. ચાની ટેવ પણ સાવ ઘટી, 'ડોક્ટર, હવે કુદરતી રીતે સરસ ઊંધ આવે છે. શ્વાસન ને ધ્યાન દિવસમાં બે વાર કરી લઉં છું અને ખૂબ જ તાજગી અનુભવું છું. ઉદરીય શ્વાસોચ્છ્વાસ તનાવમાં તાત્કાલિક રાહત આપે છે '

એટલી સ્ફૂર્તિનો અનુભવ છે કે ૬૫ વર્ષે નવી ઓફિસ શરૂ કરી. એમને અનેક કૌટુંબિક તનાવના પ્રસંગોમાંથી પસાર થવું પડ્યું છે. નાના ભાઈ કેન્સર બીમારીથી પીડાય પરંતુ બધું સ્વસ્થ મને સહી શકે છે.

૩. એ. આર. શેખ, ઉંમર ૬૮ વર્ષ : ૧૯૮૦માં એન્જિયોગ્રાફી કરાવી ત્યારે ધમનીઓમાં ઘણાં બ્લોકસ દેખાયાં. બાયપાસની સલાહ આપી પરંતુ તેમ નહીં કરતાં દવાઓ ચાલુ રાખી. સ્થિતિમાં સુધારો ન જણાતાં ૧૪ ફેબ્રુઆરી ૧૯૯૧માં ફરીથી એન્જિયોગ્રાફી કરાવી. ધમનીઓ પૂરેપૂરી એવી રીતે સંકોચાઈ હતી કે બાયપાસ સર્જરી શક્ય ન હતી. આવી સ્થિતિમાં જનાબ શેખ ૧૯૯૧ થી કાર્યક્રમમાં નિયમિત જોડાયા. ૧૯૯૪ માર્ચ સુધી બિલકુલ સ્વસ્થ રહ્યા. એક વખત મલેરિયાના હુમલામાં ફસાયા અને ફરી વાર એન્જાઈના શરૂ થયો. એપ્રિલ ૧૯૯૪માં ફરીથી એન્જિયોગ્રાફી કરાવી. આશ્ચર્યજનક રીતે જોવા મળ્યું કે હૃદયની ક્ષમતામાં ૧૯૯૧ કરતાં ઘણો સુધારો થયો હતો. એન્જાઈના ચાલુ રહેતાં સર્જને બાયપાસ સર્જરી કરવાની સલાહ આપી, ‘ડોક્ટર, સંજોગવશાત મલેરિયા પછી એન્જાઈના વધ્યો તેથી સર્જરી કરાવવી પડી. ૧૯૯૧માં સર્જને કહ્યું હતું કે મારા કેસમાં સર્જરી શક્ય જ નથી. આ વખતે બાયપાસ પછી હું ઝડપથી સાજો થયો આનું કારણ હું કાર્યક્રમને નિયમિત રીતે અનુસરું છું તે જ હશે. કાર્યક્રમમાં દાખલ થયા પછી મેં ધૂમ્રપાન છોડ્યું ને લગભગ શાકાહારી બની ગયો. ઘૂંટણનો દુખાવો અદૃશ્ય થયો છે. હું પલાંઠી વાળીને બેસી શકું છું. નમાજ પઢી શકું છું.’

૪. અંગ્રેજી નિવૃત્ત પ્રાધ્યાપક ને કોલેજ આચાર્ય, વર્ષ ૬૬ : ૧૮ વર્ષથી ડાયાબિટીસ. ૨૮ સપ્ટેમ્બર, ૧૯૮૫માં હૃદયરોગનો હુમલો આવ્યો. ૧૧ દિવસ વી. એસ.ના આઈસીયુમાં રાખવામાં આવ્યા. ૧૯૮૭માં થોડો એન્જાઈના અનુભવતાં એન્જિયોગ્રાફી ની સલાહ આપવામાં આવી. તેમ ન કરાવતાં તેઓએ ડૉ. કાપડિયાની સલાહ પ્રમાણે દવાઓ ચાલુ રાખી અને ફેબ્રુઆરી ૧૯૯૮માં કાર્યક્રમમાં જોડાયા. માત્ર ૬ માસમાં જ ડાયાબિટીસ ઓછો થયો અને એન્જાઈના દુખાવો પણ નથી. રોજ અડધો કલાક ચાલે છે અને કાર્યક્રમમાં જોડાયા પછી સ્વભાવની ઉગ્રતા ઘણી ઓછી થઈ તેટલું જ નહીં પણ હૃદયરોગ વિશેનો ભય પણ દૂર થયો. હળવી કસરત, સ્નાયુઓનું શિથિલીકરણ, શવાસન, ઉદરીય શ્વાસોચ્છવાસ, નિયમિત રીતે કાર્યક્રમમાં અને ઘેર કરતાં જીવનમાં નવો આનંદ-ઉત્સાહ અનુભવે છે.

૫. નિવૃત્ત ઉચ્ચ જવાબદાર પ્રબંધક, સમાજ શ્રેણી, કેળવણીકાર : ૧૯૮૬ માં બે વર્ષથી જોડાયા. હળવી કસરત, શવાસન અને ધ્યાન નિયમિત રીતે કરે છે, ‘યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમે શારીરિક, માનસિક અને આધ્યાત્મિક રીતે મને સંપૂર્ણતઃ એક નવું બળ મળ્યું છે. શવાસન દરમિયાન અને ત્યાર પછી ધ્યાનમાં મારું અસ્તિત્વ સમષ્ટિ સાથે એકરૂપતા અનુભવે છે. સારાચે શરીરમાં અજબ પ્રકારની સ્ફૂર્તિ અનુભવું છું. શવાસન પછી ઉદરીય શ્વાસોચ્છવાસ અને ધ્યાનમાં મારો ‘અહમ’ જાણે કે પરમશક્તિમાં વિલીન થઈ જાય છે ને એક પ્રકારની શૂન્યતા અને સાથે સાથે અનંતતાનો જાણે કે હું એક ભાગ બની જતો હોઉં છું તેવી મને અનુભૂતિ થાય છે.’

૬. દિનેશભાઈ પંચાલ, ઉંમર ૩૮ : ૧૩-૭-૧૯૮૩ના રોજ હાર્ટ એટેક. એન્જિયોગ્રાફીમાં એક ધમની ૯૯ % બ્લોક. જુદા જુદા ડોક્ટરોએ બાયપાસની સલાહ આપી. ડૉ. કાપડિયાને બતાવતાં તેમણે કહ્યું કે બાયપાસ કરાવવી ન હોય તો ચાલે તેમ છે અને યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમમાં જોડાવા સલાહ આપી. તે નિયમિત કાર્યક્રમમાં તેમજ ઘરે શવાસન અને ધ્યાન કરે છે. પરિણામે કોલેસ્ટરોલ ૨૬૦માંથી ૧૭૦ થયું અને વજન ૭૫ માંથી ઘટીને ૬૩ કિલો થયું. ટ્રેડ મીલ ટેસ્ટ (TMT) નોર્મલ થયો તેમજ ૨-ડી ઈકોમાં ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતા નોર્મલ થઈ છે. મન આનંદમાં રહે છે. પહેલાં કરતાં ઘણું સારું લાગે છે અને પૂરેપૂરા ઉત્સાહથી વ્યવસાય કરે છે. આ પછી અમરનાથ ને વૈશ્વોદેવીની યાત્રા પણ કરી, ‘ધ્યાન દરમિયાન હું પ્રત્યક્ષીકરણ કરીને ધમનીમાં લોહી ફરતું અને અવરોધ ઓગળતા જોઈ શકું છું.’

૭. યુ. કે. શેઠ, ૬૧ વર્ષ, નિવૃત્ત અધિકારી, અમદાવાદ ઈલેક્ટ્રિસિટી કંપની : ૧૯૮૧ના ડિસેમ્બરમાં હૃદયરોગ હુમલો. બ્લડપ્રેશર (૧૭૦/૧૧૦), હળવો મધુપ્રમેહ. વજન ૮૨ કિ.ગ્રા. કોઈ વાર ધૂમ્રપાન. પિતાશ્રીને બ્લડપ્રેશર અને કોરોનરી હૃદયરોગ હતા. ૨ જૂન ૧૯૮૨ કાર્યક્રમમાં જોડાયા. વજન ઓછું કરવાની પ્રેરણા થઈ. હાલ વજન ૬૨ કિ. ગ્રા. વજન ઘટાડવા સાથે મધુપ્રમેહ ગયો. બ્લડપ્રેશર નોર્મલ રહે છે. પહેલાં કરતાં ઘણી જ માનસિક હળવાશ અનુભવે છે. પહેલાં નિરાંતની ઊંઘ ન હતી. હવે શાંતિથી સૂઈ શકે છે. થાક્યા વિના ઝડપથી ચાલી શકે છે. મિત્રો મોં પર પ્રફુલ્લિતતાના વખાણ કરે ત્યારે ખૂબ ગર્વ અનુભવે છે.

૮. રણછોડભાઈ પટેલ. ૬૧ વર્ષ : ૧૯૮૫માં હૃદયરોગ હુમલો. દવા લેવા છતાં થોડાક જ શ્રમ પછી શ્વાસ ચડતો. ૧૯૯૧ માં કાર્યક્રમમાં જોડાયા. બે માસમાં કોલેસ્ટેરોલ ૨૯૫ માંથી ૨૪૫ તથા સીરમ ટ્રાઈગ્લિસરાઈડનું સ્તર ૧૭૦ મિ.ગ્રા. થયું. હવે ૪ કિ.મિ. તકલીફ વગર ચાલે છે. કાર ચલાવે છે. વજન ઘણું વધારે હતું તે હવે પ્રમાણસર થયું. દવાઓ પણ ઓછી કરી શક્યા. ચા માટે તલપ હતી તે ગઈ, ‘સ્વભાવમાં સુધારો થયો. અતિ આગ્રહી હતો, હવે નરમ બન્યો છું. અપ્રિય ઘટનાઓ હવે પહેલાંના જેટલી હેરાન કરતી નથી.

૯. ઈશ્વરભાઈ મહીપતભાઈ પટેલ, ૬૪ વર્ષ. કોલેજના નિવૃત્ત આચાર્ય : ૧૯૮૮થી બી.પી. ૨૦૦/૧૦૦ અને જમ્યા પછી બ્લડશુગર પીપીબીએસ ૨૩૫. હાડકાના ઘસારાનો વા હતો. ૧૬-૧૨-૯૧ના રોજ કાર્યક્રમમાં જોડાયા, ‘ધ્યાનથી જીવનપદ્ધતિ-પાનપાનની ટેવમાં ખાસો ફરક પડ્યો. વજન ૭ કિ.ગ્રામ ઘટ્યું. બી.પી. દવા માત્રામાં ઘટાડો થયો. બી.પી. ૧૪૦/૮૦ છે. બ્લડશુગર લેવલ ૧૯૫. વાનો દુખાવો નહીંવત્ છે.’ થોડા માસ પછી અમદાવાદથી ૭૫ કિ.મિ. ડાકોર ચાલીને ગયા, ‘મને પૂરો વિશ્વાસ છે કે જો ડોક્ટર રજા આપે તો ૨૦૦ કિ.મિ. અંબાજી યાત્રા પણ પગપાળા કરું. હું ઘણા જ આનંદ અને ઉલ્લાસમાં રહું છું.

૧૦. રમેશચંદ્ર જીવરાજ નગઈયા, ૫૬ વર્ષ, એકાઉન્ટન્ટ: ૪-૭-૯૦ના રોજ હાર્ટએટેક. એટેક પછી એન્જાઈના ઘણો રહેતો તેથી

એન્જિયોગ્રાફી માટે સલાહ મળી પણ સંજોગવશાત્ એન્જિયોગ્રાફી થઈ ન શકી. તા. ૩-૩-૧૯૨૩થી કાર્યક્રમમાં જોડાયા પછી એન્જાઈના ઉત્તરોત્તર ઘટી. હવે થાક્યા વગર ઘણું કામ કરી શકે છે.

૧૧. વિષ્ણુભાઈ એન. સોની, ૬૦ વર્ષ. સિવિલ એન્જિનિયર : ૧૯૮૪માં એન્જાઈના. ડાયાબિટીસ જમ્યા પછી બે કલાકે ૨૫૦ તેમ જ એસિડિટી. ઓક્ટોબર '૯૨થી કાર્યક્રમમાં જોડાયા. પ્રેક્ટિસ પછી ઘરે નિયમિત શવાસન-ધ્યાન કરે. ૧૨-૧૪ કલાક કામ કરે. અનેક તણાવ હોવા છતાં ઘણી સ્વસ્થતા જાળવે છે. એન્જાઈના નહીંવત્ છે. ડાયાબિટીસ વધઘટ થાય પણ એકંદરે કાબૂમાં રહે છે. ઊંઘની દવા લેવાની જરૂર પડતી નથી. એસિડિટી બંધ થવાથી વધુ સ્ફૂર્તિ જણાય છે, 'જીવન ક્રમ તો ચાલ્યા જ કરે પણ મન ઘણું શાંત રહે છે. ધ્યાનમાં આનંદની સુંદર અનુભૂતિ થાય છે. એક સમયે એન્જાઈના માટે બાયપાસ સર્જરી કદાચ કરવી પડત પણ હવે કોઈ જરૂર દેખાતી નથી.

૧૨. ભાસ્કર છાયા. ૫૬ વર્ષ. વ્યવસાય : પ્રોફેસર. ૧૯૮૭માં બ્લડપ્રેશર ૧૭૦/૧૨૦. ૧૭-૩-૯૦ના રોજ હાર્ટએટેક. કુટુંબમાં કોરોનરી હૃદયરોગનું વલણ તીવ્ર છે. ૧૦મી ઓક્ટોબર ૧૯૯૧ના રોજ કાર્યક્રમમાં જોડાયા. તબિયતમાં ઘણો સુધારો. પગથિયાં ચડી શકે છે. વધુ કામ કરી શકે છે. બ્લડપ્રેશર ૧૪૦/૮૫ થયું. કોલેસ્ટેરોલ ૧૬૦ મિ.ગ્રા. જમ્યા પછી બે કલાકનું બ્લડશુગર ૧૦૮. તણાવ ઘટ્યો ને સ્ફૂર્તિ રહે છે, 'કાર્યક્રમથી જીવનપદ્ધતિ બદલાવવાની પ્રેરણા મળી છે. ફરી એટેક આવવાની શક્યતા નહીંવત્ બની ગઈ છે.'

૧૩. ગુણવંતરાય સી. જોષી, ૬૩ વર્ષ. કન્સલ્ટિંગ એન્જિનિયર : ૧૯૯૧માં એન્જિયોપ્લાસ્ટી છતાં ચાલતી વખતે છાતીમાં બેચેની ખૂબ. ક્યારેક આરામ વખતે પણ તકલીફ. એપ્રિલ ૧૯૯૨થી કાર્યક્રમમાં જોડાયા. ઘરે પણ શવાસન-ધ્યાન કરે. પહેલાં ભય હતો કે એન્જિયોપ્લાસ્ટી છતાં એન્જાઈના ચાલુ તેથી બાયપાસ થશે, પણ એન્જાઈના તકલીફ ઓછી થઈ ને બાયપાસ સર્જરીનો પ્રશ્ન રહ્યો નથી.

૧૪. શશિકાંત કે. પ્રજાપતિ, ૫૩ વર્ષ. કન્સલ્ટિંગ એન્જિનિયર : હૃદયરોગનો હુમલો તા. ૨૧-૧૧-'૯૦. એન્જાઈનાની તીવ્ર તકલીફ રહેવાથી એન્જિયોગ્રાફીની સલાહ મળેલી. નાડીના ધબકારા અચાનક ઘટીને ૩૫ થઈ જવાથી તા. ૪-૨-'૯૧ મદ્રાસ ગયા. તા. ૧૨-૨-'૯૧ના એન્જિયોગ્રામમાં ત્રણ આર્ટરીઓમાં બ્લોક. તા. ૧૫-૨-'૯૧ બાયપાસ સર્જરી. ડાયાબિટીસ-હાઈપરટેન્શન પણ હતાં. કાર્યક્રમમાં જોડાયા, 'ડૉ. રમેશભાઈની વાતોએ મારી વિચારવાની રીત બદલાઈ. આત્મશ્રદ્ધા વધી છે. જિંદગીનો આનંદ ફરી માણી શકું છું. હવે કોઈ તકલીફ નથી. સ્કૂટર ચલાવું છું. બ્લડપ્રેશર ૧૮૦/૧૨૦ હતું તે ઘટીને ૧૫૦/૯૦ થયું છે.

૧૫. ડૉ. રોહિત સી. વકીલ, ૪૨ વર્ષ. પેથોલોજિસ્ટ : કુટુંબમાં હૃદયરોગ તથા ઊંચા લિપિડ્સનું ભારે વલણ. વીસ વર્ષ કોલેસ્ટેરોલ તથા ટ્રાયગ્લિસરાઈડ ઘણાં ઊંચાં. બે વર્ષ ઓછી ચરબીવાળો આહાર તેમ જ કસરત કરી પણ ફાયદો થયો નહીં. કોલેસ્ટેરોલ ઘટાડનારી દવા શરૂ કરી આથી કોલેસ્ટેરોલ થોડું ઘટ્યું પણ ટ્રાયગ્લિસરાઈડમાં ઘટાડો ન થયો. કાર્યક્રમમાં જાન્યુઆરી ૧૯૯૨થી જોડાયા. વીસ વર્ષમાં જે ફાયદો ન થયો તે છ મહિનામાં થયો. કોલેસ્ટેરોલ ૪૦૦ તે ઘટીને ૨૬૦ થયું. ટ્રાયગ્લિસરાઈડ ૪૦૦ ઘટીને ૧૯૦ થયું (દવા વગર) પહેલાં કરતાં વધારે સ્ફૂર્તિ જણાઈ, 'જીવનનાં સત્યો સ્વીકારવાનું શીખવાથી સ્વસ્થતા સારી રહે છે.'

