

अनुक्रमणिका

क्र.	विषय	लेखक	पान नं
१)	पार्किन्सन्स मित्रमंडळ वार्ता जानेवारी २०१७ ते मार्च २०१७	डॉ. शोभना तीर्थळी	५
२)	मनोगत - ९ एप्रिल २०१७ पार्किन्सन्स मित्रमंडळ वार्षिक मेळावा	श्री. शरच्चंद्र पटवर्धन	८
३)	डिस्कायनेशिया, गेट (Gait) आणि डी.बी.एस. शस्त्रक्रिया - डॉ.सुयोग दोषी	शब्दांकन : श्रीमती श्यामला शेंडे	१०
४)	रोड टु रिकव्हरी फ्रॉम पार्किन्सन्स डिजीज (- रॉबर्ट रॉजर्स) या पुस्तकाबद्दलचा अभिप्राय	श्री. सुरेश सरदेसाई	१६
५)	कमतरतांवर मात करणारे व्यायाम	डॉ. अरुण दातार	१९
६)	मेंदूची कार्यक्षमता वाढविण्यासाठी व्यायाम	श्री. मोरेश्वर काशीकर	२२
७)	पार्किन्सन्स आणि स्मरणशक्तीचे प्रश्न	सौ. मंगला जोगळेकर	२७
८)	पार्किन्सन्स मित्रमंडळाचा हितचिंतक - कै. डॉ. शशिकांत करंदीकर	श्री. रामचंद्र करमरकर	३०
९)	बुद्धिवंत वास्तुरचनाकार - कै. चंद्रकांत दिवाणे	सौ. शोभना तीर्थळी	३२
१०)	PMMP मध्ये आल्यानंतर	श्री. अजित कट्टी	३४
११)	शुभंकराचा अनुभव	सौ. हेमा शिरोडकर	३५
१२)	पार्किन्सन्स मित्रमंडळ शांतिवन सहल	श्री. विजय ममदापुरकर	३७
१३)	अशी ही वाटचाल...	सौ. मंगला फडणीस	३९
१४)	शुभंकराचा अनुभव	सौ. वसु देसाई	४०
१५)	एकमेकां साह्य करू	सौ. पद्मजा ताम्हणकर	४२
१६)	वागण्याचे भान	सौ. अंजली महाजन	४३
१७)	मेडिटेशन आणि पार्किन्सन्स	डॉ. विद्या काकडे	४५
१८)	माझा पार्किन्सन्स आजार	श्री. उमेश सलगर	४९
१९)	पार्किन्सन्स : ओळख, प्रवास व लढाई	सौ. अनुश्री अजित डेग्वेकर	५०

पार्किन्सन्स मित्रमंडळ

स्मरणिकेत प्रसिद्ध झालेल्या लेखांतील मतांशी संपादक मंडळ व पार्किन्सन्स मित्रमंडळ सहमत असेलच असे नाही. संबंधित तज्ज्ञांच्या सल्ल्यानेच उपचार करावेत.

प्रकाशक

श्री. रामचंद्र करमरकर

पार्किन्सन्स मित्रमंडळ - पुणेसाठी

सर्व हक्क पार्किन्सन्स मित्रमंडळाचे आधीन.

पार्किन्सन्स मित्रमंडळ कार्यकारिणी

श्री. शरच्चंद्र पटवर्धन	२४३३१४३६	सौ. अंजली महाजन	९८२२९६४२८२
श्रीमती श्यामला शेंडे	२४२२४१५९	श्री. विलास जोशी	७३८७२७७८१०
श्री. गोपाळ तीर्थळी	२४२६०६६७	सौ. दीपा होनप	९८२२४५८७७५
डॉ. सौ. शोभना तीर्थळी	९६७३११४८४३	सौ प्रज्ञा जोशी	९४२३५८८२४५
श्री. शेखर बर्वे	२४४८३१०४	सौ अरुंधती जोशी	९४२२५२०१७०
सौ. विजयालक्ष्मी रेवणकर	९८५०८४९५२९	श्री. रामचंद्र करमरकर	९४२३३३८१६४
श्री. अजित कट्टी	९९२१९७६७८९		८२७५३०२८०८
सौ. सविता ढमढेरे	९३७१०००४३८	सौ. वसुमती देसाई	९६७३०१७१२०

पत्रव्यवहाराचा व संपर्काचा पत्ता

पार्किन्सन्स मित्रमंडळ

द्वारा श्री. रा. हे. करमरकर

३, चिंतामणी अपार्टमेंट्स,

१११९, सदाशिव पेठ, पुणे ४११०३०.

भ्रमणभाष ९४२३३३८१६४

E-mail - rhkarmarkar@rediffmail.com

website : www.parkinsonsmitra.org

whatsApp Group : PMMP (9657784198)

Facebook Community : Parkinson's Mitramandal

विशेष सूचना

कृपया स्मरणिका मिळाल्याची पोच पत्र, फोन, मोबाईल मेसेज, E-mail,
इ. द्वारे अवश्य द्यावी.

आज जागतिक पार्किन्सन्स दिनाच्या निमित्ताने आठवी स्मरणिका आपल्या हाती देताना आम्हाला आनंद होत आहे. हे मेळाव्याचे दशकपुर्तीचे वर्ष आहे. या दहा वर्षांत आम्ही आमचे पार्किन्सन्स साक्षरतेचे व्रत निष्ठेने पार पाडले. आता आंतरजालावर (इंटरनेट) एका सेकंदात आपण कोणाशीही संवाद साधू शकतो. आम्हीही फेसबुक, वेबसाईट, whatsapp, युट्युब अशी साधने वापरून महाराष्ट्रातीलच नव्हे तर जगभरातल्या मराठी शुभार्थीपर्यंत पोचत आहोत. आणि जगभरातील शुभार्थींचे अनुभव आमच्यापर्यंत येत आहेत.

१८१७ मध्ये जेम्स पार्किन्सन्स यांनी पीडीची लक्षणे सांगितली, त्याला २०० वर्षे होत आहेत. जागतिक पातळीवर पार्किन्सन्सविषयक काम करणाऱ्या संस्थांनी 'Unite for Parkinson's disease' असा नारा दिला आहे. आंतरजालामुळे आता एकत्र येणे बिनखर्चाचे झाले आहे. असे असले तरी लिखित साहित्याचे स्वतःचे असे स्थान आहेच. या दृष्टीनेच न्युरॉलॉजिस्ट सुयोग दोषी यांचे भाषण युट्युब व वेबसाईटवर उपलब्ध असले तरीही ते सर्वापर्यंत पोचण्यासाठी श्यामला शेंडे यांनी भाषणाचा व्हिडिओ ऐकून लिखित प्रत करण्याचे किचकट काम केले. ते स्मरणिकेत देत आहोत. श्यामला शेंडे या मंडळाच्या स्थापनेपासून मंडळाचे संस्थापक मधुसूदन शेंडे यांच्या बरोबरीने काम करत आहेत.

एका सकारात्मक विचारातून मंडळाची सुरुवात झाली होती. मंडळाचे संस्थापक सदस्य शुभंकर शरच्चंद्र पटवर्धन यांचे प्रत्येक स्मरणिकेतील 'मनोगत' हा विचार अधिकाधिक बळकट करतो. विचाराबरोबर कृतीही तितकीच महत्वाची असते. शुभार्थींसाठी व्यायाम ही औषधाइतकीच प्राथमिक

गरज आहे. डॉक्टर अरुण दातार यांचा 'कमतरतेवर मात करणारे व्यायाम' हा लेख व्यायामाची भीती दूर करून कृतीस उद्युक्त करतो.

व्यायाम शरीराबरोबर मेंदूलाही आवश्यक असतो. मंगला जोगळेकर यांच्या 'पार्किन्सन्स आणि स्मरणशक्तीचे प्रश्न' या लेखात हे अधोरेखित झाले आहे. एकदा उंबरठा ओलांडून विस्मृतीच्या अवस्थेत गेले की मागे येणे अशक्य असते. त्यामुळे तो ओलांडलाच जाऊ नये म्हणून ब्रेन जिम आवश्यक आहे. शुभार्थी मोरेश्वर काशीकर यांच्या अनुवादित लेखात दैनंदिन जगण्यातही ब्रेन जिमचा वापर कसा करता येईल हे सांगितले आहे. त्यांनी स्वरचित कवितेतून पीडीला जाणून घेऊन त्याच्याशी मुकाबला करण्यासाठी पूरक उपचार आणि स्वमदतगट कसे उपयोगी ठरतात, हेही सांगितले आहे. शुभार्थी पद्मजा ताम्हणकर यांची 'दिलासा' आणि शुभंकर उल्हास गोगटे यांची 'क्षण' या कविताही आशावाद जागृत करणाऱ्या आहेत.

सर्वच शुभंकर आणि शुभार्थी यांच्या लेखात हाच धागा दिसतो. वसु देसाई, हेमा शिरोडकर, मंगला फडणीस या पार्किन्सन्सला आहे तसा स्वीकारून स्वतः आनंदी राहात पतीला आनंदी राहण्यास मदत करताना दिसतात.

आता जोडीदार म्हणजे शुभंकर असे न राहता शुभंकर विविध रुपात समोर येत आहेत.

डॉक्टर विद्या काकडे या हितचिंतक शुभंकर. त्यांच्या संशोधनासाठी मंडळात आल्या आणि अनेक शुभार्थींत गुंतत जाऊन अनेकांच्या समुपदेशक आणि शुभंकर झाल्या. मेडिटेशनची गरज सांगताना त्यांच्या लेखात शुभार्थीबाबतची तळमळ दिसते.

सुरेश सरदेसाई हे मित्र शुभंकर. यांनी रमेश घुमटकर व दिलीप कुलकर्णी या शुभार्थी मित्रांचे शुभंकर होणे आणि स्वतःचा छंद यांचा मेळ घालून 'रोड टू रिकव्हरी फ्रॉम पार्किन्सन्स डिसीज' पुस्तकाचा अनुवाद केला. या पुस्तकाचा येथे त्यांनी लिहिलेला परिचय शुभार्थीला सकारात्मक विचार करायला प्रवृत्त करतो.

आंतरजालावरील मंडळाचा वावर वाढल्यावर नवी पिढी जोडली जात आहे. अनुश्री डेग्वेकर त्यातील एक. तिच्या शुभार्थी आईच्या पीडी प्रवासाचा अनुभव आपल्याला भावूक करतो.

अजित कट्टी हे कार्यकर्ता शुभंकर. ते मंडळात मदतीसाठी आले आणि मंडळाचे झाले. गरजू शुभार्थींना दैनंदिन व्यवहारात मदत करण्याचे काम ते करतात. त्यांच्या 'PMMP त आल्यावर' या लेखात त्यांनी हे अनुभव सांगितले आहेत.

शुभंकर अंजली महाजन, आजाराच्या अनुभवापलीकडे जाऊन आजारी व्यक्तीशी बोलताना, हॉस्पिटलमध्ये जाताना, इतरांनी तारतम्य कसे ठेवावे हे सांगते.

सर्वच शुभंकर, शुभार्थींचे लेख, अनुभव, स्वमदत गटाची उपयुक्तता अधोरेखित करतात. पार्किन्सन्स मित्रमंडळाची वाटचाल योग्य दिशेने चालली आहे असा दिलासा देतात. शुभार्थी विजय ममदापुरकर यांचे 'सहल वर्णन' प्रत्यक्ष सहलीत सहभागी झाल्याचा आनंद देते. पद्मजा ताम्हणकर पार्किन्सन्सबरोबर आनंदी राहण्यासाठी स्वानुभवावर आधारित युक्तीच्या चार गोष्टी सांगतात. पत्नीचे निधन आणि पार्किन्सन्सचे आगमन या दोन्ही धक्क्यातून सावरत ठामपणे उभे राहिलेले उमेश सलगर अचंबित करतात आणि प्रेरणा देतात.

वैद्यकशास्त्रात पार्किन्सन्सच्या वाढीच्या अवस्था सांगितल्या जातात. आम्ही पीडीला स्वीकारून आनंदी राहण्याच्या अवस्था सांगतो. पीडीला बिनशर्त स्वीकारून आनंदी राहणे ही यातील उन्नत अवस्था. येथे लिहिते झालेले सर्व शुभार्थी या अवस्थेतील आहेत. त्यांच्यापासून इतरांना नक्कीच प्रेरणा मिळेल.

आजच्या आमच्या आनंदात आमचे हितचिंतक डॉक्टर शशिकांत करंदीकर, कार्यकारिणी सदस्य, शुभार्थी चंद्रकांत दिवाणे आपल्यात नाहीत याचे दुःख आहे. त्यांच्या आठवणी रामचंद्र करमरकर आणि शोभना तीर्थळी यांनी जागवल्या आहेत.

सभासदांकडून मंडळ वर्गणी घेत नाही. देणगीदार, हितचिंतक, जाहिरातदार यांचे सहकार्य नेहमीच मिळत असते. याशिवाय अंजली महाजन, अजित कट्टी, तसेच मुद्रक विनय दीक्षित या सर्वांचा स्मरणिका निर्मितीत सहभाग आहे. या सर्वांचे मनःपूर्वक आभार.

डॉ. सौ. शोभना तीर्थळी, श्री. रामचंद्र करमरकर
सौ आशा रेवणकर, सौ. दीपा होनप



पार्किन्सन्स मित्रमंडळ वार्ता

जानेवारी २०१७ ते मार्च २०१७

डॉ. सौ. शोभना तीर्थळी

मे २०१६ ते मार्च २०१७ या वृत्तांत वर्षापैकी मे ते डिसेंबरमध्ये झालेल्या सभा व इतर घटना यांचे सविस्तर वृत्त 'संचार' या संवाद पत्रिकेतून दिलेले आहे. नेहमीच्या सभांबरोबर या वर्षात काही महत्वाच्या घडामोडी झाल्या, त्यांचा उल्लेख येथे करत आहे.

भारती विद्यापीठाचा होमिओपॅथी विभाग आणि संजीवन होमिओपॅथी, हेल्थकेअर आणि रिसर्च सेंटर यांच्या संयुक्त विद्यमाने डॉक्टर सॅम्युअल हॅनिमन यांच्या २६१ व्या जयंतीनिमित्त 'पार्किन्सन्सवर होमिओपॅथीक उपचार' असा संशोधन प्रकल्प हाती घेतला. भारती विद्यापीठातील एम.डी. करणाऱ्या डॉक्टर्सनी पार्किन्सन्स रुग्णांची वर्षभर मोफत तपासणी करून उपचार केले. ५८ शुभार्थी यात सहभागी झाले.

WhatsApp वर PMMP नावाचा मित्रगण (Group) तयार करण्यात आला. शुभंकर, शुभार्थी आणि त्यांचे कुटुंबिय असे चाळीस जण यात सहभागी झाले आहेत. यु ट्युबवर श्री दिलीप नारखेडे यांनी मंडळाचे Channel तयार केले आहे. यावर विविध तज्ञांच्या व्हिडिओ सीडीज उपलब्ध आहेत. अतुल ठाकूर यांनी शुभंकर नावाने App तयार केले आहे. अजून शुभंकर, शुभार्थींच्या पातळीवर अशा साधनांचा मोठ्या प्रमाणात वापर होत नसला तरी समाजात पार्किन्सन्सविषयी जागृतीसाठी याचा उपयोग निश्चित होईल.

बुकगंगा Audio दिवाळी अंकात शोभना तीर्थळी यांच्या 'मित्रा पार्किन्सना' या लेखाचे अभिवाचन झाले.

१२ जानेवारी २०१७ सभावृत्त

गुरुवार दिनांक १२ जानेवारी १७ रोजी पार्किन्सन्स मित्रमंडळाने सभा आयोजित केली होती. नवीन वर्षाची सुरुवात खेळ आणि तिळगुळ समारंभाने करायची ठरले होते. ४५ सभासद हजर होते.

सुरुवातीला कमिन्स कॉलेजच्या देवयानी आणि गौरी कुलकर्णी, मृगाली भट, शर्वरी इनामदार या इंजिनिअरीगच्या विद्यार्थीनिंनी आपल्या प्रकल्पाबद्दल माहिती सांगितली. त्यांनी कंप मोजणारे App तयार केले आहे. याद्वारे कंप पार्किन्सन्सचेच आहेत का हे समजू शकणार आहे. पीडी असणाऱ्यांचा कंप कॅव्हा कमी होतो, कॅव्हा जास्त होतो हे मोजता येणार आहे. याची किंमत ५०० रुपये असेल आणि शुभार्थींना कोणताही त्रास न होता कंप मोजता

येणार आहे. हे App करताना डॉक्टर मंदार जोग यांनी अशा तऱ्हेची App केली आहेत त्यामुळे त्यांचाही सल्ला त्यांनी घेतला. शुभार्थींच्या घरी जाऊन त्यांच्या ऑफ पिरिएडमध्ये त्या हे काम करणार आहेत

यानंतर जानेवारी महिन्यात ज्यांचे वाढदिवस आहेत त्या शुभंकर, शुभार्थींचे वाढदिवस साजरे करण्यात आले. 'हाउसी' हा सर्वजण सहभागी होतील असा खेळ यानंतर खेळण्यात आला. आशा रेवणकर यांनी सुरुवातीला खेळाचे नियम सांगितले. सर्वांना यासाठीचे अंक असलेले कागद वाटण्यात आले. प्रथम पाच, चार कोपरे, पहिली ओळ, दुसरी ओळ, तिसरी ओळ, सर्व पूर्ण अशी बक्षिसे होती. आशा रेवणकर, खुसखुशीत शैलीत उत्कंठा वाढवत अंक जाहीर करत होत्या. हेमा शिरोडकर यांनी प्रथम पाच जाहीर करत बक्षीसाचा श्रीगणेश केला. यानंतर नंदा चीत्तरवार, ज्योत्सना आणि आर. एस. सुभेदार, श्री. शिरोडकर, अनिल कुलकर्णी, शरच्चंद्र पटवर्धन, अंजली महाजन हे बक्षिसाचे मानकरी ठरले. प्रत्येकाचे अंक तपासले जात होते. अंक लक्षपूर्व ऐकणे, अंकावर खूण करणे यासाठी लागणाऱ्या एकाग्रतेमुळे शुभार्थी थोडावेळ का असेना पीडीला विसरले होते.

अंकावर खुणा करण्यासाठी पेन आणि बक्षिसे हे सविता ढमढेरे यांनी प्रायोजित केले होते. यानंतर सर्वांना तिळगुळ देण्यात आला. मंडळासाठी अरुंधती जोशी यांनी तिळगुळ प्रायोजित केला. याशिवाय शीला कुलकर्णी, हेमा शिरोडकर, मीरा देशपांडे यांनीही तिळगुळ आणला होता. मोरेश्वर काशीकर यांनी त्यांच्या वाढदिवसानिमित्त पेढे दिले.

जानेवारी महिन्याचा संचारचा अंक सर्वांना देण्यात आला. नवीन वर्षाची सुरुवात सर्वांच्या सहकार्याने रंगतदार झाली.

१० फेब्रुवारी २०१७ सभावृत्त

शुक्रवार दिनांक १० फेब्रुवारी रोजी पार्किन्सन्स मित्रमंडळाची मासिक सभा हॉटेल अश्विनी येथे पार पडली.

सभेस ६०/ ७० सभासद उपस्थित होते. मंगला जोगळेकर यांचे 'विस्मरणाचे प्रश्न व उपचार' या विषयावर व्याख्यान झाले. मंगला जोगळेकर या २०१० पासून दीनानाथ मंगेशकर हॉस्पिटल येथे मेमरी क्लिनिक चालवतात. डिमेन्शिया पेशंट आणि त्यांच्या केअरटेकर साठीही त्या काम करतात.

वसू देसाई यांनी सुरुवातीला वक्त्यांची ओळख करून दिली. त्यानंतर शुभंकर शुभार्थी यांचे वाढदिवस साजरे करण्यात आले.

शुभंकर अंजली महाजन हिला दौंड येथील 'रोहिणी जाधव स्मारक ट्रस्टतर्फे रक्तदाता पुरस्कार' प्राप्त झाला. त्या प्रीत्यर्थ तिचा सत्कार करण्यात आला. अंजलीने २१ वेळा रक्तदान केले आहे. तिचा रक्त गट ओ आरएच निगेटिव्ह आहे. हा रक्तगट रेअर असल्याने अत्यवस्थ परिस्थितीतल्या अनेकांचे जीव तिच्या रक्तदानामुळे वाचले आहेत. अंजलीने आपले मनोगत व्यक्त केले. या रक्त गटाचे रक्त साठवून ठेवता येत नसल्याने अत्यवस्थ रुग्णासाठी फोन आला की तातडीने जावे लागते. असे सांगितले.

मंगला जोगळेकर यांनी श्रोत्यांना प्रथम स्मरणशक्तीच्या कोणत्या समस्या आहेत हे विचारले आणि छोटे छोटे खेळ, कोडी, रोजच्या जगण्यातील प्रश्न सांगत विषय सोपा केला. सर्वांना बोलते केले. काही सूचना दिल्या.

लक्षात राहण्यासाठी करत असलेल्या कामाकडे पूर्ण लक्ष हवे. आजूबाजूला आवाज नको.

गटात बोलताना अनेक व्यक्ती बोलत असतात. तेंव्हा गटात महत्वाचे बोलणे नको.

निर्णय घेण्यास अडचण वाटत असेल तर जवळच्या माणसाची मदत घ्यावी, स्वतःस थोडा वेळ द्यावा.

विस्मृतीच्या आजाराची सुरुवात झाल्यावर लक्षणे दोन-तीन वर्षांनी दिसून येतात. त्यामुळे लक्षणे दिसतात का यावर लक्ष ठेवावे.

चेहरे, माणसे लक्षात राहण्यासाठी त्या व्यक्ती आणि त्यांची काही वैशिष्ट्ये यांची मनाशी सांगड घालावी.

मंगलाताईनी १०६ वर्षांच्या बाईचे उदाहरण दिले. त्यांच्या मुलाखतीत त्यांनी या वयात स्मरणशक्ती चांगली राहण्यासाठी आपल्याला शिस्त उपयोगी पडल्याचे सांगितले. शिस्त कोणत्याही वयात लावता येते. आणि १५ दिवसात ती लागू शकते, असेही त्या म्हणाल्या.

याशिवाय त्यांनी काही टिप्सही दिल्या.

- १) एकावेळी दोन, तीन कामे करू नका.
- २) अडथळे कमी करा.
- ३) थांबा आणि विचार करा.
- ४) समजले नाही तर पुन्हा विचारा.
- ५) एका वेळी अनेकांशी बोलू नका.
- ६) नजरेला नजर देऊन बोला.
- ७) कामाचे छोटे तुकडे करा.
- ८) 'ऑन पिरिएड' असताना कामे करा.
- ९) वेळेचे बंधन व इतर बंधने घालू नका.

- १०) मन शांत ठेवा. यासाठी झोप चांगली लागणे आवश्यक.
- ११) नोट्स, डायरी, फळा, अलार्म, कॅलेंडर यांचा वापर करा.
- १२) नकारार्थी बोलू नका, स्वतःला संधी द्या. जे होत आहे ते मान्य करा, धीर धरा.
- १३) मेंदूच्या क्षमता कमी झालेल्या असतात. त्यामुळे अनेकाग्रता असणार नाही हे लक्षात घ्या.
- १४) झोप शांत लागण्यासाठी, मन शांत राहण्यासाठी ध्यान, व्यायाम, पत्ते खेळणे अशा गोष्टी करा. आवडत्या गोष्टीत मन रमवा.

या सर्व टिप्स लक्षात ठेवून आणि घरच्या घरीही खेळ कोडी तयार करून मेंदूला खतपाणी घालता येऊ शकेल असा विश्वास त्यांनी निर्माण केला.

वाढदिवसानिमित्त कलबाग यांनी पेढे दिले. शीलाताईनी चॉकलेट्स वाटली. ९ एप्रिलच्या जागतिक पार्किन्सन्स दिवसाच्या निमित्ताने असलेल्या मेळाव्यात शुभार्थीनी केलेल्या कलावस्तुंचे प्रदर्शन असणार आहे, त्यासाठी कलाकृतींसाठी आवाहन करण्यात आले.

मार्च २०१७ वृत्तांत

पार्किन्सन्स मित्रमंडळात बहुसंख्येने ज्येष्ठ नागरिक आहेत. आर्थिक आवक कमी आणि आजारावरील वाढता खर्च हे लक्षात घेता आर्थिक व्यवहाराशी संबंधित विषयावर व्याख्यान ठेवण्यास हरकत नाही असे वाटले. यानुसार गुरुवार ९ मार्च रोजी पार्किन्सन्स मित्रमंडळाच्या सभेत बाळकृष्ण जगताप यांचे 'आयुष्याच्या उत्तरार्धातील गुंतवणूक' या विषयावर व्याख्यान आयोजित केले होते.

कार्यक्रमात सुरुवातीला मंडळाचे संस्थापक सदस्य शरच्चंद्र पटवर्धन यांचा वाढदिवस साजरा करण्यात आला.

पार्किन्सन्स मित्रमंडळाचे ते संस्थापक आहेत पण स्वतःला कार्यकर्ता समजतात. ते ८२ वर्षांचे झाले तरी तरुणाला लाजवेल असा उत्साह त्यांच्याकडे आहे. ते सायकलवर सर्वत्र जातात. सभेला न चुकता वजन काटा घेऊन येतात, असे त्यांच्याबद्दल शोभना तीर्थळी यांनी सांगितले. तसेच ते संगणकाचा विविध प्रकारे वापर कसा करायला शिकले व इतरांनीही त्यांचा आदर्श घ्यावा असे श्री. अजित कट्टी यांनी सांगितले.

यानंतर श्री. मोरेश्वर काशीकर यांनी कबीरबाग योगोपचार पद्धतीने गोपाळ तीर्थळी या शुभार्थींवर पाठीला बेल्ट बांधण्याचे प्रात्यक्षिक करून दाखविले. पीडी पेशंट स्नायूंची ताकद कमी झाल्याने पाठीत थोडे झुकतात. यावर उपाय म्हणून बेल्ट बांधण्याचा प्रयोग ते स्वतःवरही करतात.

श्री. अजित कट्टी यांनी वक्त्यांची ओळख करून दिली आणि मुख्य कार्यक्रमास सुरुवात झाली. श्री जगताप यांनी अत्यंत सोप्या भाषेत विषय समजावून सांगितला.

साठीनंतर शारीरिक, मानसिक असमर्थता वाढते. आर्थिक आवक कमी होते. त्यामुळे पहिले महत्व आर्थिक सुरक्षिततेस घ्यायला हवे. त्यानंतर Value Preservation ला महत्व द्यावे. हे लक्षात घेऊन चार महत्वाच्या गोष्टींद्वारे गुंतवणूकीचा सल्ला दिला.

१) सुरक्षितता - सुरक्षिततेच्या दृष्टीने राष्ट्रीयकृत बँका निवडणे चांगले. सहकारी बँका, पतपेढ्या यात त्यामानाने धोका अधिक. बाजाराची सुरक्षितताही पाहणे आवश्यक

२) लिक्विडिटी - या वयात कमवायचे नाही तर वापर करायला शिकले पाहिजे. गरज वाटली तर लगेच पैसे उपलब्ध होणे महत्वाचे. यासाठी जेथे सहा वर्षे पैशाला आपण अजिबात हात लावू शकत नाही अशा एन. एस. सी. सारख्या ठिकाणी गुंतवणूक नको. एफ. डी. ही सेमी लिक्विड म्हणता येईल कारण येथे थोडे व्याज कमी होईल पण पैसे हवे तेव्हा उपलब्ध होऊ शकतील. सेव्हिंग बँक खाते पूर्ण लिक्विड असते.

३) उत्पन्न (Income) - महागाई वाढते आहे आणि गुंतवणुकीवरील व्याज दर कमी होत जात आहे. हे लक्षात घेऊन महागाईच्या दीडपट उत्पन्न असेल अशी गुंतवणूक करावी. हे उत्पन्न कर वजा करून असेल हे लक्षात घ्यावे.

४) इन्कमटॅक्स - एफडी, आरडी, कंपनी डिपॉझिट यांना कर असतो. सेव्हिंग बँकेत गुंतवलेल्या रकमेचे रु. १०,००० च्या पुढे व्याज गेल्यास त्यावर कर असतो. फायनान्शियल सल्लागाराचा यासाठी सल्ला घ्यावा.

याशिवाय फिजिकल Asset मध्ये बंगला, शेती, सोने, फर्निचर हे येते. यातील दागिने, घर, फर्निचर हे पुन्हा उत्पन्न न देणारे. राहत्या घराशिवाय उत्पन्नाचे साधन म्हणून सेकंड होम घेऊ नये. त्याची व्यवस्था पाहणे उतारवयात शक्य होत नाही. फायनान्शियल Asset मध्ये बँकेतील एफडी, आरडी, पोस्ट, सिनिअर सिटीझन स्कीम्स, पीपीएफ, म्युच्युअल फंड, शेअर्स येतात.

कराचा आणि परताव्याचा विचार करता फक्त एफडीत गुंतवणूक चालणार नाही. इक्विटी म्युच्युअल फंडात गुंतवल्यास कर भरावा लागत नाही. परतावा जास्त असतो पण रिस्क असते. इंडेक्सचा अभ्यास केल्यास ४०% तोटा ६०% नफा दिसतो. जितकी वर्षे जास्त तितका तोटा कमी, फायदा जास्त होईल. पण या वयात जास्त वर्षांचा विचार करता येत नाही.

महागाईच्या दीडपट उत्पन्न असण्यासाठी आणि रिस्क आणि महागाईची सांगड घालताना ७०% रिस्क नसलेली आणि ३०% रिस्क असलेली गुंतवणूक करावी. ३० % गुंतवणूक करतानाही

१०/१० टक्क्याचे ३ भाग करून वेगवेगळे गुंतवावे. यासाठी ज्यांचा मार्केटचा अभ्यास आहे असा तज्ञ सल्लागार निवडावा.

नेट बँकिंग, मोबाईल बँकिंग, भीम App यांचा जरूर वापर करावा असा सल्ला दिला. यानंतर श्रोत्यांच्या अनेक प्रश्नांना जगताप यांनी उत्तरे दिली. पार्किन्सन्ससाठी असलेल्या सवलतीची माहिती दिली. पार्किन्सन्स पेशंटना मोफत सल्ला देण्याचे त्यांनी आश्वासन दिले. (त्यांचा फोन नंबर ९८५०७२९८६८

इ-मेल - bvjagtap@yahoo.com)

श्री. शरच्चंद्र पटवर्धन यांनी सर्व उपस्थितांच्या चहा पाण्यासाठी देणगी दिली.

१९ मार्च २०१७

मध्यवर्ती ज्येष्ठ नागरिक संघटना, पुणे (ASCOP) या संस्थेने पार्किन्सन्स विकाराविषयी जनजागृती करण्यासाठी एक विशेष सभा आयोजित केली होती. मंडळाचे कार्यकारिणी सदस्य रामचंद्र करमरकर हे त्यात सहभागी झाले होते. तेथे त्यांनी पार्किन्सन्स मित्रमंडळाच्या कार्याची माहिती सांगितली.

ते म्हणाले, “पार्किन्सन्स झाल्याचे कळल्यावर अजिबात घाबरू नका. निराश होऊ नका. खचून जाऊ नका. पार्किन्सन्स हा मृत्यूचे कारण होऊ शकत नाही. सकारात्मक विचार, आयुष्याच्या जोडीदाराच्या सहाय्याने आणि इतर अनेक उपायांनी तुम्ही तुमचे उर्वरित आयुष्य सुखात, आनंदात घालवू शकता. शक्यतो न्युरोलॉजिस्टकडून औषधोपचार घ्या. इतरांपेक्षा त्यांना जास्त अनुभव असतो. ते औषधोपचारात योग्य वेळी, योग्य ते बदल करून तुमच्या प्रकृतीचा तोल सांभाळू शकतात. एकदा आमच्या संस्थेस भेट द्या. प्रत्येक महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारी हॉटेल अश्विनी, नवी पेठ येथे आमची सभा असते. तिथे होणाऱ्या अनेक कार्यक्रमांमधून तुम्हाला आनंद मिळविता येईल. आमच्या मंडळाच्या सभासदत्वाची कोणतीही वर्गणी किंवा फी नाही. मोकळेपणाने आमच्यात सामिल व्हा.”

पूर्ण वर्षभरात सभासदांसाठी कोणतीही शंका अडचण असल्यास कार्यकारिणी सदस्य फोनवर उपलब्ध होते. दीपा होनप, अरुंधती जोशी, अजित कट्टी हे कार्यकर्ते गेल्या दोन वर्षात परिवारात सामील झाल्याने सर्व कामे सुकर होतात. नवनवीन प्रयोग करण्यास पूरक वातावरण निर्माण झाले आहे.

शरच्चंद्र पटवर्धन आणि अजित कट्टी यांनी शुभार्थीना खास घरभेटी देऊन मदत केली.



मनोगत

९ एप्रिल २०१७ पार्किन्सन्स मित्रमंडळ वार्षिक मेळावा



श्री. शरच्चंद्र पटवर्धन हे बी.ई. सिव्हील झालेले आहेत. १९९२ मध्ये त्यांच्या पत्नीला पार्किन्सन्सचे निदान झाले. तेव्हापासून त्यांनी पीडी विषयी माहिती मिळवायला सुरुवात केली. अनेक ठिकाणी संपर्क साधला. पुण्यातील पेशंट शोधले. पीडी करिता एखादी स्वयंसेवी संस्था काम करते आहे कां ? याचाही शोध घेतला. २००० साली त्यांनी पार्किन्सन्स रुग्ण मित्रमंडळ नावाने स्वमदतगटाची स्थापना केली. त्यांनी पीडी शुभार्थी व शुभंकर यांचेसाठी खूप लेखन केले. ते मंडळाने वेळोवेळी पत्रक स्वरूपात सर्वांपर्यंत पोहोचविले आहे. गेली ७ वर्षे मंडळ स्मरणिका प्रकाशित करित आहे. प्रत्येक स्मरणिकेत त्यांचे १-२ लेख असतातच. त्यांनी आपल्या पीडी झालेल्या पत्नीला हरतऱ्हेने साथ दिली होती. त्यांच्या इतके सेवाव्रती शुभंकर आमच्या पहाण्यात नाहीत. घरचे सर्व सांभाळून पार्किन्सन्स मित्रमंडळाचा कारभारही ते तितक्याच गंभीरतेने करत आहेत. मंडळाच्या प्रत्येक मासिक सभेला ते वजनकाटा घेऊन येतात. प्रत्येक शुभार्थीने आपले वजन करून ते नोंदवून त्यावर लक्ष ठेवावे हा त्यांचा उद्देश असतो.

नमस्कार,

सर्व मित्रमैत्रीणींचं - शुभार्थी, शुभंकर, स्वयंसेवक कार्यकर्ते मित्र आणि सर्व उपस्थित शुभचिंतक यांचे मी शरच्चंद्र भास्कर पटवर्धन, पार्किन्सन्स मित्रमंडळाचा सुरुवातीपासूनचा कार्यकर्ता या नात्यानं स्वागत करतो आणि दरवर्षीप्रमाणे तुमच्याशी संवाद साधण्याची ही संधी मला मिळते आहे असे मी मानतो.

