Chapter 6

मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में योग और ध्यान की भूमिका

Dr Vineta

Assistant Professor, Department of Psychology, Ismail National Mahila PG College, Meerut

DOI: https://doi.org/10.59231/pitara/260406

सार (Abstract)

भारत और दुनिया भर में मानसिक स्वास्थ्य की समस्याएँ तेज़ी से बढ़ रही हैं। अवसाद, चिंता, तनाव, अनिद्रा — ये शब्द अब किसी अजनबी के नहीं लगते। लेकिन इलाज की बात आते ही अधिकांश लोग केवल दवाओं और मनोचिकित्सक के बारे में सोचते हैं। यहीं पर योग और ध्यान की भूमिका सामने आती है — न केवल एक परंपरागत अभ्यास के रूप में, बल्कि एक वैज्ञानिक रूप से प्रमाणित उपचार पद्धति के रूप में भी।

यह अध्याय मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में योग और ध्यान की भूमिका को साक्ष्यों के आधार पर समझने का प्रयास करता है। इसमें मस्तिष्क पर योग के जैविक प्रभाव, अवसाद-चिंता-PTSD जैसे विकारों में इसकी उपयोगिता, और भारतीय सामाजिक-सांस्कृतिक संदर्भ में इसकी प्रासंगिकता पर विचार किया गया है। Davidson, Kabat-Zinn, Goyal, Cramer, Varambally व Pascoe जैसे शोधकर्ताओं के अध्ययन बताते हैं कि नियमित योगाभ्यास कोर्टिसोल घटाता है, GABA का स्तर बढ़ाता है, मस्तिष्क की संरचना में सकारात्मक बदलाव लाता है और समग्र मानसिक स्वास्थ्य को सुधारता है।

भारत में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की भारी कमी को देखते हुए योग और ध्यान एक सुलभ, किफ़ायती और सांस्कृतिक रूप से स्वीकार्य विकल्प हैं। इस अध्याय में नैदानिक अभ्यास, नीति निर्माण और सामुदायिक हस्तक्षेप के लिए व्यावहारिक सुझाव भी दिए गए हैं।

मुख्य शब्द (Keywords): योग, ध्यान, मानसिक स्वास्थ्य, माइंडफुलनेस, अवसाद, चिंता, PTSD, MBSR, MBCT, प्राणायाम, तंत्रिकाजैविक प्रभाव, भारतीय चिकित्सा पद्धति, मानसिक कल्याण

प्रस्तावना (Introduction)

एक पल के लिए सोचिए — अगर हमारे देश में कोई इतनी सस्ती, इतनी पुरानी, और इतनी असरदार दवा होती जो अवसाद को कम करे, चिंता को घटाए, और मन को स्थिरता दे, तो हम उसे अपनाने में एक पल भी नहीं लगाते। वह दवा हमारे पास पहले से है — उसका नाम है योग और ध्यान।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) के अनुसार मानसिक विकार आज वैश्विक विकलांगता का सबसे बड़ा कारण बनते जा रहे हैं। राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण, 2016 के मुताबिक भारत में लगभग 10.6% वयस्क आबादी किसी न किसी मानसिक विकार से ग्रस्त है। इतने बड़े बोझ के बावजूद देश में मनोचिकित्सकों और मनोवैज्ञानिकों की संख्या बेहद कम है, इलाज महँगा है, और मानसिक रोग को लेकर समाज में अभी भी एक बड़ा कलंक है।

ऐसे में योग और ध्यान एक उम्मीद की तरह सामने आते हैं। पतंजलि के योगसूत्र से लेकर आज के न्यूरोसाइंस तक — दोनों एक ही बात कहते हैं: मन को साधो, शरीर ठीक होगा। पिछले तीन दशकों में हजारों शोध इस बात को वैज्ञानिक ज़मीन पर साबित कर चुके हैं। यह अध्याय उन्हीं साक्ष्यों को एकत्रित कर, सरल भाषा में, पाठकों के सामने रखने का प्रयास है।