૧૬. ભોગીલાલ દરજી. ૪૪ વર્ષ. દરજીકામ : ૧૯૮૮માં હૃદયરોગ હુમલો (એન્ટીરિઅર વૉલ ઈન્ફાર્કશન)પછી એન્જાઈના તીવ્ર તકલીફ રહેતાં લાંબો સમય પથારીમાં આરામ. ઘણી દવાઓ લેવા છતાં તકલીફ ચાલુ. આર્થિક કારણોસર વધુ સારવાર શક્ય નહીં. કાર્યક્રમમાં જોડાયાનાં ચાર મહિનામાં રાહત જણાઈ. રોજ ૪૫ મિનિટ ચાલે છે અને દરજી ધંધો છ કલાક નિયમિત કરે છે. દવાઓ ઘણી ઘટી. ટ્રેડમિલ નોર્મલ. બે સંતાનોનાં લગ્નનો બોજો એ ઉપાડી શક્યા, 'મને બધી જ રીતે સારું લાગે છે. ધંધો હું સંતોષથી કરી શકું છું.'

૧૭. શિરીષ મહેતા, ૬૨ વર્ષ. નિવૃત્ત સરકારી અધિકારી. ૧૯૮૯માં બાયપાસ. ચાર મહિનામાં જ એન્જાઈના. જાન્યુઆરી ૧૯૯૦માં ટ્રેડમિલ ટેસ્ટ ઘણો ખરાબ. એન્જાઈના ચાલુ જ હતો તેથી જીવનથી હારી ગયા. રસ ઊડી ગયો. નિરાશા વ્યાપી. કાર્યક્રમમાં જોડાયાને છ માસમાં આનંદથી કહેવા લાગ્યા, 'કાર્યક્રમ મારા કુટુંબ માટે આશીર્વાદ સમો પુરવાર થયો. મીટિંગ/સેમિનારો હું ચેરમેન તરીકે વર્ષથી ટાળતો, તેમાં હવે હાજર રહી ફરજો બજાવું છું. ઓછામાં ઓછી દવાઓ લેવી પડે છે. પાંચ કિ.મિ. ચાલી શકું છું. કોલેસ્ટેરોલ ૨૩૮ માંથી ઘટીને ૧૮૯ થયું છે. મોટી વાત તો એ કે હવે મૃત્યુનો ભય રહ્યો નથી. ફરી વાર ટ્રેડમિલ માટે હું તૈયાર છું.'

૧૮. ભૂપેન્દ્ર દેસાઈ. ૫૪ વર્ષ. મિલ ક્લાર્ક. ઉગ્ર ડાયાબિટીસ સાથે ૧૯૮૯માં હાર્ટએટેક(એન્ટીરિઅર વૉલ ઈન્ફાર્કશન). ૧૬ ફેબ્રુઆરી ૧૯૯૧-ટ્રેડમિલ ખરાબ આવ્યો આગળ વધ્યા નહીં. ૧૦૦ યુનિટ ઈન્સુલિન લેવા છતાં ડાયાબિટીસ કાબૂમાં ન હતો. કાર્યક્રમમાં જોડાયાના પાંચ મહિનામાં હૃદય કાર્યશક્તિ વધી. દવાઓ ઘટી. ડાયાબિટીસમાં ઘણો જ સુધારો. દિવસમાં બે વખત 'ગ્લાયનેસ' લે છે.

૧૯. ગોપાલભાઈ સી. પટેલ, ૫૫ વર્ષ. પ્રોફેસર : ઘણા સમયથી હાઈપર ટેન્શન. ૧૬-૪-૧૯૯૨ એન્જાઈના હુમલો. ઈ.સી.જી-ટ્રેડમિલ કરાવતાં એન્જિયોગ્રાફીની સલાહ. મુલતવી રી. કાર્યક્રમમાં ૨૫-૪-૧૯૯૨થી જોડાયા. સ્થિતિમાં સુધારો. આરામ વખતે ઈ.સી.જી. નોર્મલ. વજન ૮૬ થી ઘટીને ૬૮ થયું. બેચેની વગર ચાળીસ મિનિટ ચાલે. બ્લડપ્રેશર નોર્મલ. દવાઓ પણ ઘટી. દુઃખદાયક બનાવો પ્રત્યે પ્રતિભાવ હળવો બન્યો. હળવાશ અનુભવે છે. ઘરે નિયમિત ધ્યાન કરે છે.

૨૦. જિતેન્દ્ર એન. પટેલ, ૪૧ વર્ષ. ધંધાર્થી : ૩૦મી ઓક્ટોબર ૧૯૮૮ના હાર્ટએટેક. સાજા પણ થયા. ટ્રેડમિલ ટેસ્ટ સારો અને દવાઓ ચાલુ. ૨૭મી નવેમ્બર ૧૯૯૦ છાતીમાં દુખાવો. અઠવાડિયું આરામ. એન્જિયોગ્રાફી સલાહ. આર્ટરીઓ ઘણી બધી બ્લોક. બાયપાસ સલાહ. પટેલને સારું લાગવા માંડ્યું અને દેખીતી રીતે કોઈ તકલીફ નહીં. શું કરવું? જુદાજુદા અભિપ્રાય મળ્યા. અમેરિકન

કાર્ડિયોલોજિસ્ટે દવા ચાલુ રાખીને ફરી દુખાવો થાય તો ઓપરેશન કરાવવું. કાર્યક્રમમાં રજી ઓક્ટોબર ૧૯૯૧થી જોડાયા પછી તકલીફ નથી. સ્ફૂર્તિમાં ધંધો ચલાવે છે. આત્મવિશ્વાસ ઘણો વધતા દરેક કાર્યમાં રસ લે છે. તણાવ બનાવો અગાઉ માફક હેરાન કરતા નથી.

૨૧. શ્રી કે. જે. ત્રિવેદી, ૬૩ વર્ષ, નિવૃત્ત સલાહકાર, ગુજરાત અંબુજા સિમેન્ટ: મારી પાસે તપાસ માટે ૨૩મી સપ્ટેમ્બર ૧૯૮૬ના રોજ આવેલા. ૨૨મી જાન્યુઆરી ૧૯૮૬ના હાર્ટએટેક. ૧૩ જૂન ૧૯૮૬ના સ્ટ્રેસ ટેસ્ટમાં કોરોનરી રોગનો સ્પષ્ટ નિર્દેશ. એન્જિયોગ્રાફી સલાહ મળી. ૧૪મી ૧૯૮૬ જસલોકમાં એન્જિયોગ્રાફી. એક આર્ટરી સો ટકા, બીજી ૯૯ ટકા અને ત્રીજી ૭૦ ટકા બંધ જણાઈ. બાયપાસ સલાહ આવી. બાયપાસના વિકલ્પ માટે તે મારી પાસે આવ્યા. પંદર વર્ષ પહેલાં ડ્યુઓડેનલ અલ્સર થયેલું ત્યારે થોડોક શ્રમ પડતાં છાતીમાં દુખતું. તેમને ૨-બી વર્ગમાં મૂકી શકાય તેવો એન્જાઈના હતો. મેં કાર્યક્રમમાં જોડાવા સલાહ આપી. દવાઓમાં ફેરફાર કર્યા. આહાર સૂચના આપી. ધ્યાન સાથેના સંપૂર્ણ કાર્યક્રમથી ત્રિવેદી રોજ ૪/૫ કિ.મિ. તકલીફ વગર ચાલે છે. ફરિયાદો દૂર થઈ. છઠ્ઠી જુલાઈ ૧૯૮૮માં ઈ. સી. જી. સારો આવ્યો. સારું લાગે છે. કાર્યક્રમ માંદગી માટેની અગત્યની દવાનો વિકલ્પ નથી કે નથી ડોક્ટરી સલાહની અવગણના. ત્રિવેદીને પંદર વર્ષથી પેપ્ટિક અલ્સર હતું છતાં વધુ પડતા આત્મવિશ્વાસથી અલ્સરની દવા બંધ કરી. પરિણામે ઝાડા વાટે ઘણું લોહી પડ્યું. HB ઘટીને ૫ ટકા થયું. લોહીની બે બોટલો ચડાવી. કરેલી ભૂલ માટે અગત્યનો પાઠ શીખ્યા.

૨૨. વિમલ ડી. શાહ, ૫૬ વર્ષ. અમદાવાદ મ્યુનિસિપાલિટી અધિકારી: ઓગસ્ટ ૧૯૯૦માં એન્જાઈનાની ભારે તકલીફ. ટ્રેડમિલ બાદ એન્જિયોગ્રાફી સલાહ મળી. ૧૯૮૭થી ડાયાબિટીસ (૨૨૦થી ૩૦૦) છે. વિમલભાઈ એન્જિયોગ્રાફી કરાવવા ના કરતા તેથી કાર્યક્રમમાં જોડાવા સલાહ આપી. ૨૫-૪-૧૯૯૨થી કાર્યક્રમમાં જોડાયા પછી ડાયાબિટીસ ઘટ્યો અને દવાનું પ્રમાણ પણ ઘટ્યું. ઓફિસમાં ફરજો થાક વગર કામ બજાવે છે, 'મને વિશ્વાસ છે કે મારે બાયપાસ કરાવવી નહીં પડે.'

૨૩. શ્રીમતી ચંદ્રિકા સી. ગોસલિયા, ૫૧ વર્ષ, ગૃહિણી : દસ વર્ષ પહેલાં હાઈપોથાઈરોઈડિઝમની ખબર પડી. દવાથી સારું રહેતું. છાતીમાં એન્જાઈનાનો દુખાવો ઊપડતાં ૨જી જુલાઈ ૧૯૯૨ના રોજ મારી સલાહ લઈ કાર્યક્રમમાં જોડાયાં. બે માસમાં જ એન્જાઈના સુધારો. દવા પણ ઘટી. સારું લાગે છે. ઊંધ માટે દવાની જરૂર નથી પડતી. તેઓ શવાસન અગિયાર વર્ષથી કરે છે પણ સમૂહમાં શવાસન કરવાથી વધુ હળવાશ અનુભવાય છે. સમૂહમાં અનુભવાતી મનની શાંતિ અને હળવાશ તેમણે પહેલાં કદી અનુભવી નથી.

૨૪. ડૉ. જિતેન્દ્ર કે. શાહ, ૫૫ વર્ષ. ફેમિલી ફિઝિશિયન : કુટુંબમાં અત્યંત કરુણ બનાવથી-તણાવથી છાતીમાં દુખાવો થયો. શ્રમ પડતાં દુખાવો વધી જતો. ઈ.સી.જી.+બીજી તપાસ નોર્મલ એટલે ટ્રેડમિલ ટેસ્ટની સલાહ આપી. કાર્યક્રમમાં જોડાયા. પત્ની પીનાબહેનને પણ તણાવો હતા. જીવનમાંથી રસ ઊડી જવો, ચીડિયાપણું, અનિદ્રા અને ડિપ્રેશનની ફરિયાદ. કાર્યક્રમમાં જોડાયાં. અનહદ સુધારો અનુભવ્યો. આત્મવિશ્વાસ વધ્યો. કૌટુંબિક પ્રવૃત્તિઓમાં રસ લેતાં થયાં ને ડિપ્રેશનમાંથી બહાર આવ્યાં. વર્તણૂકમાં ઘણો સુધારો થયો અને મનની શાંતિ પાછી આવી. આમ થતાં તેમની એન્જાઈના તકલીફમાં નોંધપાત્ર સુધારો અને આત્મવિશ્વાસ વધ્યો છે.

૨૫. જયેશ ગુજરાતી : પોલિયો ને હૃદયરોગના દર્દી પણ છે. કાર્યક્રમમાં અવારનવાર હાજરી આપે છે. એમનાથી શક્ય એટલી જ કસરતો કરે છે. શવાસન પણ ખુરશીમાં બેઠા બેઠા જ કરે છે છતાં પણ કાર્યક્રમથી થતો લાભ અનુભવે છે.

૨૬. શિરીષ અને મીના મહેતા : મહેતા દંપતી ૧૯૯૧માં કાર્યક્રમના પ્રથમ દિવસથી જોડાયેલું છે. શિરીષે ૧૯૮૮માં બાયપાસ સર્જરી કરાવી એ પછી દોઢ વર્ષમાં દુખાવો ફરી શરૂ થયો અને સ્ટ્રેસ ટેસ્ટ પોઝિટિવ આવ્યો. દવા, આહારનિયંત્રણ અને અત્યંત ધીમી ગતિએ ચાલવાની એમને સલાહ મળી. દર્દ વધતાં મીનાની ચિંતા વધવા માંડી. રોગ ઉત્તરોત્તર વધવાના ભય સાથે બંને આશંકાઓથી ઘેરાવા માંડ્યાં. શ્રી મહેતાને કાર્યક્રમના પ્રથમ દિવસથી જ સારું લાગવા માંડ્યું. એમની તબિયતમાં ૯૦ ટકા સુધારો થયો. બંને પ્રવૃત્તિમય જીવન જીવે છે. સૂચવાયેલો આહાર લે છે અને બંને સાથે દિવસમાં બે વાર ધ્યાન કરે છે. પ્રસંગોપાત્ત થતા છાતીના દુખાવો માટે શિરીષ દવા સાથે રાખે છે પણ દવાઓના ભારથી એ પહેલાંની જેમ લદાયેલા નથી. મીના પતિને ટેકો આપવા કાર્યક્રમમાં ભાગ લે છે અને પ્રવૃત્તિઓમાં મહત્વનું યોગદાન આપે છે. બંને આનંદિત અને રોગના ભયથી મુક્ત છે.

૨૭. રિયાજુદ્દિન : સાત મહિનાથી બ્લડપ્રેશર ને છાતીનો દુખાવો. કાર્યક્રમમાં આવ્યા પછી છ મહિનામાં એમનું સ્વાસ્થ્ય સુધર્યું છે.

૨૮. દીપક : દીપક ૨૯ વર્ષના છે. ૨૮ વર્ષે એમને હૃદયરોગનો હુમલો થયો. એ વખતે એમનો પુત્ર હોસ્પિટલમાં હતો અને બીજી ચિંતાઓથી એ ઘેરાયેલા હતા. ડોક્ટરના મત પ્રમાણે ધૂમ્રપાન ને તમાકુના સેવનથી એમને રોગ થયો હતો. ડોક્ટરે એન્જિયોગ્રાફી કરાવવાનું કહ્યું, પણ એ યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમમાં જોડાયા.

૨૯. દિનેશ: ૩૨ વર્ષની ઉંમરે હૃદયરોગ હુમલો થયો. કારણોમાં કામનો બોજો અને અળગાપણાની ભાવના હતાં. એન્જિયોગ્રામમાં એક કોરોનરી ધમનીમાં ૯૯ ટકા અવરોધ જણાયો. ડોક્ટરે ઓપરેશનની સલાહ આપી પણ એ કાર્યક્રમમાં જોડાયા. ૪૦ વર્ષે એ સંપૂર્ણ રોગમુક્ત છે અને પત્ની-પુત્ર સાથે સુખી જીવન વિતાવે છે.

૩૦. જિતેન્દ્ર ભાઉ : ૧૯૮૦થી હૃદયરોગના દર્દી છે. એમના લાંબા પ્રવૃત્તિમય કાર્યજીવન દરમિયાન અનેક અસહ્ય યાતનાઓમાંથી પસાર થયા છે. ૧૯૯૭માં ફરીથી એન્જિયોગ્રાફી કરાવતાં ધમનીઓની પરિસ્થિતિ ઘણી સારી જણાઈ. તનાવમુક્ત રહેવા માટેનું એમનું આત્મબળ અને સંતોષજનક સ્વાસ્થ્ય એ બંનેનો યશ એ યુનિવર્સલ હીલિંગને આપે છે. તનાવની પરિસ્થિતિમાં ઉદરીય શ્વસન અને

શવાસન ખૂબ ઉપયોગી નીવડે છે એવો એમનો અનુભવ છે.

૩૧. જે. ડી. ત્રિવેદી : ૧૯૭૩થી ડૉ. કાપડિયાના દર્દી છે. જવાબદારીભરી તનાવપૂર્ણ સરકારી નોકરી અને ઉચ્ચ હોદ્દો એમના રોગનાં મુખ્ય કારણો હતાં. યુનિવર્સલ હીલિંગના વહીવટી કાર્યોના સંકલનમાં એમણે મહત્વનો ભાગ ભજવ્યો છે. શરૂઆતના ધ્યાનના કાર્યક્રમમાં પણ એમણે અગત્યની ભૂમિકા નિભાવી હતી. પહેલાં ઉગ્ર સ્વભાવ ધરાવતા હતા. કુટુંબમાં અને ઓફિસમાં એ વારંવાર ચિડાઈ જતા. યુનિવર્સલ હીલિંગમાં જોડાયા પછી સ્વભાવ સુધર્યો છે. હવે એ વધુ શાંત રહે છે અને જલદી ચિડાતા નથી. એમની મુખમુદ્રા સૌમ્ય અને શાંત છે. એમના સ્વભાવપરિવર્તનથી એમનાં કુટુંબીઓ ખુશ છે.

૩૨. ગુજરાત રાજ્યના સિંચાઈ વિભાગ એક ભૂતપૂર્વ સચિવ : ૧૯૭૬થી લોહીનું ઊંચું દબાણ. ૧૯૭૮માં મચ્છુ તૂટ્યો ત્યારે ચીફ એન્જિનિયર હતા. આ હોનારતથી અત્યંત કામ ને તણાવભરી જવાબદારીઓ આવી પડી. ૧૯૮૦ ડિસેમ્બરમાં હાર્ટ એટેક. વજન ૭૩ કિ.ગ્રા. ૧૯૮૧માં યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમમાં જોડાયા. નિયમિત દવાઓ સાથે વજન ઘટાડવા, હલકો અને પથ્ય શાકાહાર લેવા અને યોગની કસરતો, શવાસન અને ધ્યાન વિશે માર્ગદર્શન આપ્યું. ઉત્તરોત્તર સ્વાસ્થ્ય સુધરતું ગયું. કાર્યક્ષેત્રે ઘણી પ્રગતિ કરી. પરદેશ પ્રવાસ પણ કર્યાં. હાર્ટ એટેક પહેલાથી વધુ કામ કરવા માંડ્યા પણ કામ પ્રત્યેનો અભિગમ બદલાયો. જોકે સ્વભાવ ઉગ્રતા થોડી રહી ખરી. પછી સમૂહ સંવાદથી સ્વભાવમાં પરિવર્તન આવ્યું. ૬૪ વર્ષે અત્યંત તંદુરસ્તી સાથે કાર્યરત રહે છે. માંસાહાર સદંતર ગયો. ૬૨ કિ.ગ્રા. વજન. ૫ કિ.મિ. રોજ ચાલે છે. પોતે હૃદયરોગમાંથી કેવી રીતે ઊગર્યા તે વિશે ઉત્સાહથી વ્યાખ્યાનો આપે છે.