मान्य आहे, हा संवाद आत्तापुरता एकतर्फीच होतो आहे. म्हणजे हे माझं मनोगत व्यक्त करतोय. तुम्ही प्रतिसाद दिलात तर तो संवाद होईल आणि तेच हवं आहे. आपले मार्गदर्शक शशिकांत करंदीकर आणि आपले एक उत्साही शुभार्थी कार्यकर्ते आर्किटेक्ट चंद्रकांत दिवाणे यांना आपण गेल्या वर्षात मुकलो. ज्येष्ठ नागरिकांच्या समस्यांसंदर्भात डॉक्टर करंदीकरांचा दांडगा अभ्यास होता, त्यामुळे नकळतपणे आपल्या कार्यामध्ये वृद्धांच्या अडचणींचा विचार होणे स्वाभाविक होते. नाहीतरी आपले बरेच शुभार्थी आणि शुभंकरही ज्येष्ठ नागरिक आहेत आणि पार्किन्सन्सची बरीच लक्षणे म्हातारपणाच्या लक्षणांसारखीच आहेत. त्यातलंच एक लक्षण काळजी - किंवा खरं तर काळजी करत राहणं. काही शुभार्थींशी सविस्तर वैयक्तिक संवाद साधावा लागेल, ते आपण करूच पण सध्या पॉझिटिव्हिटी, सकारात्मकता अशा शब्दांची आपल्याला आठवण करून देणारी ही थोडीशी प्राथमिक चर्चा.

१. 'कॅन्सरच आहे' असे निश्चित निदान कळल्यावर स्वतः डॉक्टर असलेल्या शुभार्थी मॅडम म्हणाल्या, 'तरी बरं, कॅन्सरच

आहे, हार्ट अटॅक आला नाही. मला माझी बाकी कामं तरी व्यवस्थित मार्गी लावता येतील.' हा सकारात्मक विचार करणाऱ्या अन् शेवटपर्यंत कार्यरत राहणाऱ्या डॉ. सुनंदा अवचट, मुक्तांगण व्यसनमुक्ती केंद्राच्या संस्थापिका, त्यांची आठवण प्रथम होणं अटळ होतं.

२. डॉक्टर सुनंदा अवचटांची आठवण झाली तर लगेच बाबांची - डॉ. अनिल अवचट यांची आठवण होणारच. ते परदेशात गेले असता तिथल्या मैत्रीणीबरोबर फिरायला गेले असता, हवा काही फार चांगली नव्हती. मैत्रीणीनं शेरा मारला 'हवा काय घाण पडलीये'. आणि पुढे प्रश्न टाकला, 'आता यातनं पॉझिटिव्ह काय काढशील?' बाबांचं उत्तर होतं, 'हवाच नसती तर?' म्हणजे सूर असा की ते फारच जास्त वाईट झालं असतं, त्यापेक्षा हे बरंय की.

३. घराजवळूनच रात्रीच्या वेळात सायकलचा सिंगल लेग स्टँड चोरीला गेल्यावर पार्किन्सन्स मित्र म्हणाला, 'तरी बरं, त्यानं फक्त स्टँडच चोरला. का कुणास ठाऊक. पण त्यानं सायकल चोरली नाही. संबंध सायकलच उचलून नेली असती तरी आम्हाला झोपेत काही कळलं नसतंच.

४. अतिरेकी हल्ल्यांत एका निरपराध नागरिकाचा गोळी लागून मृत्यू झाला. साधारणपणे नेहमी आणि त्यावेळीही त्याच्याबरोबरच असणारा आणि त्या हल्ल्यातून वाचलेला त्याचा मित्र नंतर म्हणाला, 'तरी बरं, गोळी कपाळाच्या अगदी मधोमध लागली. जरा नेम चुकला असता तर डोळाच गेला असता!'

तुम्ही हसलात का? अगदी खो खो, हा हा हा नाहीच, पण जरा स्मितहास्य? कदाचित उपरोधिक हास्य? पॉझिटिव्ह थिंकिंगबद्दल नेहमी बोलणाऱ्या मित्राची थोडी थट्टामस्करी, टिंगलटवाळी करायला हा किस्सा चांगला आहे, असं तुमच्या मनात आलं का? किंवा हा काय माणूस आहे? इथे त्याच्या मित्राचा जीव गेलाय आणि हा गृहस्थ डोळा वाचला म्हणून समाधान व्यक्त करतोय! जीव गेल्यावर डोळा वाचल्याचा काय फायदा?' असा त्या वाचलेल्या मित्राच्या अकलेची कीव करणारा किंवा त्याच्याबद्दलचा राग व्यक्त करणारा काही विचार तुमच्या मनात आला का? 'बेअकल', 'मूर्ख', असा काही शिक्का-शेरा मारून तुम्ही मोकळे झालात का?

आता हे खरं आहे की माणसाचा जीव गेला आहे, अशा स्थितीत डोळा वाचल्याचं समाधान व्यक्त करणं, यात सकृतदर्शनी विरोध आहेच. त्यामुळे तुमची प्रतिक्रिया अस्वाभाविक नाही. कारण तुम्हाला पूर्वपीठिका ठाऊक नाही, उत्तरकालीन घटना माहीत नाहीत.

मृत मित्राची नेत्रदानाची इच्छा होती, फॉर्मही भरलेला होता, हे हल्ल्यातून वाचलेल्या मित्राला ठाऊक होतं. त्यामुळे मित्राच्या शवाबरोबर हॉस्पिटलमध्ये गेल्याबरोबर स्वतःच्या जखमांचं ड्रेसिंग करून घेतानाच, स्वतःच्या घरी केलेल्या फोनच्या पाटोपाट इतर आवश्यक ती फोनाफोनी, नंतर धावाधाव व इतर सोपस्कार करून मृत मित्राची नेत्रदानाची इच्छा पूर्ण करण्याचे काम त्याने केले. कालांतराने कोणा अनामिक अंधाला दृष्टिलाभ झाला. त्याला याचे नावही ठाऊक नसणार. पण हॉस्पिटलच्या नेत्रपेढीच्या डॉक्टरांनी मात्र या मित्राचं दोन डोळे मिळवून देण्याच्या कृतिशीलतेबद्दल, त्यानं केलेल्या धडपडीबद्दल कौतुकच केलं. त्यावेळेला, संकोचलेल्या या मित्रानं, थट्टेच्या सुरात, मिळालेल्या दुसऱ्या डोळ्याचं श्रेय, स्वतः न घेता डोळ्यावर न लागता कपाळाच्या मधोमध लागलेल्या गोळीला दिलं होतं. डॉक्टरांनी तेव्हा त्याच्या विनोदबुद्धीलाही दाद दिली होती. आता, त्यानं गेलेल्या मित्राच्या कुटुंबियांनाही धीर देणं, मदत करणं हे मित्रकर्तव्यही पार पाडलं होतंच, हे जरी मी तुम्हाला सांगितलं नसलं तरीही त्याच्यावरचे शिक्रे पुसून त्याला 'आपला मित्र' मानायला तुम्ही तयार व्हाल ना?

सुनंदाताईचा 'तरी बरं' फॉर्म्युला आत्ता निर्माण झालेल्या परिस्थितीपेक्षा जास्त वाईट परिस्थिती होऊ शकली असती ती नजरेसमोर आणायची आणि त्या 'जास्त वाईट पेक्षा' 'कमी वाईट' स्थिती चांगलीच की अशी आठवण करून देणारा आहे. 'जे घडतं ते चांगल्यासाठीच घडतं' असं म्हणणाऱ्या वृद्ध प्रधानजीची गोष्ट

तुम्ही लहानपणी ऐकली किंवा वाचली असेल..किंवा ते सुप्रसिद्ध वाक्य - I was gloomy that I had no shoes till I saw a man who had no feet. शब्द थोडे वेगळे असतील पण आशय तोच.

कित्येकजण आपल्या छोट्या समस्यांचंही भयंकारीकरण करीत असतात. 'असह्य वेदना झाल्या, आभाळ कोसळलं, रात्रभर डोळ्याला डोळा लागला नाही, जगणं अशक्य आहे' अशी अतिशयोक्तीपूर्ण भाषा वापरून; तर काहीजण 'हे मला चालणारच नाही, असं जगणंच अशक्य आहे, असं मला जमणारच नाही' असे 'च'कारयुक्त आणि नकारार्थी टोकाचे विचार मांडत असतात. नैराश्याच्या दिशेला जात असतात. त्यांनी जरूर मानसशास्त्रज्ञ डॉक्टरांचा सल्ला घ्यावा असं सुचवावंसं वाटतं.

शेवटी सांगतो, संपर्क आणि संवाद यासाठी आम्हीही उपलब्ध आहोतच.

धन्यवाद.

श्री. शरच्चंद्र भास्कर पटवर्धन

(०२०)२४३३१४३६



कसे वाटते

चालावे असे वाटते
पळावे असे वाटते
धरावे असे वाटते
सोडावे असे वाटते
टाकावे असे वाटते
बोलावे असे वाटते
गिळावे असे वाटते
गावे असे वाटते
द्यावे असे वाटते
घ्यावे असे वाटते
रहावे असे वाटते
बसावे असे वाटते

असे करा

तर सन्मार्गानेच चाला.
तर दुर्जनापासून दूर पळा.
तर चांगली संगत धरा.
तर वाईट संगत सोडा.
तर आळस टाका.
हित-मित-प्रिय वचन बोला.
तर क्रोध-राग-द्वेष गिळा.
तर भगवंताचे गुण गा.
तर ज्ञान व चांगले संस्कार द्या.
तर इतरांचे चांगले गुण घ्या.
तर शांती समाधानाने रहा.
शांत चित्ताने प्रभुचे ध्यान करा.

डिस्कायनेशिया, गेट (Gait) आणि डी.बी.एस. शस्त्रक्रिया



डॉक्टर सुयोग दोषी यांनी पुणे विद्यापीठातून एम.बी.बी.एस., मेडिसिनमध्ये एम.डी. केले आहे. 'श्री चित्रा तिरुत्रल इन्स्टिट्यूट फॉर मेडिकल सायन्सेस अँड टेक्नॉलॉजी' येथून न्युरॉलॉजिस्ट डी.एम. केले. सध्या ते सहाय्यी हॉस्पिटल आणि इनामदार हॉस्पिटल येथे कन्सल्टन्सी करतात. याशिवाय त्यांची खाजगी प्रॅक्टिसही आहे. भारती विद्यापीठाच्या मेडिकल कॉलेजमध्ये असोसिएट प्रोफेसर म्हणून काम करतात.

पार्किन्सन्स ह्या आजाराकडे आम्ही डॉक्टर मेंदूसंबंधीच्या बऱ्याच आजारांपैकी एक आजार म्हणून बघतो.

आजाराची लक्षणे कोणती आहेत आणि रूग्णाचे उर्वरित आयुष्य सुकर व्हावे म्हणून काही करता येईल का ह्याचा आम्ही विचार करतो. आपणा सर्वांसाठी हा जीवनशैलीचा एक भाग आहे. त्यामुळे तुमचा अनुभवही माझ्यासाठी महत्त्वाचा आहे. आमच्याकडे बरेच नवीन रूग्ण येतात. प्रत्येकाचा अनुभव वेगळा असतो. आमच्यासाठी ते सगळे Third Party Experience असतात पण तुमचा स्वतःचा अनुभव हा एकमेवाद्वितीय किंवा स्वतंत्र व्यक्तिनिंगडीत (First Party Experience) असतो.

आज आपण मुख्यत्वे **डिस्कायनेशिया**, गेट किंवा पोश्चर आणि डी.बी.एस. ह्याबद्दल बोलणार आहोत. ज्या गोष्टी सांगण्याचे ठरवले आहे त्यात तुमचा Input तेवढाच महत्त्वाचा आहे. कारण तुम्ही ते स्वतः अनुभवलेले आहे.

प्रथम आपण अनैच्छिक हालचालीविषयी बोलूया. Kine म्हणजे हालचाल आणि Dys म्हणजे अनैसर्गिक किंवा Abnormal. पीडी हा Hypo Motor Disorder मध्ये मोडतो. त्याचे प्रमुख लक्षण म्हणजे सर्व हालचाली मंदावतात. चाल मंदावते, बोलणे मंदावते.

ह्याविरुद्ध हायपर मोटर डिसऑर्डर असते की ज्यात डिस्टोनिया, कोरीआ वगैरे आजार मोडतात. पीडी जी हायपो मोटर डिसऑर्डर आहे, त्यात Hypo Motor Syndrome आपल्याला बघायला मिळतो. पण हा फक्त Advanced Patient मध्ये बघायला मिळतो. पीडीच्या सुरवातीमध्ये आढळत नाही. पहिली ५-१० वर्षे ह्यात अनैच्छिक हालचाली आढळत नाहीत.

दुसरी महत्त्वाची गोष्ट पीडी हा आजार नाही. हा एक Syndrome आहे. त्यात वेगवेगळे प्रकार आहेत. त्यापैकी Ideopathic P.D. हा एक मोठा घटक आहे. त्यात Typical Parkinsonism हा मोठा भाग बघायला मिळतो. ज्यात PSP, MSP वगैरे आजार असतात पण अनैच्छिक हालचाली ह्या फक्त Ideopathic P.D.

मध्येच आढळतात. त्याचे महत्त्व काय आहे ते डी.बी.एस बद्दल बोलू तेव्हा समजेल.

अनैच्छिक हालचालींचा डी.बी.एस. मध्ये काही Role आहे. अनैच्छिक हालचाली असणे हा पीडीचा निदर्शक आहे. म्हणजे ज्यांना अनैच्छिक हालचालींचा त्रास होतो तेव्हा त्यांना Classical P.D. असतो. आता अनैच्छिक हालचाली होण्याचे धोके काय काय आहेत? ह्या अनैच्छिक हालचाली हाताच्या असतात, पायाच्या, मानेच्या किंवा सर्व शरीराच्या असतात. त्यांचे वर्गीकरण आपण Disabling vs Non Disabling असे करतो. जसजसा आजार वाढत जाईल तसतसे ह्या अनैच्छिक हालचाली पूर्ण थांबवणे शक्य होत नाही. जर तो Disabling असेल तर तो कमी करण्यासाठी आपण प्रयत्न करतो. पण जर Non Disabling असेल तर ते स्वीकारावे लागते. Non Disabling अनैच्छिक हालचाली बंद करण्यासाठी आपण जे उपचार (Measures) घेतो त्याचे व्यस्त प्रमाण ताठरणे (Rigidity) शी आहे, Bradykinesia म्हणजे संथगती होण्याशी आहे. आपण जर औषधात बरेच फेरफार करत गेलो तर त्यामुळे ताठरता खूप वाढते, हालचाली खूपच मंदावतात. त्यामुळे पेशंटना विचारले की तुम्हाला अनैच्छिक हालचाली चालतील की ताठरता पत्कराल तर बहुतांशी लोक म्हणतील की अनैच्छिक हालचाली परवडल्या पण ताठरता नको कारण जर हालचालच करता आली नाही तर तुम्हाला काहीच करता येणार नाही. मग अनैच्छिक हालचालींची विभागणी डिसेबलिंग आणि नॉन डिसेबलिंग अशी केली जाते. डिसेबलिंग म्हणजे काय की ज्यामुळे नित्य दैनंदिन गोष्टीदेखील करणे शक्य होत नाही. उदाहरणार्थ हाताला एकदम झटका बसणे, हातातून वस्तू पडणे, चालताना तोल जाणे, पायामध्ये जास्त अनैच्छिक हालचाली असल्याने चालताच न येणे, कमरेला कंप किंवा झटके जास्त असल्याने एका जागी स्थिर बसता न येणे ह्या सगळ्या डिसेबलिंग अनैच्छिक हालचाली आहेत. पण थोडीशी मान हलते किंवा चालताना हाताची

थोडी हालचाल होते ह्याचा तुम्ही स्वीकार करता कारण ते पूर्ण बंद करणे शक्य नाही.

अनैच्छिक हालचालींचे धोके काय आहेत, कोणाकोणाला होतात किंवा पीडी झालेल्या प्रत्येकालाच होतात असे नाही. यामध्ये दोन प्रमुख धोके आहेत. एक म्हणजे कोणत्या वयात पीडी सुरू झाला. अनुभव असा आहे की ज्यांना ४५ वर्षे वयाच्या आधी पीडी चालू झाला त्यांना अनैच्छिक हालचालींची शक्यता जास्त असते. पण ज्यांना ४५ ते ६० वयात सुरुवात झाली त्यांना सहसा अनैच्छिक हालचालींचा त्रास होत नाही. दुसरा धोका म्हणजे ज्यांना लिवोडोपा किंवा सिंडोपा ही औषधे खूप दिवस चालू आहेत त्यांना अनैच्छिक हालचाली होतात. कारण वयाच्या ४५ वर्षापूर्वी त्रास सुरू झाल्यावर साहजिकच लिवोडोपा जास्त दिवस घ्यावे लागते. त्यामुळे अनैच्छिक हालचालींचा धोका वाढतो. ज्यांना ३-४ वर्षेच लिवोडोपा चालू आहे त्यांना अनैच्छिक हालचाली होत नाहीत. पण ज्यांना ५, ७, १० वर्षे चालू आहे त्यांना अनैच्छिक हालचाली जास्त होतात. पीडी लवकर सुरू झाल्यावर ट्रीटमेंट जास्त लागते. पण पीडी बरा करू शकत नाही आणि लिवोडोपा हे प्रमुख औषध आहे. मग अशा परिस्थितीत सुरुवातीला आम्ही ही औषधे चालू करत नाही, ती देणे टाळतो. अशा वेळेस दुसरी औषधे उदा. अगोनिस्ट किंवा पॅसिटेन, प्रामिपेक्स, रोपार्क ह्यापैकी औषधे सुरू करून काही काळासाठी लिवोडोपा लांबवतो.

पण त्यात दुसरे असे आहे की ज्यांना ४०-४५ व्या वयाला पीडी होतो ते लोक कार्यरत असतात. म्हणजे ते आर्थिक दृष्टीने स्वतःवर अवलंबून असतात. त्यांना नोकरीच्या ठिकाणी व्यवस्थित काम करणे, रोजच्या रोज प्रवास करणे गरजेचे असते आणि त्यासाठी लिवोडोपाची ट्रीटमेंट अत्यावश्यक असते. सुरुवातीला अगोनिस्ट दिली जातात पण त्यामुळे पेशंटला जर मनासारखा आराम मिळत नसेल तर नाईलाजास्तव लिवोडोपा चालू करावे लागते. मग त्याचे दीर्घ काळ सेवनाने होणारे इतर दुष्परिणाम स्वीकारावे लागतात. त्यापैकी अनैच्छिक हालचाली हा एक आहे. आता त्याची विभागणी करताना लिवोडोपाची गोळी घेतल्यानंतर किती वेळानंतर अनैच्छिक हालचाली चालू होतात हे बघावे लागते. गोळी घेतल्यावर काही काळानंतर On Period येतो आणि नंतर हळूहळू Off होतो. हे चक्राकार पद्धतीने होते. अनैच्छिक हालचाली कधी होतात हे गोळी घेतल्या घेतल्या, परमोच्च बिंदू (Peak) ला की गोळीचा परिणाम संपत आल्यावर, हे बघणे गरजेचे असते. त्याप्रमाणे ट्रीटमेंट बदलता येते. उदा. सकाळी ६ला गोळी घेतली त्यावेळेस अनैच्छिक हालचाली मुळीच होत नाहीत, १५-२० मिनिटात ऑन झाल्याबरोबर अनैच्छिक हालचाली चालू होतात. ह्याउलट ८ वाजता गोळीचा परमोच्च बिंदू आहे त्यावेळेच्या अनैच्छिक

हालचाली वेगळ्या, अशा वेळेस व्यवस्थापन पूर्ण बदलते. जर परमोच्च बिंदूला अनैच्छिक हालचाली होत असतील तर गोळीचा डोस कमी करावा लागतो आणि वारंवारता (Frequency) वाढवावी लागते. अनैच्छिक हालचाली कमी करण्यासाठी गोळी ३ ऐवजी, ४ वेळा, कधी ५ वेळा तर कधी ६ वेळा घ्यावी लागते. जसजसा आजार वाढत जाईल तसा लिवोडोपाचा परिणाम पण कमी होतो. त्याचा मेंदूवर परिणाम जास्त वेळ रहात नाही म्हणून कालावधी कमी कमी करावा लागतो. ह्याउलट गोळी घेतल्या घेतल्या किंवा गोळीचा परिणाम संपता संपता जर अनैच्छिक हालचाली होत असतील तर डोस वाढवावा लागतो. पण ह्या सर्व गोष्टी तुम्ही दवाखान्यात जाता तेव्हा डॉक्टरांना बघायला मिळत नाहीत. तुम्ही History सांगाल त्याप्रमाणेच डोस कमी-जास्त करता येतो. त्यामुळे अनैच्छिक हालचाल कधी सुरू होते, कधी थांबते, कशाने थांबते, कशाने वाढते हे निरीक्षण पेशंटला करावे लागते. अनैच्छिक हालचाली कमी करण्यासाठी अॅमॅट्रॅल ह्या नावाचे औषध खूप उपयोगी पडते. पीडीसाठी असा त्याचा काही उपयोग नाही पण अनैच्छिक हालचाली बाकी कशानेच कमी होत नाहीत. डोपामाईन, अगोनिस्ट ह्या सगळ्यांमुळे अनैच्छिक हालचाली वाढतात तेव्हा लिवोडोपा आणि अॅमॅट्रॅल ह्यांचे योग्य प्रमाणात डोसिंग करून अनैच्छिक हालचालींवर नियंत्रण मिळवता येते.

६५ वयानंतर औषधांचे दुष्परिणाम जास्त होऊ लागतात. डोपामिनमुळे चलत परिणाम (Motor Effects) अनैच्छिक हालचाली जास्त होतात पण इतर पॅसिटेन, अॅटिकोलिनर्जिक्स, अगोनिस्ट ह्या औषधांनी मानसिक दुष्परिणाम जास्त होतात. वेगवेगळे भास होणे हा प्रकार जास्त होतो जो लिवोडोपाने होत नाही. झोप जास्त येणे, बोलता-बोलता एकदम झोप लागते ज्याला झोप हल्ला (Sleep Attack) म्हणतात. असे दुष्परिणाम फार होऊ लागले की इतर औषधे नाईलाजाने बंद करावी लागतात. लिवोडोपा चे प्रमाण कमी-जास्त करूनच अनैच्छिक हालचालींचे व्यवस्थापन करावे लागते.

दुसरा मुद्दा आहे शरीराच्या ठेवणीचा. शरीराची ठेवण, **Gait** (चालण्याची ढब), ताठरता ही वाढलेल्या पीडीची लक्षणे आहेत. आजाराची सुरुवात होते तेव्हा फक्त कंपने असतात. आजार जसाजसा ५ वर्षे, ७ वर्षे, १० वर्षे वाढत जाईल तशा तशा ह्या इतर गोष्टी (लक्षणे) दिसू लागतात. खरे म्हणजे हे कुठल्याच औषधाने कमी होत नाही. उभ्या उभ्या मागे तोल जाऊन पडणे, चालता-चालता एकदम थांबल्याने पडून डोक्याला लागणे हा प्रकार शरीराच्या अस्थिरतेमुळे होतो. कोणतेच औषध शरीराची ठेवण कायम ठेवण्यासाठी काम करत नाही. लिवोडोपा चा उपयोग फारच कमी होतो. शरीराची ठेवण कायम राखण्यासाठी, सांभाळण्यासाठी

फिजिओथेरपीचा उपयोग होतो. व्यायामाचा उपयोग होतो. त्यासाठी उठताना काय काळजी घ्यायची, कसे बसायचे, कसे उठायचे, कसे चालायचे याचे प्रशिक्षण लागते. ताठरता आणि शरीराची ठेवण हे एकमेकांसोबत येतात. ताठरता वाढली की शरीराची ठेवण खराब होते. ह्याचे शेवटी रूपांतर कशात होते, तर पडण्यामध्ये. Fall म्हणजे पडणे हा पीडीचा सगळ्यात मोठा शत्रू आहे. हे वारंवार पडायचे थांबवणे हा ट्रीटमेंटचा महत्वाचा भाग आहे. पण दुर्दैवाने त्यावर कोणतेही औषध उपयोगी पडत नाही. मुख्य कारण म्हणजे शरीराची ठेवण खराब होते. त्याचबरोबर शरीराची ठेवण सांभाळण्याच्या प्रतिक्षिप्त क्रिया पण निकामी किंवा कमकुवत होतात. प्रतिक्षिप्त क्रिया म्हणजे काय की मी तोल जाऊन पडायला लागल्यावर मी स्वतःला सांभाळण्याचा प्रयत्न करेन. हात हलवून, पाय पुढे मागे टाकून आपण पडणे थांबवायचा प्रयत्न करू. पण पीडीमध्ये प्रतिक्षिप्त क्रिया निकामी किंवा कमकुवत झाल्याने तुम्ही पडणे थांबवण्याचा प्रयत्नच करत नाही. तुमचा हात किंवा पाय पुढे जात नाही. पडणं जास्त त्रासदायक होऊ नये म्हणून ज्या गोष्टी त्वरित, आपसूक व्हायला पाहिजेत त्या देखील होत नाहीत. म्हणजे काय की शरीराची ठेवण कायम राखण्याच्या बाबतीत कोठलेही fixture काम करत नाहीत. येथे फिजिओथेरपीचा मोठा रोल आहे. त्याचा फार फायदा होतो. म्हणजे चालताना कसे चालावे, कोणती काळजी घ्यावी जेणेकरून पडणे थांबवता येईल. तसेच घरात काय काय सोयी करून घ्याव्या हेही बघावे लागते. चालताना पडण्याची शक्यता असते तसंच कमोडवरून उठताना पडणे, बाथरूममध्ये पडण्याची शक्यता असते. रात्री उठून बाथरूममध्ये जाताना पडण्याची शक्यता जास्त असते. रात्रीच्या वेळी गोळ्यांचा परिणाम कमी झालेला असतो त्यामुळे पडण्याचा धोका वाढतो.

आता चालण्याची ढब ह्याबद्दल बोलूया. खरे म्हणजे शरीराची ठेवण, चालण्याची ढब, ताठरता हे एकमेकांबरोबरच येतात. जसजसा आजार वाढत जातो तेव्हा Freezing of Gait हा मोठा प्रकार बघायला मिळतो. अचानक एका ठिकाणी पाय चिकटून राहतात, पुढे उचलले जातच नाहीत. म्हणजे तुमचे शरीर पुढे जाते पण पाय तिथल्या तिथेच राहतात. त्यामुळे देखील पडायला होते. दुर्दैवाने ह्या फ्रिझिंगला पण कोणतेही औषध नाही. हे फ्रिझिंग कोठे कोठे होते तर मुख्यत्वे वळताना होते. लहान दरवाज्यातून जाताना होते, वळताना मागून कोणी हाक मारली तर वळता वळता होते. ह्याचे कारण काय तर काही क्रिया आपोआप होत नाहीत. जसं की लहान मूल जेव्हा चालायला शिकतं तेव्हा ते सुरवातीला पडतच असतं. ते विचार न करता आपोआप चालतं. मला पुढे जायचं आहे तेव्हा माझा हात कसा जाईल, वळताना पाय कसा जायला हवा ह्याचा मूल विचार करत नाही ते आपोआप होत

जातं. जसजसा पीडी वाढत जाईल तसतशा ह्या गोष्टी आपोआप होत नाहीत. म्हणून त्या आवर्जून कराव्या लागतात. म्हणजे काय की त्या जाणीवपूर्वक करायच्या. त्या करण्यासाठी काही युक्त्या असतात. त्या फिजिओथेरपिस्ट सांगतात. त्यात क्रमांकन असतं म्हणजे नुसतं चालायचं नाही तर मार्चिंग करायचं. १-२, १-२ करत एक म्हणताना डावा पाय पुढे, दोनला उजवा पुढे टाकायचा म्हणजे फ्रिझिंग होणार नाही. दुसरे असे सांगतात की जर फ्रिझिंग झाले तर पुढे चालण्याचा प्रयत्न करू नका. फक्त एक पाय उचला आणि पुढे टाका. किंवा असा विचार करा की तुम्ही बुद्धिबळाच्या पटावर चालत आहात. इथे डी.बी.एस.चा (Deep Brain Stimulation)संबंध येतो. पण लिवोडोपा किंवा सिंडोपाची गोळी घेऊन देखील जर शारीरिक हालचालींमध्ये काही सुधारणा नसेल तर डी.बी.एस. करूनही काही सुधारणा होणार नाही.

डी.बी.एस.चा अनैच्छिक हालचाली विरोधक म्हणून खूप उपयोग होतो. आपण बघितले की अनैच्छिक हालचाली थांबवण्यासाठी ॲं मॅट्रेल शिवाय दुसरे काहीच औषध नाही. पण डी.बी.एस. ने अनैच्छिक हालचाली थांबवणे खूप सोपे जाते. ज्यावेळेस अनैच्छिक हालचाली कमी होतात तेव्हा आपण सिंडोपाचा डोस वाढवू शकतो. म्हणून ज्याला अनैच्छिक (डिसेबलिंग) हालचाली आहेत त्याला दैनंदिन हालचाली करणेही त्रासदायक होते. त्या पेशंटच्या बाबतीत डी.बी.एस. चा विचार केला जातो.

आता डी.बी.एस.मध्ये आपण काय करतो की शस्त्रक्रियेच्या सहाय्याने दोन्ही मेंदूमध्ये २ इलेक्ट्रोड्स टाकतो. मेंदूमधील विशिष्ट न्यूक्लिअसमध्ये हे टाकले जातात. त्याचा पेसमेकर सारखा भाग किंवा बॅटरी असते ते छातीजवळ बसवतात. त्याचा वॉट म्हणजे रिमोट कंट्रोल बाहेर असतो. त्याच्या मदतीने पेसमेकरचे कार्य बाहेरून नियंत्रित केले जाते. डी.बी.एस. केल्याने अनैच्छिक हालचाली बऱ्यापैकी कमी होतात.

आता डी.बी.एस. करण्यात धोके काय आहेत तर इतर कोणत्याही शस्त्रक्रियेमध्ये जे धोके संभवतात ते ह्यातही होऊ शकतात. जसा जास्त रक्तस्राव होणे, संसर्ग होणे किंवा इलेक्ट्रोड्स तुटणे असे धोके उद्भवू शकतात.

पेशंटला शस्त्रक्रियेसाठी दवाखान्यात दाखल केल्यानंतर त्याच्या ऑन-ऑफ कालावधीवर लक्ष ठेऊन त्याचे समीकरण मांडले जाते. नंतर सीटी स्कॅन करून कोणत्या न्यूक्लिअसमध्ये इलेक्ट्रोड टाकायचा आहे ते ठरवले जाते. मग आपण जशी लिवोडोपाची ट्रायल करतो की अगोदर अर्धी गोळी मग संबंध, तशा प्रकारे येथे विद्युतप्रवाहाची ट्रायल केली जाते. विद्युतप्रवाह हळूहळू वाढवला जातो. ज्या एका पातळीला, अनैच्छिक हालचाली बऱ्यापैकी कमी होतात, ती पातळी ठरवली जाते. त्या पातळीला पेशंटच्या

हालचाली बघितल्या जातात. कधीकधी विद्युतप्रवाह जास्त झाला तर पेशंटची हालचाल पण खूप वाढते म्हणून डी.बी.एस. करताना ट्रायल्स करून विद्युतप्रवाह कमीजास्त करून बघावा लागतो.

ह्या पेसमेकरच्या बॅटरीला ठराविक काळाचे लाइफ असते. ती सतत विद्युतप्रवाह देत असते. त्यामुळे इतर बॅटऱ्यांप्रमाणे तिचे लाइफ कमी होत जाते. साधारण ५ ते ६ वर्षांनी बदलावी लागते. एक छोटीशी शस्त्रक्रिया करून ही बदलतात. त्यावेळी मेंदूला हात लावला जात नाही.

डी.बी.एस. नंतर महत्वाचा फरक म्हणजे हालचाल पुष्कळ वाढते आणि सुधारते. त्याचे कारण अनैच्छिक हालचाली एकदा कमी झाल्या की आपण लिवोडोपाचा डोस पण वाढवू शकतो. त्यामुळे शारीरिक हालचाली वाढतात. शरीराच्या बिघडलेल्या ठेवणीमध्ये मात्र शस्त्रक्रियेनंतर काही फरक पडत नाही. म्हणजे माणूस सारखासारखा मागे पडतोय तर ते काही शस्त्रक्रियेने कमी होत नाही. त्याचबरोबर स्मृतीशी निगडित किंवा भास होणे वगैरे मानसिक त्रास पण कमी होत नाहीत. म्हणजे डी.बी.एस.चा उपयोग फक्त चलित लक्षण (Motor Symptoms) कमी करण्यासाठी होतो. Non Motor Symptoms साठी त्याचा उपयोग नाही.

आता डी.बी.एस.चा खर्च किती असतो तर तो ठिकठिकाणी वेगळावेगळा येतो. सध्या त्रिवेंद्रम येथे ८ ते ९ लाख आणि मुंबईला १२ ते १४ लाख एकूण खर्च सांगतात.

ठराविक पेशंटनाच डी.बी.एस.चा उपयोग होतो. पण दुसरा काहीच उपाय लागू पडत नाही म्हणून डी.बी.एस. करा हे बरोबर नाही. डी.बी.एस.चा विशिष्ट रोल आहे आणि त्याच्या हिशोबानेच त्याचा उपयोग करायला हवा. नाहीतर आपल्याला हवे तसे परिणाम दिसत नाहीत. तर आज आपण अनैच्छिक हालचालींबद्दल बोललो. पोश्चर आणि फ्रिझिंग ऑफ गेट विषयी चर्चा केली. तसेच डी.बी.एस.बद्दलही माहिती घेतली.

प्रश्नोत्तरे

प्र. गेली ७-८ वर्षे आमच्याकडे एक नृत्यवर्ग चालवला जातो. तेथे जाणाऱ्या सर्व पेशंटच्या हालचालींमध्ये खूप सुधारणा दिसते. तसेच त्यांच्या पोश्चरमध्ये पण सुधारणा आहे. तोल जाणेही कमी झाले आहे. हे कदाचित तात्पुरतेही असू शकेल. तर त्याबद्दल काय सांगू शकाल ?

उ. जेव्हा तुम्ही नृत्य शिकता किंवा नवीन काही शिकता तेव्हा त्याचा उपयोग Automatic Pilots Reset करण्यासाठी होतो. जसे फिजिओथेरेपी किंवा व्यायामाचे काम हे ताकद वाढवण्यासाठी नसते तर Automatic Pilots जे बिघडलेले असतात ते सुधारण्याचे असते, तसाच नृत्याचा परिणाम दिसतो.

प्र. पीडी च्या औषधांचे पुढील दुष्परिणाम होऊ शकतात का?

१. खांदा कडक होऊन दुखणे (फ्रोझन शोल्डर), एक हात दुखणे, झोपल्यावर वळताना दुखणे.

२. रक्तदाब वाढणे किंवा कमी होणे.

३. जोरात चक्कर येणे.

उ. फ्रोझन शोल्डरमध्ये खांद्यामधील एखाद्या सांध्याची हालचाल कमी झाल्याने आतील लिगामेंट्स ताठ किंवा घट्ट होतात. पीडी मध्ये ताठरपणा आणि कमी हालचाली ह्यामुळे फ्रोझन शोल्डरचा त्रास होऊ शकतो.