योग संस्कृत की "युज" धातु से बना है जिसका अर्थ है जोड़ना — यानी शरीर, मन और आत्मा का मिलन। महर्षि पतंजलि ने योग को "चित्तवृत्तिनिरोध" कहा — मन की भटकन को रोकना। अष्टांग योग के आठ सोपान — यम, नियम, आसन, प्राणायाम, प्रत्याहार, धारणा, ध्यान और समाधि — मिलकर एक सम्पूर्ण जीवन-विज्ञान बनाते हैं। ध्यान इसी का एक महत्वपूर्ण अंग है जो आज माइंडफुलनेस मेडिटेशन, विपश्यना, योग निद्रा और ट्रांसेंडेंटल मेडिटेशन जैसे अनेक रूपों में प्रचलित है।

साहित्य समीक्षा (Review of Literature)

यहाँ हम उन प्रमुख शोध अध्ययनों की समीक्षा करेंगे जो मानसिक स्वास्थ्य पर योग और ध्यान के प्रभाव को प्रमाणित करते हैं। ये अध्ययन भारत और विदेश दोनों से लिए गए हैं।

1. मस्तिष्क पर योग और ध्यान का प्रभाव

योग और ध्यान केवल मन को शांत नहीं करते — ये सचमुच मस्तिष्क को बदल देते हैं। यह बात अब केवल आध्यात्मिक अनुभव नहीं, बल्कि MRI और EEG जैसी आधुनिक तकनीकों से सिद्ध हो चुकी है।

Davidson एवं सहयोगियों (2003) ने एक महत्वपूर्ण अध्ययन में पाया कि केवल आठ सप्ताह के माइंडफुलनेस ध्यान के बाद प्रतिभागियों के मस्तिष्क के बाएँ प्रीफ्रंटल कॉर्टेक्स में सक्रियता बढ़ गई — यह वही हिस्सा है जो सकारात्मक भावनाओं और तनाव-सहनशीलता से जुड़ा है। साथ ही उनकी रोग-प्रतिरोधक क्षमता भी बेहतर हुई। Holzel एवं सहयोगियों (2011) ने MRI से यह भी दिखाया कि ध्यान से हिप्पोकैंपस (स्मृति व भावना-नियमन से जुड़ा) में ग्रे मैटर घनत्व बढ़ता है और अमिग्डाला (भय-तनाव से जुड़ा) में घटता है — यानी मस्तिष्क का न्यूरोप्लास्टिक पुनर्गठन होता है।

Streeter एवं सहयोगियों (2010) ने एक घंटे के योग अभ्यास के बाद थैलेमस में GABA नामक न्यूरोट्रांसमीटर का स्तर 27% बढ़ा पाया। GABA वह रसायन है जो चिंता और अवसाद को नियंत्रित करता है — और अवसादग्रस्त रोगियों में यह प्रायः कम होता है। Pascoe एवं सहयोगियों (2017) के मेटा-विश्लेषण (25 RCTs) ने बताया कि योग से कोर्टिसोल, रक्तचाप, हृदय गति और भड़काऊ चिह्नक — तनाव के सभी प्रमुख जैविक संकेत — सांख्यिकीय रूप से कम होते हैं।

2. अवसाद में योग और ध्यान

भारत में WHO के अनुसार लगभग 5.6 करोड़ लोग अवसाद से पीड़ित हैं। यह आँकड़ा चौंकाने वाला है, पर इससे भी ज़्यादा चिंताजनक यह है कि इनमें से अधिकांश लोग कभी किसी पेशेवर के पास नहीं जाते। ऐसे में योग एक सुलभ और प्रभावी विकल्प बन सकता है।

Cramer एवं सहयोगियों (2013) ने 12 RCT अध्ययनों के मेटा-विश्लेषण में पाया कि योग से अवसाद के लक्षणों में महत्वपूर्ण कमी आती है। Uebelacker एवं सहयोगियों (2017) ने 122 अवसादग्रस्त प्रतिभागियों पर आठ सप्ताह के विनयास योग कार्यक्रम का परीक्षण किया — तीन महीने बाद भी लाभ बना रहा। ख़ास बात यह थी कि जो लोग दवाओं से पूरी तरह ठीक नहीं हो पा रहे थे, उन्हें योग से अतिरिक्त राहत मिली।