૩૩. એક દરદી. ૬૦ વર્ષ : હાર્ટ એટેક પછી એન્જિયોગ્રાફીની સલાહ. તે ન કરાવતાં તેઓ બે વર્ષથી કાર્યક્રમમાં જોડાયા. જીવનમાં ત્રણ વસ્તુ હાંસલ કરવાની ઈચ્છા હતી; (૧) વજન ઘટાડવાની (૨) ધૂમ્રપાન છોડવાની (૩) ક્રોધ ઉપર કાબૂ મેળવવાની. એ ત્રણેય સિદ્ધિઓ કાર્યક્રમે શક્ય બનાવી. કહે છે કે જેવો ક્રોધ આવવા માંડે કે તરત જ પેટથી શ્વાસ લેવાના શરૂ કરે છે. આથી ચિત્ત શાંત થઈ જાય છે. સ્વભાવમાં પરિવર્તન વિશે કહે છે, 'દરેક વાતમાં હું જ સાચો એ વૃત્તિ થતી નથી અને સાચો હોઉં તો પણ તે આગ્રહ હવે રહેતો નથી. શવાસન-ધ્યાનથી સ્વાસ્થ્યને હાનિકારક વસ્તુઓથી સહેલાઈથી દૂર રહી શકાય છે.' એ અત્યંત સ્વસ્થ છે.

૩૪. કાર્યક્રમમાં ૪૫-૫૫ વર્ષ વચ્ચેની વયનાં બહેનોનો અનુભવ અત્યંત ઉત્સાહપ્રેરક છે. ૨ વર્ષનાં બહેનને એન્જાઈનાનું ઘણું જ દર્દ ને એન્જિયોગ્રાફીની સલાહ મળી. એ બહેન એન્જિયોગ્રાફી ન કરાવતાં કાર્યક્રમમાં જોડાઈને દોઢ વર્ષથી તો કશી જ દવા વગર આનંદ અને ઉત્સાહથી જીવે છે. ૫૫ વર્ષનાં બહેનને એન્જાઈના. ત્રણ વર્ષથી કાર્યક્રમમાં નિયમિત ભાગ લે છે. તે દરમિયાન તેમનાં નાનાં બહેન કેન્સરમાં ગુજરી ગયાં. આ વસમો ઘા પણ આ બહેન જીરવી શક્યાં છે અને નહીંવત દવાથી એ આરોગ્યમય જીવન જીવે છે. જીવનની અનેક બાબતો પ્રત્યે બદલાયેલા અભિગમ માટે એ આ કાર્યક્રમને શ્રેય આપે છે.

૩૫. એક પતિ-પત્ની, પુત્રીની કૂર હત્યાના આઘાતથી બંનેને એન્જાઈનાનું દરદ થયું. બહેનને ડિપ્રેશન પણ થયું. કાર્યક્રમે એમને આ કારમા આઘાતમાંથી બહાર નીકળવામાં સહાય આપી એવું તેઓ કહે છે. આજે બંને સ્વસ્થ છે.

૩૬. એક વ્યક્તિ. ૬૦ વર્ષ : ૧૯૮૮માં બાયપાસ સર્જરી કરાવી. છ મહિનામાં જ ફરીથી અસહ્ય એન્જાઈના અને ટ્રેડમીલ ટેસ્ટ માત્ર ત્રણ મિનિટમાં પોઝિટિવ આવતાં જીવનમાંથી રસ ઊડી ગયો. એન્જિયોગ્રાફીની સલાહ. તેમ ન કરતાં '૯૧થી કાર્યક્રમમાં જોડાયા છે. એક મિત્રે ટકોર કરતાં કહ્યું, 'ચાર વર્ષથી એકનો એક બીબાંઢાળ કાર્યક્રમ કરો છો તેથી કંટાળો નથી આવતો?' એમણે કહ્યું, 'આ કાર્યક્રમની એ તો ખૂબી છે કે શરૂઆતમાં આવતો હતો તેટલો જ આનંદ આવે છે. બલકે આનંદની નવી જ અનુભૂતિ થાય છે. ઘરે આ કાર્યક્રમ સવાર-સાંજ નિયમિત કરું છું અને જે આનંદ મળે છે તે અવર્ણનીય છે. એક કલાક ક્યારે પૂરો થઈ જાય છે તે ખબર જ પડતી નથી. પ્રાર્થના પછી છૂટા પડીએ ત્યારે એક અજબ હળવાશ માણતાં માણતાં ઘરે જઈએ છીએ. ભૂતકાળને વાગોળતો નથી, ભાવિનો ભય નથી, વર્તમાનમાં જ જીવન જીવવું એ જ નિચોડ આ ચાર વર્ષના પ્રોગ્રામમાંથી મળ્યો છે.'

૩૭. એક વ્યક્તિ મહિનાથી કાર્યક્રમમાં ગેરહાજર હતી. આવીને મને કહ્યું, 'ડોક્ટર, ચાર અઠવાડિયાં પહેલાં પત્નીને કેન્સર નિદાન થયું. પત્નીને હૃદયરોગ હતો એટલે સારવાર શરૂ કરતાં પહેલાં સ્પેશિયાલિસ્ટે હૃદયની તપાસ કરવા કહ્યું. કાર્ડિયોલોજિસ્ટે તપાસીને કહ્યું કે કાર્ડિયોગ્રામ સરસ છે!' અને એ વ્યક્તિએ ઉમેર્યું, 'કેન્સર વિશે જાણ્યા છતાં એમનો કાર્ડિયોગ્રામ આટલો સરસ છે તે યુનિવર્સલ હીલિંગના કાર્યક્રમનો પ્રતાપ છે. પછી કેન્સરની સારવાર કરી તેમાં પણ ઓછામાં ઓછી આડઅસર થઈ. હવે એ સ્વસ્થ છે અને અમે આવતા અઠવાડિયે કાર્યક્રમમાં આવીશું.'

૩૮. યુવાન દરદી: હૃદયરોગનો હુમલો. એન્જિયોગ્રાફી પછી બાયપાસ સલાહ પણ મેડિકલ સારવાર જ ચાલુ રાખી. ચાર વર્ષથી કાર્યક્રમમાં જોડાયા. બિલકુલ સ્વસ્થ છે. ધંધો વધ્યો છે. લગભગ બાર કલાક રોજ કાર્યરત રહે છે. ચાલવા નિયમિત જાય છે ત્યાં એક ઝાડ નીચે શવાસન અને ધ્યાન કરે છે અને મનની શાંતિ અનુભવે છે. કોઈ પણ રીતે શરીર અને મન શાંત થાય એટલે આત્માના ગુણો ખીલી ઊઠે. આત્માના ગુણોમાં અમરત્વ છે, મરણનો ભય નથી, આનંદ છે, પ્રેમ છે, બધું મંગળ છે, ભાઈચારાની અને એકત્વની ભાવના છે.

૩૯. યુવાન દર્દી. ૩૬ વર્ષ : હાર્ટએટેક પછી બાયપાસની સલાહ. સર્જરી ન કરાવી અને બે વર્ષથી કાર્યક્રમમાં જોડાયા. આજે પોતાની સ્ટીલ ફર્નિચર ફેક્ટરીમાં ૧૨-૧૪ કલાક કામ ઉત્સાહથી કરે છે. વજન ઘટાડ્યું છે. ચાલવા જાય છે. કાર્યક્રમમાં નિયમિત આવે

છે. પ્રત્યક્ષીકરણ કળા ફાવી ગઈ છે. ધ્યાનમાં એ બધા અવરોધો ઓગળતા જોઈ શકે છે અને કોરોનરી ધમનીઓમાં લોહી પુરજોશમાં ફરતું કલ્પી શકે છે. ખૂબ જ સ્ફૂર્તિમાં રહે છે. શરૂમાં ચરબી વિનાનો સાદો આહાર લેવામાં તકલીફ પડી પણ હવે એ પણ ગમે છે. નવો સ્વાદ કેળવાતો જાય છે. કોઈક વાર શોખ હતો તેવી વાનગી લે છે પણ તે વખતે ખૂબ ધ્યાનથી થોડું ખાઈને માણી લે છે.

૪૦. રિક્ષાચાલક. ૩૫ વર્ષ. છાતી દુખાવો. તા. ૧૧-૧૧-૮૫ના રોજ અમદાવાદ હોસ્પિટલમાં દાખલ. કાર્ડિયોગ્રામમાં હાર્ટ એટેક. ડાયાબિટીસ, બ્લડપ્રેશર, કોલેસ્ટેરોલ તકલીફ નહોતી. એકાદ વર્ષથી મોટા આર્થિક બોજા હેઠળ હતા. કાર્યક્રમમાં જોડાયા. મહિનામાં છાતીનો દુખાવો છૂં. ધૂમ્રપાન છોડ્યું. ઓછી ચરબીવાળો ખોરાક કર્યો અને 'ટ્રેડમીલટેસ્ટ' સામાન્ય આવી ગયો. હાર્ટએટેકમાં માનસિક-સામાજિક પરિબળોએ ભાગ ભજવ્યો; રોગના ભયમાંથી મુક્તિ મેળવવા ને અનુકૂળ પરિવર્તન લાવવામાં ધ્યાન મદદરૂપ થયું.

૪૧. એક કર્મચારીને હૃદયરોગની આનુવંશિક તકલીફ. કોધી, વજન ભારે અને ખોરાકના રસિયા. કામમાં અધીરાઈ ને હાર્ટએટેકથી અકાળ મૃત્યુનો ભય. ૪૫ વર્ષ : ત્રણ વર્ષથી કાર્યક્રમમાં જોડાયા. બે વર્ષથી દવા વગર કોલેસ્ટેરોલ સામાન્ય. ઘણી ઓછી તાણ અનુભવે છે, પત્નીને રોજિંદા કામમાં મદદ કરે છે, બાળકોના શિક્ષણમાં રસ લે છે, ઉપરી અને સહકર્મચારીઓ સાથે સંપથી કામ કરે છે અને ગ્રાહકો સાથે વિનયપૂર્વક વર્તે. વજન ઘટ્યું. ઓછી ચરબીવાળો ખોરાક ભાવે છે. ટેવોમાં નરમાશ આવી. વૃદ્ધ ને અશક્તને મદદ કરવા તત્પર રહે છે. બીજાની પ્રગતિથી આનંદ થાય છે. ગુસ્સા ઉપર ઘણો કાબૂ મેળવ્યો છે. પ્રાર્થના ગમે છે. સ્વભાવની ઉગ્રતા ઉપર કાબૂ મેળવવામાં ધ્યાન ઉપયોગી છે. પ્રેમ, સહાનુભૂતિ અને પરોપકારની લાગણી વિકસાવવાથી શારીરિક સ્થિતિમાં સુધારો થઈ શકે છે.

૪૨. ઉચ્ચ જવાબદારી સાથે નિવૃત્ત પ્રબંધક : વિવિધ સામાજિક પ્રવૃત્તિઓમાં સમય ગાળે છે, હૃદયરોગમાં વિજ્ઞાન ને આધ્યાત્મિકતાના સંયોગ વિશે જણાવે છે, 'હૃદયરોગ વિશે સંકેત મળ્યો ત્યારે મેં સંપૂર્ણ સ્વસ્થતાપૂર્વક સ્વીકાર્યો. ડોક્ટર માત્ર શારીરિક દષ્ટિબિંદુથી સલાહ આપે તો એમની સાથે સારવારનાં ભયસ્થાનો વિશે વિસ્તૃત ચર્ચા કરવાનું નક્કી કર્યું. સર્જરીની સલાહ મળે તો ડો. ડીન ઓર્નિશ અને ડો. રમેશ કાપડિયાના અભિગમ અનુસાર વૈકલ્પિક સારવાર મેળવવામાં મને શ્રદ્ધાપૂર્વક રસ છે એમ ડોક્ટરને જણાવવું ઉચિત લાગ્યું.'

૪૩. એક ભાઈ. ૫૮ વર્ષ : ત્રણ વર્ષ પહેલાં એન્જિયોપ્લાસ્ટીની સલાહ. કાર્યક્રમમાં નિયમિત. દુખાવો દૂર થયો. લોહીના ઊંચા દબાણ માટે સારવાર. કોલેસ્ટેરોલ વધારે. ૧૯૯૬ના જૂનમાં પેરિસ એરપોર્ટ પર છાતીનો તીવ્ર દુખાવો. એન્જિયોગ્રાફી-જમણી રક્તવાહિની ગંભીર પ્રમાણમાં સંકોચાઈ હતી. તત્કાળ એન્જિયોપ્લાસ્ટી. 'પરદેશમાં તીવ્ર દુખાવો છતાં શાંતચિત્ત રહ્યો. જરૂરી સારવાર મળતાં એ સાજા થઈ જશે એવો અતૂટ વિશ્વાસ હતો. આ માંદગીમાં સાથે રહેલા પુત્રને પિતાની શાંતિ અને સ્વસ્થતાથી આશ્ચર્ય થયું. કાર્યક્રમ ને લીધે જ મનની શાંતિ ને વિશ્વાસ સંપાદન કરી શક્યો. પેરિસના ડોક્ટરે કોલેસ્ટેરોલ કાબૂમાં રાખવા સલાહ આપી. યુ.ડી. કાર્યક્રમ કોઈ રામબાણ ઉપચાર નથી છતાં મને વિદેશમાં આકસ્મિક મુસીબતોનો સામનો કરવામાં મળેલી શક્તિ કાર્યક્રમને આભારી છે.'

૪૪. કાર્યક્રમના એક ભાઈનાં પત્નીએ લખે છે, 'પતિને ૧૯૯૨માં બાયપાસ સર્જરી. કાર્યક્રમમાં જોડાયા. થોડા જ સમયમાં રોગ વિશેનો ભય ઘટ્યો. જીવનમાં બધાં પરિબળોને ઝીલીને એ આનંદથી જીવવા માંડ્યા. પહેલા વર્ષમાં છાતીના દુખાવાની ફરિયાદ હતી એ હવે જવલ્લે જ ઉદ્ભવે છે. ઓછી ચરબીવાળો ખોરાક એ આનંદપૂર્વક લે છે. એમનામાં થયેલા પરિવર્તનને લીધે ૧૯૯૪માં મને યુ.ડી. કાર્યક્રમ માં જોડાવાનું પ્રોત્સાહન મળ્યું. હું પણ હવે મનની નિતાંત શાંતિ અનુભવું છું. મારી અસ્વસ્થા ઘટી છે.'

૪૫. વીમા વ્યવસાયમાંથી નિવૃત્ત અધિકારી : ૧૯૯૨ના ડિસેમ્બરમાં હૃદયરોગનો હુમલો. ધૂમ્રપાનના તીવ્ર વ્યસની. વજન ૮૫ કિલો. ૧૯૯૩ જાન્યુઆરીમાં કાર્યક્રમમાં જોડાયા. ધૂમ્રપાન ત્યજી દીધું, વજન ૭૫ સુધી ઘટાડ્યું, શાકાહારી ખોરાક અને 'ટ્રેડમીલ' ક્ષમતા વધી. ૧૯૯૫માં કાર્યક્રમ અંગે અનિયમિતતા. પરિણામે ખોરાક, વજન અને કોલેસ્ટેરોલમાં વધારો થયો. સ્વભાવમાં ઉત્તેજિતતા વધી. છાતીમાં દુખાવો થવા માંડ્યો. ડોક્ટરની ચેતવણી. પરિણામે ૧૯૯૬થી નિયમિત થયા. ખોરાકમાં પરિવર્તન ને વજનમાં ઘટાડો. મન ફરી પ્રફુલ્લિત બન્યું, 'કાર્યક્રમ અસરકારક દવા છે. એમાં નિષ્કાળજીથી ફરીથી રોગનાં લક્ષણોનો ભોગ બનવું પડે છે.'

૪૬. હૃદયરોગથી પીડાતા ૬૫ વર્ષના ભાઈ પત્ની સાથે આવતા. બે મહિનાની ગેરહાજરી બાદ એ મળવા આવ્યા ત્યારે, 'હું સુખદ સમાચાર લાવ્યો છું. પત્નીને બે મહિના પહેલાં સ્તન કેન્સર નિદાન થયું. ડોક્ટર કહેતા હતા કે રેડીએશનની સારવાર મોટી આડઅસર વિના ઝીલવાની એમની ક્ષમતા આશ્ચર્યજનક હતી. હવે સુધરી છે ને ડોક્ટરને સંતોષ છે. અમે બંને કાર્યક્રમમાં નિયમિત આવીશું.'

૪૭. નિવૃત્ત બેંક અધિકારી. ૬૩ વર્ષ : ૨૮ માર્ચ, ૧૯૯૬. હૃદયરોગનો હુમલો મનથી ભાંગી પડ્યા. પોતાનો વિશ્વાસ ડગી ગયો. કાર્યક્રમમાં મુલાકાત થઈ. ૫-૬ વખતની મુલાકાત અને શવાસન-ધ્યાનથી ચમત્કાર થયો. મનનો ડર ગયો. મનમાં વિશ્વાસ થયો, 'હું સંપૂર્ણ સ્વસ્થ છું. સ્વભાવમાં પરિવર્તન. જતું કરવાની વૃત્તિ થતી જાય છે. હૃદયરોગમાં જ નહીં, જીવવાની પદ્ધતિમાં પણ સારું પરિવર્તન આવે છે. લિપિડ પ્રોફાઇલ રિપોર્ટમાં એચ.ડી.એલ ની માત્રા વધી છે અને કોલેસ્ટેરોલ તેમ જ ટ્રાઇગ્લિસેરાઇડ્સની માત્રા ઘટી છે.'

૪૮. યુનિવર્સલ હીલિંગ પ્રોગ્રામ-અમદાવાદનો અભ્યાસ કરવા ફ્લોરિડા, અમેરિકાની સાઉથ ઈસ્ટર્ન યુનિવર્સિટીએ મેડિકલના વિદ્યાર્થી ડો. મુંજલ શ્રોફને ડિસેમ્બર, ૨૦૦૦માં અમદાવાદ મોકલ્યા. અભ્યાસ અર્થે તેમણે દર્દીઓનો રેકર્ડ તપાસ્યો. તે દરેકને મળ્યા, પૂછપરછ કરી અને દર્દ વિષેની છેલ્લી સ્થિતિ જાણી. તેમની સાથે શવાસન અને ધ્યાનમાં ભાગ લીધો. તેમનો રિપોર્ટ નીચે મુજબ છે:

યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમમાં આજપર્યંત હજારોની સંખ્યામાં હૃદયરોગના દર્દીઓએ ફાયદો અનુભવ્યો છે. જેમને હૃદયરોગનો

હુમલો થયો હોય કે જેમને કેવળ એન્જાઈના હોય તે સર્વેને સ્વાસ્થ્ય અને સુખાકારીનો નવો અનુભવ થયો છે.