पीडी चे विश्लेषण करताना चलित लक्षणे आणि इतर लक्षणे अशी विभागणी केली जाते. ह्या इतर लक्षणात Autonomic Dysfunction हा महत्वाचा भाग आहे. आपल्या शरीरातील स्वयंचलित प्रणाली (Autonomous System) मुळे रक्तदाब, लघवीवरचे नियंत्रण, घाम येणे, रतिक्रिडेच्या भावना ह्यांचे नियंत्रण केले जाते. रक्तदाब कमीजास्त होणे हे Autonomic Dysfunction मुळे होते. ह्याची दोन कारणे असतात. एक म्हणजे औषधांमुळे आणि दुसरे आजाराशी संबंधित. तुम्ही बीपी साठी गोळ्या घेता. त्याचा परिणाम होतोच पण पीडीसाठी जी अगोनिस्ट घेता त्यांचा देखील दुष्परिणाम होतो. म्हणजे झोपून रक्तदाब मोजल्यास प्रमाणात असतो. पण उभे राहून ३ मिनिटांनी मोजल्यास कमी होतो. त्याला Postural Hypertension म्हणतात. अशा वेळेस तुम्ही झोपलेल्या स्थितीमधून एकदम उभे राहिलात की बीपी कमी होऊन डोळ्यापुढे अंधारी येऊन तुम्ही पडता. रोपिनीरोल, प्रॅमिपेक्स, पॅसिटेन ह्या औषधांचा हा परिणाम खूप जास्त होतो. मग अशा वेळेस काय करायचे? तर त्यासाठी दोन प्रकारचे इलाज करतात. वैद्यकीय उपाय आणि इतर उपाय (Non Medical Measures) रक्तदाब कमी करण्यासाठी औषधे चालू असतील ती बदलणे. बरेचदा उतार वयात प्रोस्टेटचा त्रास पुष्कळ पेशंटना होतो. त्यासाठी दिल्या जाणाऱ्या औषधांचा देखील हा दुष्परिणाम होतो. त्या पेशंटमध्ये हे आढळल्यास Postural Hypertension ची औषधे कमी किंवा बंद करावी लागतात. लिवोडोपा सोडल्यास बाकी कोणत्याही औषधाने हे होऊ शकते. तेव्हा ही अगोनिस्ट औषधे हळूहळू कमी करत बंद करून लिवोडोपाचा डोस वाढवावा लागतो. आजार जसजसा वाढत जाईल तसा रक्तदाब आजारामुळे देखील कमी होतो.

इतर उपायांमध्ये एक म्हणजे मांडीपर्यंत येणारे स्टॉकिंग (मोजे नव्हे) वापरणे. उभे राहिल्यावर रक्तदाब कमी होतो. कारण रक्त पायाच्या शिरांमध्ये साठून खराब रक्त वर ढकलले जात नाही. दुसरे म्हणजे आपल्या पलंगाच्या डोक्याकडील बाजूच्या पायांखाली एकेक वा दोन दोन लागतील तशा विटा ठेऊन (उशा ठेऊन नाही) ती बाजू उंच करणे. अशा तिरप्या झोपण्याने Postural Hypertension कमी होते. हे आपण घरच्याघरी करू शकतो.

हे सर्व करूनही फायदा झाला नाही तर मग औषध चालू करावे लागते. Flodart हे एक औषध देतात ज्यायोगे शरीरात पाणी साठून रक्तदाब कमी होत नाही. रक्तदाब कमीजास्त होत असला तरी त्यामुळे होणारे परिणाम टाळण्यासाठी प्रयत्न करणे महत्वाचे आहे.

प्र. पिसा सिंड्रोम हा पोश्चरशी संबंधित आहे का?

उ. पिसा टॉवर म्हणजे पिसाचा झुलता मनोरा जसा एका बाजूला कललेला आहे तसा शरीराची ठेवण बिघडल्याने माणूस एका बाजूला कलतो. त्याला पिसा सिंड्रोम म्हणतात. हा पोश्चरल डिसेंबिलिटीचाच भाग आहे. ट्रंकल मसल्सच्या बिघाडामुळे हा होतो. जो औषधाने सुधारता येत नाही.

प्र. तोल जाणे सुधारण्यासाठी फिजिओथेरेपी कोठे करावी?

उ. जवळपासच्या कोणत्याही हॉस्पिटलमध्ये न्युरोफिजिओथेरेपिस्ट असतील तिथे. आता फिजिओथेरेपीत न्युरो, ऑर्थो, गायनेक् अशा वेगवेगळ्या शाखा असतात. पीडीसाठी न्युरोफिजिओथेरेपिस्टकडून मार्गदर्शन घ्यावे.

प्र. मधुमेह असलेल्या पेशंटने काय काळजी घ्यावी ?

उ. मधुमेह आणि पीडीचा तसा काही संबंध नाही. मधुमेहावरच्या औषधानी पीडीवर काही परिणाम होत नाही. पण Autonomic Dysfunction म्हटल्यावर रक्तदाब, लघवीवरील नियंत्रण कमी होणे ह्या गोष्टी मधुमेहामुळेही होत असतात. त्यामुळे हे दोन्ही एकत्र आल्याने जास्त बिघाड होऊ शकतो.

प्र. गोळ्या घेतल्यावर ऑन वेळ कमी होतो आणि ऑफ वाढतो तेव्हा काय करावे?

उ. ऑन पिरियड म्हणजे काय तर लिवोडोपाची किंवा गोळीची अॅक्शन चालू असणे आणि ऑफ म्हणजे कशाचाही परिणाम नसणे. औषध घेतल्यावर ऑन कधी चालू होतो आणि किती वेळ राहतो हे बघावे लागते. गोळीचा परिणाम लवकर होण्यासाठी अनशापोटी गोळी घ्यावी. लिवोडोपामध्ये डोपामाइन नावाचे रसायन असते आणि गोळीबरोबर अन्न खाल्ले की त्यातही अॅसिडिक अमाइन्स असतात. ह्या दोन्हीच्या मिश्रणामुळे डोपामाइनचे शोषण कमी होते. तेव्हा गोळीचे शोषण कमी होऊ नये म्हणून गोळी घेण्यापूर्वी दोन तास आणि नंतर एक तास काही खाऊ नये.

दुसरे म्हणजे लिवोडोपाच्या बरोबर एन्टॅकॅपॉन नावाची गोळी देता येते. ह्या दोन्हीची मिळून सिन्कॅपॉन नावाची गोळी येते. ही घेतल्याने लिवोडोपाची अॅक्शन अर्धा पाऊण तासाने वाढू शकते. नाहीतर मग दोन गोळ्यांमधील अंतर कमी करावे लागते. म्हणजे लिवोडोपा वाढवावे लागते. पण ते आपण एका मर्यादेपर्यंतच वाढवू शकतो नाहीतर अनैच्छिक हालचाली वाढतात. मग अशा वेळेसे डी.बी. एस. चा पर्याय समोर येतो. ज्यामुळे अनैच्छिक हालचाली कमी होऊन लिवोडोपा वाढवता येते.

प्र. बरेच जण अशक्तपणाची तक्रार करतात ते पण पीडीमुळेच का?

उ. Fatigue म्हणजे अशक्तपणा हा पीडीचाच भाग आहे. कधीकधी थोडे चालले तरी थकायला होते. आपण Autonomic Dysfunction बदल चर्चा केली तर त्याच्यामुळे, जसे बीपी कमीजास्त झाल्यामुळे पण अशक्तपणा खूप वाढतो. तर आता ह्याला कसे सामोरे जायचे, कसे Tackle करायचे, त्याच्यावर मात कशी करायची? तर अगोदर अशक्तपणाचे कारण शोधून काढले पाहिजे. कधी इलेक्ट्रोलाइट्स वाढले असतील किंवा सोडियम कमी झाले असेल. कारण वय वाढले तसा पीडी हा एकच आजार नसतो त्याबरोबर इतरही आजार असतात. तर मग सोडियम कमी आहे का थायरॉइडचे कार्य बिघडले आहे हे बघितले पाहिजे. रक्तातील साखर कमीजास्त झाल्याने पण अशक्तपणा येतो. तर ह्या गोष्टीवर नियंत्रण आणून आपण त्या सुधारू शकतो. ते करूनही जर अशक्तपणा कमी झाला नाही तर Modafinil नावाचे औषध असते ते देऊ शकतो. ह्या औषधाने थोड्या प्रमाणात शक्तीची पातळी वाढते. पण ह्याचा मर्यादित रोल आहे. फार पेशंटना काही ह्याचा उपयोग झालेला दिसत नाही. पण हा एक पर्याय वापरून बघता येतो.

प्र. त्यासाठी multivitamins घेतली जातात तर ती घ्यावी का नाही? अॅमवे प्रोटीन वगैरे घ्यावे का?

उ. मल्टिव्हिटॅमिन किंवा टॉनिक ह्यांचा खरा काही उपयोग नसतो. त्यांचा एक प्रकारचा खोटाखोटा (Placibo) परिणाम असतो. म्हणजे काय तर एखादी गोळी घेतली की तेवढ्याने बरे वाटते. डॉक्टरकडे जाऊन आल्यावर बरे वाटते, हा प्लॅसिबो इफेक्ट आहे. पण जर B12 ची कमतरता आढळली किंवा D3 ची कमतरता असेल तर ते तुम्ही ही विशिष्ट जीवनसत्त्वे देऊन वाढवू शकता. पण केवळ अशक्तपणा वाटतो म्हणून एक बिकासूल ची गोळी घ्या, ह्यात काही शास्त्रीय तथ्य नाही. प्रोटिन्स घेण्याचा पण तसा काही फायदा नाही.

प्र. बी कॉम्प्लेक्स ची औषधे दिल्याने उलट परिणाम होतो का?

उ. बी कॉम्प्लेक्स म्हणजे अनेक जीवनसत्त्वे असतात जसे की बी१, बी२, बी६, बी१२ वगैरे. तर Pyridoxine म्हणून औषध असते ज्यात बी६ असते ते घेतल्याने पीडी वाढतो असा पूर्वी समज होता पण तसे काही होत नाही. त्याचबरोबर त्याचा फायदा किती होतो हेही माहिती नाही.

प्र. आहाराशी संबंधित प्रश्न आहे. Tyrosine आणि Phenylalanine ही दोन Amino Acids मिसळून डोपामीन बनवले जाते. पण प्रोटीन दिल्यास ते डोपामीनबरोबर स्पर्धा करू शकते आणि डोपामीनचा उपयोग कमी होऊ शकतो. मग Tyrosine जर स्वतंत्रपणे अन्नातून दिले तर फायदा होईल का?

उ. हे तात्त्विकदृष्ट्या ठीक आहे पण व्यावहारिकदृष्ट्या उपयोगी नाही. ज्या केमिकलच्या कमतरतेमुळे हा आजार झाला ते भरून काढण्यासाठी आपण डोपामीन देतच आहोत. अशा वेळेस अत्रातून दिलेले Tyrosine किती, कसे मिळणार आणि त्यातील किती उपयोगात आणले जाणार हे माहित नाही. म्हणून वास्तवात हे व्यवहार्य नाही.

प्र. डी.बी.एस. मुळे बोलण्यावर (Speech) उपयोग होतो का?

उ. डी.बी.एस.चा Axial Symptoms वर फारसा परिणाम होत नाही. ह्यामध्ये शरीराचा तोल, बोलणे, लघवीवरचे नियंत्रण ह्या गोष्टी येतात. डी.बी.एस. मुळे Apendykyler Symptoms मध्ये सुधारणा होते. Apendyc म्हणजे हातपाय. डी.बी.एस. नंतर अनैच्छिक हालचाली तसेच हालचालीमधला मंदपणा ह्यात सुधारणा होते.

प्र. काही औषधांमुळे पीडी वाढतो का? मधुमेहाच्या औषधाने वाढतो का?

उ. काही ठराविक औषधांमुळे आजार वाढण्याची शक्यता असते. कोणत्याही आजाराने, साध्या तापाने, सर्दीने किंवा मूत्रमार्गातील संसर्ग ह्यामुळे देखील पीडी वाढतो. पण औषधांमुळे म्हणाल तर फक्त मानसिक रोगांवरील वा मनोविकारविरोधी औषधांमुळे आजार वाढू शकतो. काही पेशंटना आजार वाढल्यावर बरेच भास होतात. त्यावेळेस Haldol किंवा Saphris ही औषधे देतो त्याने पीडी वाढू शकतो म्हणून तेव्हा Quetiapine किंवा Rispridone ह्यासारखी औषधे देतो ज्याने पीडी वाढत नाही. फेफरे न येऊ देण्यासाठी औषधे देतात त्याने पण पीडी वाढतो.

प्र. डी.बी.एस.मुळे बोलण्याच्या किंवा गिळण्याच्या क्रियेत आणखी बिघाड होऊ शकतो का?

उ. डी.बी.एस. मध्ये मायक्रोस्कोप मधून न्युक्लीअस वर काम केले जाते. त्याच्याजवळच असंख्य फायबर्स असतात. हातापायांचे फायबर्स तेथून जात असतात. ह्या सूक्ष्म संरचनेला (micro structures) थोडा जरी धक्का लागला तर त्यात गिळण्याच्या क्रियेमध्ये अडथळा येऊ शकतो. डी.बी.एस. मुळे हा दुष्परिणाम होऊ शकतो.

प्र. औषधांच्या दुष्परिणामांमुळे भ्रम (Hallucinations) होतात का? त्याच्यासाठी काय करावे ? Pramipex हे औषध बंद केल्याने भ्रम वाढतात का?

उ. औषधांच्या दुष्परिणामांमुळे भ्रम होतात. खरे म्हणजे आपण जर असा क्रम लावला की कोणत्या गोळ्यांमुळे भ्रम तसेच मानसिक दुष्परिणाम होतात तर सगळ्यात पहिले म्हणजे पॅसिटेन आणि त्यानंतर अँटीकोलिनर्जिक्स. ह्या दोन्हीमुळे भ्रम

जास्त होतात. अँटीकोलिनर्जिक्समुळे स्मरणशक्तीवर खूप परिणाम होतो. ह्यांच्याखालोखाल अँमॅट्रॅल किंवा अँमॅटडाइन आणि नंतर प्रॅमिपेक्स, रोपिनरोल ही येतात आणि त्याखाली डोपामीन. म्हणून जेव्हा एखाद्या पेशंटवर दुष्परिणाम दिसायला लागतात तेव्हा ही एकेक औषधे क्रमाक्रमाने बंद करून बघावी लागतात. म्हणजे आधी पॅसिटेन आणि अँटीकोलिनर्जिक्स बंद करावयाची. त्याने फरक पडला नाही तर अँमॅट्रॅल आणि मग प्रॅमिपेक्स बंद करायचे. पण त्याच्यानंतर डोपामीन तर कधीच थांबवता येत नाही. अशा वेळेस मानसिक रोगांवरील औषधे सुरू करावी लागतात. तेव्हा प्रॅमिपेक्समुळे भ्रम वाढू शकतात पण ते बंद केल्याने भ्रम वाढत नाहीत.

प्र. Rasalect चा काय परिणाम?

उ. रसलेक्टने भ्रम होत नाहीत. ही अतिशय सौम्य गोळी आहे. आधी सांगितल्याप्रमाणे ह्या गोळीचा उपयोग काय की ज्यांना फार लवकर वयाच्या ४५ वर्षांपासून वगैरे पार्किन्सन्स सुरू होतो त्यांना ह्या गोळीने सुरवात केली जाते.

प्र. कॅल्शियम सप्लिमेंट्स् घेतल्याने पोश्चरमध्ये सुधारणा होते का?

उ. सर्वसाधारणपणे पीडीच्या पेशंटमध्ये कॅल्शियमची कमतरता असतेच. तसेच हालचाल कमी असते. ऑस्टिओपोरोसिस असतो. बाहेर पडणे कमी असल्याने सूर्यप्रकाश कमी मिळाल्याने D जीवनसत्वाची कमी असते. अशा वेळेस कॅल्शियम सप्लिमेंट्स् घेणे चांगले पण त्याने पोश्चरमध्ये सुधारणा होईल असे नाही.

प्र. Exelon पॅचबद्दल काय सांगता येईल?

उ. एकझीलोन किंवा Rivastigmine पॅच हा साधारण अल्झायमर्स किंवा डिमेंशिया ज्यात स्मरणशक्तीवर परिणाम होतो त्यात वापरतात. पीडीमध्ये हालचाली मंदावतात तेव्हा पोटातील आतड्यांच्या हालचाली पण मंदावतात. त्यामुळे औषधे पचून त्याचा उपयोग होण्यासही वेळ लागतो. पॅच लावल्यास औषधाचा परिणाम थेट त्वचेतून झाल्याने आतड्यांशी संबंध येत नाही. म्हणून ज्या पेशंटमध्ये औदासिन्य (apathy) दिसून येते. त्यांना हा पॅच लावल्यास थोडाफार उपयोग दिसून येतो. तसेच स्मरणशक्तीसाठी पण थोडा उपयोग होतो.

वरील संभाषण छापण्यास आणि त्याची चित्रफीत (Video youtube.com) टाकण्यासाठी परवानगी दिल्याबद्दल डॉ. सुयोग दोषी यांचे आम्ही अत्यंत आभारी आहोत.

शब्दांकन : श्रीमती श्यामला शेंडे
फोन नं. : (०२०) २४२२४१५९



रोड टु रिकव्हरी फ्रॉम पार्किन्सन्स डिजीज (- रॉबर्ट रॉजर्स)

या पुस्तकाबद्दलचा अभिप्राय



सुरेश सरदेसाई यांनी AMIETE येथून इलेक्ट्रॉनिक्स इंजिनिअरिंग केले आहे तसेच रसायन शास्त्रात एम.एस.सी. केले आहे.पुणे विद्यापीठाच्या EMRC Dept. मधून ते १९९६ मध्ये निवृत्त झाले. 'Bars and Tone Television Pvt. Ltd.' च्या संस्थापकांपैकी ते एक आहेत. याद्वारे त्यांनी Corporate Presentations, Promotional Films, Science & Technology, Ad Films, Documentaries, असे विविध प्रकल्प केले. गेली १० वर्षे त्यांनी मानसोपचाराशी संबंधित पुष्पौषधीसारख्या विविध उपचारपद्धतींचा अभ्यास केला आहे. त्यांचा रोजच्या जीवनात कसा उपयोग करता येईल याचाही विचार केला आहे. या उपचारपद्धतीबाबत माहितीचा अनुवाद करणे हा त्यांचा छंद आहे. रमेश घुमटकर आणि दिलीप कुलकर्णी या शुभाधीचे शुभंकर म्हणून ते गेली ३/४ वर्षे मंडळाच्या सभाना उपस्थित राहतात. अल्लायमर या आजाराच्या व्यक्तींना त्यांनी यशस्वीपणे हाताळले आहे.

Road to recovery from Parkinson`s disease

by

Robert Rodgers, Ph.D.

www.parkinsonsrecovery.com

'Road to recovery from Parkinson`s disease' या पुस्तकातील काही भागावर श्री. सुरेश सरदेसाई, यांचा अभिप्राय पुढे देत आहे.

Where there is a will

वरील पुस्तक वाचून मला हे वाक्य आठवलं. कारण हे पुस्तक मुख्यत्वे पार्किन्सन्सग्रस्त व्यक्तींच्या प्रत्यक्ष अनुभवांवर आधारित आहे. त्यांनी लक्षणमुक्त होण्यासाठी केलेले प्रयत्न, घेतलेले उपचार आणि त्यात त्यांना आलेले यश, तसेच ह्या प्रयत्नात त्यांना साह्य केलेल्या विविध क्षेत्रातील तज्ञांची मते आणि त्यावरून लेखकाने काढलेले निष्कर्ष ह्या पुस्तकात दिले आहेत.

Road to recovery from Parkinson`s हा प्रकल्प हाती घेण्यास उद्युक्त होण्याचे कारण लेखकाची आई ह्या व्याधीने ग्रस्त होती. आणि त्यातच त्यांचे निधन झाले. शेवटी शेवटी त्यांना जवळजवळ २० वेगवेगळ्या प्रकारच्या गोळ्या घ्याव्या लागत होत्या. लेखकाच्या मते त्या गोळ्यांच्या साईड इफेक्टचा हा परिणाम होता. मग त्यांची संशोधनाला सुरवात झाली. लेखक स्वतः मेडिकल डॉक्टर नाहीत पण संशोधक आहेत. त्यांच्या ह्या शोधात त्यांना असे आढळले की अनेक पार्किन्सन्सग्रस्त लोक पार्किन्सन्सच्या लक्षणांपासून पूर्णतः किंवा अंशतः मुक्त होण्यात यशस्वी झाले आहेत. ह्या लोकांच्या मुलाखतीतून त्यांचा

Weekly Internet Radio Program सुरु झाला (<http://www.blogtalk.com/Parkinsons-recovery>)

पार्किन्सन्ससारख्या कठीण अवस्थेला सामोरे जाऊन जीवन समाधानकारक करण्यासाठी केलेले अनेक यशस्वी प्रयोग प्रत्यक्ष ऐकल्यावर लेखकाने Recovery is possible हे विधान केले आहे. पार्किन्सन्स हा दुर्बलता आणणारा (Degenerative) आणि वाढत जाणारा (Progressive) आजार आहे, ह्या विधानाला छेद देणारे विचार त्यांनी मांडले आहेत. आणि असे विचार मनात धरून रिकव्हरी होणे शक्य नाही असे ते म्हणतात.

त्यांच्या मते पार्किन्सन्सची लक्षणे शरीराचा तोल कुठेतरी बदललाय असे सुचवितात आणि तो सावरण्यास योग्य त्या प्रकारे साथ दिली तर सुधारणा शक्य आहे. शरीराची प्रवृत्ती स्वतःला बरे करण्याची असते आणि स्वतःला कसे बरे करावे ते त्याला पूर्णपणे अवगत असते, हा विचार त्यांनी पुन्हा पुन्हा मांडला आहे. आपण फक्त शरीराला योग्य आहार आणि व्यायाम ह्यातून साथ द्यायची, समतोल बिघडण्याची कारणे शोधून दूर करायची म्हणजे सुधारणेकडे वाटचाल सुरु होते. अर्थातच पार्किन्सन्स ही न्युरॉलॉजिकल समस्या आहे आणि ती अनेक, अतिशय गुंतागुंतीच्या कारणातून उद्भवते. त्यामुळे रिकव्हरीचा मार्ग सरळ, सतत प्रगतीकडे जात नाही. तो वेड्या वाकड्या वळणांनी पुढे जातो, हे स्पष्ट करून त्यासाठी प्रयत्नाची सातत्यता आणि संयम ह्यांची आवश्यकता ह्यावर लेखकाने भर दिला आहे. शरीराचा तोल जाऊन लक्षणे सुरु होण्याच्या अनेक कारणांचा आणि ती

दूर करू शकणाऱ्या थेरपी, आहार आणि व्यायाम ह्याची पुस्तकात सविस्तर चर्चा आहे.

Thoughts are the most powerful influence on recovery हे सांगताना ते म्हणतात पार्किन्सन्समधून रिकव्हरी होऊ शकते असा विश्वास ज्यांना वाटतो त्यांनाच सुधारणेचा अनुभव येतो. कारण असे लोक स्वतःच्या प्रकृतीची जबाबदारी स्वतःकडे घेतात आणि आवश्यक असा कार्यक्रम आखून त्या कार्यक्रमास ते चिटकून राहतात.

होते काय कि पार्किन्सन्सचे निदान झाले की पेशंट हादरून जातो. कारण लेखकाच्या अनुभवानुसार ह्या क्षेत्रात काम करीत असलेले डॉक्टर, तज्ञ वगैरे सर्वजण निराशाजनक दृष्टीकोनातूनच वावरतात. पार्किन्सन्स हा Progressive, Degenerative Disease आहे ह्या गृहीतकातूनच उपचार सुरु होतात आणि पेशंटची मानसिकता तीच राहते. उद्विग्न असा काही जणांचा अनुभव असेलही. पण तोच तुमचाही असायला हवा असे नाही, हे लेखकाला आवर्जून सांगायचे आहे.

मुळात पार्किन्सन्सचे निदान करण्यासाठी घेतलेल्या चाचण्या नकारात्मक आहेत असे लेखकाचे म्हणणे आहे. वेगवेगळ्या चाचण्यांचे उत्तर नकारात्मक आल्यावर उरलेला निष्कर्ष म्हणून पार्किन्सन्स. पार्किन्सन्स आहे असे ठामपणे सांगणारी कुठलीही रक्त तपासणी किंवा M.R.E. नाही. ठाम उत्तर देणारी एकच तपासणी ती म्हणजे मेंदूची बायॉप्सी आणि ती जिवंतपणी घेणे शक्य नाही.

पार्किन्सन्स सदृश्य लक्षणे इतर अनेक कारणांनी उद्भवू शकतात. अश्या कारणांची चर्चा पुस्तकात एका स्वतंत्र लेखात विस्ताराने केलेली आहे. म्हणजे पार्किन्सन्सची लक्षणांची कारणे व्यक्तीसापेक्ष (Unique) आहेत. स्वाभाविकच उपचारांना मिळणारा प्रतिसादही अगदीच वेगळा आढळतो.

पार्किन्सन्सचं निदान झाल्यावर प्रथम सर्वासमोर प्रश्न उभा राहतो तो म्हणजे Should I surrender or fight ? त्यास उत्तर मिळते ते Fight आणि मग लक्षणांविरुद्ध झगडा सुरु होतो, शरीरात अंतर्गत लढाई सुरु होते. लेखकाचा ह्या बाबतीतला विचार वेगळा आहे. ते म्हणतात कुठल्याही परिस्थितीत शरीर समतोल (Balance) साधत राहते ही गोष्ट मनापुढे ठेवा.

तुम्ही जर सतत वरच्या पट्टीत काम करत असाल, मॅरेथॉनमध्ये धावत असाल, असाध्य गोष्टी साध्य करीत असाल, सतत धावपळ करीत असाल, आघात सहन करीत असाल, तरीही त्या जीवनाशी आवश्यक असा समतोल शरीराने साधलेला असतोच. परिस्थितीला अनुकूल असा समतोल साधण्याची शरीराची प्रक्रिया कोणीही थांबवू शकत नाही. पार्किन्सन्सग्रस्त

व्यक्तीचे शरीरसुद्धा ह्याला अपवाद नाही. तेसुद्धा व्यवस्थित काम करत असतं. शरीराला विशिष्ट पद्धतीने मदत करणाऱ्या असंख्य सेल्स शरीरात आहेत. ह्या सेल्स आपापल्या परीने त्यांना नेमून दिलेल्या पद्धतीने शरीराची हानी भरून काढण्याच्या कामात असतात. पार्किन्सन्सची लक्षणे शरीराला कुठल्या प्रकारची मदत हवी आहे, ते सुचवितात. हा संदेश आपल्याला कळला आणि त्या पद्धतीने शरीराला मदत पुरविली की रिकव्हरीच्या मार्गावर वाटचाल सुरु होते.

रिकव्हरी शक्य आहे असा ठाम विश्वास असेल तर शरीरातील प्रत्येक सेल त्या आशेने प्रेरित होईल. आशा संसर्गजन्य असते. शरीर मोडकळलेले नाही. ते व्यवस्थित काम करीत असते. नेहमी तंदुरुस्त राहण्याची शरीराची नैसर्गिक प्रवृत्ती असते आणि समतोल राखण्यासाठी योग्य ती साथ मिळाली की रिकव्हरीकडे वाटचाल होते. आपल्या शरीरामध्ये स्वतःला बरे करणाऱ्या यंत्रणा आहेत. त्या कल्पनेबाहेर गुंतागुंतीच्या व एकमेकांशी क्लिष्ट पद्धतीने जोडलेल्या आहेत. संशोधक अनेक औषधे शोधून काढीत आहेत आणि त्यामुळे अनेक जीव वाचतात ह्यात काही शंका नाही. पण हा हस्तक्षेप शरीरातील नाजूक संतुलन बिघडवतो. प्रत्येक सेलला स्वतःची अशी जाणीव असते. आपल्यावर निसर्गाने सोपवलेली कामे कोणी आगंतुक करीत आहे हे जाणवल्यावर ते भांबावतात आणि आपली जबाबदारी संपली म्हणून दुसऱ्या उद्योगाला लागतात. हळूहळू आपली क्षमता गमावतात. म्हणून कुठल्याही उपचारात तज्ञांच्या सल्ल्याने बाहेरील औषधे आणि नैसर्गिक उपचार ह्यांचा समतोल साधावा असे लेखकाने सांगितले आहे.

थोडक्यांत कुठलेही लक्षण हा आपल्याला मिळणारा महत्वाचा संदेश आहे. त्याच्यापुढे नमते घेऊन ते काय सांगत आहे हे समजून घ्यायला हवं. लक्षणे ही छुप्या स्वरूपातील वरदान आहेत. (Blessing in disguise). कुठल्याही प्रकारची लक्षणे नसतील तर शरीर पूर्णपणे कोलमडल्याखेरीज आपल्याला कांहीच समजणार नाही. त्यासाठी लक्षणांना दाबू नका. त्यांना व्यक्त होऊ द्यात. शरीराला ठीक राहण्यासाठी कोणत्या गोष्टीची आवश्यकता आहे हे समजून घ्या. शरीराच्या शहाणपणावर विश्वास ठेऊन वेगवेगळ्या पर्यायांचा अभ्यास करून, एखादी उपचार पद्धती स्वीकारून, प्रयोग सुरु केले की तुम्ही आशेच्या साम्राज्यात वावरता आणि सुधारणेकडे वाटचाल सुरु होते.

सुरवात कुठे आणि कशी करायची हा प्रश्न पडला असेल तर पुस्तकात दिलेल्या अनेक प्रयोगातून तुम्हाला झेपेल असा उपचार निवडा आणि सुरवात करा.

पार्किन्सन्सचे निदान करण्यात आलेल्या बहुतेक व्यक्तींना

सांगितले जाते कि त्यांचे शरीर पुरेशा प्रमाणात डोपामाइन हॉर्मोन तयार करित नाही. लेखकाच्या म्हणण्यानुसार डोपामाइनची कमतरता हे मूळ कारण नाही. हॉर्मोनचे असंतुलन अँड्रीनॉलीन, कॉर्टिसॉल, टेस्टोस्टेरॉन ह्या हॉर्मोन्सच्या अतिनिर्मितीमुळे होते.

आपत्तीजनक परिस्थितीला सामोरे जाण्यासाठी शरीर हे स्ट्रेस हॉर्मोन निर्माण करते. शरीरात हे रस वाहू लागले की श्वासोश्वास जलद होतो, छातीचे ठोके वाढतात, पचनशक्ती मंदावते, मेंदू चालेनासा होतो, सर्व संवेदना थिजतात आणि पोषक द्रव्ये फुफ्फुसे आणि हृदय ह्यांच्याकडे धावतात. शरीराच्या इतर भागाकडे दुर्लक्ष होते. आपत्तीला तोंड देण्यासाठी शरीर सिद्ध होत असताना न्युरॉनच्या पोषणाकडे लक्ष कोण देणार ?

ह्या प्रक्रियेत शरीरातील सेल डिहायड्रेट होतात. टॉक्सिन व इतर कचरा बाहेर टाकणे बंद होते. आपत्तीजनक परिस्थितीला तोंड देण्यासाठी डोपामाइनची आवश्यकता नसल्याने डोपामाइन निर्माण करण्याची शरीराची यंत्रणा मंदावते. शरीर सतत वरच्या पट्टीत काम करित असेल तर शरीराकडे डोपामाईनी मागणी कमी कमी होत जाते. स्वाभाविकच डोपामाईन निर्माण करण्याची शरीराची क्षमता दुर्बल होते.

भविष्यात जरूरी भासणाऱ्या कोणत्याही हॉर्मोनची निर्मिती थांबवण्यास शरीराला पुष्कळ वेळ लागतो परंतु शेवटी ते थांबवते. ह्यापासून शरीराला परावृत्त करण्यास बराच वेळ लागतो.

शरीरामध्ये जवळपास ४० हॉर्मोन्स असतात. ह्या सर्वांचे संतुलन शरीराला तालबद्ध ठेवण्यात मदत करते. पार्किन्सन्समधून रिकव्हर होण्यासाठी हे संतुलन साधण्याची शरीराची क्षमता जागृत करणे आवश्यक आहे आणि इथे आपली जीवनपद्धती, मानसिकता ह्याकडे लक्ष देणे आवश्यक ठरते. अनेकांना स्ट्रेसखाली वावरण्याची इतकी सवय झालेली असते की आपण स्ट्रेसखाली आहोत हेच समजत नाही. केवळ डोपामाईन सप्लीमेंट देऊन हा प्रश्न सुटत नाही. शिवाय डोपामाईनचे साईड इफेक्ट (Obsessive Compulsive Disorder, Uncontrolled Jerky Movement) ह्यांना तोंड द्यावे लागते.

रिकव्हरी लगेच शक्य आहे असे सांगतानाच त्यांचा प्रश्न असा आहे की रिकव्हरी म्हणजे व्याधी आधीची पुर्वावस्था अशी कल्पना आहे का? तर ते शक्य नाही कारण शरीर सतत बदलत असते. हा निसर्गनियम आहे.

लेखकाच्या पार्किन्सन्स रिकव्हरी कार्यक्रमाची व्याख्या अशी आहे -

- आपली जीवनविषयक अमर्याद उर्मी जागृत करणे.
- एकसंध होऊन पूर्णत्वाकडे जाण्याची शक्ती परत मिळविणे.
- आपली सृजनशीलता (Creativity) शक्य त्या पद्धतीने जोपासणे. ह्या आड एखादं लक्षण येत असेल तर त्याला दूर करणे.

- आपल्या स्वप्नांचा आदर करणे.
- नव्या पद्धतीने, नव्या विचारांनी तुमच्या कुटुंबियांबरोबर जगण्याच्या विचारांना जवळ करणे.
- तुमच्या आत्म्याचा आवाज ओळखा आणि त्याला शरीरात, हृदयात पसरू द्या. तुमचे हृदय धडधडतंय, तुम्ही जिवंत असल्याची खात्री देतंय, ही हाक जाणवून घ्या. तुमचे शरीर समतोल, सुसंगत होण्याच्या मार्गावर लगेच चालू लागेल. तुम्ही ठरवले तर रिकव्हरी लगेच सुरु होईल. म्हणून ते म्हणतात, Acknowledge your power. आपल्या सामर्थ्याची दखल घ्या.

Parkinsons creativity या स्वतंत्र भागामध्ये पार्किन्सन्समुळे जीवनगती संथ झाल्यावर सृजनशीलता फुलून आल्याची अनेक स्फुर्तीदायक उदाहरणे दिली आहेत.

पुस्तक वाचल्यावर तुमचाही प्रतिसाद where there is a willअसाच होईल

सदर पुस्तक वाचावयाचे असल्यास पार्किन्सन्स मित्रमंडळाशी संपर्क करावा.

श्री. सुरेश सरदेसाई

फोन नं. : (०२०) २६१२८३८७



अभिनंदन

गटशिक्षणाधिकारी

म्हणून पदोन्नती

शुभार्थी बी. के चौगुले हे १९८१ मध्ये सहाय्यक शिक्षक म्हणून नोकरीस लागले. १९९० मध्ये स्पर्धा परीक्षा देऊन विस्तार अधिकारी झाले. ४५ व्या वर्षी २००४ मध्ये पार्किन्सन्सने ग्रासले. पण कामातील उत्साह कमी झाला नाही. २३ वर्षे पुणे येथे विस्तार अधिकारी म्हणून कार्यरत होते. त्यांना २०१७ मध्ये गटशिक्षण अधिकारी म्हणून पदोन्नती मिळाली आहे. सांगली जिल्ह्यातील कडेगाव येथे त्यांची बदली झाली. पीडीचा बाऊ न करता त्यांनी हे आव्हान स्वीकारले. पीडी असूनही ते उत्तम कार्य करत असल्याने त्यांचा सांगली जिल्हा परिषद अध्यक्षंच्या हस्ते सत्कार झाला. चौगुले आम्हाला तुमचा अभिमान वाटतो.

कमतरतांवर मात करणारे व्यायाम



श्री. अरुण दातार सूर्य जिमचे संचालक (१९७५ मध्ये सुरू)

शिक्षण : M.A, D.Sc (Doctor of Science)

War of Iron या ग्रंथासाठी पुणे विद्यापीठ व कोलंबो विद्यापीठाने सन्मानित केले. तारुण्यात बऱ्याच खेळांवर प्रावीण्य मिळविले. काही खेळांमध्ये राष्ट्रीय स्तरावर बक्षिसेही मिळविली आहेत. ट्रायन आर्ट या साहसी खेळाचे ते Inventor आहेत. त्यांच्या सुंदर, समजूतदार व सहृदयी पत्नी आरती दातार यांनी शब्दांकन केलेले 'शून्यातून सूर्याकडे' हे पुस्तक खूप गाजले आहे. त्यांच्या अनेक आवृत्त्या पण निघाल्या आहेत. वर्तमानपत्रे व मासिकांमध्येही त्यांनी विपुल लेखन केले आहे.