Saeed, Cunningham और Bloch (2019) की व्यापक समीक्षा बताती है कि योग, साधारण एरोबिक व्यायाम से भी अधिक मनोवैज्ञानिक लाभ देता है — और इसकी वजह है प्राणायाम का घटक जो श्वास को मन से जोड़ता है। NIMHANS, बेंगलुरु में Sharma एवं सहयोगियों (2017) ने पाया कि योग-आधारित हस्तक्षेप से न केवल BDI (Beck Depression Inventory) स्कोर में सुधार आया, बल्कि रोगियों का सामाजिक कामकाज और जीवन-गुणवत्ता भी बेहतर हुई।

3. चिंता विकारों में माइंडफुलनेस और योग

चिंता — सामान्यीकृत हो, सामाजिक हो, या पैनिक के रूप में — आज के दौर की सबसे आम शिकायत बन गई है। Goyal एवं सहयोगियों (2014) ने JAMA Internal Medicine में प्रकाशित अपने मेटा-विश्लेषण (47 RCTs) में यह स्पष्ट किया कि माइंडफुलनेस मेडिटेशन चिंता, अवसाद और दर्द में मध्यम से उच्च स्तर का लाभ देती है।

Jon Kabat-Zinn (1990) द्वारा विकसित माइंडफुलनेस-बेस्ड स्ट्रेस रिडक्शन (MBSR) आज सबसे अधिक शोधित मानसिक-स्वास्थ्य हस्तक्षेप है। आठ सप्ताह के इस कार्यक्रम में योगासन, बॉडी स्कैन और ध्यान को मिलाया गया है। इसी आधार पर Segal, Williams और Teasdale (2002) ने माइंडफुलनेस-बेस्ड कॉग्निटिव थेरेपी (MBCT) बनाई — जो बार-बार लौटने वाले अवसाद की रोकथाम के लिए CBT और ध्यान को एक साथ जोड़ती है। Kuyken एवं सहयोगियों (2016) ने बताया कि MBCT उन रोगियों में एंटीडिप्रेसेंट दवाओं जितनी ही प्रभावी है जिन्हें बचपन में दुर्व्यवहार झेलना पड़ा था। ब्रिटेन की NICE संस्था ने इसे आधिकारिक रूप से अनुशंसित किया है।

Khalsa (2004) के अनुसार नियमित योगाभ्यास पैरासिम्पेथेटिक तंत्रिका तंत्र को सक्रिय करता है — जो शरीर की "विश्राम-और-पाचन" प्रतिक्रिया से जुड़ा है। सरल भाषा में कहें तो योग शरीर को "लड़ो या भागो" की अवस्था से निकालकर "ठहरो और साँस लो" की अवस्था में लाता है।

4. PTSD, सिज़ोफ्रेनिया और मादक द्रव्य विकार

आघातजन्य तनाव विकार (PTSD) में Van der Kolk एवं सहयोगियों (2014) का शोध उल्लेखनीय है। उन्होंने पाया कि "आघात-सूचित योग" (Trauma-Sensitive Yoga) महिला PTSD रोगियों में DBT-आधारित समूह गतिविधियों से भी अधिक प्रभावी रहा। उनका मत है कि आघात केवल मन में नहीं, शरीर में भी बसता है — इसलिए शरीर-आधारित हस्तक्षेप ज़रूरी हैं। Gallegos एवं सहयोगियों (2017) की मेटा-समीक्षा ने यह भी दिखाया कि माइंडफुलनेस PTSD के तीनों मुख्य लक्षण-समूहों — पुनः अनुभव, परिहार और अतिसतर्कता — में सुधार लाती है।