હું અમેરિકાની ફ્લોરિડા યુનિવર્સિટીમાં ચોથા વર્ષમાં અભ્યાસ કરું છું. અમારા અભ્યાસક્રમના ભાગરૂપે યુનિવર્સિટી તરફથી યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમની સમજ કેળવવા અને તેમાં ભાગ લેવા હું ડિસેમ્બર ૨૦૦૦માં મળ્યો. મેં ઘણા દર્દીઓના મેડિકલ રેકર્ડ તપાસ્યા અને કાર્યક્રમમાં જોડાયા પહેલાંની અને પછીની તેમના હૃદયની સ્થિતિનો અભ્યાસ કર્યો. મેં જે જોયું અને રેકર્ડ ઉપરથી તારવ્યું તેનાથી ખાતરી થઈ કે કાર્યક્રમ હૃદયરોગ સામેની ઝુંબેશમાં ઘણો જ પ્રબળ અને અસરકારક ઉપાય છે.

દર્દીઓ જોકે મુખ્યત્વે હૃદયરોગના ઉપચાર માટે આવે છે પરંતુ તેમને થતો લાભ હૃદયરોગ પૂરતો સીમિત રહેતો નથી. તંદુરસ્તીના બીજા અનેક લાભ તેમને મળે છે. યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમ હૃદયરોગના કોઈ ખાસ પ્રકારના દર્દીઓ(પુરુષ-સ્ત્રી) માટે સીમિત નથી. અનેક પ્રકારના દર્દીઓ આ પ્રોગ્રામમાં ભાગ લે છે. ૩૦ વર્ષના યુવાન એન્જાઈનાના દર્દીથી માંડી વયોવૃદ્ધ દર્દી જેમને એકથી વધુ વખત હૃદયરોગનો હુમલો આવી ગયો છે અને જેમણે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ સર્જરી કરાવી હોય એવા વિવિધ પ્રકારના દર્દી ભાગ લે છે. મોટા ભાગના દર્દી મધ્યમ વર્ગમાંથી આવે છે. ઘણા દર્દીઓ પોતાના ફેમિલી ડોક્ટર અથવા હૃદયરોગના નિષ્ણાતની સલાહથી કાર્યક્રમમાં જોડાય છે. જ્યારે બીજા ભાગ લેનારાઓ અને મિત્રોની સલાહથી આવે છે. પ્રોગ્રામમાં જોડાનાર કેટલાક દર્દી એવા છે કે જેમને એમના ડોક્ટરોએ ગંભીર રીતે માંદા લેખ્યા છે અને સર્જિકલ ટ્રીટમેન્ટ માટે પણ તેમને અયોગ્ય ગણ્યા છે. પ્રોગ્રામમાં ભાગ લેવાનો કોઈ ખાસ ખર્ચ નથી. તેથી જેમને ખર્ચ ન પોસાય એવા દર્દીઓ પણ લાભ લે છે.

કાર્યક્રમની અસરો : ફરિયાદોવાળા દર્દીઓ અને તંદુરસ્ત દર્દીઓના સાન્નિધ્યમાં અને તંદુરસ્તી બક્ષતા વાતાવરણમાં બીજા દર્દીઓ સાથે વિચારવિનિમય થતો રહે છે. અન્ય હૃદયરોગના દર્દીને તેઓ કેવા સક્રિય છે તે જોવું અને તેમની તંદુરસ્તીની વાત જાણવી તે દેખીતી લાભદાયી વાત છે. અવારનવાર મુલાકાતોથી દર્દીની એકલતા દૂર થાય ને રોગનો ભય ઘટે છે. જીવનની ગુણવત્તા સુધરે છે. દર્દીની એકલતા અને દર્દનો ભય ઘટતાં તેઓને પોતાની જાતની સંભાળ લેવા નવી પ્રેરણા મળે છે અને પોતાના ડોક્ટરને સારવારમાં અને તેમની ભલામણોમાં હોંશથી સહકાર આપે છે.

એકલતાની ભાવના અને રોગનો ભય દૂર થવા ઉપરાંત દર્દીને જીવનપદ્ધતિ બદલવા ઘણી પ્રેરણા અને શક્તિ મળે છે. તમાકુ ખાવાની અને ધૂમ્રપાનની ટેવવાળા ઘણા યુવાનો તે છોડવા પ્રોત્સાહિત થાય છે અને નવી ટેવો સાથે પોતાના ડોક્ટર પાસે પાછા જાય છે. માંસાહારી દર્દીઓ શાકાહારી બનવા અને ચરબીરહિત ખોરાક માટે ઈચ્છા દર્શાવે છે. યુનિવર્સલ હીલિંગ પ્રોગ્રામ કેવળ હૃદયની ક્ષમતા વધારવાનો કાર્યક્રમ નથી પણ વાસ્તવમાં સમગ્ર રીતે વ્યક્તિને નવી તંદુરસ્તી બક્ષે એવો કાર્યક્રમ છે. તે ભાગ લેનારાઓની આંતરિક શક્તિનો વિકાસ કરે છે. તેથી તેમનામાં તંદુરસ્ત બનવાની જન્મજાત શક્તિ પડેલી છે તેમાં વિશ્વાસ વધે છે.

આવા બધા લાભોનું માપ કાઢવું મુશ્કેલ છે. પણ કાર્યક્રમની દર્દીઓના હૃદયની કામગીરી ઉપર સીધી અને વિધેયક અસર થાય છે. એન્જાઈના હોય તેમને છાતીના દુખાવામાં ઘટાડો થાય છે અને તેમની કામગીરી સુધરે છે. તેઓ દુખાવા વગર લાંબું ચાલી શકે છે. એક વખત જે કામ કરવાની મના હતી તે કામ હવે સહેલાઈથી કરી શકે છે. વધુ દર્દીના ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતા (LVEF) અચૂક વધે છે. કેટલાક દર્દીઓની ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતા એક વર્ષ પછી બમણી થઈ છે, અને થેલિયમ સ્કેનમાં હૃદયની ક્ષમતા વધતી જોવા મળે છે, એનાથી પણ વધુ આશાસ્પદ વાત એ છે કે ઘણા ભાગ લેનારાઓનું ઉપકારક કોલેસ્ટરોલ(HDL) વધવા સાથે હાનિકારક કોલેસ્ટરોલ(LDL)માં ઘટાડો નોંધાયો છે. આ ફાયદાઓ અગત્યના છે કારણ કે ઘણાં ઓછાં ઔષધો આવી આડઅસર વિના સંતોષજનક પરિણામ લાવી શકે છે, ખાસ કરીને HDL કોલેસ્ટરોલની બાબતમાં આ ઘણું સાચું છે.

સૌથી હેરત પમાડે તેવી ઘટના એ છે કે કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારા દર્દીઓ મૃત્યુ અને રોગના ભયની માનસિક તાણમાંથી મુક્ત થાય છે. એ ભય હૃદયરોગના દર્દીઓમાં અગત્યનો માનસિક બોજ રહ્યો છે. જે દર્દીઓમાં હૃદયરોગનું કૌટુંબિક વલણ હોય છે તેવા દર્દીઓ પણ હતાશા અને ભય જે સામાન્ય છે તે વિના ભયરહિત ગુણવત્તાભર્યું જીવન જીવે છે.

વૈજ્ઞાનિક માહિતી : કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારા લગભગ સો દર્દીને મેં વિસ્તૃતપણે તપાસ્યા; હૃદયની ક્ષમતામાં નોંધપાત્ર સુધારો, લિપિડની પેટર્નમાં સુધારો અને બીજાં જોખમી પરિબલોની તીવ્રતામાં ઘણો ઘટાડો નોંધ્યો. લાંબા ગાળાનો અતિ મહત્વનો સુધારો લિપિડમાં જોયો. દર્દીમાં LDL ૧૪-૧૮% ઘટ્યું, કેટલાક દર્દીમાં ૨૮-૩૩% ઘટાડો થયો. LDL કોલેસ્ટરોલમાં આવા ઘટાડાની નોંધ લેવી રહી. કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારમાં ઉપકારક કોલેસ્ટરોલ વધ્યું. સરેરાશ HDL માં ૧૫-૨૦% વૃદ્ધિ દેખાઈ અને કેટલાકમાં ૩૫% વધ્યું. લિપિડ પ્રોફાઈલમાં આ અગત્યના સુધારા લેખાય તે હાલ વપરાતી લિપિટ ઘટાડનારી દવાઓથી ખાસ કરીને HDL મા શક્ય નથી.

જે દર્દીઓએ એક વર્ષથી વધુ ભાગ લીધો તેમના ૨-ડી ઈકોમાં સરેરાશ ૨૧% ઈજેક્શન ફેક્શન (LVEF) વધ્યું અને કેટલાકમાં એ સુધારો ૪૦% જણાયો. આ સુધારો થતાં દર્દીના જીવનની ગુણવત્તા પર સારી અસર થઈ.

આમ આ બધાં માપી શકાય તેવાં લક્ષણો યુનિવર્સલ હીલિંગ પ્રોગ્રામની મહત્તા દર્શાવે છે. કાર્યક્રમથી થતા બીજા ફાયદાઓ વૈજ્ઞાનિક પદ્ધતિએ મૂલવવા મુશ્કેલ બને; જેવા કે બાયપાસ કરાવેલ દર્દીઓના ડિપ્રેશનમાં ઘટાડો, મૃત્યુનો ભય ઓછો થવો અને બીજી રીતે તંદુરસ્તીનો અહેસાસ થવો. આ બધા ન માપી શકાય તેવા ફાયદાઓ બીજા સમજી શકાય એવા ફાયદાઓની પુષ્ટિ કરે છે.

કાર્યક્રમમાં ૩૦ દર્દીઓ એવા છે કે તેમને બાયપાસ સર્જરીની સલાહ હતી પણ એમણે બાયપાસ સર્જરી કરાવી નથી. એમાંના ૨૯ દર્દીઓ એમ કહે છે કે અમને હવે કદી બાયપાસની જરૂર પડશે નહીં કારણ કે એમને જે સ્ફૂર્તિ વર્તાય છે એ પરથી એવું લાગે છે કે નવી ધમનીઓ ઊગીને એમના હૃદયને પૂરતું લોહી મળી રહે છે. એમના શબ્દોમાં કહીએ તો જાણે કે એમની કુદરતી બાયપાસ થઈ ચૂકી છે.

આ ઉદાહરણો અને તારણોના વૈજ્ઞાનિક આધારો છે. આજ સુધીમાં લગભગ ૭,૦૦૦ વ્યક્તિઓએ આ કાર્યક્રમનો લાભ લીધો છે. અનેક વ્યક્તિઓએ અમારાં પુસ્તકો અને કેસેટથી કાર્યક્રમ ચાલુ રાખ્યો છે અને એથી એમને લાભ થયો છે; એન્જાઈનાનું દર્દ ઘટી ગયું છે. સર્જરી અનિવાર્ય લાગતી નથી. કોલેસ્ટરોલ ઘટ્યું છે અને મૃત્યુનો ભય ટળી ગયો છે એવા પ્રતિભાવો પત્રો દ્વારા પણ આપ્યા છે.

૪૯. કાર્યક્રમમાં નિયમિત આવતાં દર્દીઓમાંથી ૧૧૩ દર્દીઓનો પ્રતિભાવ એક પ્રશ્નોત્તરી દ્વારા મેળવી ને ભેગા મળી ચર્ચા કરી, એટલું જ નહીં પણ જે દર્દીઓને ઘણી તકલીફ હતી, બાયપાસ સર્જરીની સલાહ મળી હતી, તેવા દર્દીઓની પત્નીઓની સાથે પણ ચર્ચા કરી. જે પ્રતિભાવ સાંપડ્યો તે અદ્ભુત હતો.

પત્નીઓએ કહ્યું, ‘ઘરમાં નવો આહાર કુટુંબના બધા સભ્યોએ આનંદથી વધાવી લીધો છે અને નવો આહાર અમે સૌ માણતા થયા છીએ.’ લગભગ દરેકે એવું કહ્યું કે દર્દીના સ્વભાવની ઉગ્રતા અડધોઅડધ ઓછી થઈ છે.

દર્દનો ભય તો જાણે ગાયબ થઈ ગયો છે પણ જરૂરી સાવચેતી અને દવાઓ નિયમિત લેવાય છે. ધ્યાન, શવાસન અને ચાલવાનું સૌ નિયમિત રીતે કરે છે અને સૌની સુખ સંપત્તિમાં પણ વધારો થયો છે.

લગભગ બધાને જ એમની શારીરિક સ્થિતિમાં સારો એવો સુધારો લાગ્યો; જેમ કે છાતીનો દુઃખાવો ઘટ્યો, દવાની માત્રા પણ ઘટી, ટ્રેડમીલ ટેસ્ટ સુધાર્યો, લગભગ ૮૦%માં એમના રોજબરોજની ઘટનાઓના પ્રતિભાવો આશ્ચર્યજનક રીતે તંદુરસ્ત બન્યા. સ્વભાવમાંથી આવેગ અને ક્રોધ ઓછા થયા. સામા પક્ષનું દષ્ટિબિંદુ સમજવા માટે સહકારની અને સમભાવની લાગણીઓ માટે પણ એમણે અનુમોદન આપ્યું. રોગ પ્રત્યેનું વલણ, ખાસ કરીને એકાએક મરવાનો ભય, દવા અને સર્જરીના ખર્ચની ચિંતા, એ બધું ઓછું થયું. એક અજબ વિશ્વાસ, શ્રદ્ધા અને નિર્ભયતાની લાગણી એ પ્રગટી. એમાંના ત્રીસને તો બાયપાસની સલાહ આવી હતી તેમાંથી ઓગણત્રીસ જણા હવે બાયપાસ સર્જરીની ક્યારેય જરૂર નહીં પડે એવો વિશ્વાસ ધરાવતા થયા.

ત્રીસ દર્દીઓ જેમણે બાયપાસ કરાવી હતી તેમાંના વીસને આ કાર્યક્રમમાં દાખલ થયા ત્યારે ફરીથી છાતીમાં દુઃખાવો શરૂ થયો અને ટ્રેડમીલ ટેસ્ટ પોઝિટિવ આવતાં ફરી સર્જરી કરાવવી પડે એવો ભય હતો તે ભય પણ આ કાર્યક્રમમાં ભાગ લેવાથી દૂર થયો. આ અભ્યાસથી પ્રતીતિ થઈ કે કાર્યક્રમની મનોવૈજ્ઞાનિક અને આધ્યાત્મિક પાસાંઓ ઉપર બહુ સુંદર અસર થાય છે.

૫૦. યુનિવર્સલ હીલિંગ પ્રોગ્રામને એડિન્બરોની રોયલ કોલેજ ઓફ ફિઝિશિયને અને અમેરિકાની ડ્યૂક યુનિવર્સિટીએ વધાવ્યો છે. ભારતીય ઉપખંડની વ્યક્તિઓ જેમના લોહીમાં લાયપોપ્રોટીન એ અને હોમોસિસ્ટીન વારસાગત રીતે વધુ હોય છે તેવી વ્યક્તિઓએ આ કાર્યક્રમથી ફાયદો અનુભવ્યો છે. હૃદયરોગ માટે આ બન્ને જોખમી પરિબલો તાજેતરમાં ઓળખાયાં છે. આમ યુનિવર્સલ હીલિંગ પ્રોગ્રામ કોરોનરી હૃદયરોગ માટેની ઉપચારની ઝુંબેશમાં અગત્યનું શસ્ત્ર બની રહે છે.

વિદેશના અનુભવો

૧. નોર્થ કેરોલીનાની ડ્યુક યુનિવર્સિટીના મેડિકલ સેન્ટરમાં ‘રાઈશ હાઉસ’માં ૭ જૂન ૧૯૮૪ એ યુનિવર્સલ હીલિંગ કાર્યક્રમ વિશે વાત કરવાનો મોકો મળ્યો.

૧૯૪૪માં પ્રસિદ્ધ અમેરિકન ડૉ. કેમ્બરે અમેરિકન મેડિકલ એસોશિયેશન સમક્ષ પર હૃદયરોગના દર્દીઓ(હૃદય પહોળું, આખે શરીરે સોજા, આયુષ્ય મહિનાઓમાં ગણી શકાય/) ને મીઠા વિનાના ભાત ને હળોની ખોરાક આપી સાજા કર્યાનો અહેવાલ હતો તેની ૫૦મી વરસગાંઠ ઉજવવા વ્યાખ્યાનમાળા ગોઠવાઈ હતી. મારા વક્તવ્યને અંતે આગલી હરોળમાં બેઠેલી એક ૮૪ વર્ષના બહેને સવાલ કર્યો, “ડોક્ટર, મારે ૧૨૫ વર્ષ જીવવું છે તો ધ્યાન કેવી રીતે ઉપયોગી થઈ પડે એ સમજાવશો!” તે ક્ષણે મને જે સ્ફૂર્યું તે કહ્યું, “મિસિસ વિલિયમ, આ જ ક્ષણે આપણે આ સુંદર વાતાવરણમાં એકબીજા સાથે છીએ અને એકબીજાની વાત માણીએ છીએ. એ ક્ષણ જ શાશ્વત છે. ધ્યાન આપણને એ જ અનુભૂતિ કરાવે છે. મરણનો તો કોઈ સવાલ જ ઊભો નથી.”

પંદર મિનિટ દરમિયાન કેટલી વાર ‘હું’, ‘મેં’, ‘મારું’, એ શબ્દો ઉચ્ચાર્યા એ નોંધ લીધી. પંદર વરસ સુધી એ દર્દીઓનો રેકર્ડ રાખ્યો. જે વ્યક્તિઓએ ‘હું’, ‘મેં’, ‘મારું’ એ શબ્દોનો ઉપયોગ વધુ કર્યો તેમને હાર્ટએટેક થવાની શક્યતા વધુ જણાઈ!

૩. હૃદયરોગના અમેરિકન યુવા નિષ્ણાતોને મળવાનું થયું. આ ડોક્ટરો સરેરાશ એક કલાકના, એન્જિયોગ્રાફી/એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરી બે હજાર ડોલર કમાતા. જ્યારે આ કાર્યક્રમમાં કલાકના માંડ ત્રણસો ડોલર જ મળે. આમ છતાં યુનિવર્સલ હીલિંગ જેવા કાર્યક્રમ માટે અઠવાડિયાના છથી આઠ કલાક આપવા તેઓ તૈયાર હતા.