(भारतीय व्यायाम साधना पुस्तकातून)

आपल्या शरीराचा प्रत्येक अवयव महत्त्वाचा आहे. त्या अवयवाच्या नैसर्गिक हालचाली महत्त्वाच्या आहेत. पण शरीराच्या अवयवांच्या हालचालीचे महत्त्व, तो अवयव दुखू लागला, निकामी झाला की मगच समजतं, पटतं. कुठल्याही कामासाठी सहजपणे हातांचा वापर करायला कधी कुणाला शिकवावे लागत नाही. कामासाठी सहजपणे हात पुढे येतो. कुठल्याही कामासाठी हाताची पकड फार महत्त्वाची आहे. अंगावरून वारं जाणं, पोलिओ, अर्धांगवायू, जन्मतःच हातात दोष असणे, हात अधू असणे, अपघातात हाताला मार लागणे या आणि यासारख्या काही कारणांमुळे हाताची नैसर्गिकरित्या होणारी हालचाल करण्यात अडथळा निर्माण होतो. बोटात पुरेशी ताकद नसणे, बोटांची पकड सैल असणे, मनगटात कमी जोर असणे, बोटांची, हाताची, मनगटाची, हालचाल मोकळेपणाने न करता येणे, बोटे वाकडी असणे, बोटात, मनगटात ताठरपणा असणे, एका हाताच्या हालचालीसाठी दुसऱ्या हाताची मदत घ्यावी लागणे, असे अनेक प्रकार असतात.

या व अशा प्रकारच्या सर्व कमतरतांसाठी अनेक प्रकारचे, घरच्या घरी करता येणारे, सोपे व हमखास गुणकारी असे व्यायाम प्रकार आहेत. सर्व सामान्य माणसाप्रमाणे, हाताच्या, बोटांच्या सर्व हालचाली करता याव्यात हे ध्येय डोळ्यांसमोर ठेवावे.

१. दोन्ही हातांनी नमस्कार करा. थंडी जाण्यासाठी जसे हात एकमेकांवर चोळतो, घासतो तसे घासा. सुरवातीला हालचाल सावकाश करा. नंतर एकमेकांवर थोडे जास्त दाबून चोळा. हळूहळू दाब, वेग व वेळ वाढवा. एक मिनिटांपासून सुरू करून तीन ते चार मिनिटांपर्यंत वेळ वाढवा.

२. दोन्ही हातांची बोटे एकमेकांत गुंतवा-अडकवा. तळहात, एकमेकांस चिटकवा. आता थोडी ताकद लावून बोटे पूर्णपणे न

सोडता, उजवा तळवा खाली व डावा तळवा वर करा. नंतर उजवा तळवा वर व डावा तळवा खाली करा. २० ते २५ वेळा हातांची अशी हालचाल करा.

३. दोन्ही हातांनी टाळ्या वाजवा. देवाची आरती करताना टाळ्या वाजवितो, तशा टाळ्या वाजवायच्या नाहीत. नमस्कार केल्यावर जसे तळहात एकमेकांना चिकटतात तसे हात चिकटवून टाळ्या वाजवाव्यात. प्रथम हळूहळू सुरवात करून नंतर गती व वेळ वाढवून, जास्त ताकद लावून टाळ्या वाजवाव्यात. खांद्याच्या समांतर रेषेत हात ठेवून, हात जास्तीत जास्त एकमेकांपासून लांब नेऊन, जोरात जवळ आणून, टाळ्या जोरजोरात वाजवाव्यात. २ ते ३ मिनिटे टाळ्यांचा व्यायाम करावा. या व्यायामामुळे हातातील ताकद वाढते, बोटे, मनगटं, यातील हालचाल सहजपणे व्हायला मदत होते, शरीरातील उष्णता वाढते, उर्जा निर्माण होते.

व्यायामाला सुरवात करण्यापूर्वीचा वॉर्मिंग अपचा व्यायाम म्हणूनही याचा खूप उपयोग होतो.

४. हातांची बोटे आतल्या बाजूला वळवून एकमेकांत गुंतवा. दोन्ही तळहात एकमेकांवर दाबा व सैल सोडा, म्हणजेच दाब कमी करा. १५ ते २० वेळा तरी हा व्यायाम करा.

५. दोन्ही हातांच्या मुठी वेगवेगळ्या मिटा. नंतर मुठी घट्ट आवळा, आवळतच रहा. मुठी सैल करा व बोटे पूर्ण सरळ करा. १५ ते २० वेळा ही हालचाल करा. काही दिवसांनी आवळलेल्या मुठी एक मिनिटापर्यंत तशाच घट्ट आवळून धरा. एक मिनिटानंतर मुठी सैल सोडा. परत मुठी एक मिनिट घट्ट आवळा, परत सैल सोडा. दोनदा करा. तसेच अंगठा आत घेऊन त्यावर बोटे ठेऊन मुठी मिटा व वरीलप्रमाणे करा.

६. दोन्ही हात एकमेकांना जोडून नमस्कार करा. जोडलेला हात छाती समोर धरा. डाव्या हाताने उजव्या हाताची बोटे बाहेरच्या

बाजूला म्हणजेच उलट्या बाजूला जेवढी वाकविता येतील तेवढी वाकवा. ५ ते १० सेकंद बोटं वाकलेल्या स्थितीत ठेवा. बोटं परत नमस्काराच्या स्थितीत आणा, आणताना बोटं सैल सोडा. नंतर उजव्या हाताने डाव्या हाताची बोटं जोर देऊन बाहेरच्या बाजूस वाकवा. ५ ते १० सेकंद बोटं वाकलेल्या स्थितीत ठेवा. बोटं परत नमस्काराच्या स्थितीत आणा. आणताना बोटं सैल सोडा. अशी हालचाल ८ ते १० वेळा करा.

७. दोन्ही हात ताठ करून खांद्याच्या रेषेत ठेवा. डाव्या हाताने उजव्या हाताचा अंगठा व नंतर उजव्या हाताने डाव्या हाताचा अंगठा शरीराच्या बाजूला जेवढा वाकविता येईल तेवढा वाकवा. ही हालचाल ८ ते १० वेळा करा.

८. दोन्ही हात खांद्याच्या रेषेत शरीराचे समोर ताठ धरा. दोन्ही हातांच्या मुठी मिटा व परत उघडा. मुठी मिटण्याची व उघडण्याची हालचाल जेवढी गतिमान करता येईल तेवढी करा. ही हालचाल करताना दरवेळी बोटं पूर्ण उघडली जाण्याची आवश्यकता आहे. अशी हालचाल २०-२५ वेळा तरी करा. नंतर मिटलेल्या मुठी घट्ट आवळून त्या स्थितीत ५-१० सेकंद थांबा. नंतर मुठी उघडा, बोटं सरळ करा. त्या स्थितीत थोडा वेळ थांबून मुठी मिटा. अशी हालचाल ५-१० वेळा करा.

९. दोन्ही हात खांद्याच्या रेषेत शरीराचे पुढे ताठ धरा. मुठी मिटा. मुठी मिटलेल्या स्थितीत ठेवून प्रथम मुठी बाहेरच्या बाजूने आतील बाजूस गोल फिरवा. १० ते १५ वेळा ही हालचाल करा. नंतर मुठी आतल्या बाजूने बाहेरच्या बाजूस १० ते १५ वेळा फिरवा. हे करताना मुठी घट्ट मिटलेल्या ठेवणे गरजेचे आहे.

१०. दोन्ही हात खांद्यांच्या रेषेत शरीराचे पुढे ताठ धरा. तळहात खाली करा. मुठी घट्ट मिटून प्रथम जेवढ्या खालच्या बाजूस दाबता येतील, तेवढ्या दाबा. नंतर मुठी जेवढ्या वरच्या बाजूस वळविता येतील, तेवढ्या वळवा. १० ते १५ वेळा ही हालचाल करा. मुठी खाली-वर वळवितानाची हालचाल फक्त मनगटात झाली पाहिजे.

११. दोन्ही हात खांद्यांच्या रेषेत शरीराचे पुढे ताठ धरा. तळहात खाली करून मुठी मिटा. हात न हलवता, वाकविता, मुठी एकमेकांकडे आणायचा प्रयत्न करा. नंतर दोन्ही मुठी बाहेरच्या बाजूला वळवा. हालचाल फक्त मनगटात होणे आवश्यक आहे. मुठी आत बाहेर वळविण्याची हालचाल १० ते १५ वेळा करा.

९, १०, ११ या क्रमांकाचे तीनही व्यायाम प्रकार मुठी न वळविता, बोटे सरळ करायला हरकत नाही. तसेच हे व्यायाम करताना मुठीत एखादा गोल दगड, लोखंडी गोळा किंवा एक फूट लांबीचा लोखंडी बार धरा.

१२. डाव्या हाताच्या कोपरात ९० अंशाचा कोन होईल अशा

पद्धतीने डावा हात वाकवा. डाव्या हाताचं कोपर बरगडीजवळ धरा. मूठ मिटा. नंतर उजव्या हाताने डाव्या हाताची मूठ धरून पिरगळायचा प्रयत्न करा. मूठ प्रथम बाहेर व नंतर आत पिरगळा. कोपर बरगडीपासून लांब जाऊ देऊ नका. कोपरातील कोन ९० अंशाचाच ठेवायचा प्रयत्न करा. सुरवातीला कमी ताकद लावा. हळूहळू ताकद वाढवा. नंतर डाव्या हाताने उजव्या हाताची मूठ अशीच पिरगळा. प्रत्येकी ५ ते ७ वेळा अशी हालचाल करा.

१३. डाव्या हातात वर्तमानपत्राचा एक कागद धरा. बोटांच्या सहाय्याने त्या कागदाचा गोळा करा. तो गोळा मुठीत दाबून दाबून त्याची लहान गोळी करा. मग उजव्या हातात दुसरा कागद धरून, बोटांच्या सहाय्याने त्या कागदाचा गोळा करा. तो गोळा मुठीत दाबून दाबून त्याची लहान गोळी करा. दिवसातून दोन-चार वेळा हा व्यायाम करा. हा व्यायाम करत असताना बोटांच्या टोकापर्यंतची ताकद लावायचा प्रयत्न करा. सुरवातीला खरी चेंडू घेऊन हाच व्यायाम करता येतो.

१४. गोळाफेक या क्रीडा प्रकारासाठी वापरतात तसा पण त्याहून कमी वजनाचा गोळा जमिनीवर ठेवा. एका हाताच्या अंगठ्याने व बोटांनी धरून तो गोळा उचला. परत खाली ठेवा. परत उचला. परत खाली ठेवा. ही हालचाल १० ते १५ वेळा करा. अशी हालचाल दुसऱ्या हातानेही करा. अखेरीस गोळा उचलल्यावर तो गोळा हातातून गळून पडेपर्यंत तो धरून ठेवा.

१५. व्यायामशाळेत छोटी छोटी वजने असतात. अडीच पौंड, पाच पौंड, साडेसात पौंडाच्या वजनांपैकी तुम्हाला झेपेल ते वजन घ्या. वजन शक्यतो सपाट असावे. वजनाला कंगोरे नसावेत. कारण कंगोरे असले तर वजन उचलताना कंगोऱ्यात बोटं अडकवून वजन उचलायला सोपं जातं. अंगठा व सर्व बोटे सरळ ठेवून एकाच हाताने ते वजन धरा (पिंच ग्रिप). वजन उचला. परत जमिनीवर ठेवा. वजनावरील पकड सैल करा. परत वजन उचला, ठेवा. अशी हालचाल दोन्ही हातांनी १० ते १२ वेळा करा. शेवटच्या वेळी वजन जास्त वेळ धरून ठेवा.

१६. वरील व्यायाम प्रकारात घेतलेले वजन तसेच जास्त वर उचला. उचललेले वजन हवेत खालच्या बाजूला सोडून द्या. सोडून दिलेले वजन जमिनीला टेकायच्या आत परत त्यावर पकड घ्या. परत वजन सोडा. परत वजनावर पकड घ्या. दोन्ही हातांनी हा व्यायाम करा. घरच्या घरी हा व्यायाम करायचा असल्यास वजनाच्या ऐवजी दगड घ्या. सुरवातीला हाताची ताकद कमी असल्यामुळे, हाताच्या स्नायूवर आवश्यक असलेला ताबा नसल्यामुळे वजन नीट धरता येणार नाही. कदाचित वजनावर किंवा दगडावर हात आपटेल किंवा हात जास्त जोरात खाली जाऊन हातावर दगड आपटेल. थोडे दिवस हे सारं सहन करा. व्यायाम करतच रहा.

या व्यायामाने बोटांची पकड (ग्रिप) खूप चांगली होते, पक्की होते, हाताच्या पकडीवर चांगला ताबा (कंट्रोल) येतो.

१७. डावा हात कोपरात साधारणपणे ९० अंशाचा कोन करून धरा. हाताची सर्व बोटे उघडा. सरळ ठेवा. उजव्या हाताचा तळवा (तळहात) डाव्या हातांच्या बोटांवर ठेवा. आता डाव्या हाताची सरळ केलेली बोटे मिटायचा प्रयत्न करा. म्हणजेच डाव्या हाताची बोटांची मूठ करा. मूठ मिटताना उजव्या हाताच्या तळव्याने या क्रियेला विरोध करा. विरोधामुळे बोटे सावकाश मिटतात. ही क्रिया ८ ते १० वेळा करा. नंतर उजव्या हाताची बोटे सरळ ठेवून डाव्या हाताच्या तळव्याने विरोध करून वरीलप्रमाणे हालचाल करा.

१८. छोटा गोल दगड घ्या. अधू असलेल्या हातात तो दगड धरून जोरात दगड लांब फेकायचा प्रयत्न करा. हात खांद्याच्या वर नेऊन दगड फेका. सुरवातीला २० ते २५ वेळा दगड फेका.

हळूहळू ही संख्या वाढवत १०० पर्यंत न्या. दरवेळी दगड जास्तीत जास्त लांब फेकायचा प्रयत्न करा. यामुळे बोटे, उपबाहू, दंड, खांदी, पाठीचे स्नायू, छातीचे स्नायू यांची ताकद वाढते. याबरोबरच या सर्व स्नायूंचे संतुलन (कोऑर्डिनेशन) सुधारायला मदत होते.

अशा प्रकारचे अनेक नवनवीन व्यायामप्रकार गरजेनुसार करता येतात. व्यायामासाठीची साधनं नाहीत म्हणून अडून बसू नका. दगड, वीट, गोळा, दांडू जे उपलब्ध असेल त्याच्या सहाय्याने व्यायाम करा. न दमता, न कंटाळता, नियमित व्यायाम करा. थकलात, दमलात, अंग दुखलं, थोडेसे लागले तरी व्यायाम करत रहा. व्यायामावर, त्याच्या उपयोगांवर श्रद्धा ठेवा. यश नक्की मिळते.

श्री. अरूण दातार

९८९०६६५०५९



खालील देणगीदार व जाहिरातदार यांचे हार्दिक आभार

मार्च २०१६ ते मार्च २०१७ मधील देणगीदार

- १) श्री. युवराज भगत व कुटुंबीय
- २) श्रीमती ज्योती मोगलगिद्दीकर
- ३) सौ. विनया मोरेश्वर मोडक
- ४) श्री. सुधीर देशपांडे
- ५) सौ. लतिका सुधाकर अवचट
- ६) श्रीमती उषा मोहन कुलकर्णी
- ७) श्री. नारायण रामकृष्ण कलबाग
- ८) श्री. विष्णू लक्ष्मण जोशी
- ९) श्री. शंतनु शंकर देशपांडे
- १०) सौ. रेखा आचार्य
- ११) श्री. शरद सराफ
- १२) सौ. विजयालक्ष्मी रेवणकर
- १३) श्री. विजय हेमगुडे
- १४) श्री. गोरख त्र्यंबक पाटील
- १५) श्री. अशोक नागेश चांदोरकर
- १६) सौ. पद्मजा ताम्हणकर
- १७) प्रो. झेंडे
- १८) श्री. शंतनु व उमा पानसे
- १९) श्री. अमित प्रमोद चंद्रात्रेय
- २०) श्री. उल्हास गोगटे
- २१) श्री. भास्कर/उषा चौधरी

- २२) श्री. सी. व्ही. खानापुणे
- २३) श्री. एन. एस. तिळवे
- २४) श्रीमती श्यामला मधुसूदन शेंडे
- २५) श्री. अनिल शिरोडकर
- २६) श्रीमती अनुराधा पुष्पहास गोखले
- २७) डॉ. शीला/अनिल कुलकर्णी
- २८) सौ. विजया विठ्ठलदास देवी
- २९) श्री. आर. आर. घुमटकर
- ३०) विजय फायनान्शीयल
- ३१) श्रीमती चंदा काळे
- ३२) श्रीमती शीला वाघोलीकर
- ३३) सौ. मंगला/रमेश कुलकर्णी
- ३४) सौ. विजया मोने
- ३५) श्री. राजेंद्र केळशीकर
- ३६) श्री. श. भा. पटवर्धन
- ३७) श्री. सतीश दुगड
- ३८) सौ. चित्ररेखा मेहेंदळे
- ३९) श्री उमेश सलगर

स्मरणिका २०१६ या अंकातील जाहिरातदार

- १) श्री. राजीव ढमढेरे
- २) श्री. चंद्रकांत दिवाणे
- ३) महेश महिला नागरी पतपेढी
- ४) श्री. विनय दिक्षीत

मेंदूची कार्यक्षमता वाढविण्यासाठी व्यायाम



श्री. मोरेश्वर काशीकर हे एक ७६ वर्षांचे मनाने तरूण शुभार्थी आहेत. १९६१ साली पुण्याच्या इंजिनिअरींग कॉलेजमधून इलेक्ट्रीकल इंजिनिअर म्हणून उत्तीर्ण झाले. सुमारे ३९ वर्ष नोकरी करून ते निवृत्त झाले. त्यानंतर त्यांनी इलेक्ट्रीकल इंजिनिअरींगमध्ये सल्ला व सेवा सुरू केली. त्याचबरोबर योगोपचाराचे प्रशिक्षण व सेवाही सुरू केली. इतक्या ऑक्टोबर गृहस्थांना २०११ साली पार्किन्सन्सने गाठले. तरीही त्यांचा उत्साह दांडगा आहे. मंडळाच्या सभेमध्ये त्यांनी योगोपचाराचे प्रयोग दाखवून उपचारही केले आहेत.

माहितीस्रोत - आंतरजाल

व्यायाम १ : संपत्ति अनुभवा

एका भांड्यात किंवा पेल्यात निरनिराळी नाणी घ्या. इतर कामे करताना मधून मधून त्या पेल्यात हात घालून न पाहता एकेक करून हळूहळू सर्व नाणी बाहेर काढा. बाहेर काढताना ती न पाहता केवळ हस्त स्पर्शाने ओळखून त्यांच्या आकाराप्रमाणे वर्गीकरण करून ठेवा. या खेळांत स्पर्शजन्य अनुभवाने नाणे ओळखायचे आहे. नाण्याऐवजी नटबोल्ड, पेपरक्लिप, कॅंडी इ. वस्तू वापरता येतील. दृष्टीऐवजी स्पर्श वापरल्याने स्पर्शजन्य जाणीव वाढते. मेंदूचे विशिष्ट भाग विशेषरित्या कार्यान्वित होतात आणि मज्जातंतूचे जोड अधिक शक्तिशाली होतात.

व्यायाम २ : सुगंधाचा आस्वाद

जागे व्हा व विशेष सुगंधाचा आस्वाद घ्या. प्राणेंद्रियाची एक नवीन जाणीव अनुभवत जागे व्हा. रोजच सकाळी अनुभवास येणाऱ्या चहा किंवा कॉफीच्या विशिष्ट सुवासाची सवय एक दिवस तरी सोडा.

आपल्या अत्यंत आवडीचा सुगंध आपल्या बिछान्याजवळ ठेवा. सकाळी उठल्यापासून व्यायाम, स्नान, कपडे घालणे, नाश्ता करणे, इ. कृती करताना त्या आवडीच्या सुगंधाचा आस्वाद घ्या.

सकाळच्या आन्हिकांत अशा तऱ्हेने नवीन आवडत्या सुगंधाचा आस्वाद घेण्याने नवीन मज्जातंतू कृतिशील होतात.

व्यायाम ३ : शू ५ ५ ५ शांतता

आवाज कानांत न जाण्यासाठी कानावर लावलेले हेड फोन्स किंवा इयर प्लग वस्तुतः ऐकण्याच्या पलीकडे जायला मदत करतात. शांततेचा अनुभव घेण्याची ती साधने आहेत. दैनंदिन कार्यक्रमांत उदा. कुटुंबातील सदस्यांबरोबर नाश्ता करताना किंवा

दिवसाच्या कार्यक्रमाची तयारी करताना शांततेचा अनुभव घ्या. स्वयंपाक करताना कानांत इयर प्लग घालून ठेवा.

परंपरेने स्वभावांत मुरलेल्या सवयी, मेंदूने सामान्यतः अनावश्यक म्हणून नको ठरविलेल्या अशा इंद्रियांच्या विशिष्ट जाणिवा आपण सहज स्थगित किंवा दुर्लक्षित करू शकतो. श्रवणेंद्रियांच्या जाणिवा बंद किंवा दुर्लक्षित करण्याने तोच आवाज आपल्या इतर इंद्रियांच्या जाणिवांना अगदी सोपी कामे करायला भाग पाडतो आणि आपल्याला सुद्धा आपल्या आजूबाजूच्या प्रत्येक गोष्टीकडे लक्ष देणे भाग पाडतो.

व्यायाम ४ : खरेदीची विचार क्रीडा

कोणतीही खरेदी सक्तीने करू नये. दुकानाच्या ज्या बाजूने आपण नेहमी खरेदी चालू करतो, मुद्दाम त्याच्या विरुद्ध बाजूने खरेदी चालू करा.

विक्रीसाठी ठेवलेल्या वस्तूंकडे बघण्याचा दृष्टिकोन बदला. दुकानदाराला जास्तीत फायदेशीर असणाऱ्या वस्तू गिऱ्हाईकाच्या दृष्टीला सहज व प्रथम पडतील अशा तऱ्हेने मुद्दाम ठेवलेल्या असतात. म्हणून शेल्वरील सर्व वस्तू वरपासून खालपर्यंत नीट पहा. आपण नेहमी खरेदी करत असलेल्या वस्तू सोडून दुसऱ्या काही वस्तू पहा व त्यांचे घटक तपासा. त्या वस्तू विकत घेण्याची जरूरी नाही, फक्त चौकस दृष्टीने पहा.

आधीच पॅक केलेले अन्नपदार्थ जास्त घेण्याऐवजी डिलिव्हरी काऊंटरवरील कर्मचाऱ्याशी बोला व ताज्या पदार्थांविषयी चौकशी करा. उदा. ताजे मासे, ताजी पोल्ट्री, ताजे बेकरी प्रॉडक्ट्स इ. डोळे बंद करून फळे, भाजीपाला इ. चा वास घ्या. तसेच धान्ये, मसाल्याचे पदार्थ, डाळी, इत्यादींचाही वास घेऊन पहा. अशा तऱ्हेने नवीन स्पर्श व नवीन वास यांनी आपल्या अनुभवांत भर टाकता येईल.

व्यायाम ५ : चालू असलेला खेळ खेळा

बुद्धिबळाचा पट किंवा तत्सम डावपेच असलेल्या खेळाचा पट घरांतील कॉमन एरियात उदा. दिवाणखाना, व्हरांडा इ.त उघडून ठेवा. घरातील लोकांनी इकडून तिकडे जाताना किंवा काम करताना तो खेळ खेळत रहायचे. प्रत्येक जण एक निनावी खेळाडू असतो आणि या खेळांत कोणीच जिंकत नाही किंवा हरत नाही.

अशा तऱ्हेच्या निनावी खेळाडूंच्या खेळांत दीर्घकालीन डावपेच चालत नाहीत. पण त्यांत दृष्टी व आकाशाची पोकळी यांच्याशी संबंधित विचार असतात. तसेच डावा मेंदू नियंत्रित करत असलेल्या मौखिक किंवा शाब्दिक हालचालींपासून मुक्ति मिळते.

हा खेळ कामाच्या ठिकाणी सुद्धा फार उपयुक्त आहे. खेळाचे पट विश्रांतीच्या खोलीत किंवा खूप वर्दळ असलेल्या ठिकाणी लावून ठेवावेत. त्यामुळे कामांत गुंतलेल्या मनाला विरंगुळा मिळतो.

व्यायाम ६ : टूथ ब्रशचा हात बदला

प्रधान किंवा नेहमीच्या वापरातील हाताशिवाय दुसरा हात वापरून टूथ ब्रशवर पेस्ट लावा. तोच हात वापरून नेहमीपेक्षा निराळ्या पद्धतीने ब्रश करा. त्याच हाताने चूळ भरा. तोच हात वापरून मेकअप करा, दाढी करा, केस विंचरा, बटणे/झिप लावा, नाशता करा इ.

हा दुय्यम हात वापरल्याने त्याच्या संबंधित मेंदू जागृत व्हायला मदत होते. आतापर्यंत प्रधान हात वापरल्याने त्याच्या संबंधित मेंदू जागृत रहात असे. परंतु आता तो भाग कमी जागृत राहिल व दुय्यम हातासंबंधित मेंदू एकदम जागृत होईल व आज्ञा देऊ लागेल. अशा तऱ्हेने दुय्यम हाताकडे जाणारी व तिकडून येणारी कंट्रोल व प्रोसेस इन्फॉर्मेशन एकदम वाढते.

व्यायाम ७ : लैंगिक उत्क्रांति

लैंगिक संबंधात आपली सर्व गात्रे व भावना गुंतल्या गेलेल्या असतात. मेंदू त्यावेळी विशिष्ट रीतीने जागृत झालेला असतो. मेणबत्यांचा मंद प्रकाश, संगीत, शॅपेन, मसाज, सुवासिक तेले, आवडत्या पक्षाचे पीस इ. सर्व या यज्ञाच्या पूर्णाहूतीला मदतच करत असतात.

कामक्रीडा, नवलाई, कल्पनाशक्तीला अत्युच्च संवेदना निर्माण करण्याचे आव्हान इ. सर्व मेंदूच्या त्या केंद्रातील मज्जातंतूच्या जोडांचा प्रस्फोट करण्याची मूलग्राही भूमिका बजावत असतात. डोळे बंद करून इतर इंद्रियांच्या अनुभवावर अवलंबून रहाणे हा एक लैंगिक आनंदाचा निसर्गदत्त भाग आहे.

मौज व आव्हान हे नेहमीच लैंगिक संबंध उद्दीपित व इंद्रियजन्य सुखाचा पराक्रम करण्याचे मार्ग शोधित असतात. या सर्व प्रत्ययांत आपण मेंदू मजबूत करित असतो हे लक्षात ठेवा.

व्यायाम ८ : डोळे रस्त्याकडे -- फक्त

आपण कार ड्रायव्हिंग करत असाल तर पुढील वेळेस तुम्ही ड्रायव्हिंगसाठी कारकडे जाता तेव्हा डोळे बंद करून व केवळ आपल्या इंद्रियांच्या जाणिवांच्या सहाय्याने चावी शोधणे, दरवाजा उघडणे, ड्रायव्हरच्या सीटवर बसणे, सीट बेल्ट लावणे, इंजिन स्टार्ट करणे, स्पर्श व आकाश तत्वांच्या जाणिवेच्या स्मृतीने रेडिओ/टेपचे स्थान शोधणे, हवा तो कार्यक्रम चालू करणे, विंडशील्ड वायपर चालू करणे इत्यादी कामे पूर्ण करा.

डोळे बंद केल्याने क्वचित् वापरले जाणारे ज्ञानतंतू कामात आणणे मेंदूला भाग पडते. त्यातूनच जाणिवांचे नवे सहसंवाद, उदा. सीटबेल्टच्या थंड धातूचा स्पर्श, गाडीच्या किल्लीचे कंगोरे इ. घडवून आणायची संधी मिळते.

व्यायाम ९ : ब्रेन स्टॉर्मिंग

ब्रेन स्टॉर्मिंग हे तंत्र एखादा व्यक्तिमूह, एखाद्या विषयासंबंधी नवीन कल्पना सुचविण्यासाठी व स्वतःची सामुदायिक कल्पनाशक्ती वाढविण्यासाठी वापरू शकतो. या तंत्रासाठी उच्च दर्जाचे विचार प्रदर्शन, किंमतीचा विचार नंतर करणे, सूचनांच्या दर्जापेक्षा संख्येला महत्व, पूर्वीच्या सूचना सुधारण्याचा जाणिवपूर्वक प्रयत्न यांची आवश्यकता असते. ब्रेन स्टॉर्मिंग पद्धत १९३९ मध्ये अँलेक्स ऑसबोर्न याने आपल्या बरोबर काम करणाऱ्यांना नवीन, असाधारण व प्रतिभाशाली कल्पना निर्माण करता याव्या म्हणून तयार केली. - (संदर्भ - विकीपीडिया)

ब्रेन स्टॉर्मिंगचे ध्येय व्यक्तींना एकत्र येऊन संघ बनविण्यासाठी उत्तेजन देऊन नंतर त्याची इतर संघांबरोबर अदलाबदल करून त्यांना अनुभव व विचार समृद्ध करणे हे असल्याने ही मज्जातंतू क्रीडाच आहे. (Neurobics)

अशा तऱ्हेच्या नवीन व अनपेक्षित संघप्रक्रियेमुळे मेंदूचे जे भाग क्वचित् एकमेकांबरोबर दळणवळण ठेवतात त्यांच्यात अचानक इलेक्ट्रिकल संदेशांची वादळाप्रमाणे देवाण घेवाण होते. म्हणून स्टॉर्म हे नाव दिले आहे.

व्यायाम १० : विपरीत करणी

आयुष्यातील गोष्टींची असे म्हणून आयुष्याची खालीवर उलटापालट करा. कॅलेंडर चित्रांच्या फ्रेम्स, कलावस्तू, फ्रिजवरील सूचना, घड्याळ इ. आणि जे तुम्हाला आवडेल ते सर्व खालीवर उलटे पालटे करा.

एकाद्या गोष्टीकडे नुसता दृष्टिक्षेप टाकला तरी तुमच्या विश्लेषक डायव्या मेंदूला त्या गोष्टीला नावाचे लेबल लावावेसे वाटते. उजव्या बाजूचा मेंदू शब्दोच्चाररहित आकाशतत्त्वोद्भव संबंध समजतो. जेव्हा एखादी वस्तू खालीवर उलटापालट केलेली दिसते तेव्हा तो

मेंदू ती गोष्ट म्हणजे रंग, आकार व संबंध यांचे एक कोडे समजतो व अशा तऱ्हेच्या वस्तू तो म्हणजे उजवा मेंदू डाव्या मेंदूने दिलेल्या विश्लेषक नांवाविरुद्ध आहेत असे समजतो.

ही नवी समज आपणां प्रत्येकातील सुप्त कलाकाराला उघड करते असे समजले जाते.

व्यायाम ११ : स्वयंस्फूर्त मौखिक

नव निर्मितीचा उच्चार हा मज्जातंतूंचा अतिशय उत्तम व्यायाम आहे. एक व्हिडीओ कार्यक्रम तयार करायचा प्रयत्न करा. ती एक कथा असू शकेल, शब्दचित्र किंवा शब्दपट असू शकेल, मुलाखती व मत प्रदर्शन असलेले बातमीपत्र असू शकेल, एखादी पाककृति असू शकेल किंवा ज्यांत आपल्याला रस असेल असे काहीही असू शकेल.

ज्यांत मित्रमैत्रिणी किंवा कुटुंब सदस्य पात्रे म्हणून भाग घेऊ शकतील असा एखादा टीव्ही शो तयार करा. नंतर त्याचा आवाज बंद करून प्रत्यक्ष पात्रांना आपापले संवाद म्हणायला सांगा. निसर्गावरील अशा कार्यक्रमांत खूपच मजा येते.

एखादा व्हिडीओ त्याच्या मूळ पार्श्वसंगीतापेक्षा दुसरेच पार्श्वसंगीत वापरून पहा. रोमॅटिक, रॉक, जाझ, इ. संगीत लावून संगीत अर्थाचा मान राखावा.

या सर्व गोष्टी फक्त मौजेच्या नाहीत तर नव्या जुन्या मज्जा तंतूंच्या संगमातून नवीन माहिती केंद्रे व मज्जातंतू मार्ग तयार होतात.

व्यायाम १२ : नाविन्यपूर्ण जेवण

जेवणांत पदार्थ वाढायचा नेहमीचा क्रम बदला. डेझर्ट किंवा स्वीट डिशने जेवणाची सुरवात करा व सूप किंवा सॅलड शेवटी ठेवा. अशा अनपेक्षित अनुभवांची मेंदूला अतिशय आवड असते. नाशत्याच्या वेळी रात्रीचे जेवण घ्या व रात्रीच्या जेवणाच्या वेळी नाश्ता करून पहा. कुटुंबातील सर्व सदस्यांना जेवणासाठी एकच पदार्थ किंवा एकच जोड पदार्थ ही कल्पना आवडली तर अनपेक्षित अशी मज्जातंतूंची केंद्रे तयार होऊ शकतात. उदा. मार्शमॅलो फ्लफ, पुरी भाजी, थालिपीठ-लोणी इ. व एक नवीन अनुभव मिळू शकतो. निरनिराळ्या ठिकाणी जेवण घ्या. घराच्या बाहेर जेवायचा अनुभव घ्या किंवा दिवाणखान्याच्या जमिनीवर गोल करून जेवायला बसा व पिकनिकचा अनुभव घ्या.

एक नवीन प्रकारचे जेवण बनवा आणि ते नेहमीच्या नसलेल्या भांड्यातून, नेहमीच्या नसलेल्या चमचे, डाव, ओगराळी इ. नी वाढा. बाटलीतून सुगंधित केलेले केळे खाण्याची कल्पना करून घ्या.

व्यायाम १३ : तुमचे सकाळचे रुटिन बदला

मधून मधून सकाळच्या आन्हिकांत काही अनपेक्षित गोष्टी मिसळून घ्या. उदा. सकाळच्या बातम्या पहाण्याऐवजी छोट्या मुलांचा कार्यक्रम पहा. त्यावरून कदाचित् तुमच्या लहानपणीचा नवीन गोष्टी शोधायचा व शिकणाऱ्यांचा उत्साह आठवेल.

सकाळचा गजर बदलून तो १० मि. अलिकडे घ्या. गजराचा आवाज किंवा टोन बदला, जो पूर्वी कधी ऐकला नव्हता.

सकाळच्या आन्हिकांच्या क्रमांत बदल करा. उदा. आधी नाश्ता करा व नंतर कामाला जायला तयार व्हा. नाशत्याच्या पदार्थात बदल करून पहा. त्याच वेळी थोडे ध्यान करा व मेंदूला सुखावह असणारे संगीत ऐका.

या ठिकाणी अनेक सुंदर जुने नवे संगीताचे तुकडे मिळू शकतील. अशा बदलामुळे मेंदूतील हालचाल वाढते, हे ब्रेन इमेजिंग स्टडीतून कळते. ही वाढलेली हालचाल नेहमीचे रुटिन सुरु केल्यावर कमी कमी होत जाते.