सिज़ोफ्रेनिया के क्षेत्र में भारतीय शोध विशेष रूप से महत्वपूर्ण है। NIMHANS में Varambally और Gangadhar (2012) ने दिखाया कि योग थेरेपी सिज़ोफ्रेनिया के नकारात्मक लक्षणों — भावनात्मक शीतलता, इच्छाशक्ति की कमी — में विशेष रूप से प्रभावी है, जहाँ एंटीसाइकोटिक दवाएँ प्रायः काम नहीं करतीं। योग ने रोगियों की सामाजिक अनुभूति और भावनात्मक पहचान में भी सुधार किया। Balasubramaniam, Telles और Doraiswamy (2013) की व्यापक समीक्षा ने निष्कर्ष दिया कि अवसाद, चिंता, सिज़ोफ्रेनिया, ADHD और PTSD — सभी में योग एक कारगर सहायक उपचार है।

मादक द्रव्य व्यसन के क्षेत्र में Khanna और Greeson (2013) ने बताया कि योग और माइंडफुलनेस तृष्णा (craving) घटाते हैं, आत्म-नियंत्रण बढ़ाते हैं और तनाव-प्रतिक्रिया को संतुलित करते हैं। Bowen एवं सहयोगियों (2014) का MBRP (माइंडफुलनेस-बेस्ड रिलैप्स प्रिवेंशन) कार्यक्रम व्यसन की पुनरावृत्ति को सांख्यिकीय रूप से कम करता पाया गया।

5. प्राणायाम, योग निद्रा और नींद

श्वास नियंत्रण — प्राणायाम — योग का वह स्तंभ है जिसे अक्सर लोग कम आँकते हैं। Brown और Gerbarg (2009) ने सुदर्शन क्रिया योग (SKY) पर शोध करते हुए दिखाया कि यह वैगस तंत्रिका को उत्तेजित करता है — जो "रेस्ट-एंड-डाइजेस्ट" प्रतिक्रिया से जुड़ी है — और इससे अवसाद, चिंता और PTSD में महत्वपूर्ण सुधार होता है। Telles एवं सहयोगियों (2013) ने SVYASA, बेंगलुरु में हुए अध्ययनों की समीक्षा में पाया कि विभिन्न प्राणायाम तकनीकें हृदय-गति परिवर्तनशीलता (HRV) और कोर्टिसोल स्तर में सुधार लाती हैं।

योग निद्रा — "जागरूक नींद" — एक ऐसी अवस्था है जहाँ व्यक्ति जाग्रत और निद्रा के बीच रहता है। Kamei एवं सहयोगियों (2000) ने EEG द्वारा दिखाया कि ध्यान के दौरान अल्फा तरंगें बढ़ती हैं जो गहरे विश्राम का संकेत हैं। Manjunath और Telles (2005) ने वृद्ध व्यक्तियों में पाया कि योग अभ्यास से नींद की गुणवत्ता और अवधि दोनों में सुधार आता है — जो अवसाद और चिंता की रोकथाम के लिए भी ज़रूरी है।

6. भारतीय संदर्भ: सांस्कृतिक और सामुदायिक आयाम

भारत में योग और ध्यान कोई बाहरी आयात नहीं है — यह हमारी रोज़मर्रा की ज़िंदगी का हिस्सा रहा है। मंदिरों की सुबह की घंटियाँ, आश्रमों में प्राणायाम, गाँव के बुज़ुर्गों का रोज़ाना का ध्यान — ये सब मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखने के पुराने और परखे हुए तरीके हैं। 2015 में संयुक्त राष्ट्र द्वारा 21 जून को "अंतरराष्ट्रीय योग दिवस" घोषित करना इस बात का प्रमाण है कि विश्व ने इस विरासत को पहचाना है।

Sathyanarayana Rao एवं सहयोगियों (2009) ने भारतीय योग-आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों की समीक्षा में पाया कि लक्षणों में सुधार के साथ-साथ रोगियों के पारिवारिक संबंध और सामाजिक कामकाज भी बेहतर हुए। सबसे अहम बात — भारतीय समाज में योग के प्रति सांस्कृतिक प्रतिरोध लगभग न के बराबर है। ग्रामीण और अर्ध-शहरी क्षेत्रों में जहाँ मनोचिकित्सकों की भारी कमी है, वहाँ ASHA और ANM जैसे सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को बुनियादी योग और ध्यान में प्रशिक्षित कर मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को जन-जन तक पहुँचाया जा सकता है।