મેં પૂછ્યું, ‘આમ કરવામાં કયું આકર્ષણ છે?’

‘એન્જિયોગ્રાફી/એન્જિયોપ્લાસ્ટીથી કલાકના માત્ર બે જ દરદીને મદદ કરી શકાય! જ્યારે આ કાર્યક્રમથી કલાકમાં ૨૦ દર્દીઓને વધુ અસરકારક રીતે મદદ કરી શકાય!’

૪. શિકાગોમાં એક યુવા ભારતીય હૃદયરોગ નિષ્ણાત ભારતીયમાં વધતા જતા હૃદયરોગ વિશે અભ્યાસ કરે છે. સંશોધને એમને પ્રેર્યા છે કે હૃદયરોગનું વધતું જતું પ્રમાણ વધતી જતી એકલતાપણાને લીધે છે. આ એકલતાને લીધે તેઓ વધુ ને વધુ ધૂમ્રપાન, મદ્યપાન, ચરબીયુક્ત ખોરાક વગેરે લે છે. ઈંગ્લેન્ડ-લેસ્ટરમાં પણ ૩૫ વરસથી નીચેના અનેક ભારતીય યુવાનો હૃદયરોગથી પીડાય છે.

૫. લોસ એન્જેલસમાં 'લોન્જિવિટી સેન્ટર'ના ડૉ.રોબર્ટ પ્રિટિકને એમના કાર્યક્રમમાં ભાગ લેતા એક દર્દીની વાત; એ કાર્યક્રમમાં જોડાયો ત્યારે ડાબી કોરોનરી ધમની (એલ.એ.ડી.) ૮૦ ટકા બંધ હતી. એક વર્ષ પછી માત્ર ૩૦ ટકા બ્લોક રહ્યો! દરદી બિલકુલ સ્વસ્થ પણ છ માસ પછી એણે પુષ્કળ ખાધું અને પછી એકાએક આવેશમાં આવતા છાતીમાં અસહ્ય દુખાવો ને હૃદયરોગ હુમલો! વધુ પડતો ચરબીવાળો ખોરાક ને અત્યંત કોપથી સામાન્ય ધમનીઓ એકાએક સંકોચાતાં અને લોહીનો ગદ્દો બાઝતાં વાર ન લાગે.

૬. કોરોનરી હૃદયરોગની સારવારમાં વીસ વર્ષમાં બાયપાસ સર્જરી અને એન્જિયોપ્લાસ્ટીના ઉપચારો થયા તેનું તારણ કાઢતો એક લેખ રોયલ કોલેજ ઓફ ફિઝિશિયન્સ, એડિનબરોના જર્નલમાં પ્રસિદ્ધ થયો;

(૧) સી.એ.એસ.એસ. (કોરોનરી આર્ટરી સર્જિકલ સ્ટડી) અમેરિકાના આ અભ્યાસે સ્પષ્ટ નિર્દેશ આપ્યો છે કે સર્જરી કરવાનો નિર્ણય કર્યો હોય તો જ કોરોનરી એન્જિયોગ્રાફી જરૂરી છે. કેવળ નિદાન માટે એ જરૂરી નથી.

(૨) કેવળ નિદાન માટે એન્જિયોગ્રાફી કરે છે ત્યારે ધમનીમાં દેખાતા અવરોધો નિરર્થક ચિંતાનું કારણ બને છે. આવા અવરોધો જોઈ કોઈ ડોક્ટર એવું પણ સમજી બેસે છે કે આવા અવરોધોને લઈને એનો દર્દી જાણે જવાળામુખી ઉપર બેઠો છે.

(૩) એન્જિયોગ્રામમાં ત્રણેત્રણ નળીઓ અવરોધાયેલી હોય તેમ છતાં જો ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતા સામાન્ય હોય, બેત્રણ કિ.મિ દુખાવા વિના ચાલી શકતી હોય તો તે વ્યક્તિ સર્જરી કરતાં મેડિકલ સારવાર ચાલુ રાખે એ જ વધુ ઈચ્છનીય છે.

(૪) વૈજ્ઞાનિક સત્ય એ છે કે ધમનીમાં લોહીનો ગદ્દો જામી જવાથી થતો હૃદયરોગનો હુમલો જે ધમનીઓ ઘણી જ (૮૦ થી ૯૫%) અવરોધાયેલી છે તેમાં નહીં પરંતુ જે ધમનીઓ પચાસ ટકા કે ઓછી અવરોધાયેલી છે તેમાં થાય છે.

(૪) ઘણી જ અવરોધાયેલી ધમનીઓ ધીમેધીમે ૧૦૦% અવરોધાય તોપણ દર્દીને કોઈ તકલીફ પડતી નથી કારણ કે અવરોધાયેલી ધમનીની આજુબાજુ નવી ધમનીઓ ફૂટીને લોહીનું પરિભ્રમણ ચાલુ રહે છે. આને કોલેટરલ સર્ક્યુલેશન કહે છે.

(૫) દુખાવો ન થાય છતાં ધમનીમાં પ્રવાહ ઓછો થયો હોય તેવાં ચિત્તો હોલ્ટર મોનીટર દ્વારા ચોવીસ કલાક સુધી લીધેલા કાર્ડિયોગ્રામમાં જણાય તે અંગે પણ એક અભ્યાસમાં એવું સમજાયું છે કે આ જાતનો દુખાવા વગરનો એન્જાઈના (સાઈલન્ટ ઈસ્થિમિયા) એ ખરેખર હૃદયને હાનિકર્તા નથી. એથી ઊલટું, આવા કિસ્સાઓમાં હૃદયના સ્નાયુ લોહી ઓછું મળવાની સ્થિતિથી ટેવાઈ જાય છે. એટલે, ભવિષ્યમાં જો લોહીનો પુરવઠો એકાએક ઘણો ઓછો થઈ જાય તો હૃદય એને સારી રીતે સહન કરી લઈ શકે છે અને 'ઈસ્થિમિક કન્ડિશનિંગ' તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

(૬) મુખ્ય ડાબી ધમની ઘણી જ અવરોધાઈ હોય અને દર્દીને એન્જાઈના અસહ્ય હોય તેવા દર્દીએ સર્જરીનો આશ્રય લેવો જોઈએ. જોકે કેટલાક દર્દીઓમાં ડાબી મુખ્ય ધમની અવરોધાઈ હોવા છતાં એન્જાઈના બહુ ન હોય અને દર્દી સર્જરી ન કરાવે તો હૃદયરોગ હુમલો થવાની અને મૃત્યુ પામવાની શક્યતા ૧.૩ ટકા જેટલી છે. જે બીજા કોરોનરી રોગના દર્દીઓ કરતાં વધુ નથી. જેમની મુખ્ય ડાબી ધમની સિવાયની એક કે બે ધમનીઓ અવરોધાઈ છે તેમને માટે દસ વર્ષ પછી મૃત્યુની શક્યતા ૦% છે.

(૭) મોટાભાગના હૃદયરોગ દર્દીઓ નાઈટ્રેટ્સ, બીટાબ્લોકર, એસ્પિરિન અને પ્રચલિત એઈસ ઈન્હીબીટર લેવાથી ઘણું લાંબું ને કાર્યરત જીવન જીવે છે.

(૮) હૃદયરોગના દર્દીને બે સંજોગોમાં સર્જરી આશીર્વાદરૂપ થઈ પડે; (૧) વ્યક્તિને ઘનિષ્ટ સારવાર છતાં ડગલે ને પગલે એન્જાઈના થતો હોય ત્યારે. (૨) દર્દીની ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતા ઓછી થઈ હોય અને ડાબા અને જમણા ક્ષેપકની વચ્ચેના પડદામાં કાણું પડ્યું હોય કે માઈટ્રલ વાલ્વની ક્ષમતા ઘટી હોય (માઈટ્રલ લીક) ત્યારે આવા દર્દીઓ માટે સર્જરી જરૂર વિચારી શકાય.

એલોપથી અને વૈકલ્પિક ઉપચાર : કોરોનરી હૃદયરોગની ચિકિત્સામાં મતમતાંતર રહેવાના. આથી સારવારમાં ડોક્ટર અને દર્દીન પરસ્પર સંબંધો અને એકબીજામાં મુકાતો વિશ્વાસ પણ માહત્વાન ભાગ ભજવે છે.

એલોપથીમાં રોગનો સચોટ ઉપચાર ન હોય ત્યારે બીજી ઉપચાર પદ્ધતિઓ પોતાનો ઉપચાર અસરકારક છે તેવો દાવો કરે છે. આવો દાવો શરીરશાસ્ત્રનો નિષ્ણાત ચિકિત્સક સંશોધનના આધારે કરતો હોય અને દર્દીઓ એનો આશરો લે એમાં ખોટું પણ નથી. પણ આવી જાહેરાતથી ખૂબ મોટો દાવો કરનારા ઘણી વાર દર્દીને અજાણતાં પણ નુકસાન કરે છે એવું જોવા મળ્યું છે.

આજ સુધી રોગને કેવળ શારીરિક માની દવા, સર્જરી, કસરત, આહારનિયમનના ઉપચારો કર્યાં. કોરોનરી હૃદયરોગ ઉપર માનસિક અને આધ્યાત્મિક પાસાંઓની ગાઢી અસર થાય છે એ નિર્વિવાદ વાત છે. શવાસન, ધ્યાન, પ્રત્યક્ષીકરણ અને સ્વસૂચનો કોરોનરી ધમનીઓને સાજી રાખવામાં અને લોહીને પાતળું રાખવામાં તેમ જ ગંઠાતું અટકાવવામાં મદદ કરે છે. આ પ્રક્રિયાઓની અસર આખા શરીરતંત્ર પર પડે છે અને રોગપ્રતિકારક શક્તિ વધતાં પેપ્ટિક અલ્સર, ચામડીના રોગો, સંધિવા અને બીજાં કેટલાય જટિલ રોગોમાં દર્દી રાહત અનુભવે છે. કેન્સરમાં પણ રાહત થાય છે. ખાસ કરીને દર્દી રેડીએશન થેરપી વધુ સરળ રીતે સહન કરી શકે છે. બધી જ પદ્ધતિઓ દર્દીના ભલા માટે છે. અલગ અલગ રીતે બધી પદ્ધતિઓની વિશિષ્ટતા છે તેમ જ દરેકની મર્યાદા પણ છે.

ડૉ. ડીન ઓર્નિશ કાર્યક્રમ

પશ્ચિમની દુનિયા ને વિકસતા દેશોમાં પણ કોરોનરી હૃદયરોગ મૃત્યુ ભયજનક રીતે વધી રહ્યો છે; કારણ બેઠાડુ જીવન, વધુ પડતી ચરબીવાળો ખોરાક, લોહીનું ઊંચું દબાણ, મધુપ્રમેહ, ધૂમ્રપાન, મદિરાપાન, કોલેસ્ટેરોલનું ઊંચું પ્રમાણ અને વંશપરંપરાગત વલણ માનવામાં આવે છે. પરંતુ કોરોનરી હૃદયરોગના ૫૦ ટકાથી પણ વધુ દર્દીઓમાં ઉપર જણાવેલાં કારણો હોતાં નથી! જાણીતાં જોખમી પરિબળોનું નિયંત્રણ કોરોનરી હૃદયરોગને આગળ વધતો હંમેશાં અટકાવી શકતું નથી. ૩૦ વરસની વ્યક્તિને હાર્ટ એટેક થયો. એન્જિયોગ્રાફી બિલકુલ નોર્મલ! એટલે કે હૃદયરોગ હુમલા માટે ધમનીઓમાં હંમેશ અવરોધ જ હોય એવું જરૂરી નથી. ધમની એકાએક સ્પાઝમ આવવાથી સંકોચાય તોપણ એટેક આવી શકે. ધમનીઓનું કેટલા ટકા અવરોધવાનું નિદાન અને વધુ અવરોધ હોય તો વધુ નુકસાનકારક એવું સીધુંસાદું ગણિત કોરોનરી હૃદયરોગને સમજવા માટે પૂરતું નથી.

હૃદયરોગ મટાડવાના વિષયમાં વિશિષ્ટ સંશોધન કરનાર અને એ વિષયનાં ત્રણ પુસ્તકોના લેખક ડૉ. ડીન ઓર્નિશનું સંશોધન છે; શાકાહારી આહાર, ધ્યાન અને વ્યાયામ. અમેરિકાના જે દર્દીઓ બાયપાસ ઓપરેશન કરાવવા માંગતા ન હતા. એવા વ્યક્તિઓએ કાર્યક્રમ સ્વીકાર્યો એમનો હૃદયરોગ કાબૂમાં આવ્યો એટલું જ નહીં પણ ઘણા દર્દીઓનો રોગ મટવા માંડ્યો હતો. કાર્યક્રમને અનુસરવાની ચીવટના પ્રમાણમાં રોગ મટતો હતો. એમની શોધનાં પરિણામોથી તબીબી જગત ચોકી ગયું હતું. જોખમી પરિબળોના નિયંત્રણ સાથે ડૉ. ડીન ઓર્નિશના શવાસન, ધ્યાન, પ્રત્યક્ષીકરણ (visualisation) અને સમૂહસંવાદના પાયાના તણાવ-પ્રબંધના કાર્યક્રમને (in depth stress management) જોડતાં સુંદર વિસ્મયકારક પરિણામો આવ્યાં.

મનુષ્યોમાં ચેતનાનું એક વિશિષ્ટ લક્ષણ છે જે જગતનાં અન્ય પ્રાણીઓથી ભિન્ન છે. તે આપણો નિજી ગુણ છે. વનસ્પતિના છોડમાં જીવન છે, પ્રાણીમાં પણ જીવન છે. તેની સાથેસાથે પ્રાણીમાં ચેતના(cornsciousness) છે. પરંતુ મનુષ્યોમાં જીવન અને ચેતના સાથે એક વિશિષ્ટ પ્રકારની ચેતના(self awareness) છે. આપણે ઈચ્છીએ તે રીતે ચેતનાને કેન્દ્રિત કરવા સક્ષમ છીએ. સમયનો ઘણો મોટો ભાગ આપણી ચેતના મનની બધી બાબતો પર કેન્દ્રિત થયેલી રહે છે. તણાવને લીધે થતા મોટા ભાગના રોગોનું કારણ સરી જતા સમયનો પ્રભાવ છે. ધ્યાન દરમિયાન જ્યારે વ્યક્તિ બેસીને અથવા તો જમીન ઉપર પડી રહીને શરીરની આરામદાયક સ્થિતિ ધારણ કરી આંખો બંધ કરે છે અને ચેતનાને શ્વસનની પ્રક્રિયા ઉપર લાવે છે ત્યારે તે પોતાના શ્વસન સાથે લીન થાય છે અને સમસ્ત વિશ્વ સાથે એકત્વની લાગણી અનુભવે છે. વળી તેને શાશ્વત વર્તમાનનો અનુભવ થાય છે.

૧. પરમ તત્ત્વનું પ્રતિપાદન માત્ર વેદ અને શાસ્ત્રોએ નહીં પરંતુ આધુનિક ભૌતિકશાસ્ત્રોએ પણ કર્યું છે, તે પરમ તત્ત્વની પણ અનુભૂતિ થાય છે. આ અનુભૂતિ ધ્યાનની ફળશ્રુતિ છે અને તે સમગ્ર સ્વાસ્થ્યની પુનઃ પ્રાપ્તિનું કારણ છે. વળી તેનાથી જીવનશૈલીમાં પરિવર્તન આવે છે અને વ્યક્તિ શાકાહારી અને મધ્યત્યાગી બને છે.

૨. ઓછી ચરબીવાળો નિરામિષ આહાર, હળવી કસરતો, શવાસન, ધ્યાન અને સમૂહસંવાદનો કાર્યક્રમ. ડૉ. ડીન ઓર્નિશના આ પ્રકારના કાર્યક્રમને અમેરિકાની સુપ્રસિદ્ધ વીમાકંપનીએ કોરોનરી હૃદયરોગની સારવાર માટે માન્ય રાખેલ છે.

૩. કોરોનરી હૃદયરોગની જટિલ સમસ્યાઓના ઉકેલ માટે નવો પ્રકાશ ફેંકે છે. માનવજાતને આવરી લેતા આ રોગ માટે સરળ અને બિનખર્ચાળ અભિગમની અત્યંત આવશ્યકતા છે; લગભગ ચરબીરહિત શાકાહાર, પ્રતિદિન ૪૫ મિનિટ ચાલવું, તમાકુ-દારૂનો ત્યાગ ને મધુપ્રમેહ તથા લોહીના ઊંચા દબાણની સારવાર. કોલેસ્ટેરોલને ઘટાડવા આજ સુધીની બધી દવાઓ તેની આડઅસરોથી બહુ ઉપયોગમાં આવી નથી.

૪. કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારી વ્યક્તિઓને તેમની જીવનશૈલીમાં પરિવર્તન લાવવામાં કાર્યક્રમ અભ્યાસ મદદ કરે છે અન્યથા આ પરિવર્તન અમેરિકનો માટે અત્યંત કઠિન છે. વિશેષમાં શાકાહારી થવાથી અને તમાકુ-મદિશને તિલાંજલિ આપવાથી ધ્યાનની ગુણવત્તામાં સુધારો થયો. સમગ્ર વિશ્વ સાથે એકાત્મતાની ભાવના તથા શાશ્વત વર્તમાનનો અનુભવ ધ્યાન ધરનાર વ્યક્તિના વ્યવહારમાં પણ પરિવર્તન લાવે છે. આ પરિવર્તનો પરોપકારી લક્ષણવાળાં છે.

૫. કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનારા કેટલાક દર્દીઓમાં કોરોનરી ધમનીઓમાં એથરોસ્કલેરોસિસને લીધે જામેલી ચરબીમાં પણ ઘટાડો થયો છે એટલે કે એથરોસ્કલેરોસિસની પ્રક્રિયા ઊલટાઈ છે. કોરોનરી હૃદયરોગની સારવારમાં આ એક ઘણું જ અગત્યનું સોપાન છે.