व्यायाम १४ : “हे काय आहे ?” चा खेळ

कोणत्याही वयासाठी या खेळाने मजा येते. एक कोणतीही वस्तू इतरांना दाखवून “हे काय होऊ शकेल ?” असा प्रश्न विचारायचा. प्रत्येकाने एक किंवा अधिक उत्तरे पटापट द्यायची असतात. जितकी जास्त उत्तरे येतील तितकी जास्त मजा येईल. उदा. एखादा चमचा, फावडे, मायक्रोफोन, बेसबॉलबॅट, माशा मारायचा झारा, नावेचे वल्हे, हातातील पंखा इत्यादी

या खेळांत आपल्या मनाचा डेटा बेस पूर्ण शोधावा लागतो. त्यामुळे मज्जातंतूंची नवीन माहितीकेंद्रे हसत खेळत तयार होतात.

व्यायाम १५ : छंद

एखादा नवा छंद सुरु करा. जे छंद एकाहून अधिक इंद्रिये वापरतात व जे चाकोरीबद्ध होत नाहीत, त्यापासून मज्जा तंतूंना सर्वात जास्त व्यायाम होतो. एक इंद्रिय वापरून चालण्याच्या छंदात देखील ते प्रकर्षाने परिणामकारक होऊ शकतात.

निटिंग किंवा क्रॉस स्टिचिंग चे उदाहरण घ्या. किंवा खेळातील मोटारकार वा विमान बनविण्याचे उदाहरण घ्या. एक डोळा बंद करून जुळणी करायची तर स्पर्श व खोली (आकाश तत्व) या दोन्हीचे दुप्पट कौशल्य आवश्यक होते, कारण एक डोळा बंद केल्यावर खोलीचा अंदाज येत नाही.

काही तरी नवीन शिकून त्यांत प्राविण्य मिळवा उदा. कॅमेरा, टेलिस्कोप, विंडसर्फिंग, वाद्यवादन इत्यादी.

अशा गोष्टींचा छंद ठेवा की ज्या ठिकाणी इंद्रिय प्रधानता आवश्यक असेल व आसपासच्या परिस्थितीवर बारीक लक्ष ठेवावे लागते. उदा. स्वयंपाक, लाकूडकाम इ.

व्यायाम १६ : पुनर्स्थापन

जेव्हा तुम्ही रोजचा ठराविक दिनक्रम आचरता तेव्हा तुमच्या मेंदूतील कॉर्टेक्स व हिप्पोकॅंपस हे भाग तुमच्यातील आकाशतत्वाचा आकाशीय नकाशा तयार करतात. त्यामुळे (Space) आकाश तत्वांत विहरण्यासाठी व कार्य करण्यासाठी फारच थोडे मानसिक प्रयत्न जरूरी असतात. परिचयाच्या वस्तूंच्या पुनर्स्थापनेमुळे आकाश तत्वाचे मज्जातंतूजाल पुनः चेतविले जाते. दृष्टी व शरीरेंद्रियांना तुमचे अंतर्गत मज्जातंतूजाल व्यवस्थित करणे भाग पडते.

म्हणून घरातील फर्निचरची व्यवस्था बदला. कपाटांतील कपड्यांची ठेवण्याची व्यवस्था किंवा क्रम बदला. स्वयंपाकघर व बाथरूम येथील कपड्यांची व्यवस्था बदला. एका मनगटावरील घड्याळ दुसऱ्यावर घ्या. घरातील बंद कपाटांतील वस्तूंची अदलाबदल करा.

रोजच्या कामांचे क्रम बदला. सकाळी चिकार पळून घरी आल्यावर स्नान व नाश्ता यांच्या वेळा बदला. रिमोट कंट्रोल व फोनच्या जागा बदला. चहा/जेवण यांच्या सुट्यांची वेळ बदला.

एखादी वस्तु घेण्यासाठी आपण जुनाच मार्ग घेतो पण मध्येच आपल्याला थांबवून नवीन मार्गाने नवीन जागी पोचतो. यावरून मेंदू मज्जातंतूंचे जुने मार्ग बदलून नवे बनवतो, जेव्हा परिस्थिती बदललेली असते.

व्यायाम १७ : समष्टि सन्मुख व्यवहार

वर्तमानपत्र विकत घेताना विक्रेत्याकडून घ्या. जवळ जाऊन हातात पैसे घ्या. पेट्रोल पंपावर बाहेरच्या बाहेर पैसे देण्याऐवजी आत जाऊन हातात घ्या.

दुसऱ्या गाडीतील मुलांना हॅलो, टाटा, बाय करा. प्रवासास जाताना - येतांना चहा-नाशत्यासाठी प्रत्येक वेळी वेगळ्या ठिकाणी थांबा.

सामाजिक कुंचबणेमुळे मेंदूच्या निरनिराळ्या क्षमतांचा नाश होतो किंवा त्या खुरटतात. समाजोन्मुख व उत्साही असणे हे चांगल्या मानसिक आरोग्यासाठी अत्यावश्यक असते.

व्यायाम १८ : नवीन प्रकारचा स्वयंपाक

महिन्यातून एकदा तरी नवीन प्रकारचा स्वयंपाक करून पहा, ज्यात उच्च दर्जाचे पण अगदी वेगळ्या प्रकारचे अन्नपदार्थ, चवी, वास असतील. नाश्ता व जेवण यांचा मेनू ठरवा व त्यांचे घटक पदार्थ आणण्यासाठी विशिष्ट पदार्थ विकणारे विशिष्ट दुकान निवडा. (एथनिक स्टोअर्स). यात सर्व पदार्थ मिळत नसल्याने असलेल्यातून निवडावे लागतील. हा सुद्धा मज्जातंतूचा व्यायामच होय.

मेक्सिकन प्रकारांपैकी एखादा निवडा किंवा जपानी फिश/सी विडस् निवडा.

कधी चॉपस्टिकस् वापरा, कधी हाताने जेवा.

कधी नेहमीची वेळ सोडून दुसऱ्या वेळेला जेवा.

जेव्हा तुम्ही तेच तेच अन्नपदार्थ त्याच वेळी त्याच प्रकारे खाता तेव्हा तुमच्या मेंदूची नवीन मज्जातंतूंनी नवी माहितीकेंद्रे तयार करण्याची क्षमता अगदीच बोथट झालेली दिसते.

व्यायाम १९ : प्रवास

नेहमीच्या रटाळ जीवनक्रमापासून दूर जाण्याचे प्लॅनिंग करण्यासाठी विशेष कारण लागत नाही. प्रवास हा खरोखरी मेंदूचा एक चांगला व्यायाम आहे. प्रवासामुळे ज्ञानेंद्रिये-कर्मेंद्रियांना नवीन वातावरणाच्या नवलाईचा अनुभव येतो. मेंदूतील आकाशतत्वाचे जुने नकाशे नवीन आसमंतात उपयोगी नसल्याने मेंदू नवीन नकाशे तयार करतो. नवीन भाषा, नवीन आवाज, नवीन दृश्य, इत्यादी स्वीकारताना असुविधा भासली किंवा ताण पडला तर त्याचा अर्थ तुमचा मेंदू नव्याचा स्वीकार करायला तयार नाही असा होतो.

गॅरी स्मॉल, डिरेक्टर ऑफ उकला लॉन्गेव्हिटी सेंटर “प्रिव्हेंशन” जून २०१२ च्या अंकात म्हणतो - प्रवासामुळे अत्यंत महत्वाचे मज्जातंतू मार्ग तयार होतात.

व्यायाम २० : बाग लावा

बाग लावणे मग ती शहरातील इमारतीच्या गच्चीवर असो किंवा माळ रानावर मोठी एखाद्या एकरची असो, तो एक महत्वपूर्ण मज्जातंतू व्यायाम आहे. बाग लावताना सर्व ज्ञानेंद्रिये, कर्मेंद्रिये याचा उपयोग करा.

तुमच्या आकाशतत्वीय क्षमता अशा बागेची रचना व प्रत्यक्ष काम यांत वापरल्या जातात.

कुठे बाग लावायची ? कोणती माती वापरायची ? कोणती रोपं लावायची ? ऊन किती पाहिजे ? पाणी किती द्यायचे ? जमिनीचा स्पर्श व वास, ताज्या भाज्या व फळे यांचा वेडे करणारा सुगंध, कोवळ्या कोंबांची चव, फुलांच्या ताटव्यांचा सुगंध ही सर्व मनुष्याला मिळालेली बक्षिसे आहेत.

व्यायाम २१ : भावना व्यक्त करा

कोणत्याही कलेची निर्मिती मेंदूच्या त्या भागांना उत्तेजित करते जे रंग, पोत, आकार यांच्या संवेदना समजतात. ते (सेरेब्रल कॉर्टेक्स) शब्दशून्य पण भावनात्मक भाग असतात आणि ते तुमच्या सरळसोट तार्किक विचारांच्या पद्धतीपेक्षा निराळे असतात.

कलेची निर्मिती एकत्र करा. एखादा कलेसंबंधीचा प्रोजेक्ट ग्रुप म्हणून करण्याने त्याला सामाजिक पैलू जोडला जातो. मज्जातंतूच्या जोडामुळे तयार होणारी माहितीकेंद्रे बदलतात व नवीन मार्ग तयार होतात. तुम्ही पेपर, रंगीत खडू, पेन्सिल किंवा रंग घ्या. एखाद्या विषयावर तुम्ही चित्र तयार करू शकता. तुम्ही म्यूरलसारखी मोठी

कलाकृती तयार करू शकता.

पेंटब्रश, पेन्सिल दातांत पकडून अथवा पायांत ब्रश घेऊन मेंदूला उत्तेजना द्या.

व्यायाम २२ : एक आनंददायी चक्कर मारा

मनात कोणतेही ठिकाण न ठरविता गाडीतून चक्कर मारण्यासाठी निघा. बरोबर मित्र-कुटुंबीय घ्या. प्रत्येकाला पाळीपाळीने ड्रायव्हिंग करू दे. डावीकडे वळणे, उजवीकडे वळणे, थांबणे, फुलांचा वास घेणे इ. निर्णय त्यांना आळीपाळीने घेऊ दे.

तुम्ही फिरत असलेल्या विभागाचा नकाशा उघडून ठेवा व तुमच्यापैकी कोणाही एकाला डोळे मिटून एखादा भाग बोट ठेवून निवडू दे. तसेच त्या भागातील एखादे ठिकाण कोणताही विचार न करता निवडू दे. तिथे जाताना सर्व महत्वाच्या ठिकाणी थांबा व तेथील लोकांत मिसळा. यामुळे कर्मेद्रिये व ज्ञानेद्रिये अनुभव समृद्ध होतात.

ज्यावेळी तुम्ही ड्राईव्ह करता त्यावेळी जाण्याचे ठिकाण व मार्ग तुमच्या मनात निश्चित असतात. पण ज्यावेळी तसे नसते तेव्हा आता कोणते ठिकाण येणार, शेवटी गाडी कोठे थांबेल आदिंबद्दलची उत्सुकता व उत्तेजकता तुमच्या मेंदूला जागे ठेवते व प्रवास व ठिकाणे याकडे लक्ष द्यायला लावते.

व्यायाम २३ : वाचकांची निवड

जेव्हा आपण कोणीतरी वाचतांना ऐकतो किंवा आपले आपण मोठ्याने वाचतो तेव्हा आणि आपण मनात किंवा उच्चार न करता वाचतो तेव्हा, त्यापेक्षा निराळ्या मज्जातंतूंची सारणी उद्दीपित होत असते. ऐकणे बोलणे आणि वाचणे यामुळे मेंदूचे निरनिराळे भाग उत्तेजित होतात. आपण जेव्हा दुसऱ्या व्यक्तिला वाचताना ऐकतो तेव्हा मेंदूच्या डाव्या व उजव्या कॉर्टेक्स मध्ये अलग अलग भाग जागृत होतात.

शब्द मोठ्याने उच्चारल्याने दोन्ही बाजूचे मोटर कॉर्टेक्स व सेरेबेलमचा काही भाग जागृत होतात. मनांतल्या मनांत वाचण्याने डाव्या बाजूच्या कॉर्टेक्सचा एकच भाग जागृत होतो. म्हणून तुमच्या मुलांना किंवा सहकाऱ्यांना मोठ्याने वाचून दाखवा. त्यांनीही तुम्हाला मोठ्याने वाचून दाखवावे. या पद्धतीने एखादे पुस्तक वाचून संपवायला वेळ लागेल. पण दोघांनी मिळून वेळ उत्तम रितीने (क्वॉलिटी टाईम) घालवल्याचे श्रेय मिळेल.

व्यायाम २४ : खरेदीच्या सवयी

तुमचा खरेदीचा मार्ग पुढील ठिकाणी मुद्दाम थांबून बदला. उदा. विशेष प्रकारच्या वस्तूंचे मार्केट (एथनिक मार्केट), खाटिक खाना, बेकरी, फिश मार्केट, भाजीपाला-फळ मार्केट, हार्डवेअरचे दुकान, पुस्तकांचे दुकान इत्यादी व विशेष अन्नपदार्थांच्या दुकानांतील

माणसांना त्यांच्या दुकानातील सर्व पदार्थांची माहिती असते ती त्यांना विचारणे आवश्यक असलेले पदार्थ कोटून येतात, कसे वापरले जातात इ. निरनिराळे पदार्थ पाहून, त्यांना स्पर्श करून, ते कसे वाटतात हे जाणल्याने मज्जातंतूंचे नवे मार्ग व नवीन माहितीकेंद्रे तयार होण्यास मदत होते.

मोठ्या दुकानांच्या सांखळीपेक्षा छोट्या दुकानांत खरेदी करताना एक फार निराळा अनुभव येतो. छोट्या दुकानांत मालाला हात लावून पाहता येते, वास घेता येतो इ. पण मोठ्या दुकानांत बहुधा सर्व वस्तू प्रिपॅक असल्याने हे शक्य होत नाही.

बेकरी प्रॉडक्टसचा विशिष्ट सुवास किंवा एखाद्या फूटबॉलला हात लावून पाहणे इ. मुळे लहानपणीच्या आठवणी जागृत होतात.

तुम्ही नेहमीच्या गोष्टी आणखीही बदलू शकता. तुमच्या जोडीदाराला किंवा मित्राला तुमची महिन्याच्या वाणसामानाची यादी फक्त त्या वस्तूंच्या वर्णनावरून करू दे. अशाने तुमचे वाणसामान घेण्यासाठी जाणे म्हणजे एक खजिना शोधण्याची मोहीम होते.

व्यायाम २५ : उद्यानाला भेट

तुमच्या भागातील उद्यानाला भेट द्या. आरामात बसा व डोळे मिटून घ्या. इतर इंद्रियांचा वापर करून आसपास काय चाललले आहे याचा अंदाज घ्या. सभोवतालच्या आवाज, वास इ. संवेदनांवर लक्ष केंद्रित करा. त्या अनुभवामुळे कसे काय वाटते पहा.

एखाद्या छोट्या मुलासारखे इकडे तिकडे धावा. पाण्यांत चाला, झोपाळ्यावर बसून झोका घ्या.

तळ्यांत शिडाची बोट चालवा. जे साहित्य मिळेल त्यापासून बोट तयार करा. अशा बोटीची शर्यत खेळा.

पूर्वी कधीही न खाल्लेले अन्नपदार्थ घेऊन पूर्वी न गेलेल्या ठिकाणी पिकनिकला जा. त्या ठिकाणी ब्लॅकट पसरून आरामात लोळा. तुमच्या मुलांना, मित्रांना, जोडीदाराला मोठ्याने वाचून दाखवा.

मोरेश्वर काशीकर

(०२०) २४२१४७९०



आपल्याविषयी वाईट बोलणारे

बरेच लोक असतात.

त्यांच्याकडे लक्ष द्याल तर विखुरले जाळ.....

मन शांत ठेवून पुढे जाळ

तर नेहमी यशस्वी व्हाळ.....

पार्किन्सन्स आणि स्मरणशक्तीचे प्रश्न



सौ. मंगला जोगळेकर गेली २५-३० वर्षे सामाजिक क्षेत्रात काम करित आहेत.त्यांनी २०१० मध्ये दीनानाथ मंगेशकर हॉस्पिटलमध्ये 'मेमरी क्लिनिक' चालू केले. डिमेन्शियाचे पेशंट व त्यांच्या कुटुंबियांसाठीही त्या काम करतात.

वाढत्या वयाबरोबर स्मरणशक्तीमुळे कात्रीत सापडण्याचे अनुभव आपल्या सर्वांनाच येत असतात. एक उदाहरणच घेऊ या. प्रकाशराव बाजारात गेले होते, रस्त्यावरून जाताना एक व्यक्ती त्यांच्या समोर आली. अगदी अनेक वर्षांची ओळख असल्याप्रमाणे मनमोकळी हसली. काय कसे काय? दोघांनी एकमेकांना विचारले. आपण ओळखले नाही हे न सांगता, आपले ओशाळेपण न दाखवता प्रकाशराव अगदी सराईतपणाने त्या व्यक्तीशी इकडचे तिकडचे बोलले. पण मनातून हादरून गेले. त्या व्यक्तीचे नाव आठवण्याचा त्यांनी जीवापाड प्रयत्न केला. काही केल्या नाव तोंडावर येईना ---

चेहेरा आठवतो परंतु नाव आठवा नाही हा अनुभव नव्वद टक्के लोकांना येतो असे म्हटले जाते. ह्याबरोबरच खाली दिलेल्या दोन उदाहरणांसारख्या घटना देखील तुम्हा आम्हांच्या परिचयाच्या असतात.

गेल्या आठवड्यात सुधाकररावांनी कपाटातील ड्रॉवर मधून महत्वाचे कागदपत्र बाहेर काढले. ड्रॉवर बंद केला. काम करून परत आले. आल्यावर पुन्हा ड्रॉवरमध्ये कागद ठेवायला गेले तर ड्रॉवर बंद आणि किल्ली गायब. पंधरा दिवस होऊन गेले तरी सुधाकररावांचा ड्रॉवर बंदच आहे.

आज वैशाली ताईना बँकेत जायचे होते. बँकेत जाऊन नातीच्या वाढदिवसासाठी फिक्स्ड डिपॉझिट करून आणायचे होते. काम वेळेत झाले. वैशाली ताई घरी आल्या. घरीमंडळी त्यांची जेवायला वाटच बघत होती. जेवण झाले आणि त्यांची बहीण आली. दुपार छान गप्पा मारण्यात गेली. दुसऱ्या दिवशी वैशालीताईना बँकेमधून आणलेल्या पावतीची आठवण झाली परंतु ती बँग कुठे ठेवली आहे ते त्यांना काही केल्या आठवत नव्हते.

विस्मरण स्वाभाविक आहे.

वास्तविक विस्मरण हे स्वाभाविक आहे. अगदी बालवाडीत जाणाऱ्या मुलापासून ते वयोवृद्ध माणसापर्यंत प्रत्येकाच्या ते परिचयाचे असते. वर दिल्यासारख्या घटना मधुन मधुन घडल्या तरी रोजचे आयुष्य चालूच असते. पण आपल्या स्मरणशक्तीची धार बोथट होते आहे याची जाणीव मात्र बोचत रहाते.

पार्किन्सन्स रुग्णांच्या बाबतीत वारंवार घडणाऱ्या काही प्रश्नांची यादी केली तर आपल्याला खालील प्रश्न दिसून येतात -

- औषधे वेळेवर घेतली गेली की नाही ह्याबद्दल साशंकता वाटणे.
- टी. व्ही वर बातम्या बघतांना, काही वाचतांना त्याकडे लक्ष नसल्यामुळे आपण जे काही करत होतो त्याबद्दल विशेष काही न सांगता येणे.
- पुस्तक वाचायला उघडल्यावर आपण कुठपर्यंत वाचले आहे ते न आठवणे.
- एखाद्या ठिकाणी दिलेल्या तारखेला आणि वेळेला जायचे विसरून जाणे.
- चार जणांशी कड्ड्यावर गप्पा मारतांना कोण काय म्हणतो आहे त्याचा गोंधळ उडणे.
- बाहेर गेल्यावर आपल्या ठिकाणी कसे पोचायचे ह्याचा गोंधळ उडणे. परिचयाच्या रस्त्यावरही गोंधळल्यासारखे होणे.
- दोन गोष्टी एका वेळेला करायला गेल्यावर गडबड उडणे उदा. तुम्ही एखादे काम करतांना तुम्हाला कोणी काही विचारले तर आपल्या हातातील कामावरचे लक्ष उडणे.
- घरी चार माणसे जेवायला येणार म्हटल्यावर सगळे व्यवस्थित होईल का नाही, आपले नियोजन ठीक असेल की नाही, ह्याची धास्ती वाटणे.

- एखाद्या बाबीचा निर्णय घ्यायला न जमणे.
- खुर्चीवर बसायला गेल्यावर अंतराचा नीट अंदाज न येणे.
- आपले विस्मरण जरा वाढत चालले आहे असे वाटून आपल्या स्मरणशक्तीवरचा विश्वास कमी झाल्यासारखे वाटणे.

ह्या उदाहरणांशिवाय तुम्हाला येणारे काही वेगळे अनुभवही असतील. बऱ्याच वेळेला आपल्या रोज घडणाऱ्या विस्मरणाच्या प्रसंगाची नोंद घेतली, तसे प्रसंग घडू नयेत म्हणून विचार करून हाताला नवीन सवयी लावल्या, शिस्त लावून घेतली तर बरेच प्रश्न आपण सोडवू शकतो.

पार्किन्सन्स रुग्णांचे स्मरणशक्तीचे प्रश्न थोडे अधिक.

वर दिलेले अनुभव आपल्या पार्किन्सन्सच्या आजारामुळे होतात का असे आपल्या मनात साहजिकच येत असेल. आपल्याला माहित आहेच की पार्किन्सन्स हा मेंदूचा आजार आहे. जो मेंदू आपले रोजचे जीवन चालवतो त्याला आजार झाला म्हटल्यावर आपल्या स्मरणशक्तीवर, त्याच्या कार्यपद्धतीवर थोडा परिणाम होणारच. शिवाय हा परिणाम वयपरत्वे मेंदूमध्ये जे बदल घडत असतात त्याच्या व्यतिरिक्त आहे. वयपरत्वे मेंदूमध्ये अनेक बदल घडतात जसे पेंशीची संख्या कमी होते. उपयुक्त केमिकल्सचे उत्पादन घटते. संवादवहनाचे मार्ग कमी होतात. मेंदूचा रक्तपुरवठा कमी होतो. मेंदूमधल्या ह्या बदलांमुळे एकाग्रचित्तता कमी होणे, अष्टावधानी वृत्ती कमी होणे, आकलनक्षमता कमी होणे, नवीन शिकणे अवघड होणे असे परिणाम होतांना दिसतात. म्हणजेच वयपरत्वे होणारा परिणाम आणि पार्किन्सन्सचा परिणाम अशा दुहेरी परिणामांमुळे पार्किन्सन्सच्या रुग्णांमधील विस्मरण हे सर्वासाधारण विस्मरणापेक्षा बरेच जास्त असल्याचे दिसते.

खरे म्हणजे मेंदू नुसते आठवण्याचेच काम नाही तर बरेच काही करत असतो. क्षणोक्षणी विचार करणे, अंदाज बांधणे, आपल्या आजूबाजूला काय घडते आहे त्याचे भान ठेवणे, प्रसंगाचे गांभीर्य समजून घेणे, भाषा बोलणे, निर्णय घेणे, नियोजन करणे, सारासार विचार करणे, नवीन शिकणे अशी सर्व कामे मेंदूमुळेच होत असतात. म्हणजेच आपल्या जीवनाचा व्यापार मेंदूमुळेच शक्य होत असतो असे म्हटले तर वावगे ठरू नये. साहजिकच जेव्हां मेंदूचा आजार होतो तेव्हा स्मरणशक्तीवरच नव्हे तर वर दिलेल्या सर्व बाबींवरही परिणाम व्हायला लागतो.

परंतु पार्किन्सन्सच्या रुग्णांनी आपल्या कमी होणाऱ्या क्षमतांमुळे निराश न होता आपले स्मरण सुधारण्यासाठी काही गोष्टी केल्या तर त्याचा त्यांना निश्चितच फायदा होऊ शकतो.

स्मरणशक्तीला मदत करण्यासाठी काही सुचना

- तुमच्या औषधांची तुम्हाला जेव्हां जास्त मदत होते तेव्हां महत्वाच्या गोष्टी करा.

- आपल्याला न लागणाऱ्या गोष्टींच्या पसऱ्यामुळे मेंदूला चटकन पाहिजे ती गोष्ट सापडत नाही. फक्त लागतील त्याच गोष्टी जागेवर ठेवल्याने मेंदूचे काम खूप सोपे होऊ शकते. लेबल्स, बॉक्सेस, पोस्ट-इट-नोट्स इत्यादींच्या वापरामुळे मेंदूला फायदा होऊ शकतो.

- एकावेळी एकच गोष्ट करा. मोठ्या कामांचे छोटे तुकडे करा. काम करतांना आपले लक्ष वेधून घेणाऱ्या अवांतर गोष्टी बाजूला करा.
- आपल्याला अमुक एक बाब लक्षात ठेवायला हवी आहे आणि मी ती ठेवणार आहे अशी जबाबदारीची आणि आत्मविश्वासाची भावना मनात ठेवली की मेंदू आपल्याला तशी साथ देतो असा विश्वास बाळगा.

- आपण काय लक्षात ठेवले आहे ह्याची आपल्या मनात उजळणी करा. आरशाच्या टेबलावर किल्ली ठेवली आहे असे मनाशी मोठ्याने म्हटले तर लक्षात रहायला सोपे पडते. आपल्या डोळ्यांचा कॅमेरा म्हणून उपयोग केला आणि मनाला फोटो लक्षात ठेवायला सांगितला तर त्याचा फायदा होतो.

- मन एकाग्र करून काम केले की लक्षात ठेवणे सोपे होते. आपले लक्ष आहे की नाही हे बघण्यासाठी स्वतःला मधुनच प्रश्न विचारा, चिमटा काढा पण मन पुन्हा कामावर एकाग्र करा.

- संभाषण करतांना एकावेळी एकाच माणसाशी बोला. ज्याच्याशी बोलायचे त्याच्या डोळ्यात बघून बोला. पाठीमागे काही आवाज असेल तर त्यापासून दूर जा. समजले नाही तर पुन्हा प्रश्न विचारा.

- कसलाही निर्णय घेतांना त्याबद्दल विचार करा. मन शांत असेल तेव्हा त्याचे फायदे काय? तोटे काय? असे प्रश्न मनाला विचारा ज्यामुळे निर्णय घेणे सोपे जाईल.

- नवीन ठिकाणी गेल्यावर कुठे काय आहे त्याचे निरीक्षण करा म्हणजे तुमचा वावर सहजपणे होऊ शकेल. उदा. खुर्ची कुठे आहे? वाटेत काही अडथळे आहेत का? खुर्ची किती उंच आहे? मला खुर्चीच्या हाताला धरून स्वतःला बसता, उठता येईल का? दार कुठे आहे? मला बाहेर जायचे असेल तर किती पावले चालायला लागतील?

- स्मरणात ठेवायच्या गोष्टी डायरी, कॅलेंडरवर लिहून ठेवा. याद्या करा. मोबाईलचा वापर करा.

- औषध घ्यायची आठवण रहाण्यासाठी गजर लावा, वाटीत औषधे काढून ठेवा नाहीतर औषधांसाठी स्वतंत्र डबी मिळते ती वापरा.

शुभंकरही शुभार्थींच्या स्मरणशक्तीला मदत करण्यासाठी काही गोष्टी करू शकतात जसे -

- शुभार्थींशी बोलतांना पाठीमागचा टी. व्ही./रेडिओचा आवाज

- बंद करा. त्यांचे लक्ष वेधून त्यांच्याशी सावकाश बोला. एका वेळी एकच गोष्ट सांगा.
- त्यांना काही माहिती देतांना छोट्या तुकड्यांमध्ये द्या. मोठी वाक्ये बोलून त्यांचा गोंधळ वाढवू नका.
- रुटीन पाळा. ठराविक वेळी ठराविक काम करण्याची मेंदूला सवय लागली की फार न सांगता काय करायचे ते त्याला करायला चांगले जमू लागते.
- कॅलेंडर, मोबाईल, याद्या, डायन्या, पाट्या, फळे, लक्ष वेधून घेणारे रंग अशा विविध गोष्टींचा स्मरणशक्तीला मदत करण्यासाठी खुबीने उपयोग करा. उदा. गॅसचे बटण कुठल्या बाजूला बंद होते त्याचे चित्र लावले किंवा बटणाला योग्य ठिकाणी रंग लावला तर बटण बंद कसे करायचे ह्याबद्दलचा गोंधळ संपून जाईल.

- एकटे बाहेर जाणार असल्यास जिथे जायचे तिथला पूर्ण पत्ता, ओळखपत्र, नाव कोरलेले ब्रेसलेट अशा गोष्टींचा वापर करा.
- शुभार्थीना उद्योगात ठेवावा. काही कामात असल्याने मेंदूला चालना मिळते. मनातील नको ते विचारचक्र थांबते.
- शुभार्थींचा वाढता गोंधळ, लक्षात न रहाणे हे मुद्दाम होत नसून आजारामुळे होते आहे ते लक्षात ठेवून त्यांच्या प्रश्नांकडे बघा. निराश न होता धीराने घ्या. शक्यतो त्यांचे स्वावलंबन टिकवण्यासाठी मदत करा.

सौ. मंगला जोगळेकर

९०११०३९३४५



पार्किन्सन्सच्या शुभार्थी व शुभंकरांसाठी, शुभार्थी व शुभंकरांनी चालविलेला

पार्किन्सन्स मित्रमंडळ

हा स्वमदतगट कार्यरत आहे.

मदत घ्या - मदत करा.

आपले विचार, अडचणी, अनुभव विनासंकोच मांडा, मोकळे व्हा.

वैद्यकीय व इतर तज्ज्ञांची मदत, मार्गदर्शन घेऊन पूरक उपचारपद्धतींचीही माहिती घेऊन सध्या

पार्किन्सन्ससह आनंदाने जगूया.

संपर्क

०२०-२४३३१४३६

शरच्चंद्र पटवर्धन

०२०-२४४७५७१८

डॉ. शोभना/गोपाळ तीर्थळी

९४२३३३८१६४

रामचंद्र करमरकर

कार्यालय : पार्किन्सन्स मित्रमंडळ द्वारा : रामचंद्र करमरकर १११९ सदाशिव पेठ, पुणे ४११०३०

भ्रमणध्वनी क्रमांक ९४२३३३८१६४ / ०२०-२४४७५७१८

भेटीसाठी वेळ पूर्व नियोजित

Website : www.parkinsonsmitra.org

Email : rhkarmarkar@rediffmail.com

मासिक सभा - दर महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारी वेळ - दु. ४ ते ६

स्थळ - हॉटेल अश्विनी, नवी पेठ, पुणे - ३०

पार्किन्सन्स मित्रमंडळाचा हरपलेला हितचिंतक

डॉ. शशिकांत करंदीकर



सिव्हील इंजिनियर असलेले श्री. रामचंद्र करमरकर २००१ मध्ये निवृत्त झाले. निवृत्तीनंतर त्यांनी विविध सामाजिक कार्यात स्वतःला गुंतविले. प्रामुख्याने डायबेटीक पेशंटसाठी १२ वर्षे काम केले. त्यांना स्वतःला डायबेटीस होऊन ३९ वर्षे झाली. पण औषधे, पथ्ये, व्यायाम, सकारात्मक विचार या आधारे त्यांनी डायबेटीसला व्यवस्थित काबूत ठेऊन मित्र बनवले. त्यांचे मित्र श्री. मधुसूदन शेंडे यांच्या विनंतीवरून मित्रमंडळात सामील झाले व मित्रमंडळाचा भक्कम आधार बनले. कुटुंबियांपैकी कोणालाही पीडी नसताना या कार्यात झोकून देणारे ते आम्हा सर्वांचे शुभंकर आहेत. सभांकरिता अश्विनी हॉटेलची जागा त्यांच्या ओळखीमुळे श्री. अरुण देवस्थळी यांचेकडून गेली ९ वर्षे विनामोबदला वापरण्यास मिळत आहे, मिळत राहिल.



२००८ व २००९ साली पुणे सकाळची मुक्तपीठ नावाची एक पुरवणी येत असे. त्यामध्ये पार्किन्सन्स मित्रमंडळाचे एक कार्यकारिणी सदस्य ज. द. कुलकर्णी यांचे पार्किन्सन्सवर तीन लेख आले होते. ते डॉ. श. म. करंदीकर यांचे वाचनात आले होते. त्यावेळी त्यांनी मला कुलकर्णींकडे घेऊन जाण्याची विनंती केली होती. त्याप्रमाणे मी त्यांना घेऊन कुलकर्णी यांचेकडे गेलो. तेथे आमच्या मंडळाचे काम, उद्देश वगैरे माहिती दिली. त्यांनी मंडळाच्या कामाचे कौतुक केले व त्यांनी स्वतः मंडळाबरोबर काम करण्याची इच्छा व्यक्त केली. तेव्हापासून आम्हाला एक ज्ञानी, ज्येष्ठ सल्लागार स्वेच्छेने मिळाला. त्यांनी आम्हाला त्यांच्या अखेरपर्यंत साथ दिली.

डॉ. शशिकांत महादेव करंदीकर वयाच्या ५५ व्या वर्षी पुण्यात त्यांच्या आजीकडे दाखल झाले. पुण्याच्या नू.म.वि. मध्ये त्यांनी शालेय शिक्षण पूर्ण केले. अंगभूत हुशारीमुळे त्यांचे सर्व शिक्षण शिष्यवृत्तीवर झाले. सायन्स शाखेचे पुढील एफ.वाय. आणि इंटर त्यांनी स.प. महाविद्यालयामधून प्रथम वर्गात पूर्ण केले. वैद्यकीय

शिक्षण त्यांनी बी.जे. मेडिकल कॉलेज व ससून हॉस्पिटल येथून केले. पुढे एम.डी. वगैरे इतर पदव्या सुद्धा तेथूनच मिळवल्या. शैक्षणिक काळातील एक थिसिस जी.एस.मेडिकल कॉलेज मुंबई हॉस्पिटलचे डीन यांच्या वाचनात आला होता व तो त्यांना फारच आवडला होता. त्यांनी त्यांच्यासाठी एक फर्मानच काढले व शिक्षण पूर्ण झाल्यावर दुसऱ्याच दिवशी हॉस्पिटल व कॉलेज जाऊन इन् करण्यास सांगितले. नोकरीत त्यांनी तन्मयतेने काम करत आपल्या ज्ञानात खूप भर घातली. जी.एस.मेडिकल कॉलेज मुंबई मधून क्लिनिकल फार्मॅकॉलॉजी, डी.बी.एम., हेड ऑफ डिपार्टमेंट अशा विविध पदांवर काम करून स्वतःची प्रगती केली. अनेक ठिकाणांहून चांगल्या ऑफर येऊनही त्यांनी ज्ञान संपादन व अध्ययन यांना महत्त्व देऊन २२ वर्षे नोकरी केली. त्यानंतर पुन्हा पुण्याला येऊन त्यांनी भारती विद्यापीठात 'जेरेंटॉलॉजी' हा विषय सुरू करून ते त्या विभागाचे संचालक झाले. अध्ययनात व अध्यापनात त्यांचा दर्जा सर्वदा उच्च श्रेणीतच होता. त्यांची मोठी मुलगी, धाकटा मुलगा हे दोघेही उच्चशिक्षित असून मुलीने त्यांच्या शेवटच्या आजारात त्यांची सेवा करण्यासाठी नोकरी व्यवसायात स्वेच्छा निवृत्ती घेतली. शेवटच्या घटकेपर्यंत त्यांनी वडिलांच्या तब्येतीवर व औषधोपचारांवर बारकाईने लक्ष ठेवले होते. त्यांचा मुलगा डॉक्टर. तो इंग्लंडमध्ये असतो. डॉ. करंदीकरांना पायाच्या स्नायूंचा असाध्य विकार झाला होता. त्यावर योग्य ती औषधे इथे उपलब्ध नसल्याने त्यांच्या जवळपासची औषधे दिली जात होती. त्यातच त्यांचा दि. १५ जुलै २०१६ रोजी अंत झाला.