૬. નિઃસ્વાર્થભાવે કરેલું પરોપકારી કામ હૃદયની રક્તવાહિનીઓને ખુલ્લી કરે છે, જ્યારે નર્ચો સ્વાર્થ, વેરવૃત્તિ અને નિંદાત્મક વલણ હૃદયની રક્તવાહિનીઓ માટે ઝેર છે. રક્તવાહિનીઓ સંકોચાય છે. ડૉ. ડીન ઓર્નિશે પોસિટ્રોન એમિસન ટોમોગ્રાફી(PET-SCAN) ની મદદથી જોયું કે નિઃસ્વાર્થ ભાવે કરેલું પરોપકારી કાર્ય હૃદયની રક્તવાહિનીઓને ખુલ્લી કરે છે, જ્યારે નરી સ્વાર્થવૃત્તિ, વેરવૃત્તિ, ક્રોધ અને નિંદાત્મક વલણથી હૃદય રક્તવાહિની સંકોચાય છે. આથી સાંકડી થયેલી રક્તવાહિની ફરીથી પહોળી થાય છે.

કોરોનરી હૃદયરોગના ૪૬ દર્દીઓને બે સરખા ભાગે વહેંચવામાં આવ્યાં. એક જૂથને શવાસન, ધ્યાન અને પ્રત્યક્ષીકરણ શિખવાડવામાં આવ્યું. બધા જ દર્દીઓને બીજી સારવાર અને સલાહસૂચનો સરખાં આપવામાં આવ્યાં. ૨૪ દિવસ પછી જે જૂથને સ્ટ્રેસ મેનેજમેન્ટ

શિખવાડવામાં આવેલ તેનામાં નોંધપાત્ર સુધારો જણાયો. હૃદયના ડાબા ક્ષેપકની ક્ષમતામાં સુધારો થવાથી કાર્યક્ષમતા ૫૫ ટકા સુધરી, કોલેસ્ટેરોલ ૨૦% ઘટ્યું અને એન્જાઈનાના હુમલા ૮૦ ટકા ઘટ્યા હતા.

૭. જીવન દરમિયાન મગજના અગ્રભાગમાંથી સામાન્ય રીતે બીટા તરંગો ઉત્પન્ન થતા હોય છે પણ શવાસન-ધ્યાનથી આલ્ફા તરંગો ઉત્પન્ન થાય છે, જે સ્વાસ્થ્યપ્રદ સાવોનું ઉત્પાદન વધારી શરીરને તંદુરસ્તી બક્ષે છે. ભય-ચિંતાના સ્થાને સલામતી ભાવના અને આત્મવિશ્વાસ આવે છે. આ કાર્યક્રમમાં શીખવાતા ધ્યાનના અભ્યાસના લીધે મહત્વપૂર્ણ સર્વાંગી લાભ પ્રાપ્ત થાય છે; સ્વામી વિવેકાનંદ 'રાજયોગ' વિશે સમજાવે છે: 'ધ્યાનમાં વ્યક્તિ અનુભવે છે કે હવે એ કદી ચિંતિત બનશે નહીં, કદી દુઃખી થશે નહીં. એક શાશ્વત શક્તિનો અનુભવ થાય છે. મૃત્યુનો ભય ટળે છે. વ્યક્તિને જ્યારે અનુભૂતિ થાય છે કે તે પરિપૂર્ણ છે, ત્યારે તેની વ્યર્થ ઈચ્છાઓ નાશ પામે છે અને રોજિંદા જીવનમાં શાંતિ અનુભવે છે.' જે રીતે વિજ્ઞાન પ્રત્યે રસ દાખવો તે જ રીતે ધ્યાન વિજ્ઞાન પ્રત્યે પણ અભિગમ રાખવાથી ચિંતામાંથી મુક્ત થશો. ડૉ. ઓર્નિશે તેમના શવાસન-ધ્યાન કાર્યક્રમમાં સ્વામી વિવેકાનંદની આ ઉક્તિઓ ચરિતાર્થ કરી બતાવી છે.

૮. ડૉ. ડીન ઓર્નિશ: એક ૭૨ વરસના દર્દીને હાર્ટએટેક પછી બાયપાસ સર્જરીની સલાહ મળેલી. એન્જિયોગ્રાફીમાં ઘણા બ્લોક હતા. એમણે બાયપાસ સર્જરી કરાવવાને બદલે ડૉ. ડીન ઓર્નિશના કાર્યક્રમમાં જવા વિચાર્યું. તે શાકાહારી બન્યા, દરરોજ પાંચ કિ.મિ. ચાલવાનું શરૂ કર્યું, આલ્કોહોલ છોડી દીધો. એમને સારું લાગ્યું. બીજા દરદીઓને જે લાભ મળ્યો એટલો લાભ એમને ન વરતાતાં ડૉ. ઓર્નિશને પૂછ્યું, 'ડીન, હું બધા કરે છે એ બધું નિયમિત રીતે કરું છું. હું તો વળી હોસ્પિટલના ગરીબ દર્દીઓને આર્થિક સહાય પણ કરું છું. છતાં મને એન્જાઈના કેમ રહે છે?'

ડીને શાંતિથી સાંભળીને કહ્યું, 'તમે જે કરો છો તે ચાલુ રાખો. તમે બીજાને સહાય કરો છો તેનો ભાર ન રાખો. એમને સહાય કરવાને તમને શક્તિમાન બનાવ્યા તે માટે ઈશ્વરનો પાડ માનો અને જેને મદદ કરો છો એ લોકોનો પણ આભાર માનો!'

એ ભાઈ ડૉ. ડીનની સલાહનો મર્મ પામી ગયા અને એ પ્રમાણે વર્તવા લાગ્યા. છ અઠવાડિયામાં તો એમનો રહ્યોસહ્યો એન્જાઈના પણ ગાયબ થઈ ગયો!

૯. એક સેમ્પલમાં ડૉ. ડીન ઓર્નિશે આ કાર્યક્રમની ઉપયોગિતા પુરવાર કરવા અમેરિકામાં ૫૦ દર્દીઓ ઉપર એક પ્રયોગ કર્યો. એક ગ્રૂપને પરંપરાગત ઉપચાર અને જીવનપદ્ધતિમાં ફેરફારો જેવા કે નિયમિત ચાલવું, આહારમાં ચરબીનો ઘટાડો વગેરે સૂચવેલા. જ્યારે બીજા ગ્રૂપને આ ઉપરાંત શવાસન, ધ્યાન અને સમૂહ સંવાદનો પ્રોગ્રામ સૂચવ્યો. અભ્યાસને અંતે એવું તારણ નીકળ્યું કે બીજા ગ્રૂપના દર્દીઓની ફરિયાદો અને ઈકોકાર્ડિયોગ્રામમાં હૃદયની ક્ષમતામાં નોંધપાત્ર સુધારો જણાયો.

૧૦. લંડન 'ધ લેન્સેટ'માં ડૉ. ડીન ઓર્નિશે (યુનિવર્સિટી ઓફ કેલિફોર્નિયા, પ્રોફેસર) કરેલ અભ્યાસ પ્રકાશિત થયો;

૧. ધમનીઓમાં જામેલી ચરબીને ઓગાળવા નજીવી ચરબી(કુલ કેલરીના ૧૦ ટકાથી ઓછી)વાળા આહારની સલાહ આપી.

૨. શુદ્ધ શાકાહાર જ હોવો જોઈએ. દૂધ બિનશાકાહારી છે. મલાઈ કાઢેલ દૂધમાંથી બનાવેલ થોડું દહીં લેવાની છૂટ છે.

૩. કોમ્લેક્સ કાર્બોહિડ્રેટ; લીલાંતાજાં શાકભાજી, ફળ ને અનાજમાંથી કાર્બોહિડ્રેટ પુષ્કળ લેવો. ખાંડ-ગોળ જેવા કાર્બોહિડ્રેટ મર્યાદિત.

૧૧. વંશપરંપરાગત વલણ, લોહીનું ઊંચું દબાણ, મધુપ્રમેહ, ઊંચું કોલેસ્ટેરોલ, ધૂમ્રપાન, બેઠાડુ જીવન વગેરે મુખ્ય કારણો લેખાયાં છે. આહાર ફેરફાર, હળવી કસરત અને ધૂમ્રપાન ત્યાગથી રોગની માત્રામાં કંઈક અંશે ફેરફાર થયો છે ખરો, પણ રોગનું પ્રમાણ ખાસ ઘટ્યું નથી. હવે યુવાનોને જ્યારે આ રોગ થાય છે ત્યારે ઘણા કિસ્સાઓમાં પ્રચલિત કારણોમાંનું એકેય જોવા મળતું નથી એટલે છેલ્લાં દસ વર્ષથી એવું લાગે છે કે આ રોગ માત્ર શારીરિક છે એ હકીકત ફેરવિચારણા માગે છે. સંશોધનોના પરિણામે એવી વિચારસરણી આવે છે કે શરીરમાં થતો કોઈ પણ રોગ કેવળ શારીરિક નથી પણ એને માનસિક અને આધ્યાત્મિક પાસાંઓ પણ છે. વારસાગત મનાતો મધુપ્રમેહ પણ માનસિક વલણથી બદલાય છે. મનુષ્ય ચેતનાનો (Consciousness) પ્રભાવ હરકોઈ રોગ પર પડે છે.

૧૨. કોરોનરી હૃદયરોગ માટે ડૉ. ડીન ઓર્નિશે કરેલાં સંશોધનોમાં સ્પષ્ટ રીતે સમજાયું છે કે દવા અને શસ્ત્રક્રિયાના પરંપરાગત ઉપચારો ઉપરાંત મનુષ્યની જીવનશૈલીમાં ધરખમ ફેરફાર લાવવાથી રોગની માત્રામાં મૂળભૂત રીતે ફેરફાર થાય છે. ડૉ. ઓર્નિશના કાર્યક્રમમાં ભાગ લેનાર એક નિવૃત્ત લશ્કરી અમલદારે એમ કહ્યું કે ધ્યાન અને પ્રત્યક્ષીકરણમાં આ ક્ષમા કરવાની પ્રક્રિયા યુદ્ધમાં એણે વાપરેલી અનેક પ્રકારની બંદૂકો કરતાં પણ વધુ શક્તિશાળી છે. જીવનશૈલીમાં ફેરફારનું કામ હવે 'ધ્યાન' અને 'શવાસન'થી સરળ બને છે એ પણ પુરવાર થયું છે. હૃદયરોગની સારવારમાં આ સીમાચિહ્ન રૂપ સંશોધન છે.

૧૩. ડૉ. ડીન ઓર્નિશના કાર્યક્રમનાં સુંદર પરિણામોથી પ્રભાવિત થઈને અમેરિકાની સુપ્રસિદ્ધ વીમાકંપનીએ તે ચિકિત્સા તરીકે માન્યતા આપી છે.

૧૪. ભૌતિક સુખ માટેની આંધળી દોડાદોડ ને ગળાકાપ હરીફાઈ યુવાનોમાં અળગાપણાની ભાવના (isolation) જન્માવે છે. આ અળગાપણાની ભાવના ઝેરને પોષે છે. અળગાપણું તેમ જ કૌટુંબિક ને વ્યવસાયિક તનાવ એ કોરોનરી હૃદયરોગનાં મુખ્ય કારણો છે. જે લોકોને હૃદયરોગનું વંશપરંપરાગત વલણ હોય તેમને આવા સ્વભાવથી હૃદયરોગની શક્યતા અનેકગણી વધી જાય છે.

અળગાપણામાંથી ઉદ્ભવતી ઉદાસીનતા ક્રોધ, સ્વાર્થવૃત્તિ અને તિરસ્કારભરી ટીકાવૃત્તિને પોષે છે. આ બધાં લક્ષણોને ડૉ. ડીન ઓર્નિશે કોરોનરી હૃદયરોગ માટે ઝેર સમાન ગણાવ્યાં છે. ઝેર એટલા માટે કે આ વૃત્તિઓથી કોરોનરી ધમનીઓ સંકોચાય છે અને સાંકડી બને છે. વધુમાં લોહીના ઘટકોની ચીકાશ વધતાં લોહી વધુ ઘટ્ટ બને છે એટલું જ નહીં, પણ અનુકંપીતંત્ર સતેજ થવાથી હૃદયના ધબકારા અનિયમિત બને છે અને તેમ થતાં કેટલીક વાર વ્યક્તિનું એકાએક મૃત્યુ થઈ શકે છે.

કોરોનરી હૃદયરોગની સારવારમાં ત્રીજો વિકલ્પ વધુ અસરકારક બિનખર્ચાળ

વર્તમાન ચિકિત્સા પદ્ધતિ : ઔષધો દ્વારા ધમનીઓને પહોળી કરી તેમાં રુધિરાભિસરણ વધારવાનો અને સાથેસાથે હૃદયના સ્નાયુની ઓકિસજનયુક્ત લોહીની જરૂરિયાત ઘટાડવાનો છે. જ્યારે સર્જિકલ અભિગમ એન્જિયોપ્લાસ્ટી દ્વારા ધમનીઓમાંનો અવરોધ દૂર કરવાનો અથવા બાયપાસ સર્જરી દ્વારા નવી ધમની રોપી ત્યાં રક્તપ્રવાહ શરૂ કરવાનો છે. આ ઉપાયો ઉપકારક જરૂર સાબિત થયા છે પણ તેનાથી રાહત મળવા છતાં કાયમી ફાયદો થતો નથી કારણ કે ઘણા કિસ્સાઓમાં બાયપાસ કરેલી કે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરેલ દર્દીઓની ધમનીઓ ફરીથી સાંકડી થાય છે અને રોગની માત્રામાં વધારો થતાં આ ઓપરેશનો ફરી વાર કરવાં પડે છે. આ ઓપરેશનો અતિ ખર્ચાળ છે. તબીબીવિજ્ઞાને જીવનપ્રણાલીમાં ફેરફાર જેમ કે તમાકુ જેવા વ્યસન મુક્તિ, આહાર નિયંત્રણ અને વ્યાયામ વગેરે પ્રયોગો કર્યા પણ તેથી રોગની માત્રામાં અસરકારક પ્રભાવ ન પડ્યો.

કોરોનરી હૃદયરોગમાં દર્દીને ઓપરેશનનો ભય અને ખર્ચની ચિંતામાંથી મુક્ત રાખવાનું મુશ્કેલ છે. આવા દર્દીને સાચી સમજ અને સાચા માર્ગદર્શનની ખૂબ જરૂર હોય છે. અમેરિકામાં કોરોનરી હૃદયરોગના દર્દીની પૂરેપૂરી તપાસ કર્યા બાદ નિષ્ણાત ડોક્ટરોની પેનલ દર્દીને કઈ સારવાર અપનાવવી તેનું માર્ગદર્શન આપે છે. બિનજરૂરી તપાસ અને એન્જિયોપ્લાસ્ટી કે બાયપાસ સર્જરીનો ખર્ચ અમેરિકા માટે પણ અસહ્ય બન્યો છે તો પછી આપણી શી વાત કરવી?

આ સંજોગોમાં નિષ્ણાત અનુભવી ડોક્ટરોએ દર્દીને સચોટ માર્ગદર્શન આપવું ઘણું આવશ્યક બન્યું છે. આ સંબંધમાં ડૉ. ડીન ઓર્નિશે શ્રીમતી કિલન્ટનને ઘણો જ મનનીય પત્ર લખેલ છે. જેમાં તેમણે ત્રીજા વિકલ્પનાં દૂરોગામી સુંદર પરિણામોનું ઉત્કૃષ્ટ નિદર્શન કર્યું છે અને કોરોનરી હૃદયરોગની સારવારમાં શસ્ત્રક્રિયા પાછળ થતા બેહદ ખર્ચથી બચવા માટે સારવારની ગુણવત્તામાં બાંધછોડ કર્યા સિવાય ત્રીજા વિકલ્પની મહત્તા સમજાવી છે.

ચિકિત્સામાં ત્રીજો વિકલ્પ : અમેરિકાના હૃદયરોગ નિષ્ણાત ડૉ. ડીન ઓર્નિશને કોરોનરી હૃદયરોગની ચિકિત્સામાં ત્રીજો વિકલ્પ શોધવામાં સફળતા મળી છે. આ શોધે તબીબી જગતમાં એક નવો વળાંક લીધો છે. અત્યાર સુધી એવી માન્યતા હતી કે એથરોસ્કલરોસિસની પ્રક્રિયા ઊલટાવવી શક્ય નથી. તેને બદલે ડૉ. ડીન ઓર્નિશે અનેક પરીક્ષણોથી સાબિત કરી બતાવ્યું છે કે આ ક્રિયા ઊલટાવવી શકાય તેમ છે અને કોરોનરી હૃદયરોગ મટી શકે તેમ છે. ડૉ. ડીન ઓર્નિશ આ ત્રીજા વિકલ્પ દ્વારા કોરોનરી હૃદયરોગ મટાડવા એક કાર્યક્રમ ચલાવી રહ્યા છે. ત્રીજા વિકલ્પની વાત કરતાં અમેરિકાના અગ્રગણ્ય નિષ્ણાત ડૉ. લારી દોસ્સી લખે છે, ‘કોરોનરી હૃદયરોગની સારવારમાં આપણે માત્ર શારીરિક ચિકિત્સા ઉપર જ અવલંબન રાખ્યું છે; બાયપાસ અને એન્જિયોપ્લાસ્ટી સમી શસ્ત્રક્રિયાઓ, ઔષધિઓ, આહારનિયમન અને વ્યાયામ. આ અભિગમોનું ચોક્કસ મૂલ્ય છે. છતાં આપણે જાણીએ છીએ કે તે અપૂર્ણ, ઘણી વાર બિનઅસરકારક, ખર્ચાળ અને ક્યારેક ક્યારેક જોખમકારક પણ ખરા.

અમેરિકાના પ્રથમ મહિલા શ્રીમતી કિલન્ટનને લખેલા આ પત્રમાં ડૉ. ડીન ઓર્નિશે ત્રીજા વિકલ્પની ગુણવત્તાનું અને તેના દૂરગામી સુંદર પરિણામોનું મનનીય વિશ્લેષણ કર્યું છે.

પ્રિય શ્રીમતી કિલન્ટન,

આપને મળવાની મને તક મળી તે માટે મારો કૃતજ્ઞતાનો હાર્દિક અને સંનિષ્ઠ ભાવ કૃપયા સ્વીકારશો. આપના વહીવટમાં આરોગ્યની જાળવણીને આટલી બધી અગ્રતા આપો છો તે માટે આપનો આભાર માનું છું.

છેલ્લાં સોળ વર્ષો દરમિયાન આરોગ્ય માટેની હૃદય, ફેફસાં અને લોહી માટેની રાષ્ટ્રીય સંસ્થાઓની આંશિક આર્થિક સહાયથી તબીબી પ્રયોગોની જે હારમાળા યોજાઈ ગઈ તેમાં અમે પુરવાર કરી આપ્યું કે આક્રામાં આકરા હૃદયરોગને પણ બાયપાસ સર્જરી કે એન્જિયોપ્લાસ્ટી કરાવ્યા વિના, કે કોલેસ્ટેરોલનું પ્રમાણ આયુષ્યભર નીચું રાખવા માટેની દવાઓનો આશ્રય લીધા વિના, કેવળ જીવનશૈલીમાં વ્યાપક ફેરફારો લાવવાના પ્રયોગોથી પાછો નાખી શકાય છે.

જીવનશૈલીના આ ફેરફારોમાં ખૂબ ઓછી ચરબીવાળા શાકાહારી ભોજન, શરીર-મનના તણાવોને કાબૂમાં રાખવાની પ્રયુક્તિઓ, હળવી કસરત, ધૂમ્રપાનના સદંતર નિષેધનો અને દર્દીને માનસિક સામાજિક ટેકો કરવાનો સમાવેશ થાય છે.

જીવનશૈલીના વ્યાપક ફેરફારો કેવળ તબીબી દષ્ટિએ જ અસરકારક છે એમ નથી; આરોગ્યની જાળવણી માટે થનારા ખર્ચમાં પણ એથી ધરખમ ઘટાડો થાય છે. આવી પસંદગીઓ હૃદયરોગ ક્ષેત્રમાં સ્પષ્ટતાથી પરખાય છે કારણ કે અન્ય કોઈ ક્ષેત્રમાં ખર્ચનું પ્રમાણ આટલું ઊંચું હોતું નથી. જીવનશૈલીમાં કરાતા ફેરફારો દ્વારા ખર્ચ ઘટાડાના લાભો દર્શાવી શકાય છે કેમ કે આ બધું બરાબર નોંધાયેલું છે.

જીવનશૈલીમાં કરાતા ફેરફારો ભૂતકાળમાં ટૂંકી સમયાવધિમાં ખર્ચ વધારનારા લાગતા હતા જેમાં પાછળથી ઠીક ઠીક વર્ષો પછી

બચતની શક્યતા વરતાતી હતી. પરંતુ ફેરફારના આ નવા નમૂનાની બાબતમાં હવે પાંચ વર્ષ સુધી રાહ જોવાની જરૂર પડતી નથી, કેમ કે, ખર્ચમાં તરત જ ઘટાડો થવા માંડે છે. જે દરદીઓને અન્યથા કોરોનરી બાયપાસ સર્જરી અથવા તો કોરોનરી એંજિયોપ્લાસ્ટી કરાવવી પડી હોત તેમને જીવનશૈલીમાં ફેરફારો લાવવાનો સીધો વિકલ્પ પૂરો પાડવાથી તેમના ખર્ચમાં તાત્કાલિક અને ધરખમ ઘટાડો થાય છે.

વર્ષે ૧૪ અબજ ડોલર કરતાં વધુ ખર્ચ એકલા અમેરિકામાં કોરોનરી બાયપાસ સર્જરી કરાવવામાં લાગ્યો એટલે કે એક શસ્ત્રક્રિયાનો સરાસરી ખર્ચ ઓછામાં ઓછો ૪૦ હજાર ડોલર હતો. જે શસ્ત્રક્રિયામાં ગૂંચવાડા ઊભા થયા હતા તેમાં તો તેથીએ ક્યાંયે વધારે ખર્ચ થયો હતો. કોરોનરી એંજિયોપ્લાસ્ટી પાછળ ગયા વર્ષે એકલા અમેરિકામાં પાંચ અબજ ડોલર કરતાં વધારે ખર્ચ થયો હતો અને પ્રત્યેક શસ્ત્રક્રિયામાં સરાસરી ખર્ચ ૧૫,૦૦૦ ડોલર આવ્યું હતું.

આ સામે જીવનશૈલીમાં ઊંડો ફેરફાર સાધવામાં આવે તો ખર્ચમાં ધરખમ ઘટાડો થઈ જાય છે. બાયપાસ સર્જરી કરાવવાને બદલે હૃદયરોગનો દર્દી જો પોતાની જીવનશૈલીમાં ફેરફાર લાવવાનો કૃતનિશ્ચય બને તો એના ઓછામાં ઓછા ૪૦,૦૦૦ ડોલર બચી જાય, જે નહીં તો એને ખર્ચવા પડ્યા હોત.

જેમને કોરોનરી બાયપાસ સર્જરી અથવા કોરોનરી એંજિયોપ્લાસ્ટી કરાવવી પડી હોત તેવા દર્દીઓને જીવનશૈલીમાં ફેરફારો લાવવાનો સીધો વિકલ્પ પૂરો પાડવામાં આવે તો તે મહત્વના લાંબા ગાળાના ખર્ચામાંથી ઊગરી જઈ શકે છે, બાયપાસ સર્જરી કે એંજિયોપ્લાસ્ટીના ભયંકર ખર્ચા ક્યાં હોવા છતાં જે બાયપાસ ગ્રાટ્સ મૂક્યા હોય તે ફક્ત પાંચેક વર્ષમાં તો અર્ધોઅર્ધ ખોટકાઈ જાય છે અને એંજિયોપ્લાસ્ટીવાળી આર્ટરીઝ પૈકીની ત્રીજા ભાગની કે અર્ધી ફક્ત ચારથી છ મહિનામાં ફરી અવરોધાઈ જાય છે! ભલે પછી ગમે તે પદ્ધતિ અજમાવાઈ હોય.

આવું થાય ત્યારે કોરોનરી બાયપાસ કે એંજિયોપ્લાસ્ટીનું વખતોવખત પુનરાવર્તન કરવું પડે છે અને એમ થતાં વળી પાછા વધારાના ખર્ચા થાય છે. જેમજેમ સમય વીતે તેમ વધુ ને વધુ બગાડ થાય એવો રાબેતા મુજબનો માર્ગ લેવાને બદલે જો હૃદયરોગના દર્દીઓ પોતાની સમગ્ર જીવનશૈલીમાં સમૂળગો ફેરફાર આણવાને કૃતનિશ્ચય બને તો તેઓ વધુ ને વધુ સારા થતા જાય છે.

૧. જે દર્દીઓ અંગે અમે સંશોધન કરી રહ્યા હતા તેમાંના સરાસરી ૮૧ % ની બાબતમાં થોડાંક જ અઠવાડિયામાં એન્જાઈના(છાતી દુઃખાવા) ઘટાડો થયો હતો. મોટા ભાગના દર્દીઓ તત્વતઃ વેદનામુક્ત બની ગયા હતા. એમાં છાતીના દુઃખાવાને કારણે કામ કરી શકતા ન હોય અથવા રોજેરોજની પ્રવૃત્તિઓ સંભાળી શકતા ન હોય તેઓ સુધ્ધાંનો સમાવેશ થતો હતો.

૨. એક મહિનામાં અમે માપી જોયું તો એમના હૃદય તરફનો રક્તપ્રવાહ વધવા લાગ્યો હતો અને હૃદયની લોહીને પંપ કરવાની શક્તિ પણ વધી હતી. એક વર્ષમાં તો જેમની કોરોનરી આર્ટરીઝ સારી પેઠે અવરોધાઈ ગઈ હતી તેવા દર્દીઓ પૈકીના ૮૨% જેટલામાં સુધારો માલૂમ પડ્યો હતો. તે પછી તો ચાર વર્ષની અવધિમાં હૃદયરોગને પાછો વાળવાની કંઈ વધારે શક્તિ તેમણે પરખાવી હતી.

૩. અમારાં તારણોએ અનેક લોકોમાં નવી આશાનો સંચાર કર્યો છે અને નવી પસંદગીઓ પૂરી પાડી છે. અમારું કાર્ય જે સિદ્ધાંત પર આધારિત છે તે એ છે કે કોઈપણ પ્રશ્નનાં બાહ્ય લક્ષણો સાથે પ્રસંગો પાડવા કરતાં તેનાં ઊંડાં પડેલાં કારણોનો ઉપાય કરવો તે અંતે વધારે અસરકારક પુરવાર થાય છે. શા માટે લોકો માંદા પડે છે તે દર્શાવનારા મૂળભૂત કારણોને સ્પર્શા વિના તેમનાથી અક્ષરશઃ કે રૂપકાત્મક રીતે ચાતરીને દવાદારૂનો ખર્ચ ઘટાડવા માટેના થતા પ્રયત્નો અચૂક વેદનાપૂર્ણ પસંદગીઓમાં પરિણમે છે. આ વાત વ્યક્તિગત દર્દીને જેટલે અંશે આ લાગુ પડે છે તેટલું જ આખી આરોગ્ય જાળવણીની વ્યવસ્થાને પણ લાગુ પડે છે. વધુ સારો વિકલ્પ છે જ.

૪. કાર્યક્રમ હવે એક પ્રમાણભૂત વિકલ્પ તરીકે સ્વીકારાવા લાગ્યો છે. સામાન્યથી માંડી ભારે હૃદયરોગવાળા પોતાના દર્દીઓ માટે આ કાર્યક્રમને બાયપાસ સર્જરી કે એંજિયોપ્લાસ્ટી કે કોલેસ્ટેરોલનું પ્રમાણ ઘટાડવા માટે આયુષ્યભર લેવાની દવાઓના વિકલ્પ તરીકે સ્વીકારતા થયા હોય તેવા ડોક્ટરોનું પ્રમાણ પણ વધતું ચાલ્યું છે. આ અભિગમ નિત્ય વધતા જતા ખર્ચનું પ્રમાણ ઘટાડવા માટેનો ત્રીજો વિકલ્પ પૂરો પાડી શકે તેમ છે.

૫. વધતા જતા ખર્ચના પ્રશ્ન ઉપરાંત બાયપાસ સર્જરી સામાજિક સમાનતા સાથે પણ મેળમાં નથી. જેમણે બાયપાસ સર્જરી કરાવી હતી તેવા દર્દીઓના ૮૦% તો ઉપલા વર્ગના ગોરા પુરુષો હતા. હવે આ વર્ગમાં તો આમે પણ હૃદયરોગનું પ્રમાણ ઘટતું જ રહ્યું છે અને તેના જોઈએ તેટલા પુરાવા પણ મળશે. બહેનોમાં, લઘુમતીઓમાં અને નીચલા સામાજિક-આર્થિક વર્ગોમાં પ્રમાણ વધી રહ્યું છે. અર્ધોઅર્ધ સ્ત્રીઓ હૃદયરોગથી અને રક્તસંગ્રાહક ધમનીઓના રોગોથી મરવાને નિમયિલી છે. બાયપાસ સર્જરી અને એંજિયોપ્લાસ્ટી પુરુષોમાં જેટલી કાર્યસાધક નીવડે છે તેટલી સ્ત્રીઓની બાબતમાં નથી નીવડતી. એંજિયોપ્લાસ્ટી કરાવ્યા પછી હોસ્પિટલમાં મરણશરણ થનારા પુરુષો કરતાં દસ ગણી સ્ત્રીઓ મરણશરણ થતી હોય છે અને બાયપાસ સર્જરી કરાવ્યા પછી હોસ્પિટલમાં મરનારા પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓનું પ્રમાણ બે ગણું હોય છે.

૬. અમારા સંશોધને પુરવાર કર્યું છે તે પ્રમાણે હૃદયરોગને પાછો વાળવાની શક્તિ પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓમાં વધારે હોય છે. બીજી રીતે કહીએ તો હૃદયરોગનો ભોગ થઈ પડનારનું પ્રમાણ જે વર્ગમાં સૌથી વધારે છે અને રોગની પરંપરાગત દાકતરી સારવારનો જેમને ઓછામાં ઓછો લાભ મળે છે તેમને માટે અમારો કાર્યક્રમ સૌથી વધુ લાભકારક છે.

મારા સહકાર્યકરો અને હું પોતે બીજી હોસ્પિટલોમાં અમારા કાર્યક્રમની તાલીમ પૂરી પાડવાની તજવીજમાં છીએ. ન્યૂયોર્કની બેથ ઈઝરાયલ હોસ્પિટલ અને ઓમાહાની ઈમેન્યુઅલ હોસ્પિટલનો એમાં સમાવેશ થાય છે. અમે જે હોસ્પિટલોને અમારા કાર્યક્રમની તાલીમ પૂરી પાડી હશે તેને મળી રહેનારા વળતરમાંથી જેમને આ પ્રકારની સારવારની સવિશેષ જરૂર છે તેમને તે પૂરી પાડી શકાશે.

૭. સંક્ષેપમાં કહીએ તો અમારું સંશોધન આરોગ્યની ગુણવત્તાને લગીર પણ હાનિ પહોંચાડ્યા વિના 'ત્રીજા વિકલ્પ'નો નમૂનો પૂરો પાડવાને સક્ષમ છે. તબિયતની જાળવણીના ખર્ચમાં ધરખમ ઘટાડો શી રીતે લાવવો એ મૂંઝવતા પ્રશ્નનો જવાબ પણ વાળી શકે એમ છે, આ એવો કાર્યક્રમ છે જે સ્પષ્ટપણે કોરોનરી હૃદયરોગને પાછો વાળી શકે એમ છે. મોટા ભાગના લોકોને એ થાય જ નહીં એવું પરિણામ સાધી શકે એમ છે. આ સંદર્ભમાં સઘળા અમેરિકનોને પ્રત્યક્ષ યા પરોક્ષ રીતે આનો લાભ મળી શકે એમ છે.

મને આપને માટે અતિશય આદર છે અને આપને મળવાથી મને થનારા આનંદની પ્રતીક્ષા કરું છું. અનેક શુભેચ્છાઓ અને ઉષ્માભર્યા અંગત આદર સાથે, આપનો સંનિષ્ઠ, ડીન ઓર્નિશ.

આહારનો ઉપભોગ તોપણ હૃદય નીરોગ !

ડૉ. રમેશ કાપડિયા (FRCP)

ભોજન પસંદગી : રોગથી મુક્ત થવાની અનોખી શોધ

આહાર જીવનનું અવિભાજ્ય અંગ છે. એલોપથીમાં પણ હૃદયરોગ, કેન્સર, ત્વચાના રોગોમાં આહારની અગત્ય સમજાતી જાય છે. રાંધ્યા વિનાના કુદરતી ખોરાકથી માંડીને બાફેલા અને મસાલા વિનાના ખોરાકની હિમાયત પણ કરવામાં આવે છે. તેથી ઊલટું આરોગ્ય સુધરે, શક્તિ વધે, વ્યક્તિત્વનો વિકાસ થાય ને સફળતા મળે તે માટે વજન ઘટાડવું જોઈએ.

ડૉ. ઓર્નિશે હૃદયરોગને અટકાવવા ને કોરોનરી ધમનીઓમાં જામેલી ચરબીને ઓગાળી ફરીથી સક્રિય કરવાનો અનોખો કાર્યક્રમ ૧૯૮૮થી અમેરિકામાં કરી રહ્યા છે. તેમના પુસ્તક 'ઈટ મોર, વે લેસ' માં આહાર વિશે સુંદર માર્ગદર્શન આપ્યું છે.

ડૉ. ડીન ઓર્નિશના પ્રયોગો દરમિયાન એક અગત્યનો મુદ્દો મળ્યો; જેઓ તેમનાં લાઈફ ચોઈસ પ્રોગ્રામમાં જોડાયા તેમના હૃદયરોગમાં સુધારો થયો એટલું જ નહીં પણ કમરનાં માપ ઘટ્યા! આ દર્દીઓને વધુ, વારંવાર ખાવા છતાં, તેમ જ કેલેરી કે અન્ય પ્રમાણની અવગણના કર્યા છતાંય ફાયદો થયો. કુટુંબની ટેવોને ધ્યાનમાં રાખીને સલાહ આપવી જોઈએ. વળી એ સલાહ, સરળ, વ્યવહારુ અને પોસાય એવી હોવી જોઈએ. શાકાહારી આહારના માર્ગદર્શનમાં, કોમ્બેક્સ કાર્બોહાઈડ્રેટ વધુ, પ્રોટીન પ્રમાણસર અને ચરબી ઘણી ઓછી (લગભગ ૧૦%) એ મુખ્ય મુદ્દો છે.

રાંધ્યા વિનાનો કુદરતી આહાર

રાંધ્યા વગરનો કુદરતી આહાર 'જીવંત આહાર' તરીકે જાણીતો છે. જેને 'મેકોબાયોટિક' આહાર પણ કહે છે. તેમાં પૌષ્ટિક ઘટકો અને વિટામીનો પુષ્કળ પ્રમાણમાં હોય છે. લાંબી બીમારીથી પીડાતી વ્યક્તિને આ આહાર ખૂબ ઉપયોગી બને છે. રોગ અટકાવવા અને તંદુરસ્તી જાળવવા, રાંધ્યા વિનાના આહારની ભલામણમાં કેટલીક મર્યાદા છે; તે અનુકૂળ પડવો જોઈએ. સતત મળી રહેવો જોઈએ. ખાસ કરીને નાના ને સંપત્ર કુટુંબમાં આ શક્ય બની શકે. આમ છતાં આવો આહાર લેવાનું ચાલુ રાખવા માટે ખૂબ જ ઉમંગ અને ઉત્સાહની જરૂર પડે છે. આપણા રોજિંદા આહાર સાથે પ્રમાણસર સલાહ લેવાથી કુદરતી આહારનો લાભ લઈ શકાય.

આનંદદાયી આહાર

રોટલી : આપણો રોજનો સામાન્ય આહાર રોટલી(પરોઠાં પુરી, ભાખરી, નાન વગેરે) છે. ઘણુંખરું ચાળેલા ઘઉંનો લોટ કે મેંદાનો ઉપયોગ થાય છે. લોટની કણક બાંધતી વખતે તેમાં ઘી કે તેલનું મોણ ઉમેરવામાં આવે છે. પરંતુ ચાળ્યા વિનાનો ઘઉંનો લોટ જો ગરમ પાણીમાં સારી રીતે બાંધીને પલાળી રાખવામાં આવે તો રોટલી કે ભાખરી મોણ વિના પણ પોચી થશે. તેને ગરમ ખાવામાં આવે તો ઘી ચોપડવાની જરૂર ન રહે. આ પ્રકારના લોટમાં વિટામીન, રેષા, પ્રોટીન જેવા ઘટકો જળવાઈ રહે છે તેમાં જો સોયાબીનનો લોટ ભેળવવામાં આવે તો તેનું પોષણમૂલ્ય વધે છે.