डॉ. करंदीकर हे स्वखुशीने आमचे सल्लागार झाले होते. शेवटपर्यंत त्यांनी आम्हाला उत्तम साथ दिली. परंतु त्यांनी कधीही

आपली मते आमच्यावर लादली नाहीत. चर्चा करून एकमतानेच निर्णय घेतले.

याच अंकात श्री. काशीकरांचा २५ कलमांवर आधारित असा कार्यक्रमावरील लेख आला आहे. त्यांचे इंग्रजीतील मूळ कागद डॉ.करंदीकरांनीच पुरविले होते.

डॉ.करंदीकरांचा अनेक ठिकाणी वावर होता. आमच्या सहलींनाही ते येत असत. डॉ. विवेक लिमये यांच्या एफ.सी. रोडवरील नंदादीप हॉस्पिटलमध्ये त्यांनीच आमचा शिरकाव करून दिला. एफ.सी. रोडवरील डॉ. धैर्यशीलराव शिरोळे यांचे मासिक सभेतील भाषण त्यांच्यामुळे होऊ शकले. जसलोक हॉस्पिटलमधील सुप्रसिद्ध डॉ. सुनील पंड्या त्यांच्यामुळेच आमच्या वार्षिक मेळाव्याला प्रमुख पाहुणे व वक्ते म्हणून लाभले. पुण्यातील अनेक संस्थांशी ते एक तज्ञ म्हणून संबंधित होते. दक्षिण पुणे ज्येष्ठ नागरिक संघाचे ते बरीच वर्षे अध्यक्ष होते. अँ

स्कॉप या संस्थेशी त्यांचे फार जवळचे नाते होते. अँस्कॉपच्या छोट्या छोट्या काही पुस्तकांचे ते लेखकही होते. पं. विकास कशाळकर यांच्या संगीतोपचारातही त्यांचे योगदान होते. चिंचवड येथील सुप्रसिद्ध लोकमान्य हॉस्पिटलचे प्रमुख डॉ. वैद्य त्यांचे मित्र होते. डॉ. करंदीकरांमुळे त्यांनी त्यांचे सभागृह मासिक सभांसाठी उपलब्ध करून दिले व इतरही अनेक सुविधा दिल्या. परंतु तेथे शुभार्थींचा प्रतिसाद अत्यल्प असल्यामुळे ५ ते ६ महिन्यांनंतर आम्हाला तो उपक्रम बंद करणे भाग पडले. अशा रितीने अनंत प्रकारांनी डॉ. करंदीकरांनी मंडळाला मदत केली आहे.

मंडळाच्या सर्व सभासदांतर्फे त्यांना ही स्मरणांजली अर्पण.

श्री. रामचंद्र करमरकर

९४२३३३८१६४



पार्किन्सन्स मित्रमंडळाची प्रकाशने

१. चला संवाद साधू या.

आहार - कोणता, केव्हा व किती ?

२. पार्किन्सन्सग्रस्तांसाठी मौलिक सूचना

३. पार्किन्सन्सशी मैत्रीपूर्ण लढत

पार्किन्सन्सग्रस्तांसाठी अतिशय उपयुक्त पुस्तके मिळण्याचे ठिकाण

पार्किन्सन्स मित्रमंडळ

द्वारा - रा. हे. करमरकर,

३ चिंतामणी अपार्टमेंट, १११९, सदाशिव पेठ, पुणे - ४११०३०.

दूरभाष - ९४२३३३८१६४ E-mail : rhkarmarkar@rediffmail.com

बुद्धीवंत वास्तुरचनाकार - कै. चंद्रकांत दिवाणे



डॉ. शोभना तीर्थळी या समाजशास्त्राच्या अभ्यासक आहेत. त्यांनी पुणे विद्यापिठातून दूरशिक्षण या विषयात डॉक्टरेट मिळविली आहे. टिळक महाराष्ट्र विद्यापिठात २२ वर्षे त्यांनी प्राध्यापक म्हणून काम केले. त्यांच्या पतींना पीडी झाल्यानंतर त्यांनी त्यांच्या उपचारासाठी अनेक मार्गांनी प्रयत्न केले. त्यात त्यांना मनासारखे यश मिळाले नाही. परंतु पार्किन्सन्स मित्रमंडळाची गाठ पडल्यावर त्यांना उपचारात स्थैर्य आले. मंडळाचे सकारात्मक कार्य त्यांना पटले व मंडळाच्या कार्यात त्यांनी झोकून दिले. मायबोलीवर त्या पार्किन्सन्सवर सातत्याने लिखाण करत असतात. वेळोवेळी सर्व कामांच्या नोंदी ठेवून वर्षाच्या शेवटी त्याचे संकलन करण्याचे काम गेली अनेक वर्षे त्यांनी स्वतःच्या अंगावर घेतलेले आहे.



११ ऑगस्टला नेहमीप्रमाणे दुसऱ्या गुरुवारी पार्किन्सन्स मित्रमंडळाची सभा होती. या महिन्यात वाढदिवस असणाऱ्यांना सभेस येण्याची आठवण करायला फोन करायचे होते. यात चंद्रकांत दिवाणे यांचे नाव होते. पण त्यांना फोन करण्यापूर्वीच त्यांच्या मृत्यूची बातमी येऊन थडकली. अत्यंत बुद्धिमान, मितभाषी, शांत स्वभावाच्या दिवाणे यांचा मंडळाच्या कामात विविधांगी सहभाग असायचा.

२००८ मध्ये दीनानाथ हॉस्पिटल मध्ये झालेल्या मेळाव्यानंतर मंडळाची नौका वेगाने पुढे नेणारी नव्या उमेदीची कुमक सामील झाली. त्यात चंद्रकांत दिवाणे हे शुभार्थीही होते. सुरुवातीला पुण्यातील वेगवेगळ्या भागात सभा घेण्यासाठी सात विभाग करण्यात आले. त्यातल्या डेक्कन विभागाची धुरा दिवाणेनी उचलली. स्वतःच्या घरी डेक्कनच्या सभासदांची सभा आयोजित केली. सभासदांना सुंदर हस्ताक्षरात सभेची पत्रे पाठवली. वास्तुरचनाकार असल्याने कार्डाच्या मागे त्यांच्या घराकडे कसं यायचं हे दाखवणारा नकाशाही होता. सहवास वाढत गेला तसे

त्यांच्या व्यक्तिमत्वाचे अनेक पैलू समजत गेले.

त्यांच्या यशाची भव्य वास्तू परिश्रम, माणुसकी आणि नैतिकतेच्या भक्कम पायावर उभी होती. सकाळी ड्राफ्टस्मनचे काम करायचे आणि संध्याकाळी अभिनवकलाच्या आर्किटेक्चर डिप्लोमाच्या व्याख्यानांना हजर राहायचे, असे करत त्यांनी शिक्षण पुरे केले. इतरांना असे कष्ट घ्यावे लागू नयेत म्हणून आजही गरजूंना शिक्षणासाठी ते मदत करीत, शैक्षणिक संस्थांनाही ते मदत करीत होते. १९६५ मध्ये स्वतंत्र प्रॅक्टिस सुरु केली मग मागे वळून पाहिलेच नाही. बंगले, चर्चेंस, सोसायट्या, विविध प्रकार हाताळले. मुलेही हाताशी आली. व्याप वाढत गेला. २०१० पासूनच्या सर्व स्मरणिकेत त्यांनी दिलेल्या जाहिरातीतून तो आमच्यापर्यंत पोचला. त्यांनी न सांगताच स्मरणिकेत एक पान आम्ही त्यांच्यासाठी ठेवलेले असायचे. मंडळाच्या प्रत्येक उपक्रमात दिवाणे पती-पत्नीचा सक्रीय सहभाग असायचा. सहली हा त्यांचा आवडीचा विषय. मंडळाची पहिली पानशेतची दिवसभराची सहल फक्त कार्यकारिणीच्या लोकांची पायलट सहल होती. त्यानंतरची आठ दिवसाची आनंदवन सहल, प्रत्येक वर्षाच्या छोट्या सहली, यात ते सपत्नीक हजर होते. सहलीतील खेळ, ओरिगामी स्पर्धा, क्विझ या सर्वात ते पुढे असंत. बक्षीसंही मिळवत. कठीणातल्या कठीण प्रश्नाचे उत्तर त्यांच्याकडे असे. मागच्या वर्षाच्या फुलगाव सहलीत तर त्यांनी स्वतःच एक क्विझ तयार करून त्याच्या सर्वांना घायला झेरॉक्स कॉपी करून आणल्या होत्या. आनंदवनच्या सहलीत चार जणांना एक खोली शेअर करावी लागली. अंजली आणि केशव महाजन हे दिवाणे यांच्या बरोबर होते. शिक्षिका असलेल्या अंजलीनी आपल्या पतीसाठी

व्हीआरएस घेतली होती. आनंदवन, हेमलकसा येथील शाळा आणि मुले पाहिल्यावर तिला शिकवण्याची उर्मी आली. दिवाणे यांनी केशव महाजन यांच्याकडे पाहण्याची जबाबदारी घेतली आणि अंजलीला आपली इच्छा पूर्ण करता आली. सहलीत खूप फोटोही काढले. सहलीतील त्यांचा वावर पाहता यांना खरंच पीडी आहे का? अशी कोणालाही शंका आली असती.

दर महिन्याच्या सभेसाठी सभासदांना फोन केले जातात. हे काम बहुतेक शुभंकर करतात. कारण बऱ्याच शुभार्थीना स्पष्ट बोलता न येण्याची समस्या असते. पण मागच्या महिन्याच्या सभेपर्यंत दिवाणे यांनी हे काम केले. या महिन्याच्या सभेसाठीही त्यांनी नावांची यादी काढून ठेवली होती.

शेवटपर्यंत मंडळासाठी काम करण्याची त्यांची धडपड होती. व्यवसायाबद्दलही तेच. आता मुलांच्यावर व्यवसाय सोपवून त्यांनी निवृत्ती घेतली होती खरी, पण त्यांच्या मुलाच्या सांगण्यानुसार ते ऑफिसमध्ये जात नव्हते, प्रत्यक्ष काही करत नव्हते, तरी सर्व

काही करत होते. त्यांनी केलेल्या कामाच्या फायली अतिशय व्यवस्थितपणे त्यांनी सांभाळल्या आहेत. आजही ज्यांचे काम केले त्यांना कागदपत्रे सापडली नाही तरी दिवाणे यांच्या फायलीत ती सापडतात. स्वतःपुरते न पाहता कोणतेही काम परफेक्ट करायचं हा त्यांचा गुण. त्यांच्या इतकं परफेक्शन आमच्याकडे नाही असं त्यांच्या मुलांनी सांगितलं.

दिवाणे, सभा - सहलीत आठवणीच्या रूपाने नेहमीच तुम्ही आमच्याबरोबर असाल.

सौ. शोभना तीर्थळी

९६५७७८४१९८

E - mail : tirthalishobhana@yahoo.co.in



नम्र सूचना

मंडळासाठी ऐच्छिक देणगी कृपया

श्री. रा. हे. करमरकर, श्री. शेखर बर्वे, श्री. गो. ना. तीर्थळी

यापैकी कोणाचेही एकाचे नावे,

कॉसमॉस बँक, लक्ष्मी रोड, पुणे - ३०.

बचत खाते क्रमांक - ०१००५०१०९०६९६ या नावे मंडळाचे पत्त्यावर चेकने पाठवावी किंवा परस्पर बँकेच्या कोणत्याही शाखेत भरावी. रोख रकमेतही देणगी स्विकारली जाईल.

PMMP मध्ये आल्यानंतर



श्री. अजित कट्टी हे 'देणे समाजाचे' प्रदर्शनातून मिळालेले खणखणीत नाणे आहे. 'देणे समाजाचे' प्रदर्शनात ५६ जणांनी आम्ही स्वयंसेवक म्हणून मित्रमंडळास मदत करू असे सांगितले होते. एकटे कट्टी आमच्यातलेच होऊन गेले. सभा, स्मरणिका, संपादन, मुद्रित शोधन, घरभेटी, सभेसाठी फोन करणे, संगणकावर यादी करणे, वक्ते, तंत्रज्ञ अशा विविध बाबींसाठी योग्य त्या व्यक्ती निवडून संपर्क करणे, अशा अनेकविध कामासाठी ते हक्काचे कार्यकर्ते आहेत. त्यांचा आम्हाला खूप आधार वाटतो.

सौ. तीर्थळीताईनी, मी माझे अनुभव लिहावेत अशी बरीच गळ घातल्यामुळे हा लेख लिहिण्याच्या फंदात पडलो. एरवी मी अशा लिखाणाचा विचारही केला नसता त्यामुळे सर्वप्रथम मी त्यांचे मनापासून आभार मानून सुरवात करतो.

सुमारे ४० वर्ष नोकरी, उद्योगात काढल्यानंतर 'आता पुरे' असे वाटून त्या प्रकारच्या आयुष्याला रामराम ठोकला दोन वर्षांपूर्वी. त्यानंतर सामाजिक कार्य करणाऱ्या संस्थांच्या एका प्रदर्शनात माझी आणि पार्किन्सन मित्रमंडळाची गाठ पडली. हा एक योगायोगच. कारण हाती असलेला रिकामा वेळ सत्कारणी लावावा ... थोडंफार समाजाच्या उपयोगी पडावे अशी तीव्र इच्छा तर होती. त्या इच्छापूर्तीची ही आयती संधी प्रदर्शनामधून समोर आली.

मला वाटतं त्या स्टॉलमध्ये त्या दिवशी श्री. पटवर्धन सर आणि श्री. करमरकर सर होते. त्यांनी माझे नाव कार्यकर्ता म्हणून नोंदवून घेतले. थोड्याच दिवसात त्या महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारी होणाऱ्या सभेचे मला बोलावणेही आले. अशा तऱ्हेने एक नवीन जिवाळ्याचे नाते सुरू झाले.

त्या पहिल्या सभेत माझ्याप्रमाणे आणखी १०-१२ जण आले होते. ओळखपाळख झाल्यानंतर संस्थेविषयी माहिती दिली. संस्थेसमोरील काही प्रश्नांबाबत चर्चाही झाली. आम्हा नवीन पाहुण्यांकडून संस्थेमध्ये कोणती जबाबदारी घेता येईल याचा थोडाफार विचार विनिमयही झाला. अशा तऱ्हेने एका नवीन अनुभवाला प्रारंभ झाला.

मी माझ्यापुरते असे ठरविले होते की 'पडेल ते काम आपलं' समजून उमजून संस्थेमधील सर्व कार्यांमध्ये भाग घ्यावयाचा. यामध्ये प्रत्येक सभेला उपस्थिती, सभेच्या वेळी खुर्च्या, टेबल लावणे, हजेरी घेणे, चहा/नाष्टा वाटणे अशी सर्व कामे मी करू लागलो.

थोड्याच दिवसात एक सुखद आश्चर्याचा धक्काही बसला. कारण अजिबात अपेक्षा नसताना मला संस्थेच्या कार्यकारिणीचे सभासदत्व बहाल केले. श्री. पटवर्धन सर, श्री. करमरकर सर, सौ. तीर्थळी, सौ. शेंडे अशा अनुभवी आणि बुजुर्ग मंडळीमध्ये मला घेऊन माझा एवढा सन्मान केला आणि माझ्या संपर्कात असलेल्या शुभार्थी श्री. श्रीकांत जोशी यांनी माझे मुद्दाम फोन करून अभिनंदनही केले.

अरे हो. ते राहिलंच. या मधल्या काळात श्री. पटवर्धन सरांनी शुभार्थी श्री. श्रीकांत जोशी यांची गाठभेट घालून दिली आणि त्यांना हवी ती मदत देण्यास सांगितले. ही तर माझ्या दृष्टीने खूप मोठी जबाबदारीच होती. सुरवातीला त्यांची बँकेची कामे करण्यापासून आता त्यांना त्यांच्या डॉक्टरांकडे, वैद्यांकडे घेऊन जाणे, त्यांची औषधे आणणे, त्यांच्याबरोबर चार गप्पागोष्टी करणे वगैरे कामेही करू लागलो. त्यातून त्यांचा विश्वासही संपादन केला आणि आणखी एक नाते जोडले. याचबरोबर मंडळाच्या कार्यकारिणीतील सौ. महाजन यांच्या शुभार्थी असणाऱ्या यजमानांच्याबरोबर कॅरम खेळण्याची संधीही मिळाली होती. परंतु अंतराच्या दृष्टीने त्यांचे घर लांब असल्याकारणाने त्यांचेकडे जाणे होत नाही. परंतु श्री. महाजन अजूनही भेटल्यानंतर आगळीच आपुलकी दाखवतात.

याशिवाय एप्रिल २०१६ च्या जागतिक पार्किन्सनस दिनानिमित्त प्रसिद्ध करण्यात येणाऱ्या स्मरणिकेच्या कामात मला सामावून घेतले होते. तोही एक छान अनुभव पदरी पडला आणि स्मरणिकेमधील विविध लेख छापण्यापूर्वीच वाचून ज्ञानात थोडी भर पडली.

आणखी एक विचार, कोणतीही संस्था उभी राहण्यासाठी, ठरविलेल्या मार्गावरून पुढे जाण्यासाठी समर्पित भावनेने काम करणारी माणसं लागतात. या संस्थेत श्री. पटवर्धन, श्री. करमरकर, सौ. तीर्थळी, सौ. रेवणकर, सौ. महाजन सारख्यांची फौजच मला

भेटली. यात आणखीही काही नावे आहेत पण सर्वांची नावे लेखन मर्यादिमुळे नमूद केली नाहीत. या सर्वांच्या मार्गदर्शनाखाली, सहकार्यामुळे मला खूप आनंद मिळाला. तसेच या सर्वांचे जवळजवळ प्रत्येक शुभार्थी, शुभंकर, डॉक्टर वगैरे बरोबर असणारे जिक्काळ्याचे संबंध हेही माझ्या दृष्टीने आश्चर्यजनकच आहेत. हे त्यांच्या संस्थेबद्दल असलेल्या निष्ठेमुळे, हाती घेतलेल्या कामावरील प्रेमांमुळे शक्य झाले आहे असे मला वाटते आणि त्यांच्या या गुणांचा माझ्यावर थोडा परिणाम व्हावा ही मनोमन इच्छा आहे.

असे बरेच प्रसंग वर्णन करता येतील. पण हे गुन्हाळ फार चालवायला नको असे वाटले म्हणून येथेच माझे मनोगत थांबवितो. फक्त शेवटचा विचार मांडून.

समाजामध्ये अनेक व्यक्तींना दुर्दैवाने कोणत्या ना कोणत्या अडचणींना तोंड द्यावे लागते. तसेच काही लोक खूप सुदैवी असल्याने अशा अडचणी त्यांच्यासमोर नसतात. अशा सुदैवी लोकांनी इतरांचे दुर्दैव थोडेफार सुसह्य करण्यास मदतीचा हात पुढे केल्यास सर्वांचेच जीवन सुंदर होईल. आणि हे मनोगत वाचून एखाद्या व्यक्तीस असे पटून तिने आपला सहभाग दिल्यास ह्या लेखामागचा हेतू थोड्याफार प्रमाणात साध्य झाला असे नक्की होईल.

अजित कट्टी

१९२१९७६७८९



शुभंकराचा अनुभव



सौ. हेमा शिरोडकर या पूर्णवेळ गृहिणी आहेत. पतीच्या बदलीच्या नोकरीमुळे त्या नोकरी करू शकल्या नाहीत. तरी विविध प्रकारच्या पिशव्या करण्याचा छंद त्यांनी जोपासला. पतीच्या निवृत्तीनंतर पुण्यात स्थायिक झाल्यावर काही काळ केटरिंगचा व्यवसाय केला. आता त्या पूर्णवेळ शुभंकर आहेत.

आम्ही पार्किन्सन्स मित्रमंडळात येण्यात शोभनाताईंचा फार मोठा वाटा आहे. त्यांनी आम्हाला ह्याबद्दल फार आधीच सांगितलं होतं. परंतु माझ्या मिस्टरांची तयारी होत नव्हती.

शेवटी तो दिवस उगवला व ते जाण्यास तयार झाले. तिकडे गेल्यावर त्यांना फार आवडलं. तो एक आमचा परिवारच होता. त्यातून त्यांना सकारात्मक दृष्टिकोन आला. तिथे येणाऱ्या सर्वांचं दुःख आपल्यासारखंच आहे हे त्यांना जाणवलं व कोणीही आपल्याला काही बोलणार नाही, हेही त्यांना जाणवलं. मग ते कार्यक्रमाची, दर महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारची, वाट पाहू लागले.

नंतर तिथे डॉक्टर डोळे होमिओपथिक ट्रिटमेंट देणार हे कळताच त्यांनी स्वतः आपलं नाव दिलं व त्या ट्रिटमेंटनं त्यांना फार फायदा झाला.

प्रत्येक कार्यक्रम फार चांगला असतो. मला पण फार बरं वाटतं. त्यांच्या आनंदात माझा आनंद द्विगुणित होतो.

ते आमचं एक कुटुंब झालं. प्रत्येक जण प्रत्येकाची आपुलकीने

चौकशी करतात. आता आमचा एक व्हॉट्सअप ग्रुप आहे. तसेच अॅपवरून सर्व माहिती मिळते. प्रत्येक जण व्हॉट्सअपवर आपले मत मांडतात. तिथे सर्वांचे वाढदिवस साजरे करतात.

हा ग्रुप बनवून सर्वांना येण्यास उद्युक्त करणं फार कठीण आहे. परंतु ह्या सर्व लोकांमध्ये एक चिकाटी दिसते.

या सर्वांची मी शतशः ऋणी आहे. त्यामुळे आम्हा दोघांना फार फायदा झाला. माझ्या मिस्टरांना सकारात्मक दृष्टिकोन मिळाला व ते चांगले जीवन जगतात.

हा माझा छोटासा अनुभव मी सर्वांबरोबर शेअर करते.

पार्किन्सन्सचे पेशंट आपल्या आजूबाजूला किंवा ओळखीमध्ये असल्यास त्यांना पण आपल्या मंडळात सहभागी करून घ्या.

जो फायदा तुम्हाला झाला तो त्यांना पण करून द्या.

सौ. हेमा शिरोडकर

(०२०) २६८००२०२



**On the 11 th April
World Parkinson's Day**

Best Wishes to

**PARKINSON'S
MITRAMANDAL
PUNE**

From

- ◆ **C. D. DIWANE (Architect)**
768, SADASHIV PETH, PUNE - 411030
- ◆ **HUES ARCHITECTS**
- ◆ **AKMAN CONSTRUCTION SERVICES**
- ◆ **V. C. DIWANE & ASSOCIATES**
- ◆ **AMIT DIWANE**

1206/19, DECCAN GYMKHANA, PUNE 411004.

PHONE - 25531047 / 9422002632

पार्किन्सन्स मित्रमंडळ शांतिवन सहल



श्री. विजय ममदापुरकर हे हरहुन्नरी व्यक्तिमत्व आहे. फर्ग्युसन कॉलेजमध्ये पाच वर्षे बॉटनी हा विषय शिकविला. बॉक्सिंग चॅंपियन. आंतरराष्ट्रीय पातळीवर बॉक्सिंग पंच. अनेक विद्यार्थीही तयार केले. ते आंतरराष्ट्रीय पातळीवर खेळत आहेत. महाराष्ट्र जीवन पुरस्कारासह चार पुरस्कार मिळाले आहेत. त्यांच्या लेखातून त्यांचे बहुश्रुत व्यक्तिमत्व नक्की दिसेल.

नोटा बदलण्याचा पराक्रम पंतप्रधानांनी केला तरी त्याचा परिणाम न होऊ देता आपल्या मित्रमंडळाने सहल पूर्ण करून दाखवली. याबद्दल खरोखरच मंडळाचे अभिनंदन. सहलीचे ठिकाण सिंहगड रोडवर 'शांतिवन लेक व्ह्यू पिकनिक स्पॉट', तसा जवळचाच होता. एकूण चाळीस सभासद सहलीला वेळेवर आले. उत्साही कार्यकर्ते सकाळी ८ वाजल्यापासून अश्विनी हॉटेलवर आयोजन करत होते. त्यात महिलांचा सहभाग जास्त होता. सर्व ज्येष्ठ नऊ वाजेपर्यंत जमा झाले. प्रत्येकाच्या नावाचे बॅच छातीला लावले. सौ. अंजली महाजननी बसमध्ये हजेरी घेतली. सगळेजण गाडीत बसले आहेत ना याची खात्री करून घेतली. प्रत्येकाने प्रतिसाद दिला. मला शाळेतली आणि कोर्टातली आठवण झाली. बस चालू झाली. सिंहगड रोड तसा परिचयाचा. मी पार माझ्या लहानपणाच्या स्मृतींमध्ये १९५५-५६ ला गेलो. आळीतले दोन-चार मित्र बरोबर घ्यायचे. आषाढी-कार्तिकीला खिशात घरातले भाजलेले दाणे भरायचे. चालत जायचे. तेव्हा सिंहगड रोड नव्हताच. आमराईच्या पुढे लाल मातीची पायवाट. सारसबागचे तळे, पुढे पर्वतीची टेकडी, वॉटर कॅनॉलच्या कडेने चिंचा, आवळे, जांभळ, पेरू पाडत, खात विट्टलवाडीला देवाला नमस्कार करायचा. पुढे चालत सिंहगड तानाजी पुतळा, लोकमान्य टिळकांचा बंगला, देवटाक्याचे यथेच्छ पाणी प्यायचे. संध्याकाळी टवाळक्या करत घरी यायचे. वडिलांचा मार खायचा. स.प. कॉलेजमध्ये असताना आठवड्यातून दोनदा तरी टीम बरोबर घेऊन सिंहगडपर्यंत पळत जात येत होतो. तेवढ्यात बस चांगली दोन फूट उंच उडाली. पाठीचा कणा आणि कंबरेला झटका बसला. स्मार्ट पुणेचा स्पीड ब्रेकरचा प्रताप. माझे दिवास्वप्न संपले.

तेवढ्यात आशाताई रेवणकर चक्र लोणकढ्या तुपाचे मोठे लाडूंचे ताट घेऊन आल्या. हो हवे तेवढे घ्या. ज्येष्ठांची ताकद

ती काय. प्रत्येकी एक कसाबसा उचलला. त्यात काही जण मधुमेहाला घाबरणारे. तोपर्यंत धायरी आली. हरी भक्तपरायण राजेंद्रजी शेंडे महाराज यांनी टाळ वाजवत 'रूप पहाता लोचनी, सुख झाले हो साजणी' हा अभंग गोड आवाजात म्हटला. त्यांना मी आणि अरूण सुर्वेनी साथ दिली. मग शेंडे महाराजांना जोर चढला. त्यांनी एकनाथ महाराजांचे भारूड गायला सुरवात केली. 'रुक्मिणी रुसली कोपऱ्यात बसली, चला जाऊ पुसायला' आतामात्र सगळ्या बसने ताल धरला. मोठी रंगत आली. या सर्व प्रसंगांचे कार्टून काढायला मी विसरलो नाही.

तासाभरात शांतिवन आले. खडकवासला धरणाच्या सान्निध्यात हिरव्यागार गर्द झाडीमध्ये वसलेले नयनरम्य शांतिवन. मित्रमंडळी त्यांचे आजारपण आणि ज्येष्ठत्व विसरली. अगोदरच शांतिवनात कुठल्याशा शिशूशाळेची शे-दोनशे मुले जेवत होती. सागाच्या वनात लपंडाव खेळत होती, बागडत होती. ज्येष्ठ मंडळींना देखील वय विसरायला झाले. चहा-पाणी झाल्यानंतर करमकरांनी धोक्यापासून दूर राहण्याच्या सूचना दिल्या. मग मात्र सगळे धडाधड पायऱ्या उतरून फिरायला लागले. प्रदूषणमुक्त वातावरण, खडकवासला धरणाचे निळेशार पाणी, पक्ष्यांचा गोड किलकिलाट, दूरवर पाण्यावर वल्हवत जाणारी एखादी नाव, क्षितिजाभोवती हिरवी शाल पांघरलेले उंच डोंगर, मोठे नयनरम्य दृश्य प्रत्येकाने आपल्या मोबाईलमध्ये हौसेने टिपून घेतले. सेल्फी काढायची हौसही सगळ्यांनी भागवली. शांतिवनातील प्रत्येक झाडावर झाडाचे नाव लिहिलेले होते. मी वनस्पतीशास्त्राचा विद्यार्थी शिवाय सात वर्षे फर्ग्युसन कॉलेजला वनस्पतीशास्त्र विभागात शिकवण्याचा अनुभव असलेल्या मला या शांतिवनाचा जास्त आनंद घेता आला. शिवण-गंभारी, पिचकारी, पेटारा, कुंभा शंकासुर, नारंग, लालकंचका, मोठे बांडगुळ, आंबा, पिंपळ,

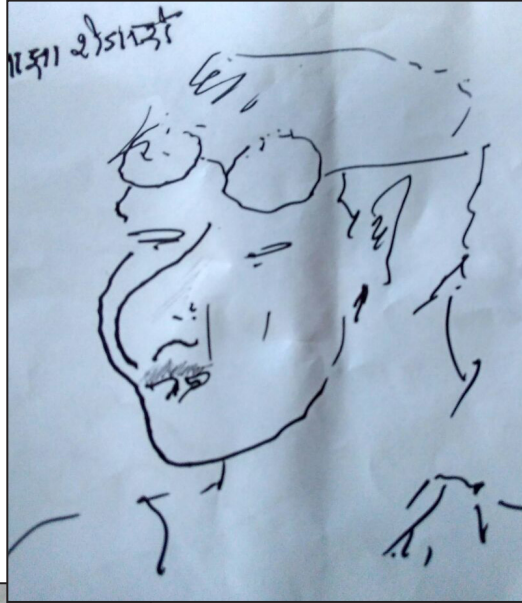
बाभूळ, निलगिरी असंख्य प्रकारची झाडे, त्यांच्या फॅमिलीज पहायला मिळाल्या. मुलांसाठी झोपाळे, घसरगुंड्या, सीसाँ, रोप क्लायबिंग, रोटेटिंग ड्रम इतर सोयी होत्या. आम्ही मोठ्या हौसेने बर्मा ब्रीज हॅगिंगचा अनुभव घेतला. अरूण सुर्वेने हॅगिंग ब्रीज सहज पार केला पाहिल्यावर सगळ्या पुरुष व महिलांना उत्साह आला. सुर्वेनी सर्वांचे फोटो काढले. लांबलचक चालण्याच्या वेगळ्या प्रकाराचा आनंद सगळ्यांनी घेतला. आता पोटाबाची आठवण सगळ्यांना झाली. बुफे जेवण मांडून तयारच होते. शेंडेंनी वदनी कवळ घेता म्हटले. सगळ्यांनी साथ दिली 'पुंडलिक वरदा हरी विठ्ठल' झाले. मंडळींनी जेवणावर ताव मारला. खरोखर जेवण उत्तम होते. सगळ्यांनी स्तुती केली.

जेवणानंतर मंडळी मेडिटेशन सभागृहात जमा झाली. करमणुकीचे कार्यक्रम झाले. सौ. शोभना तीर्थळी यांनी सिनेमातील प्रसिद्ध गाणी फार गोड आवाजात गायली. व्यवसायाने प्राध्यापक

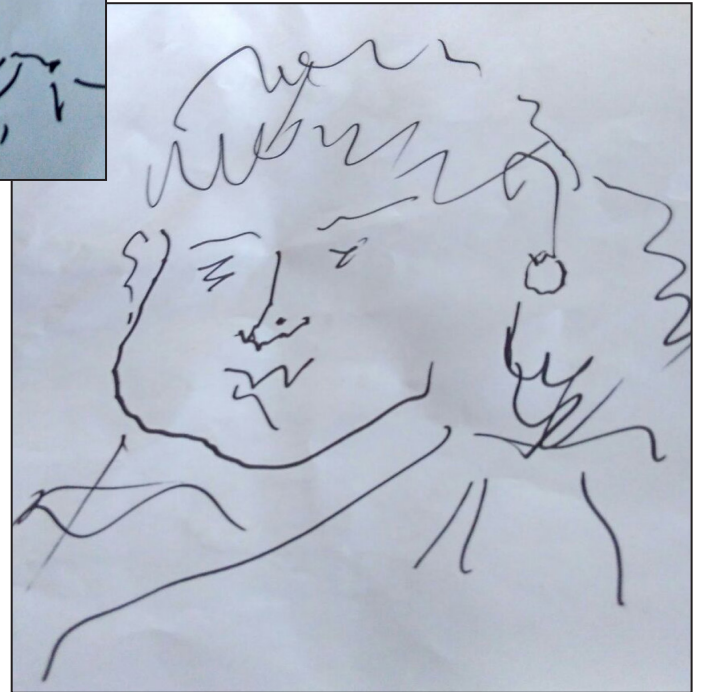
आणि विशेष म्हणजे संस्थेचे अवाढव्य काम सांभाळून गाण्याची कला सांभाळणे मला विशेष वाटले. याशिवाय सौ. ताम्हणकर यांनी सुंदर गाणे म्हटले. त्यांना व्याधीनी खूप त्रास होतो पण त्यांचा उत्साह अमाप आहे. प्रज्ञा जोशी, अरुंधती जोशी, केशव महाजन, राजेंद्र शेंडे, सौ.कुलकर्णी यांनी करमणुकीच्या कार्यक्रमात भाग घेतला. सौ.अंजली महाजन यांनी स्वतःचे कविता वाचन केले आणि गाण्याबरोबर या वयातही अप्रतिम नृत्य केले. श्री. शरच्चंद्र पटवर्धन, श्री. रामचंद्र करमरकर हे संस्थेचे अव्याहत संयोजन करणारे आधारस्तंभ, या सहलीचे यशस्वी निर्माते आहेत. मला माझे मनोगत थोडक्यात मांडण्याची संधी दिली. चित्रांकरता बक्षीसही दिले. मला ही सहल आयुष्यभर लक्षात राहील.

विजय ममदापूरकर

(०२०) २६१२००६०



विजय ममदापूरकर
यांनी काढलेली
अर्कचित्रे



अशी ही वाटचाल...



सौ. मंगला फडणीस यांनी विवाहानंतर आपले डी.एड., एम.ए हे शिक्षण पूर्ण केले. जिल्हा परिषद आणि नंतर कॉर्पोरेशनच्या शाळेत शिक्षिकेची नोकरी केली. निवृत्तीनंतर आता पूर्ण वेळ त्या शुभंकर म्हणूनच काम करीत आहेत.

साधारण २००६ साली माझे मिस्टर श्री.रमेश एकनाथ फडणीस यांना पार्किन्सन्सचा त्रास जाणवू लागला होता. प्रथमतः आम्हाला ते समजलेच नाही. त्यांचे वागणे वेगळेच जाणवू लागले होते. त्यामुळे आम्ही त्यांना के.ई.एम. हॉस्पिटलमध्ये अॅडमिट केले. तेथे डॉक्टरांनी पार्किन्सन्सबद्दल सांगितले. डॉ.दिवटे यांची ट्रीटमेंट सुरू केली. तेव्हा आत्तासारखा त्रास नव्हता. त्यांनी सिंडोपा दिवसातून दोन म्हणजे, १/२, १/२, १/२, १/२ अशा गोळ्या सुरू केल्या. थोडे थोडे भास होत होते. परंतु त्यांचे फिरणे, विरंगुळा केंद्रात जाणे सुरू होते. माझी सर्किस असल्यामुळे मला सकाळी जावे लागत असे. ते मला बसस्टॉपपर्यंत सोडण्यास येत असत. संध्याकाळी नानावाडा विरंगुळा केंद्रात जात. एकीकडे माझे ग्रॅज्युएशन सुरू होते. त्यांनी मला त्यासाठी कधीच अडवले नाही. त्यांच्या व मुलींमुळे मी बी.ए., एम.ए., बी.एड., पूर्ण केले. परंतु नंतर भासाचे प्रमाण वाढत गेले.