રોટલા : રોટલામાં મોણની જરૂર નથી. ગરમાગરમ રોટલા સ્વાદિષ્ટ લાગે. મલાઈ વગરનાં દૂધ, દહીં કે છાસ સાથે લઈ શકાય. બાજરી, જુવાર કે મકાઈના રોટલા બનાવી ભારે માસ ખાઈ શકાય. ઘઉંની અવેજીમાં, મલ્ટીગ્રેન(બાજરો, જુવાર, મકાઈ, સોયા, રાગી, જવ જેવા જાડા ધાન્ય) અદ્ભૂત અસર આપે છે.

શાકભાજી : જટિલ કાર્બોહાઈડ્રેટ છે. તેમાં કેલરીનું પ્રમાણ ઓછું પણ રેષા, વિટામીન તથા ખનિજ ક્ષારો વધુ હોય છે. માસાંહારી ખોરાકની સરખામણીમાં શાકાહારી ખોરાકમાં ભાતભાતના શાકભાજી, તાજાં ફળો ને વાનગીઓનું વિપુલ વૈવિધ્ય મળે છે. શાકભાજી એકલા કે જાતજાતના દાળ કે કઠોળ સાથે રાંધી શકાય. શાકભાજીમાં લોટ ઉમેરીને પૂડા, કટલેટ, મૂઠિયા, ઢોકળાં વગેરે બનાવી શકાય. શાકભાજીનાં સૂપ તથા કચૂબર પણ બને છે. પાંદડાંવાળાં શાકભાજી કોબી, મેથી, પાલખ, તાંદળજો, મૂળા વગેરેમાં વિટામીન એ, બી,

સી તથા કેલ્શિયમ અને લોહ જેવાં ખનિજ તત્વો ભરપુર હોય છે. વળી તેમાં સાદા કાર્બોહાઈડ્રેટ નહિવત છે.

કંદમૂળ : બટાટા, શક્કરિયાં, રતાળુ, સૂરણ વગેરે સાદા કાર્બોહાઈડ્રેટથી ભરપુર છે. તેથી વપરાશ ઓછો કરવો. ડુંગળી, મૂળા, ગાજર, બીટમાં સાદા કાર્બોહાઈડ્રેટ ઓછા પ્રમાણમાં છે. આ બધાને બીજા શાકભાજી સાથે, કચુંબર સાથે કે સૂપમાં મેળવીને ઉપયોગ કરવાથી વાનગીઓમાં સ્વાદ, સુગંધ અને સ્નિગ્ધતા ભળે છે.

શાકભાજીનું પોષણમૂલ્ય જાળવી રાખવા તેને આખા ધોયા પછી સુધારવાં. ઘણાં શાકભાજી સૂકાં તો કેટલાંક રસાવાળાં બનાવાય છે. જો સૂકું બનાવવું હોય તો ખૂબ ઓછું તેલ નાખીને તેને વરાળમાં બાફી, થોડાં ઠંડાં થવા દઈ નોનસ્ટિક વાસણમાં બનાવવામાં આવે તો વધારે પડતા રંધાઈ ન જાય અને વધુ તેલની જરૂર ન પડે. વળી, આમ રાંધવાથી તેનો કુદરતી સ્વાદ જળવાઈ રહે.

પરવળ, ટીડોરા, ફુલેવર, કંટોલા વગેરેને મસાલો ભરીને ઘણા ઓછા તેલમાં નોનસ્ટિક વાસણમાં બનાવી શકાય. કાંદાં ને ટામેટાંને સૂકા શાકમાં ભેળવવાથી તેલની જરૂર ઓછી પડે. કઠોળ કે દાળને શાકભાજી સાથે પ્રેશરપેનમાં રાંધવાથી તેલની વપરાશ ઘટે, તેમ જ દાળ ને શાકભાજીના મિશ્રણથી પૂરક એમિનો એસિડ ભળતાં પૂર્વ પ્રોટીન મળે છે. જેમ કે, તુરિયા, ગલકાં અથવા દૂધી સાથે ચણાની દાળ કે મગની દાળ. રીંગણાં, ડુંગળી સાથે તુવેર કે વાલની દાળ. ટામેટાં, ડુંગળી સાથે ચણા કે ચોળા. કોળું, રીંગણાં, ડુંગળી, ટામેટાં સાથે ચોળા રાંધી શકાય.

સલાડ : ઘણાખરા સલાડ સાથે ઓલિવ ઓઈલ, સલાડ ઓઈલ, તાજી મલાઈ, ચીઝ, સરકો વગેરે મેળવવાને બદલે મલાઈ વિનાનું મોળું દહીં વાપરીને અને સરકાને બદલે લીબુંનો રસ ઉમેરીને એટલું જ સ્વાદિષ્ટ છતાં પથ્ય સલાડ બની શકે. જેલી, ફણગાવેલાં કઠોળ અને ફળોના પણ સારાં સલાડ બની શકે.

સલાડ ઉપર પાથરવાના ઉપયોગમાં દહીં પણ લઈ શકાય. ઘણાંખરાં સલાડ ફિજમાં ઠંડા કરવાથી વધુ સ્વાદિષ્ટ બને છે.

સૂપ : વિવિધ પ્રકારના સૂપમાં મેંદો, મકાઈનો લોટ અને માખણ સ્નિગ્ધતા માટે વાપરવામાં આવે છે. એ જ સ્વાદ મેળવવા માખણ કે મેંદાને બદલે દૂધી, બટાકા, ડુંગળી, ગાજર, કોબી વગેરે વાપરી શકાય. દા.ત. પાલખના સૂપમાં કાચા કેળાં, બટાટા, તાજા વટાણા અને કોબી ફુલેવર પોતે જ સ્નિગ્ધ છે. તાજી મકાઈને છીણી ગરમ પાણીમાં ૧૦ થી ૧૫ મિનિટ ધીમે ધીમે સીઝવવાથી મજાનું સૂપ બનશે. ટામાટા, કોબીજ, ગાજર, સતાવરી (એસ્પેરેગસ), ડુંગળી, ફુલેવર, બટાકા, બીટ વગેરે જેવાં શાકભાજી અને પાંદડાંવાળા શાકભાજીના વિવિધ પ્રકારના સૂપ બનાવી શકાય. મગની દાળ જેવી વિવિધ દાળોનો ઉપયોગ ખૂબ જ પ્રચલિત છે. જુદાં જુદાં શાકભાજીને મગની કે અન્ય દાળ સાથે ભેળવીને પણ સ્વાદિષ્ટ સૂપ બનાવી શકાય.

૮. તંદુરસ્તી જાળવતી ચટપટી વાનગીઓ

લીલી ચટણી : કોથમીર, મીઠા લીમડાના પાન, નાળિયેરનું ખમણ, થોડા સિંગદાણા, તલ, લીલા મરચાં, મીઠું આદું, લીબું, ગોળ (ખાંડ નહિ), લસણ (નાખવું હોય તો)ની મિશ્કરમાં ચટણી બનાવવી. દહીંથી ચટણી સ્વાદિષ્ટ બને છે. કાકડી કે પાલખનાં પાન નાખી શકાય. આ ચટણી, ખાખરા, વેજિટેબલ કટલેટ, ફણગાયેલાં કઠોળ, વેજિટેબલ ઢોકળાં, દહીંવડા, ભેળમાં વપરાય.

દહીંનું સ્ટ્રેડ : દહીંને કપડામાં બાંધીને પાણી નીતરી જવા દેવું. ત્યાર બાદ તેમાં રાઈકુરીયાનો ભૂકો, મીઠું નાખીને બરાબર મેળવવું.

ઘઉંના ફાડાનો પુલાવ : તેલ ગરમ થવા દઈ તેમાં જીરું ને ઝીણા સમારેલા કાંદા નાખી સાંતળવું પછી ફાડા નાખવા. ત્યારબાદ વટાણા, આદું, લીલા મરચાં, તદ્દન થોડું મીઠું, પાણી નાખીને બરાબર ચડવા દેવું. મોળા દહીં કે સૂપ સાથે પીરસવું.

વેજિટેબલ નૂડલ્સ : તમામ શાકના નાના કટકા સમારીને વરાળમાં બાફી લેવા. નૂડલ્સને એકલાં બાફીને નિતારી લેવાં. તેલ મૂકીને લવિંગ, આદું, મરચાં, જીરું, તજ, કાળા મરી ને સ્વાદ પ્રમાણે મીઠું નાખીને કાંદા સાથે સાંતળવાં પછી ધીમે તાપે હલાવવું. ત્યાર બાદ શાકભાજી અને નૂડલ્સ તેમાં ઉમેરી બરાબર ભેળવવાં. ઢાંકી પાંચ મિનિટ ધીમા તાપે થવા દેવું પછી ગરમગરમ મલાઈ વિનાના દહીં સાથે પીરસવું.

વેજિટેબલ કટલેસ : બધાં શાક સમારીને વરાળથી બાફી ઠંડા પાડવાં. પછી તેને છુંદીને તેમાં કોર્નફ્લેક્સનો ભૂકો ઉમેરવાથી શાક બંધાશે અને કડક રહેશે. ત્યાર પછી નોનસ્ટિક તાવડીમાં થોડા તેલથી સીઝવવાં, તળવાં નહીં.

ભરેલાં ફુલાવર : ફુલાવરને ધોઈ મોટા કટકા કરી વરાળમાં બાફી લેવા. મિશ્કરમાં વટાણાની પેસ્ટ બનાવવા વટાણા, લીલાં મરચાં, આદું, લસણ નાખવાં. બાફેલાં ફુલાવરમાં વટાણા પેસ્ટ ભરી, તપેલી-પેનમાં તેલ મૂકી સાંતળવા. ઉપર ભરેલાં કોબીફુલાવર ગોઠવીને ધીમે તાપે ૫ મિનિટ થવા દેવું. ઉતારીને કોથમીર ભભરાવો.

શાકભાજીનાં ઢોકળા : ભાજી ધોઈને ઝીણી સમારવી, દૂધી ખમણવી, તેમાં ઘઉં અને ચણાનો લોટ ભેળવીને ખીરુ તૈયાર કરીને થાળીમાં ઢોકળાં બાફી રાઈ વઘાર, કોથમીર ભભરાવી. લીલી ચટણી સાથે ગરમ ગરમ પીરસવું.

ઊંધિયું : ચીરેલાં રવૈયાં, બટાકા, રતાળુ, કંદ, શક્કરિયાં, કેળાના કકડા ભરી લેવા. બાકીનો વધેલો મસાલો પાપડીમાં ચોળી દેવો. કૂકરમાં એક ચમચો તેલ નાખી પ્રસરાવી દેવું. પ્રથમ પાપડીનો થર કરવો. તેના પર ભરેલાં શાક ગોઠવવા. તેમાં પાણી નાખી કૂકરની બે સીટી વાગે પછી તાપ ધીમો કરી દસ મિનિટ રહેવા દેવું. ત્યાર બાદ ધીમેથી હલાવી કોથમીર છાંટી પીરસવું.

શાકના પૂડલા : યજ્ઞા ને ચોખા બંને લોટને ભેગા કરી તેમાં મીઠું, હિંગ, આદું, મરચાં, કોથમીર, ખમણેલી દૂધી નાખીને તેનું પાતળું વેસણ બનાવવું. નોનસ્ટિક તવી ગરમ કરી, સહેજ તેલ નાખો તેના પર મોટો ચમચો ભરી વેસણ પાથરી, ચારે તરફ પાતળું, વ્યવસ્થિત પાથરી પૂડા ઉતારવા. તેને લીલી ચટણી સાથે પીરસવા.

મકાઈનો ચેવડો : મકાઈને ખમણી લેવી. તાવડામાં તેલ મુકી રાઈનો વઘાર કરી, એમાં ખમણેલી મકાઈ નાખીને ધીમા તાપે થવા દેવી. ગુલાબી થાય ત્યારે તેમાં ૧ કપ નવશેકું પાણી નાંખી હલાવવું. તમામ મસાલા નાખી ઉતારી લેવું. કોથમીર ભભરાવી પીરસવું.

ટાકો : ચોળાને ૪-૫ કલાક નવશેકા પાણીમાં પલાળવાં. પછી પ્રેશરકૂકરમાં જરા મીઠું, આદું, મરચાં નાખી બાફીને સહેજ છુંદીને પેસ્ટ બનાવવી. ટામેટાં, કાંદા અને કેપ્રિકમનો સોસ બનાવવો. ખાખરા પર પહેલાં ચોળાનું પેસ્ટ પાથરવું ને સોસ છાંટી, ઉપર ખમણેલ કોબી, પપૈયાં ને ગાજર પાથરી પીરસવું.

ભેળ : સેવ, ખાખરાનો ભૂકો, મમરા ભેગા કરી તેના પર ફણગાવેલ મગ, સમારેલા બટાકા ને સફરજન જોઈતા પ્રમાણમાં લેવાં. ઉપર બંને ચટણી નાખવી. તેના ઉપર કાંદા, દાડમના દાણા તથા કોથમીર ભભરાવવી.

પાનોલી : મગદાળ ત્રણ ચાર કલાક પલાળીને મરચાં સાથે મિક્ચરમાં જાડું ખીચું વાટવું. થાળીમાં પાથરીને વરાળથી બાફવું. કાપીને કકડા પાડીને ઉપર રાઈ, હિંગ વગેરેનો તેલમાં વઘાર કરવો. કોથમીર ભભરાવી પીરસવું.

બેકડ પૂરી ચાટ : કરકરા ઘઉંના લોટમાં તેલ, મીઠું, મરીનો ભુકો, જીરું પાઉડર, ત્રણ ચમચી સ્ક્રિમ્સ મિલ્ક પાઉડર - બધું બરાબર ભેળવી નવશેકા પાણીમાં કઠણ લોટ બાંધો. અડધો કલાક ઢાંકી રાખો. પછી નાની પુરી વણી તેમાં ઝીણા કાણાં પાડી પ્લેટમાં ગોઠવી ઓવનમાં શેકવી.

ચાટની વસ્તુઓ મિક્સ કરી, પ્લેટમાં શેકલી પુરી ઉપર ચાટ પાથરી દેવી. લીંબુ નિયોવી, કોથમીર ભભરાવી, સાથે ખજૂર ચટણી ને દહીં વાપરી શકાય.

કોફતા (મૂઠિયાં) : છીણેલી દૂધી અથવા ઝીણી સમારેલી કોબી કે મેથીની ભાજમાં મીઠું, વાટેલાં મરચાં, સોડા તથા ઘઉં, યજ્ઞા બંને લોટ બરોબર ભેળવીને નાનાંનાનાં મૂઠિયાં તૈયાર કરવા. પેનમાં તેલ મૂકી વાલોળ(અથવા ઝીણી પાપડી, ફણસી, ગવાર)ને વઘારો. તેમાં એકથી સવા વાટકી પાણી નાખી. મીઠું, હળદર, ધાણાજીરું, મરચાનો ભૂકો નાખી ખદખદે એટલે હલાવીને તૈયાર કરેલા કોફતા ઉપર મૂકી દેવા. ૧૦-૧૨ મિનિટ ધીમા તાપે થવા દઈ ગરમગરમ પીરસો.

બેકડ ડિશ : આ વાનગીઓ વ્હાઈટ સોસ, શાકભાજી, ફળો સાથે રુપગેટી, મેકોની અથવા નૂડલ્સની બને છે. વ્હાઈટ સોસ બનાવવા મેંદોને બદલે મકાઈનો લોટ વાપરવો. મલાઈ વિનાના દૂધમાં મકાઈનો લોટ મેળવી તેને ધીમા તાપે ગરમ કરવાથી સોસ બનશે. ચીઝને બદલે પનીર વાપરી શકાય. બેકડ ડિશનું કડક પડ બનાવવા ચીઝને બદલે કેળાં/બટાટાંનો છૂદો અને દહીંનું મિશ્રણ વાપરી શકાય.

મિષ્ટાન : મીઠાઈઓમાં ખાંડ ને ગોળ બદલે, ગળ્યાં ફળ(ચીકુ, કેરી, કેળાં) તથા મીઠાશવાળા સૂકા મેવા જેવા કે ખજૂર, સૂકાં અંજીર, લાલ દરાખ વાપરી શકાય. ડાયાબિટીસના દર્દીઓ માટે આ સલાહ સામાન્ય રીતે અપાય છે. કોરોનરી હૃદયરોગના દર્દીઓએ ખાંડ-ગોળની વપરાશ ઓછી કરવી.

ગાજર/દૂધીનો હલવો : સામાન્ય રીતે ધીને બદલે દૂધી કે ગાજરને ખમણીને સીધા જ મલાઈ વિનાના દૂધમાં ઓછી ખાંડથી બનાવી શકાય.

દૂધપાક : ચોખાને બદલે ઘઉંના ફાંડા, ગાજર કે દૂધી વાપરી શકાય.

પૂરણપોળી : તુવેર/યજ્ઞા દાળ પૂરણ ભરીને બનાવેલી ગળી ઘી વિના રોટલીમાં પ્રોટીન ને જટિલ કાર્બોહાઈડ્રેટ સારા પ્રમાણમાં છે.

શિખંડ : મલાઈ વિનાના મોળા દહીંમાંથી મસકો બનાવીને કેરી, સ્ટ્રોબેરી, કેળાં ફળથી મીઠાશ આવે ને ખાંડની જરૂર ઓછી પડે.

રોગનાં મૂળિયાં મન પ્રદેશમાં છે. નિખાલસ માણસનું મન નિરોગી હોય છે. સીધી લીટીનો આદમી, નિરામય ને લાંબા આયુષ્યની શક્યતા વધારે છે. દ્વેષ રોગજનક, ઈર્ષ્યા રોગ જનેતા છે. મેલું મન શરીરમાં મેલ દાખલ કરે તે રોગ છે. ઉજાગરો થવાનો હોય ત્યારે પેટ થોડું ખાલી રાખવું. ઊંઘનો અનાદર રોગ નોતરે છે.

ઊંઘની ગોળી કરતાં થાકવાની તસ્દી લેવી. ઈરાદાપૂર્વક ઊંડા શ્વાસ લેવામાં પૈસા બેસતા નથી. રાત્રે પથારીમાં પડતી વખતે થાકનું નામનિશાન ન હોય ત્યારે ઊંઘ કાલાવાલા કરાવે છે. દિવસમાં એકાદ વખત માણસે હાંફવું પડે એવું કોઈ કામ કરવું જોઈએ. ઝડપથી ચાલવામાં કે ધીમેથી દોડવામાં ફેફસાં સંકોચ-વિસ્તાર પામે છે.