२००६च्या दरम्यान आमच्याकडे सौ. तीर्थळी मॅडम, श्री. बर्वे सर आले होते. त्यांनी आम्हाला पार्किन्सन्स मित्रमंडळाची कल्पना दिली. त्यापूर्वी आम्ही वैष्णोदेवीला जायचे निश्चित केले. सर्व तयारी झाली होती. ऐनवेळेस हे येण्यास तयार होईनात. समजावून सांगून हे तयार झाले व आम्ही दोघेजण वैष्णोदेवीला गेलो. परंतु तेथे त्यांनी खूप त्रास दिला. भासाचे प्रमाण वाढत गेले.

पुण्यास परत आल्यावर शालेय मैत्रिणींनी पुन्हा डॉक्टरांना दाखवा असा सल्ला दिला. आम्ही डॉ. कोठारी (न्युरो) यांची अपॉईंटमेंट घेतली. तेथे त्यांनी ५/६ दिवस अॅडमिट करून घेतले व नॉर्मलला आल्यावर सोडले. आजपर्यंत डॉ. सुधीर कोठारी यांची ट्रीटमेंट घेतो. गोळ्यांचे कमी जास्त डोस, कधी रात्र न रात्र झोप नाही त्याचा त्रास सहन करत आहोत.

आम्ही दर महिन्याला पार्किन्सन्स मित्रमंडळ, (अश्विनी हॉटेल) येथे जातो. काही वेळेस यांच्या तब्येतीमुळे जमत नाही. दर वेळेस वेगवेगळ्या विषयावर डॉक्टर माहिती देतात. प्रत्येक महिन्याला वाढदिवस साजरे होतात. एक वेगळा आनंद मिळतो. सहली निघतात. त्यामुळे आम्ही गुरुवारची वाट पाहतो. माझ्या मिस्टरांना बाहेर हिंडायला आवडते. आम्ही त्यांना ते व्यवस्थित असतील तर घेऊन जातो. आमच्या बरोबर मुली व जावई असतात. ते सर्वजण त्यांचे खूप करतात. हॉटेलमध्येही त्यांना जाणे आवडते. मुलींवर खूप जीव आहे. लहान मुलगी त्यांचे खूप करते. रात्री झोप झाली नाही तर कोणी चिडचिड करत नाही. असा हा आमचा व त्यांचा प्रवास चालू आहे. देवावर श्रद्धा ठेवून सर्व करतो. त्यांना श्री स्वामी समर्थ हा जप आवडतो. तो ते नेहमी करतात.

सौ. मंगला फडणीस
(०२०) २६११३१५८



सुख ही एक मानसिक सवय आहे.
ती लावून घेणं आपल्याच हातात आहे.
तुम्ही स्वतःला जितकं सुखी समजाल
तितकंच सुखी तुम्ही रहाल.
तुमच्या सुखी रहाण्यावर
केवळ तुमचाच अधिकार असतो.
इतर लोकं तुम्हाला दुःख देऊच शकत नाहीत
ही गोष्ट एकदा लक्षात आली की
जगणं फार सोपं होऊन जाईल.

शुभंकराचा अनुभव



सौ. वसुमती देसाई यांनी १९६९ साली डी.एड्. पूर्ण केले. त्या त्यांच्या सासऱ्यांच्या व्यवसायात सहभागी झाल्या. मुलगी मोठी झाल्यावर तिचे शिक्षण व घरच्या जबाबदाऱ्या वाढत गेल्यामुळे त्यांनी पूर्ण वेळ गृहिणी पदाचा आनंदाने स्वीकार केला. त्यांना घरकामाची आवड आहे पण त्याबरोबरच सामाजिक कार्य, प्रवास, वाचन व गाणी ऐकणे हे त्यांचे आवडते छंद आहेत. घरच्या व बाहेरच्या सर्व आघाड्या त्या आवडीने व समर्थपणे सांभाळत आहेत. एवढेच नव्हे तर गेली १० वर्षे त्या त्यांच्या पतीच्या पार्किन्सन्सवर लक्ष ठेवून आदर्श शुभंकराचे कार्य करित आहेत. पुढील लेख वाचल्यावर आपल्या लक्षात येईल की किती बारकाईने त्यांनी सर्व गोष्टींची नोंद केली आहे. पतीशी व पार्किन्सन्सशी समरस होऊन त्या पीडी वर ताबा ठेवण्याचे काम करित आहेत. शुभार्थी व शुभंकर यांचा सुसंवाद व समन्वय हा पीडी वरचा सर्वोत्तम उपाय आहे.

आपल्या सर्वांना माहित आहेच की प्रत्येक पीडी पेशंट हा वेगळा असतो. प्रत्येकाचे त्रास, लक्षणे वेगवेगळी असतात. कोणाला हाताला कंप असतो, कोणाच्या हात आणि पाय दोन्हींना कंप असतो, कोणाच्या हालचाली मंदावतात, इत्यादी इत्यादी. असे अनेक प्रकार आपण बघत असतो. सुरवातीला ह्या आजाराची तीव्रता एवढी जाणवत नाही. ती व्यक्ती आपले आयुष्य अगदी नॉर्मल व्यक्तिसारखे जगत असते. पण जसजसे दिवस पुढे पुढे सरकत असतात तसतसे पेशंटच्या लक्षणांमध्ये फरक दिसू लागतोच. माझ्या पाहण्यात आमच्या नात्यातलेच पीडीचे तीन पेशंटस् आले. त्यांची लक्षणे, वर्तन, त्रास मी जवळून पाहिले आहे. ह्या तिघांनाही भास होत असत. ते कशा प्रकारचे असतील किंवा कधी होतील हे काही कोणी सांगू शकत नाही.

ते भास म्हणजे कधी लहान मुले सोप्यावर बसलेली दिसतात तर कधी ती मुले घरात घाण करत आहेत असे दिसते. कधी घरात डॉक्टर ऑपरेशन करून काहीतरी ऑपरेशनचा भाग दाखवत आहेत असे दिसते. कधी एखादी वृद्ध स्त्री जमिनीवर झोपली आहे व ती पांघरूण मागत आहे असे भासते. लिफ्टमधून जरी आपण दोघेच येत असलो तरी आपल्याबरोबर अजून एखादी व्यक्ती लिफ्टमध्ये आहे असे वाटते. त्यामुळे लिफ्टमधून बाहेर आल्यावर ते असे समजत असतात की आतील व्यक्ती दार लावणार, आपण लिफ्टचे दार न लावता तसेच आलो तरी चालेल आणि त्याप्रमाणे ते तसे वागत. आमच्या घरात एक पितळेचा मोठा गणपती आहे. वजन साधारण साडे दहा किलो आहे. तो गणपती कोणीतरी चोरून नेत आहे असे त्यांना सारखे भासत असते. काही वेळेला ते मध्यरात्री उठूनसुद्धा हॉलमध्ये जाऊन तो गणपती आहे की नाही ते बघून येतात. काही वेळेला तर गादीवर झोपलेले असतानासुद्धा

आपल्याला कोणीतरी ढकलून देत आहे व आपण आता खाली पडणार असेही वाटते. किती उदाहरणे सांगितली तरी संपणार नाहीत. इतके वेगवेगळे भासांचे प्रकार होतच असतात.

ह्या होणाऱ्या भासांमुळे सारखा तो पेशंट अस्वस्थ, बेचैन असतो. त्याचे कॉन्सेंट्रेशनही कमी झालेले असते. त्यामुळे ते आपले चित्त दुसऱ्या त्याच्या आवडीच्या गोष्टींतही नीटपणे देऊ शकत नाहीत. आपण जरी त्यांचे चित्त दुसरीकडे वेधायचा प्रयत्न केला तरी ते त्यांच्या विश्वातच रमलेले असतात. त्यांना होणाऱ्या भासांचे आपण समाधान करू लागलो तरी ते त्यांना पटेलच असे नाही. किंबुहना ते त्यांना पटतच नाही. एक गोष्ट मात्र माझ्या लक्षात आली ती म्हणजे ते कोणाकडे गेले असले किंवा आमच्याकडे कोणी नातेवाईक मंडळी आलेली असली तर त्यांना भासांचा त्रास काही वेळेला अजिबात होत नाही असेच वाटते. पण रोजच्या प्रत्येकाच्या ठराविक दिनचर्येमुळे आपण रोज कोणाकडे जाऊ शकत नाही किंवा रोजच्या रोज आपल्याकडे नातलग किंवा मित्रमंडळी येऊ शकत नाहीत ना. मग हा भासांचा त्रास होतोच होतो.

ह्या भासांचा परिणाम म्हणजे त्यांना असुरक्षिततेची भावना येते. असुरक्षिततेबरोबरच त्यांना भीतीही वाटते. त्यामुळे रात्री कधीकधी झोपेतून ओरडत उठतात. त्यामुळे त्यांचीही झोपमोड होते व त्यांच्या बरोबर माझी पण झोपमोड होतेच ना. त्यामुळे ते प्रत्येकाकडेच थोड्याशा संशयाने बघत असतात. स्वभावातही थोडा चिडचिडेपणा येतो. मनातील भावना पूर्णपणे मोकळेपणी व्यक्त करता येत नाहीत. त्यामुळे आतल्या आत घुसमट होत आहे असेही वाटते. ह्या सर्व भासांमुळे, बाकीची लक्षणे व त्रास ह्यामुळे त्यांच्या दिनचर्येत बदल होतोच, शिवाय त्यांच्या Care Giver च्या दिनचर्येतही बदल होतो. ह्या सगळ्या गोष्टींचा परिणाम

घरातील त्यांच्याबरोबर राहणाऱ्या बाकीच्या नातलगांवरही होत असतो. त्यांच्या संपर्कात येणाऱ्या सर्व व्यक्तित्मध्ये सहनशक्ती खूप म्हणजे खूपच असावी लागते. नाहीतर संघर्ष अटळ आहे.

सुरवातील जेव्हा भासांची सुरुवात होते, तेव्हा औषधांनी त्याची तीव्रता कमी होऊ शकते, पण पुढेपुढे औषधांचाही फार काही परिणाम होत नाही. मग ह्या सगळ्या गोष्टी सहन करण्यापलिकडे घरातील सर्वांनाच काहीही पर्याय नसतो.

माझ्या मित्रमैत्रिणींनो, हे माझे अनुभव मी आपणास सांगितले पण त्यामुळे कोणीही घाबरून जाऊ नये. कारण घाबरण्यामुळे काही प्रश्न सुटणार नाही व होणाऱ्या गोष्टी टळणार नाहीत. आपण धीराने येईल त्या परिस्थितीला तोंड दिले पाहिजे, ही मनाची धारणा ठेवणेच गरजेचे आहे. प्रत्येकाचे अनुभव वेगवेगळे असू शकतात.

सौ. वसुमती देसाई

१८६००६७८०८



अभिनंदन

रक्तदाता पुरस्कार

आमची शुभंकर अंजली महाजन हिला दौंड येथील 'रोहिणी जाधव स्मारक ट्रस्ट तर्फे' हमीद दाभोळकर यांच्या हस्ते 'रक्तदाता' पुरस्कार प्राप्त झाला आहे. या ट्रस्टतर्फे दरवर्षी रक्तमित्र, रक्तदाता, निसर्ग पर्यावरण मित्र असे विविध पुरस्कार दिले जातात. रोहिणी जाधव यांचा २७ व्या वर्षी वेळेवर रक्त न मिळाल्याने मृत्यू झाला. त्यांच्या स्मृतिप्रीत्यर्थ हे पुरस्कार दिले जातात. पुरस्काराचे हे एकविसावे वर्ष आहे. अंजलीने २१ वेळा रक्तदान केले आहे. तिचा रक्तगट ओ आर एच निगेटिव्ह आहे. हा रक्त गट रेअर असल्याने अत्यवस्थ परिस्थितीतल्या अनेकांचे जीव तिच्या रक्तदानामुळे वाचले आहेत. अचानक रक्त हवे असा फोन येतो आणि ती हातातले सर्वकाम टाकून तेथे हजर होते. घरी शंभर वर्षांच्या सासूबाई आणि पार्किन्सन्स झालेले पती आहेत. या गडबडीत त्यांच्याकडे कोणीतरी थांबण्यासाठीही तिला व्यवस्था करायची असते. साठी जवळ आली, पुढे रक्तदान करता येणार नाही. आता जास्तीत जास्त वेळा रक्तदान करायला हवे असे तिला वाटते. अंजली तुझ्या कार्याला सलाम.

पार्किन्सन्स मित्रमंडळ

ऐक अपूर्वाई.

पुणे पार्किन्सन्स मित्रमंडळाची आम्हाला असे अपूर्वाई.

आमचे मार्गदर्शक आणि सूत्रसंचालक आहेत

करमरकर काका, पटवर्धन काका आणि शोभनाताई

दर महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारी

अश्विनी हॉटेलमध्ये जाण्याची असते घाई.

तिथल्या कार्यक्रमांची नेहमीच वाटते नवलाई.

ॐ कार आणि ॐ पूर्णामिद

प्रार्थनेने होते कार्यक्रमाची सुरुवात

प्रत्येकाचे वाढदिवस साजरे करतात

तेव्हा शुभेच्छा पत्रे आणि

टाळ्यांची करतात बरसात.

समान व्याधी, समान व्यथा

इथे येणाऱ्या प्रत्येकाला मिळतो दिलासा.

फिजिओथेरपी, डॉक्टरांचे मार्गदर्शन,

विडंबनाचा कार्यक्रम होतो छानसा

विस्मृतीसाठी नको शंखपुष्पी, नको पुष्पौषधी

मंगलाताई सांगतात, प्रश्नोत्तराने होते सतेज बुद्धी

जागतिक पार्किन्सन्स दिनानिमित्त कार्यक्रम असतो मोठा,

स्मरणिका प्रकाशन, नृत्य, व्याख्याने यांचा नसतो तोटा.

एकमेकांनी एकमेकांना द्यावा, सकारात्मक विचारांचा ठेवा

असा ठेवा मनात घेऊनच निरोप मला द्यावा.

सौ. पद्मजा ताम्हाणकर

एकमेकां साह्य करू



सौ. पद्मजा ताम्हणकर (फोन नं. ९८२३१८२४४७)

पद्मजा ताम्हणकर या अत्यंत उत्साही शुभार्थी आहेत. प्रश्नमंजुषामध्ये त्या उत्साहाने भाग घ्यायच्या आणि दरवेळी प्रथम पारितोषिक मिळवायच्या. तसेच वार्षिक मेळाव्याच्या प्रार्थनागीतात त्यांचा दरवर्षी सहभाग असतो. सर्व सहलींमध्ये त्या उत्साहाने सहभागी होतात. हे सर्व त्यांना त्यांच्या पतीच्या सहकार्यामुळेच शक्य होते.

एकमेकां सहाय्य करू अवघे धरू सुपंथ - पार्किन्सन्स आजारावर नियंत्रण आणण्याचा पंथ. पार्किन्सन्स मित्रमंडळ यांच्यातर्फे महिन्यातील दुसऱ्या गुरुवारी हॉटेल अश्विनीमध्ये पार्किन्सन्स हा आजार झालेले बरेच जण एकत्र जमतो. नवीन नवीन उपचारांची आणि अनुभवांची देवाण-घेवाण होते.

या ठिकाणी डॉ. विद्या काकडे यांचा आवर्जून उल्लेख करावासा वाटतो. बऱ्याच रुग्णांच्या घरी जाऊन त्यांनी विनामूल्य मार्गदर्शन केले आहे. त्यासाठी त्यांना धन्यवाद. त्यांनी सांगितल्याप्रमाणे मी ११ वेळा प्राणायाम करते. तीन वेगळ्या प्रकारच्या मुद्रा करून त्या अवस्थेत ॐकाराचे तीन प्रकार करते (गुंजन). मेडिटेशन कसे करावे हे त्यांनी त्यांच्या घरी बोलावून आमच्याकडून प्रात्यक्षिक करून घेतले. ते मोबाईलवर टेप करून घेतले आहे. साधारण ४४ मिनिटे लागतात. प्रथम शरीरातील सर्व भाग शिथिल करायचे व त्यानंतर विविध रंगाची किरणे डोक्याच्या सहस्र चक्राच्या पाकळ्यातून शरीरभर पसरताहेत व पायाच्या बोट्यातून जमिनीत जाताहेत अशी कल्पना करायची आहे. यात फक्त श्वासावर लक्ष केंद्रित करायचे आहे. लाल रंग शरीराचे आणि मनाचे बल (शक्ती) वाढवतो. भगवा (केशरी) रंग पवित्रता आणतो. पिवळा रंग आनंद देतो. हिरवा रंग - निसर्गाचा. प्रेम द्या प्रेम घ्या असे निसर्ग सांगतो. आधी स्वतःवर प्रेम करायला शिका. भगवंत भावाचा भुकेला आहे. आपण त्याच्या समीप जाण्यासाठी दोन पावले उचलली तर चार पावले तो पुढे येतो. असे म्हणतात की प्रेमाने जगसुद्धा जिंकता येते. प्रेम लाभे प्रेमळाला. त्याग ही त्याची कसोटी आहे. आकाशी निळा रंग शांतता किंवा शांती देतो. जांभळा रंग ज्ञान देतो. तर व्हायोलेट रंग समाधान देतो. मेडिटेशनचे त्यांनी केलेले भाष्य फारच चांगले आहे. मनाची प्रसन्नता असेल तर शरीर सुदृढ राहतेच पण आजारसुद्धा बरा होतो.

आधी केले मग सांगितले, स्वानुभवाने मी हे सांगू शकते.

कोणत्याही गोष्टी सातत्याने केल्याशिवाय, करून पाहिल्याशिवाय त्यातील नफे-तोटे समजणार नाहीत. केल्याने होत आहे रे आधी केलेची पाहिजे.

असाध्य असलेल्या, पार्किन्सन्स आजाराची तीव्रता कमी करण्यासाठी अनेक लोक किंवा संस्था कार्यरत आहेत. अनेक संस्थांनी मदतीचे हात पुढे केले आहेत. विशेष उल्लेखनीय म्हणजे डॉ. डोळे यांनी आपल्या संजीवन होमिओपथी दवाखान्यात भारती विद्यापीठातील होमिओपथी डॉक्टरांतर्फे संशोधनांतर्गत मोफत औषधोपचार सुरू केले आहेत. जेणेकरून अॅलोपथीच्या गोळ्यांचे प्रमाण कमी व्हावे व पार्किन्सन्स पेशंटना बरे वाटावे म्हणून. काही लोकांना फरक जाणवतोय. त्यासाठी डॉ.डोळे यांना धन्यवाद.

ब्रह्माचे पहिले स्फुरण ॐ आहे. ॐ कारामुळे सर्व शरीराला फायदा होतो. गुंजनामुळे मेंदूला व्यायाम होतो. मनाची मरगळ व अनुत्साह असला तरी ॐकार म्हटल्यावर ताजेतवाने वाटते असा अनुभव आहे. घसाही चांगला राहतो. दोन्ही हातांनी साधारण १५० ते २०० टाळ्या वाजविल्या म्हणजे अॅक्युप्रेसर होऊन फायदा होतो. दोन्ही हात कमरेवर ठेवून विठ्ठल, विठ्ठल असा उच्चार जोराने करावा. त्यामुळे पोटाच्या स्नायूंना व्यायाम होतो व पचनसंस्था सुधारते. हृदयाच्या तक्रारी नाहीशा होतात. पंढरपुरला पांडुरंग कटेवर हात ठेवून उभा आहे. भवसागर कमरेइतका खोल आहे तो तरून जाण्यासाठी माझे नाम घेतले पाहिजे असे तर विठ्ठल म्हणत नसेल ना? मनाचे व शरीराचे आरोग्य चांगले पाहिजे म्हणून कटेवर जोर देऊन विठ्ठल विठ्ठल असे म्हणावे. प्रथम १० वेळा म्हणून नंतर वाढवत न्यावे. शेवटी - “देणाऱ्याने देत जावे, घेणाऱ्याने घेत जावे, घेता घेता एक दिवस देणाऱ्याचे हात घ्यावे”. हातातील सद्गुण आचरणात आणावा. मग हा सद्गुण आपल्या अंगी मुरण्यासाठी एकमेकां सहाय्य करण्यासाठी पावले उचलू या नां?

वागण्याचे भान

वागण्याचे आपण ठेवावे नित्य भान म्हणजे कोणालाच येणार नाही त्याचा ताण



सौ. अंजली महाजन या आधी शाळेच्या मुख्याध्यापिका होत्या. मुलगी आपल्या संसारात रमली होती. घरी वृद्ध सासूबाई व पार्किन्सन्स बाधित पती होते. नोकरी सांभाळून घरचेही सर्व सांभाळणे यात त्यांची फार ओढाताण होत होती. पतीला मनासारखे सहाय्यही करता येत नव्हते. त्यावर उपाय म्हणून त्यांनी विचारपूर्वक स्वेच्छानिवृत्ती पत्करली. त्यामुळे आता घरच्या एकाच आघाडीवर सर्व लक्ष केंद्रीत करून त्या व त्यांचे कुटुंबिय खुशीत आहेत. त्या पार्किन्सन्स मित्रमंडळाच्या कार्यकारिणी सदस्य आहेत व मंडळाच्या सर्व उपक्रमांमध्ये उत्साहाने भाग घेत असतात.

हॉस्पिटलमध्ये आपण कसे वागावे याचे काही लोकांना भान नसते, असले तरी पूर्ण नसते. स्वानुभवावरून मला जे वाटले ते सांगण्याचा हा एक छोटासा प्रयत्न.

हे करावे -

- प्रत्येक हॉस्पिटलमध्ये रुग्णांना भेटण्याची ठराविक वेळ असते. त्याच वेळेत आपण रुग्णांना भेटावयास जावे.
- पेशंटला भेटायला जाताना खायला न्यायचेच असल्यास त्याला ज्या गोष्टी खायला परवानगी आहे, त्याच न्याव्यात.
- रुग्णांना कर्तव्य म्हणून भेटायला न जाता आपुलकीने भेटायला जावे.
- हलक्या-फुलक्या विषयांवर, रुग्णाच्या आवडीच्या विषयांवर गप्पागोष्टी कराव्यात.
- आशावादी, शुभचिंतनपर बोलावे.
- आपल्या कुवतीनुसारच पेशंटला आर्थिक मदत, वेळ देणे, डबा देणे, रात्रीची सोबत करणे यांची तयारी दर्शवावी.
- आपल्याकडे देण्यासाठी वेळ व सेवा करण्याची आवड, मनोबल आणि धैर्य असले तरच मदत करावी.
- हॉस्पिटलमध्ये धिम्या आवाजातच बोलावे.
- आपल्या वागण्याने तेथील शांतता भंगणार नाही याची खबरदारी घ्यावी.
- आवर्जून स्वच्छता राखावी.

हे टाळावे -

- पेशंटची प्रकृती चिंताजनक असल्यास आपण त्याला भेटायला मुळीच जाऊ नये. घरच्यांना फार वेळा फोन पण करू नये.
- गंभीर विषय, झालेला आजार, झालेली शस्त्रक्रिया, होणारा त्रास यांच्यावर बोलणे टाळावे.
- त्याला केलेली मदत, धावपळ यांविषयी काहीही बोलू नये.
- पेशंट व त्याच्या नातेवाईकांना त्रास होईल असे काही बोलू किंवा वागू नये.
- हॉस्पिटलमध्ये गेल्यानंतर रुग्ण किंवा नातेवाईकांना अनाहुत, कळकळीचे, वायफळ, खाजगी सल्ले देऊ नयेत.
- रुग्ण किंवा नातेवाईकांना आपल्याला चांगल्या वाटलेल्या औषधोपचारांबद्दल काहीही सांगू नये.
- प्रत्येक व्यक्तीची प्रकृती भिन्न असते. तेव्हा मला अमक्या औषधाने, औषधोपचाराने बरे वाटले होते अशा गोष्टी न सांगणेच बरे.
- कारण नसताना हॉस्पिटलमध्ये रेंगाळू नये.
- पेशंटला भेटण्यासाठी कधीही सुरक्षारक्षकाशी हुज्जत घालू नये.

सौ. अंजली महाजन
मो.नं. ९८२२९६४२८२



पार्किन्सन्स मित्रमंडळ पुणे, यांस हार्दिक शुभेच्छा
महेश महिला नागरी सहकारी पतसंस्था मर्या., पुणे

मुख्य शाखा : ३०३, नाना पेठ, शाह प्लॅनेट, डोके तालीम समोर, पुणे - ४११००२
फोन - २६३३६१२३ / ९७६३९२९३२२. ईमेल : maheshmahila@yahoo.in

तपशील

एकूण ठेवी २७.१५ कोटी

एकूण कर्जे १९.३० कोटी

नफा २०.४६ लाख

लाभांश १५%

एन.पी.अ. ०%

- ❖ विना भाडेतत्त्वावर लॉकर्स सुविधा
- ❖ महिलांसाठी महिला बचतगट कर्ज योजना
- ❖ घर, गाडी, मशिनरीसाठी कर्ज उपलब्ध
- ❖ सोने तारण / सुवर्ण खरेदी कर्ज योजना

- ❖ सर्वश्रेष्ठ पतसंस्था समता सहकार पुरस्काराने सन्मानित
- ❖ महाराष्ट्र राज्य उत्कृष्ट अहवाल पुरस्काराने सन्मानित
- ❖ सहकार भारती उत्कृष्ट अहवाल पुरस्काराने सन्मानित
- ❖ संपूर्णतः संगणकीकृत ❖ कार्यक्षेत्र पुणे जिल्हा

संचालक मंडळ

अॅड. सौ. शोभा लाहोटी
अध्यक्षा

सु. श्री. उर्मिला तोष्णीवाल
उपाध्यक्षा

अॅड.व नोटरी भारत सरकार

संचालिका पुणे जिल्हा ना.सह.पतसंस्था फेडरेशन
महाराष्ट्र स्टेट क्रेडिट को ऑप एन्ड वेलफेअर असोसिएशन

संचालिका

- ❖ सौ.शीला बांगड
- ❖ सौ.शोभा भट्ट
- ❖ सौ.सुरेखा भुतडा
- ❖ सौ.मंगला लाहोटी
- ❖ सौ.माधवी मुंदडा
- ❖ सौ.चंचल माहेश्वरी
- ❖ सौ.विमला प्रजापती

सु.श्री.विमल न्याती
सल्लागार

सौ.अपर्णा कासट,CA
तज्ञ संचालक

सौ.मेहा विश्वासराव
सेवक प्रतिनिधी

श्री.निलेश मेढेकर
वरिष्ठ व्यवस्थापक

नाना पेठ

सिंहगड रोड शाखा

हडपसर शाखा

महिलांची महिलांच्या प्रगतीसाठी अग्रेसर असणारी पतसंस्था

मेडिटेशन आणि पार्किन्सन्स



डॉ. विद्या काकडे यांनी मायक्रोबायॉलॉजीमध्ये एम.एस.सी. केलं आहे. हाफकिन्स इन्स्टिट्यूटमध्ये 'डिप्लोमा इन लॅबोरेटरी पॅथॉलॉजी' केलं आहे. पुण्याच्या रूबी हॉलमध्ये ४० वर्षे काम केले. त्यातील १० वर्षे मायक्रोबायॉलॉजी विभागात आणि ३० वर्षे बायोकेमिस्ट्री विभागप्रमुख म्हणून काम केले. निवृत्तीनंतर चेन्नई युनिव्हर्सिटीचा 'मास्टर्स इन सायको न्युरोबिक' हा २ वर्षांचा अभ्यासक्रम केला. अभ्यासाचा भाग म्हणून डायबेटिस रुग्णावर प्रयोग केला. त्यातील निष्कर्ष आशादायी होते. पार्किन्सन्सच्या रुग्णांवरही त्यांनी प्रयोग केला.

ध्यानधारणा अथवा मेडिटेशन आणि पार्किन्सन्स रोगाचा व त्याच्यावर होणाऱ्या परिणामांचा बराच अभ्यास झालेला आहे.

पार्किन्सन्स हा रोग म्हटले की सामान्यतः आपणा सर्वांना त्याच्यावरचे औषध आता माहित आहे. कमीत कमी पार्किन्सन्स मित्रमंडळाच्या सभासदांना व ज्यांना कुणाला पीडी झाला आहे अशा व्यक्तींना सिंडोपा, कार्बोडोमा, अमेंटीडाइन इ. औषधांची नावे चांगलीच माहित आहेत. आणि ती नियमितपणे घेतलीही जातात. कारण ही औषधे घेतल्यावर त्याचा लगेच परिणाम दिसू लागतो. पीडीची जी मुख्य दिसणारी लक्षणं आहेत उदा - 'कंप' ती एकदम कमी होतात.

यावरून असे दिसून येते की पीडी हा रोग म्हणजे कुठलेही एखादे व्हायरल किंवा बॅक्टेरियल इन्फेक्शन नसून ती एक कमतरता आहे. सर्वसाधारणपणे पीडी ही एक डोपामीनची कमतरता निर्माण झालेली अवस्था आहे. जशी इन्सुलिनची कमतरता डायबेटिस निर्माण करते. तशीच डोपामीनची कमतरता पीडी निर्माण करते. पॅनक्रियाजमधल्या इन्सुलिन निर्माण करण्याच्या पेशी निकामी झाल्यामुळे इन्सुलिन निर्मिती होत नाही आणि इन्सुलिनची कमतरता असणारा रोग म्हणजे डायबेटिस होतो. त्याचप्रमाणे डोपामीन निर्माण करणाऱ्या मेंदूतल्या (सबस्टान्शिया नायग्रा) नावाच्या भागात असणाऱ्या पेशी जेव्हा निकामी होतात तेव्हा डोपामीनची कमतरता निर्माण होते आणि पार्किन्सन्स होतो. मग पार्किन्सन्स म्हणजे डोपामीनची कमतरता व ही कमतरता दूर केल्यावर, म्हणजेच डोपामीन दिल्यावर, पार्किन्सन्सची लक्षणे थांबतात. पण ती तात्पुरती थांबतात म्हणून काही काही तासांनी ही औषधे नियमितपणे घ्यावी लागतात.

वरवर पाहता हे समीकरण अगदी पटते आणि ताबडतोब उपयोगी पण पडते. पण हा झाला थोड्यावेळेचा फायदा. डोपामीनची कमतरता पूर्ण करणे म्हणजे पी. डी. बरा करणे नव्हे. म्हणूनच

नियमितपणे औषधे घेतल्यावर सुद्धा पीडी हळूहळू वाढतच जातो आणि तसतसे औषधांचे प्रमाणही वाढतच जाते. प्रमाणाबाहेर घेतलेल्या औषधांचे वाईट परिणाम पण रोग्यावर दिसून येतात. जे पीडीपेक्षाही वाईट आहेत.

म्हणूनच जर अगदी मूळ कारणापर्यंत जाऊन जर पाहिले तर पहिला प्रश्न येतो तो हा की या मेंदूतल्या पेशी निकामी का होतात? खोलवर अभ्यास केल्यावर असे दिसून आले की आपण ज्या 'जीवनशक्ती' अथवा 'उर्जेवर' जगतो ती कमी पडल्यामुळे हळूहळू मेंदूतल्या पेशींमध्ये अल्फा सायन्युक्लीन नावाचे विषारी द्रव्य एकत्रित होते व ते प्रमाणाबाहेर पेशींमध्ये साठले की त्याचे काम करणे बंद होते. म्हणजेच या पेशी डोपामीन निर्माण करू शकत नाही. ही क्रिया हळूहळू चालू असते. काही वर्षे लागतात याला. जेव्हा ७०% पेक्षा जास्त पेशी नाश पावतात किंवा निकामी होतात, त्यानंतर पीडीची लक्षणे दिसू लागतात. याचा अर्थ पार्किन्सन्स रोग्याकडे आता फक्त ३०% डोपामीन तयार करणाऱ्या पेशी शिल्लक असतात. आणि मग या ३०% उरलेल्या पेशींनासुद्धा जेव्हा हळूहळू उर्जा न मिळण्याचे चालूच राहते तेव्हा त्यासुद्धा निकामी होत राहतात. म्हणजेच तुमचा पीडी वाढत जातो. म्हणूनच पीडीला वाढत जाणारा रोग (प्रोग्रेसिव्ह डिसेज) म्हणतात. म्हणजेच पीडी हा डोपामीनच्या कमतरतेमुळे निर्माण झालेला रोग नसून उर्जेच्या कमतरतेमुळे निर्माण झालेला रोग आहे. डोपामीनच्या बरोबरीने जेव्हा तुम्ही त्या पेशींना उर्जा घाल तेव्हा त्या राहिलेल्या ३०% पेशी निकामी न होता कार्यक्षम राहतील आणि तुम्ही पीडीचे प्रोग्रेशन थांबवू शकता.

जसे पीडीची प्राथमिक लक्षणे दिसण्यासाठी, ८-१० वर्षांच्या कालावधीमध्ये 'उर्जेची' नियमित कमतरता झाल्यामुळे त्या पेशी निकामी होतात. मग विचार करण्यासारखी गोष्ट आहे की तुम्ही

नियमित उर्जा घ्यायला सुरवात केल्यावर सुद्धा त्याचे परिणाम दिसायला म्हणजे पार्किन्सन्स पूर्ण बरा व्हायला वेळ लागणार की नाही?

मग आता प्रश्न असा येतो की ही उर्जा मेंदूतल्या पेशींना आपण कशी द्यायची? ती तर कुठे डोपामिनच्या औषधांसारखी विकत मिळत नाही. ही 'उर्जा' तुमच्या आजूबाजूलाच आहे. सूर्य ती आपल्याला देतो आहे. आपण फक्त ती घेण्याचे काम करावयाचे आहे. ती घेता येते ध्यानाद्वारे म्हणजेच मेडिटेशनद्वारे. मग ही उर्जा घेण्यासाठी तुम्ही कुठल्याही प्रकारचे 'मेडिटेशन' करा, पण 'मेडिटेशन' करा. श्री. श्री. रविशंकरांना फॉलो करा. ओशोंना फॉलो करा, सद्गुरुंना करा, स्वामी समर्थांचे अनुकरण करा. सायकोन्युरोबिक करा. पण हा एकमेव मार्ग आहे उर्जा मिळवण्याचा. आजकाल आपल्या PMMP व्हॉट्सअप ग्रुपवर, रामदासांच्या दासबोधातील श्लोकांचे जे अत्यंत सुंदर विवरण केले आहे त्याचाही पूर्ण आधार हे शास्त्रच आहे.

मी जेव्हा रिसर्चसाठी काही पीडी पेशंट्सना मेडिटेशन शिकवले तेव्हा मलाच आश्चर्याचा धक्का बसला. प्रस्थापित 'उर्जेच्या' नियमांप्रमाणे मला वाटले होते की काही आठवडे किंवा महिने किंवा वर्षे लागतील, उर्जा मिळाल्यामुळे मेंदूच्या पेशींना पुर्नर्जीवित करावयाला. पण मला आलेले अनुभव फारच विस्मयकारक होते.

सगळ्यात पहिले म्हणजे सर्व जणांच्या बाबतीत ४० मिनिटांमध्ये, म्हणजे मेडिटेशनच्या शेवटी शेवटी कंप/ट्रेमर्स पूर्णपणे थांबले होते आणि जेव्हा त्या सर्व व्यक्ती मेडिटेशनमधून बाहेर येतात तेव्हा काही वेळासाठी त्या खूपच नॉर्मल वाटतात. काही जण व्यवस्थित न अडखळता व मोठ्या आवाजात बोलू लागतात.

त्यातील काही जण, मेडिटेशननंतर भराभरा नॉर्मल माणसाप्रमाणे चालू लागले. काही जण पुढच्या औषधांचा डोस न घेतासुद्धा व्यवस्थितपणे चालू शकले. साधारणपणे दोन एक तासासाठी. काही जणांच्या स्नायूमधला ताण एकदम कमी झाला. काही जणांना खूपच शांत व प्रसन्न वाटले. त्या रात्री बऱ्याच जणांना शांत झोप लागली, स्वप्ने पडली नाहीत. बऱ्याच जणांचे औषधांचे डोस खोलवर ध्यान केल्यावर चुकले आणि तरीही ते व्यवस्थित होते. बऱ्याच जणांच्या स्नायुमधल्या वेदनासुद्धा कमी झाल्या. हे सर्व माझ्यासाठी सुद्धा अनपेक्षित होते. त्या चाळीस मिनिटांमधला पी. डी. पेशंटचा नॉर्मलकडे झुकणारा प्रवास मी पाहिला आणि मग माझ्या लक्षात आले की, हा तर थोड्या वेळात मिळालेला सज्जड पुरावा आहे.

हा पुरावा हेच दर्शवितो की उर्जा मिळाल्यावर मेंदूतल्या पेशींवर अनेक प्रकारे फरक पडतो. म्हणजेच ही उर्जा सतत नियमितपणे देत राहिला आणि ती जर तुमची रोजची जीवनशैली बनली तर उरलेल्या २५-३०% पेशींना कार्यरत आणि स्वस्थ ठेवणे कठीण

नाही. फक्त एकच लक्षात घ्या, पीडीची प्राथमिक लक्षणे दिसायला ८-१२ वर्षे लागतात. तसेच ती लक्षणे निघून जाण्यासाठी सुद्धा काही काळ तर लागेलच, तर त्यासाठी धीर धरणे जरूरीचे आहे. पण तात्काळचे सुद्धा कितीतरी फायदे आहेत. कारण पीडीच्या पेशंट्सना इतरही त्रास असतात. काहींना मधुमेह असतो, काहींना रक्तदाबाचा त्रास असतो. त्यावर 'मेडिटेशन'मुळे काही आठवड्यात फायदा मिळतो.

शास्त्रीयदृष्ट्या अजून एक गोष्ट लक्षात आली. रिजिडिटि किंवा स्नायूंचा ताठरपणा हा एक अत्यंत त्रासदायक प्रकार पीडी पेशंटना सहन करावा लागतो. तो सुद्धा खूप प्रमाणात कमी होतो. याबद्दल काही पुरावे प्रयोगशाळेत गोळा करायचा प्रयत्न मी केला तो यशस्वीही झाला. पण आर्थिक सपोर्ट नसल्यामुळे सरसकट सर्व पेशंटच्या बाबतीत मी ते करू शकले नाही.

एक Acetylcholine नावाचे द्रव्य आपल्या शरीरात आहे. त्याचे प्रमाण वाढल्यानंतर स्नायूंचा ताठरपणा वाढतो. हे द्रव्य जर कमी प्रमाणात रक्तात असले तर स्नायूंचा ताठरपणा (रिजिडिटि) कमी होतो. ज्याकाही लोकांची प्रयोगशाळेत तपासणी केली त्यात असे दिसून आले की मेडिटेशन नंतर Acetylcholine चे प्रमाण खूपच कमी होते. आणि हा तर एक लगेचच मिळणारा फायदा आहे.

माझ्या व्यतिरिक्त इतर अनेक लोकांनी, ज्यांच्याकडे आर्थिक पाठबळ आहे, मोठ्या मदत करणाऱ्या संस्था व हॉस्पिटल आहेत, त्यांनीही प्रयोगशाळेत प्रयोग करून वेगवेगळ्या प्रकारे मेडिटेशनचे फायदे होतात हे सिद्ध केले आहे. काही लोकांचा, उदाहरणार्थ जॉन कोलमन याचा १२ वर्षे असलेला पार्किन्सन्स पूर्णपणे नाहीसा झाला.

बार्बारा आणि पीकर यांनी बेल्जियम युनिव्हर्सिटीत केलेल्या शोधात असे दिसू आले की केवळ आठ आठवड्यांमध्ये मेडिटेशन केल्यावर, मेंदूच्या 'ग्रे' मॅटरच्या जाडीमध्ये वाढ झाली. जे एक चांगले लक्षण आहे असे ते म्हणतात. स्नायूंच्या हालचाली नियंत्रित करणाऱ्या मेंदूच्या भागांवर मेडिटेशनचा फायदा होतो. हे त्यांनी एमआरआय (मॅग्नेटिक रेझोनन्स)च्या इमेजद्वारे सिद्ध केले. हा एक अशा प्रकारे पहिलाच टेक्निकल रिसर्च आहे की ज्याच्यामध्ये मेंदूमधील रचनेत बदल एमआरआय मध्ये दिसले. मेडिटेशन केल्यावर मेंदूचा कॉर्टिकल नावाचा भाग जाड होतो हे सिद्ध झाले आहे.

कॉर्टेक्ल न्यूक्लिअस हा जो एक मेंदूचा भाग आहे आणि जो डोपामिन च्या निर्माणासाठी प्रसिद्ध आहे, त्या भागात मेडिटेशनच्या दरम्यान म्हणजे मेडिटेशन करत असताना, डी२ नावाच्या Receptors जवळ डोपामिनचे चिकटणे वाढते असे, डॉ.ल्यू

यांना पेट स्कॅन मध्ये दिसून आले. जे लोक नियमितपणे मेडिटेशन करतात. त्यांच्या मेंदूत कॉर्टे न्यूक्लिअसमध्ये (डोपामीन निर्मितीची जागा) रक्तप्रवाह वाढलेला असतो हे सुद्धा सिंगल फोटॉन एमीशन टोमोग्राफी या तंत्रज्ञानाचा उपयोग करून सिद्ध केले आहे.

डॉ.जॉन कबात-झीन, युनिव्हर्सिटी ऑफ मॅसाचुसेट्स मेडिकल स्कूल यांनी मेडिटेशन आणि पीडी पेशंटच्या क्रोनिक पेन्स यातला दुवा सिद्ध केला. नियमितपणे ध्यान करणाऱ्या पीडी पेशंटना वेदना कमी होतात.

डॉ.जॉन कबात यांनी अजून एक शोध लावला आहे जे पीडी पेशंटस् औषधाचा डोस घेण्याआधी आणि घेतल्यावर मेडिटेशन करतात, त्यांना त्या औषधाचा ऑन पिरियड जास्त मिळतो आणि औषधाचे प्रमाण कमी होते. औषधांबरोबर ध्यान करा.

मेडिटेशन हे पीडी पेशंटचे घोषवाक्य असले पाहिजे.

मेडिटेशन हे एक असे हत्यार आहे की ज्यामुळे खूप दिवसांचा साठलेला ताण नाहीसा होतो. मेडिटेशन हे तुमच्या हातातील तुम्हाला हवे तेव्हा, हवे तसे, हवा तितका वेळ आणि बिनखर्ची हत्यार आहे.

ध्यानाने तुमच्या विचारांची पद्धत स्पष्ट होते. झोपेची पद्धत (पॅटर्न) सुधारते आणि मजेदार गोष्ट म्हणजे इतरांशी म्हणजे परिवारातील व्यक्ती व मित्र यांच्याशी संबंध सुधारतात. तुमच्या आयुष्याची दैनंदिन दिवसाची गुणवत्ता वाढते, जी गोष्ट पीडी पेशंटसाठी खूपच महत्त्वाची आहे.

ध्यानाने पीडी पेशंटचे कंप कमी होतात, वेदना कमी होतात, प्राणशक्ती किंवा जीवनशक्ती वाढते आणि अचानक आलेल्या ताण व तणावामुळे कंप आणि रिजिडिटी आणि थिजणे (फ्रिजिंग) वाढते. त्यावेळी ताबडतोब तर उभ्या उभ्या सुद्धा श्वासावर लक्ष केंद्रित करून ध्यान केले तर ते ५ ते १० मिनिटांत रिजिडिटी कमी होते.

कुठल्याही व्यक्तीच्या आयुष्यात ताण निर्माण होतो तो भावनांचा उद्रेक झाल्यावर. पीडी पेशंटस्च्या भावना फार लवकर उद्रेक पावतात. चटकन दुखावले जाणे, भावनाविवश होणे व पटकन रडू येणे हे प्रकार खूप होतात. ध्यानधारणा अथवा मेडिटेशन यावर खूपच चांगले काम करते. मॅसाचुसेट्स जनरल हॉस्पिटलमध्ये १२ नोव्हें. २०१२ च्या 'ह्यूमन न्यूरोसायन्स'च्या पत्रिकेमध्ये, मॅसाचुसेट्स जनरल हॉस्पिटल, बोस्टन युनिव्हर्सिटीमधल्या शास्त्रज्ञांनी एक शोध प्रयोग केला. १२ पेशंटस्चा एक असे ३ गट केले. प्रत्येक गटाला वेगवेगळ्या प्रकारचे मेडिटेशन शिकवले. मेडिटेशन शिकवण्याच्या आधी त्यांचे (एफएमआरआय) म्हणजे फंक्शनल मॅग्नेटिक रेझोनन्स इमेजिंगद्वारे मेंदूतल्या "ॲमिगडला" या भागाचा वेगवेगळ्या भावनांना मिळणारा प्रतिसाद मोजला. जो खूप जास्त होता. मग त्यांनी भाग घेतलेल्या पेशंटस्ना मेडिटेशन शिकवले.

आणि मेडिटेशन ३ आठवड्यांचे झाल्यावर एफएमआरआय द्वारे मेंदूतल्या "ॲमिगडला" या भागाचा वेगवेगळ्या भावनांना मिळणारा प्रतिसाद मोजला तेव्हा असे दिसून आले की, ३ आठवड्यांचे मेडिटेशन केल्याने "ॲमिगडला" मध्ये प्रतिसादाचा उद्रेक खूपच कमी झाला होता. या लोकांमध्ये मेडिटेशनच्या आधी व नंतर चिंता आणि डिप्रेसन मोजले. तेसुद्धा खूपच कमी दिसले. यावरून असे दिसते की नियमितपणे मेडिटेशन केले तर ताण आणि तणावाला मिळणारा, प्रचंड भावनिक उद्रेक कमी होऊन पेशंटचे मन स्थिर राहते व त्यामुळे तणावाखाली आल्यानंतर, अचानकपणे वाढणारी पार्किन्सन्सची लक्षणे एकदम कमी होतात, त्रास कमी होतो. भावनिक स्थिरता वाढते.

जाणीवपूर्वक जेव्हा तुमच्या आतील मनाची अवस्था शांत स्थिर तरीही पूर्ण जाण असलेली असते, तेव्हा ही अवस्था एका वेगळ्याच प्रकारे तुमच्या मेंदूला आणि मज्जासंस्थेला (नर्व्हस सिस्टिमला) आधार देते. ही अवस्था, झोपेत मेंदूला व मज्जासंस्थेला मिळणाऱ्या चेतनेपेक्षा, एक वेगळीच चेतना असते. ज्या चेतनेमुळे मेंदूतील कॉर्टे न्यूक्लिअस या भागातील पेशींची संख्या वाढते. 'कॉर्टे न्यूक्लिअस' या भागात डोपामीनची निर्मिती होत असते. तिथल्या पेशींची संख्या वाढल्यामुळे, डोपामीनची निर्मिती देखील वाढते व ती मेडिटेशन करणाऱ्याला जाणवते सुद्धा. हे वेगवेगळ्या प्रयोगांमध्ये एफएमआरआय द्वारे सिद्ध केले गेले आहे.

मी केलेल्या शोधामध्ये (एफएमआरआय), पेट स्कॅन सारखे तंत्रज्ञान मी वापरू शकले नाही. पण प्रयोगशाळेत मी रक्ताची चाचणी काही जणांवर करून पाहिली. त्यामध्ये मला मेडिटेशनच्या आधी 'ॲसिटिल कोलीन' नावाच्या द्रव्याची पातळी खूप जास्त असते. ती मेडिटेशन नंतर कमी होते हे दिसू आले. आपणही हा प्रयोग करून पहायला हरकत नाही. हे द्रव्य स्नायूंचा ताठरपणा वाढवते. त्याची पातळी जेवढी जास्त तेवढा ताठरपणा/रिजिडिटी जास्त. मेडिटेशन मध्ये त्या द्रव्याची पातळी कमी होते व स्नायूंचा ताठरपणा/रिजिडिटीही कमी होते. सगळ्या पार्किन्सन्सच्या पेशंटना रिजिडिटीचा चांगलाच अनुभव आहे. ताठरपणा कमी झाल्यामुळे पायाच्या हालचाली, चालणे, बोलणे सुधारते.

असे अजून खूप सांगण्यासारखे आहे. पण करण्यासारखी अत्यंत आवश्यक गोष्ट म्हणजे 'ध्यान' अथवा 'मेडिटेशन' जे सर्वस्वी तुमच्या हातात आहे. कुठल्याही प्रकारचे मेडिटेशन करा पण करा हीच माझी विनंती आहे.

एक महत्त्वाची गोष्ट, शुभार्थी व शुभंकर, मेडिटेशन दोघांनीही करावयाचे आहे. पेशंटची/रुग्णाची काळजी घेणारासुद्धा खूपच तणावाखाली असतो. केअर टेकर शरीराने आणि मनाने स्वस्थ असेल तर रुग्णाची काळजी तो चांगल्या प्रकारे घेऊ शकेल.

आपल्या जवळच्या व प्रिय व्यक्तीला पार्किन्सन्सचा त्रास होताना पाहणे आणि तो कमी करण्यासाठी आपण काहीही करू शकत नाही ही जाणीव केअर टेकरला नाउमेद/निराश करते. ही व्यक्तीसुद्धा अतिशय ताणाखाली जगत असते. म्हणून दोघांनाही मेडिटेशन करणे आवश्यक आहे. याबाबतीत शुभार्थी मेडिटेशन करत असताना शुभंकरने त्याची व इतर गोष्टींची काळजी घ्यावी आणि शुभंकर मेडिटेशन करत असताना शुभार्थीने त्याची काळजी घ्यावी. असे जेव्हा दोघांमध्ये 'परस्परांमध्ये समजूत' (म्युच्युअल अंडरस्टॅंडिंग) होईल तेव्हा पार्किन्सन्सच्या रोग्याला सुद्धा 'आपण अजूनही दुसऱ्याची काळजी घेऊ शकतो' ही भावना त्यांच्या मनाला नक्कीच उत्साहित करेल.

शुभं भवतु.

डॉ. विद्या काकडे

९९६०५१८०४३

अभिनंदन

निबंध स्पर्धेतील यश

शुभार्थी उमेश सलगर हे न्यू इंडिया इन्शुरन्स कंपनीत administrative ऑफिसर म्हणून नोकरी करतात. कंपनीने ३१ ऑक्टोबर ते ५ नोव्हेंबर २०१६ 'Vigilance Awareness Week' म्हणून साजरा केला. यानिमित्त 'Public Participation in Promoting Integrity and Eradicating Corruption' या विषयावर महाराष्ट्रातील सर्व क्षेत्रीय कार्यालयातील कर्मचाऱ्यांसाठी निबंध स्पर्धा आयोजित केली होती.या स्पर्धेत सलगर यांना द्वितीय पारितोषिक मिळाले. मनःपूर्वक अभिनंदन !

बहुतांश पार्किन्सन्स शुभार्थी पीडी झाल्यावर नैराश्याने ग्रासतात. व्ही.आर.एस. घेणे पसंत करतात किंवा आर्थिक नुकसान होऊ नये म्हणून कशीबशी नोकरी करतात. पण सलगर हे मात्र आजाराचे निमित्त सांगून कोणतीही सवलत घेत नाहीत. कामाच्या निमित्ताने फिरावे लागते. मध्यंतरी जमशेटपुरला जावे लागणार होते. इतर कर्मचाऱ्यांनी जाण्यास नकार दिला पण सलगर मात्र यशस्वीरित्या काम करून आले. इतर शुभार्थींसाठी हे प्रेरणादायी आहे.

स्नेहसंमेलन

दीप विशेष शाळा

आय.एम.ए हॉल, निपाणी

झालो आहोत बाळे आम्ही

घेऊन हे विशेष वरदान

नाही होणार कधी मोठे आम्ही

जगू असेच राहूनी लहान

असतात खूप झाडे मोठी मोठी

पण असतात काही छोटी छोटी

तसेच तुम्ही झाला मोठे मोठे

आणि आम्ही असेच छोटे छोटे

केलीत ना तुम्ही झाडे बोनसाया

आवडीने लाडाने घरी ठेवाया

जपता त्यांना खूप तुम्ही

मग केला काय गुन्हा आम्ही

आई बाबा काका मामा

भुकेले आहोत, तुमच्या प्रेमा

पहा करूनी ठेवूनी जवळ आम्हां

लळा लावीते केवढा तुम्हां.

श्री. अजित कट्टी

क्षण

क्षणाक्षणात येतो, अन् जातो क्षणात तो,
क्षणात पकडे क्षण तो जो, तोच तो जिंकतो ।
क्षण गेले माझे सुटुनी, असेच कितीतरी ते,
योग आलेले सोडले कां, ही खंत आता वाटते ।
कळते जरी मजला, क्षण गेला तो गेला,
नये सोडू आत्ताचा तरी, हाती जर आला ।
कमावले ते क्षणही कितीतरी, मानावे त्याचे सुख,
जे असते त्याची किंमत नसते, जे गेले त्याचे दुःख ।
खुळचट मन हे माणसाचे, असेच ते असते,
समजूनीही उमजत नाही, म्हणून ते झुरते ।
मनास आपुल्या समजावा, आला क्षण तो आपुला,
भोगा तो क्षण आनंदाने, विचार करता कसला ।

उल्हास गोगटे, आदर्श शुभंकर

'स्पंदन' या कविता संग्रहातून

माझा पार्किन्सन्स आजार



श्री. उमेश सलगर, शुभार्थी हे न्यू इंडिया इन्शुरन्स कंपनीत Administrative ऑफिसर म्हणून नोकरी करतात. ऑल इंडिया रेडिओवर त्यांनी निवेदक म्हणून काम केले आहे. 'यादे सिने संगीत' या उपक्रमाद्वारे ते स्वतःच्या आनंदासाठी एकत्रित येऊन जुनी गाणी सादर केली जातात. या उपक्रमाचे ते १० वर्षे सचिव आहेत, पदाधिकारी आहेत. पार्किन्सन्समुळे या कशातही फरक पडला नाही.

'स्मृतिचित्रे' या मराठी आत्मचरित्रातील मैलाचा दगड ठरलेल्या आत्मचरित्राच्या लेखिका सौ.लक्ष्मीबाई टिळक त्यांचे पती, टिळक यांचे निधन झाल्यावर म्हणाल्या, टिळकांच्या अस्थी पाण्यात पडल्यानंतरच माझ्या अस्तित्वाला जाग आली.

माझ्या बाबतीत अगदी उलट झाले. माझी पत्नी सौ. लीना सलगर ही अचानक ब्रेन हॅमरेजनी एखादा दिवा बटन दाबून बंद करावा तशी अकस्मात भरल्या कपाळाने अहेवपणी चैत्र शुद्ध शुक्रवारी देवाघरी गेली. आणि आमचा छोटसा संसार अर्ध्यावरती संपला. थोडक्यात सत्यानाश झाला.

दिनांक १५ एप्रिल २०११ ला सकाळी ती देवाघरी गेली. आणि पुढे सहा महिन्यातच मला पार्किन्सन्सने गाठले. डॉक्टरांनी त्याचे निदान तीव्र मानसिक आघातामुळे हा आजार ओढवला असे केले. मग कॉलेजात जाणाऱ्या मुलाची देखभाल, घरकाम, नोकरी, नैमित्तिक देवधर्म, सणवार, श्राद्ध आदि कुलाचार यात मला गुंतावे लागले. सर्व डॉक्टरांचे उपचार करून झाले पण त्याला यश आले नाही. आता मी ह्या रोगाला माझा मित्रच बनवले आहे. फ्री मधे. अशी मी त्याची खिल्ली उडवून दुनियादारीला तोंड देत आलो आहे.

थोडक्यात माझी सकाळ ६.०० वाजता सुरू होते. ६-७ योगासने, ध्यानधारणा, मग दूध आणणे, फुले काढणे, झाडांना पाणी, पक्ष्यांना पाणी, रांगोळी, झाडून काढणे, मुलाचा चहा, नाष्टा, पोळीवालीसाठी चहा, त्या दिवसाची भाजी ठरवणे, भाजी कोशिंबिरीचे साहित्य काढणे, प्यायचे पाणी भरणे, भाज्या फोडणीला टाकणे, मुलाचा व माझा डबा भरणे, देवपूजा करणे, आणि ९.३० वाजता घर सोडणे. कारण पुणे शहराच्या वाहतुकीतून सुखरूपणे ऑफिसला जाणे हे रोजचेच एक दिव्य असते. ऑफिसात १० ते ६ काम झाल्यावर पुन्हा टू व्हिलरने

१५ कि.मी.वर असलेले घर गाठणे. घरी येतानाच भाज्या, फळे विकत घेणे, उद्याची तयारी करणे, देवाकडे दिवा, सायंप्रार्थना, थोडावेळा टी.व्ही. पाहणे, पेपर वाचणे, जी गोष्ट सकाळी होत नाही. लगेच संध्याकाळच्या जेवणाची तयारी. मधेच कपडे काढून घड्या करून ठेवणे, भांडी लावणे, शेजारी भेटून चौकशी करणे. नेहमीच्या वेळेला जेवण झाल्यावर थोडी शतपावली घालून देवाचे वाचून नमस्कार करून झोपणे. याखेरीज ऑफिसातल्या स्पर्धांमध्ये भाग घेतो. साहित्य, संगीतावरील कार्यक्रमास आवर्जून जातो. घरी मासिक, कथासंग्रह वाचायलाही खूप आवडते. चित्रपट संगीत ऐकणे व त्यावर कार्यक्रम सादर करणे, हा खूप जुना छंद आहे.

सर्वात महत्त्वाचे "ठेविल अनंते तैसेचि रहावे, चित्ती असो द्यावे समाधान"

येईल त्या प्रसंगाला तोंड देत टिकून रहाणे, जगत रहाणे, एवढेच आपल्या हाती राहते.

आजारांमुळे झालेला त्रास -

उजव्या हातातील ताकदच जाते तरी पण भाकरी थापणे, गाडी चालवणे इत्यादी. घरकाम मी जिद्दीने चिकाटीने करतो. अंगावर जेवताना अन्न सांडते. मग ताट वर घेऊन न सांडण्याची काळजी घेतो.

औषधांचा मारा हा खूप वाईट आहे. तरी पण न कंटाळता रोज औषधे घेतो.

जीवनात सतत सकारात्मकता हवी. सातत्य हवे. परीक्षण हवे. नाउमेद होऊ नका. उमेदीने काम करा.

श्री. उमेश सलगर
९४२२४०६२९५



पार्किन्सन्स : ओळख, प्रवास व लढाई

सौ. अनुश्री अजित डेग्वेकर



सौ. अनुश्री डेग्वेकर, पुणे विद्यापीठातुन संगणक शास्त्रात इंजिनअरिंग, मेलबर्न युनिव्हर्सिटीतून एम.बी.ए. केले आहे. सध्या IBM मध्ये सीनिअर सर्किट डिजिटल मॅनेजर म्हणून कार्यरत.

२४ डिसेंबर २००७, सकाळी ११.३०च्या सुमारास फोन वाजला “ताई, आईला पार्किन्सन्स असल्याचं निदान झालंय” पलीकडून ओंकारचा, माझ्या भावाचा कातर स्वरातील आवाज होता. अश्विनी दोडवाड ही माझी आई. एक प्रभावी, विषयांवर प्रभुत्व असलेली शिक्षिका व कणखर व्यक्तिमत्त्व. ती व आम्ही (तिचे कुटुंबिय) ह्यांची पार्किन्सन्सशी झालेली ही पहिली ओळख !!!

खरंतर ह्या प्रसंगानंतर काही सुचेना. परंतु थोडे सावरल्यानंतर आम्ही सर्व भावंडे (मी, ओंकार, हृषिकेश) व माझे यजमान अजित ह्यांनी एकत्रितपणे ह्याला तोंड घायचे ठरवले. आयुष्यातील खडतर चढ-उतारानंतर स्थैर्याची चाहूल लागत असतानाच ह्या रोगाचे निदान व्हावे हे खरं तर आईसाठी दुर्दैवच म्हणावे लागेल. तिच्या कणखर स्वभावाने तिने हे स्विकारले आणि मार्ग सुकर झाला.

सुरुवातीच्या उपचारांनी तिला फरक पडेना तेव्हा आम्ही डॉ. इच्छापोरीया यांना भेटलो. त्यांनी धीर दिला. बदललेल्या औषधांनी आईला हालचाल सुलभ होऊ लागली पण त्यात सहजता नव्हती. तेवढ्यातच हृषिकेश पवारच्या ‘डान्स फॉर पार्किन्सन्स डिसिज’ ह्या उपक्रमाबद्दल कळले. संचेती हॉस्पिटलला येणे-जाणे तिला कितपत जमेल ह्या शंकेवर मात करून आई ह्या उपक्रमात सहभागी झाली आणि क्लास खूपच एंजॉय करू लागली.

स्वयंपाक हा तिचा अत्यंत आवडीचा छंद! निरनिराळे पदार्थ करून सगळ्यांना खाऊ घालणे तिला फार आवडते. पालघरला असताना सकाळच्या शाळेतही सर्व शिक्षकवृंदांना ती खाऊचा डबा देत असे. आमचे सर्व कुटुंबिय (आता ह्यात माझी छोटी मुलगी अभिशीची भर पडलीय) व आमचे सर्व मित्रमैत्रिणी तिच्या स्वयंपाकाचे फॅन आहेत. मात्र पार्किन्सन्समुळे तिच्या ह्या छंदावर

मर्यादा आली. तेव्हा (२००७ मध्ये) जावयाला काय काय करून खाऊ घालायचे ह्या विचारात असतानाच पीडीचे निदान झाले. ती नाराज झाली होती. परंतु हृषिकेशच्या डान्स थेरपीमुळे ती परत स्वयंपाकघराकडे वळू शकली. रव्याचे लाडू ही तिची सिंग्रेचर डिश ! पार्किन्सन्समुळे तिला लाडू करता येत नव्हते, पण त्यानंतर ती परत लाडू करू शकली आणि तिच्या चेहऱ्यावर जो आनंद पसरला तो अवर्णनीय होता. हृषिकेश व त्याच्या सर्व सहकाऱ्यांचे आभार आम्ही शब्दात मानू शकत नाही.

थोड्याच दिवसात ‘पार्किन्सन्स मित्रमंडळ पुणे’ ह्या मंचाशी आमची ओळख झाली. अनेक उपक्रम ते राबवत असतात. शुभंकर व शुभार्थी म्हणजे काय? त्यांच्या दर महिन्याला मिटिंग्ज, तज्ञ डॉक्टरांची व्याख्यानं, मार्गदर्शन, नवीन उपचार पद्धती, सहली ह्यामुळे रुग्णांचे मानसिक स्वास्थ्य सुधारते. समदुःखी लोकांबरोबर आईचा वेळ छान जाऊ लागला. खरंतर आपण एकटे लढण्यापेक्षा समूहाने लढल्यावर तीव्रता कमी होते ह्याचा प्रत्यय आला. छोट्या शंकांचे निरसन होते. श्री.पटवर्धन, श्री.करमरकर, सौ.तीर्थळी, सौ.महाजन, श्री.बर्वे ही मंडळी हे कार्य अत्यंत कुशलतेने करतात. ‘पीएमएमपी’ हा व्हॉट्सअप ग्रुप, एफबी ग्रुप व अॅप ह्या अद्ययावत तंत्रज्ञानाच्या मदतीने ते अजून व्यापक होते आहे. त्यांच्या ह्या निरनिराळ्या उपक्रमांमुळे पीडी रुग्णांना मदत होते. दैनंदिन कामे स्वतः पार पाडण्याचा आत्मविश्वास मिळतो. आम्ही सर्वच तुमचे खूप आभारी आहोत.

सध्या आई आजीच्या भूमिकेत शिरलीय. तिला जवळजवळ विसरच पडलाय पीडीचा. ह्यामागे कारण आहे आनंदी व प्रसन्न वृत्ती!

आईच्या व आमच्या पीडीच्या प्रवासात काही व्यक्तींनी (हृषिकेश व पार्किन्सन्स मित्रमंडळ अर्थातच अग्रणी) खूप मदत केलीय.

माझी वहिनी वैद्य स्वाती राहाणे हिने वेळी अवेळी आईला सपोर्ट दिलाय. तिच्यासाठी आयुर्वेदात अजून काय काय करता येईल ह्याचा तिचा सतत प्रयत्न असतो. दुसऱ्या, श्रीमती जोग. खूप छान मैत्री झालीय त्यांची. त्यांचे आईशी मस्त गप्पाष्टक जमते.

इथे एक उदाहरण द्यावेसे वाटते. मित्रमंडळाने २००९-१० मध्ये सहल आयोजित केली होती. - बाबा आमटेंच्या 'आनंदवन' येथे. आईला मनातून त्या सहलीला जावेसे वाटत होते. परंतु एकटीला झेपेल का? कुटुंबाशिवाय जमेल का? या शंका तिच्या व आमच्याही मनात होत्या. त्यातच आमच्या नातलगांच्या मृत्यूने आई व आम्ही दुःखद प्रसंगातून जात होतो.

परंतु या सगळ्यावर मात करून आईने सहलीला जायचे ठरवले. हीच सहल तिच्या दृष्टीकोनाला कलाटणी देणारी ठरली. तिथे गेल्यावर कुष्ठरोग्यांची त्यांच्या आजारावर मात करून काहीना काही काम करण्याची जिद्द ही तिच्यासाठी प्रेरणादायी ठरली. त्यांच्या आजारापुढे आपली तब्येत खूपच छान आहे असा आशादायी दृष्टीकोन मिळाला. बाबा आमटेंचे कार्य दुर्गमभागातील जीवनपद्धती, कुष्ठरोग्यांनी अंगिकारलेली प्रेरणादायी कार्यवृत्ती, हा अनुभव अत्यंत वेगळा व पॉझिटीव्हिटी देणारा होता. दरवर्षी पार्किन्सन्स मित्रमंडळाच्या एक दिवसीय सहली असतात पण आनंदवनची सहल अत्यंत वेगळी व खरोखरच आनंददायी ठरली.

माझ्या आईच्या व तिच्यासारख्या अनेकांच्या पी. डी. सह जीवनप्रवासाला सुखदायी बनविण्याचे काम ही सगळी मंडळी मनापासून व कुठलीही अपेक्षा न बाळगता करतात.

आता मी वळते टीप्स कडे. खरं तर मी काही ह्या विषयातील तज्ञ नाही परंतु स्वानुभवाने काही गोष्टींची नोंद केली ती सगळ्यांना उपयोगी पडेल असे वाटले म्हणून लिहतेय.

१) पीडी रुग्णांनी जास्तीत जास्त आनंदी व प्रसन्न रहावे. मानसिक स्वास्थाने खूप फरक पडतो. घरातील वातावरण आनंदी राहिल ह्याची सर्वांनी काळजी घ्यावी.

२) जमतील तेवढी कामे स्वतःची स्वतः करावीत. परंतु आपल्या कुवतीनुसार थांबत थांबतच. ह्यामुळे आत्मविश्वास वाढतो.

३) गोळ्यांचे/औषधांचे वेळापत्रक तंतोतंत पाळावे. ऑन ऑफ पिरीयड वर लक्ष ठेवावे. तज्ञ डॉक्टरांनी दिलेल्या अपॉईंटमेंटचे शेड्यूल पाळावे. सर्व शंकांची नोंद करून त्या डॉक्टरांना अपॉईंटमेंटमध्ये विचाराव्यात.

४) ताजे व साधे सात्विक अन्न खावे. ह्यामुळे पचनशक्तीवर ताण येत नाही. (पीडीमुळे पचनशक्ती मंदावते)

५) जमेल तसा, जमेल तेवढा व्यायाम करावा. साधी सोपी योगासने, अल्पसा प्राणायाम, चालणे व डान्स थेरपी ह्यामुळे

हालचालीमध्ये सहजता येते. रिजिडिटी कमी होते.

६) मदतगट/मित्रमंडळ ह्यामध्ये सहभागी व्हावे. एक मानसिक आधार मिळतो.

७) झोपल्यानंतर उठताना वा बसल्यानंतर उठताना हळू उठावे. पटकन उठू नये.

पार्किन्सन्सने खचून जाऊ नका. आनंदी रहा, आनंदी जगा!!

सौ. अनुश्री अजीत डेगवेकर

९८५०५७२८७५

या पीडीचे करायचे तरी काय?

या पीडीचे करायचे तरी काय?

न विचारतां येतो

बरोबर आणतो ब्रॅडीकायनेशिया

ट्रेमर्स आणि डिस्कायनेशिया

फ्रीझिंग आणि बरेच काही

जाताना मात्र घेऊनच जातो

तिथे अपील नसते

हल्ला करतो शुभार्थीवर

भोग मात्र शुभंकरांच्या माथी

का होतो कसा होतो कोणाला होतो

सगळेच गौडबंगाल

मग डॉक्टर तरी काय उपाय करणार?

म्हणून पूरक उपाचर व स्वमदत यांचे महत्त्व ॥२॥

करावा होईल तेवढा व्यायाम ठेवूनि पोट साफ

त्याला द्यावी आसन प्राणायामाची व योगनिद्रेची जोड

संगीत, वाचन, सत्संग

छंद चालणे, जॉगिंग

रेडिओ टेप, सीडी, टीव्ही

मित्रमैत्रिणी नव्या-जुन्या

आणखीही काही कल्पनातीत

करून त्यांचा उपयोग निश्चयाने

ब्रडीला टॅकी करता आला तर

पीडी राहणार कोठे

आणि या पीडीचे करायचे तरी काय?

हा प्रश्नच नाही राहणार शिल्लक!

मोरेश्वर काशीकर

(मुक्तछंद)

एका सायंकाळी आजोबा नातवाला लोकांच्या मनात चाललेल्या युद्धाविषयी सांगत होते.
ते म्हणाले , "बाळा, हे युद्ध दोन लांडग्यांमधले असते"

"एक लांडगा वाईट असतो. तो म्हणजे क्रोध, हेवा, दुःख, पश्चाताप, अहंकार, अपराध,
अपमान, असत्य, पोकळ अभिमान, मोह, मत्सर, निराशा, व द्वेष"

OneSmartClick.Com

"दुसरा चांगला असतो. तो म्हणजे आनंद, शांती, प्रेम, आशा, क्षमा, दया, कनवाळूपणा,
औदार्य, सत्य, विश्वास, उत्साह, परोपकार, व सहनशिलता"

मिनीटभर विचार केल्यानंतर नातवाने विचारले.

"आजोबा, अखेर त्या युद्धात कुठला लांडगा जिंकतो?"

आजोबांनी शांतपणे उत्तर दिले - "ज्याला आपण खाऊ देत राहतो तो"



On the 11th April
World Parkinson's Day
Best Wishes to
**PARKINSON'S
MITRA MANDAL PUNE**

From

Print Partners

Vinay Dixit

528, Narayan Peth, Near Modi Ganapati

Pune 411030 PHONE - 9922387410