निहितार्थ (Implications)

उपर्युक्त शोध साक्ष्यों का व्यावहारिक अर्थ क्या है? कुछ महत्वपूर्ण बिंदु यहाँ उठाए जा रहे हैं।

नैदानिक दृष्टि से, मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए अब यह ज़रूरी हो गया है कि वे योग और ध्यान को "वैकल्पिक" नहीं, बल्कि "पूरक और साक्ष्य-आधारित" उपचार के रूप में स्वीकारें। MBSR, MBCT और आघात-सूचित योग जैसे प्रोटोकॉल पहले से संरचित और प्रशिक्षणयोग्य हैं। जो रोगी दवाओं के दुष्प्रभावों से परेशान हैं या जो पूरी तरह दवाओं पर निर्भर नहीं रहना चाहते, उनके लिए ये हस्तक्षेप विशेष रूप से उपयोगी हैं। नैदानिक मूल्यांकन में रोगी का मौजूदा योग/ध्यान अभ्यास जानना और उसे उपचार योजना में जोड़ना एक समझदारी भरा कदम होगा।

नीतिगत दृष्टि से, भारत की राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य नीति (2014) और मानसिक स्वास्थ्य देखभाल अधिनियम (2017) में सामुदायिक देखभाल को प्राथमिकता दी गई है। आयुष मंत्रालय और स्वास्थ्य मंत्रालय के बीच बेहतर समन्वय से प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों में योग को एकीकृत किया जा सकता है। स्कूलों और कार्यस्थलों में माइंडफुलनेस कार्यक्रम शुरू करना मानसिक स्वास्थ्य संवर्धन की दिशा में एक सस्ता और प्रभावी कदम होगा।

शिक्षा के क्षेत्र में, मनोविज्ञान, नर्सिंग और चिकित्सा पाठ्यक्रमों में योग और माइंडफुलनेस को शामिल किया जाना चाहिए। UGC पहले ही कई विश्वविद्यालयों में योग विभाग स्थापित कर चुका है — इन्हें मानसिक स्वास्थ्य शोध से जोड़ना अगला तार्किक कदम है। सामाजिक रूप से देखें तो योग को "बीमारों का इलाज" नहीं, "स्वस्थ जीवन का तरीका" मानकर प्रचारित करने से मानसिक बीमारी से जुड़ा कलंक भी कम होगा।

चर्चा और सिफारिशें (Discussion and Recommendations)

यह तो स्पष्ट है कि योग और ध्यान मानसिक स्वास्थ्य देखभाल में एक महत्वपूर्ण स्थान रखते हैं। लेकिन कुछ ज़रूरी बातें भी ध्यान में रखनी होंगी।

सबसे पहली बात — योग और ध्यान के लाभ बहुआयामी हैं। ये शारीरिक, मनोवैज्ञानिक और सामाजिक — तीनों स्तरों पर एक साथ काम करते हैं। यही इन्हें दवाओं और थेरेपी का असरदार पूरक बनाता है। दूसरी बात — इन हस्तक्षेपों का असर टिकाऊ होता है; उपचार समाप्त होने के बाद भी फ़ायदे बने रहते हैं। तीसरी बात — लागत कम है और दुष्प्रभाव न के बराबर। एक बार सीखने के बाद व्यक्ति इन्हें स्वतंत्र रूप से कर सकता है।

हाँ, एक ज़रूरी सावधानी यह है कि गंभीर मनोविकृति (psychosis), सक्रिय आत्मघाती विचार या तीव्र उन्माद में पहले दवाओं से स्थिरीकरण ज़रूरी है। उसके बाद ही योग/ध्यान को सावधानी के साथ जोड़ना उचित है। इसके अलावा, अधिकांश उपलब्ध अध्ययनों में पद्धतिगत सीमाएँ हैं — जैसे छोटे नमूने और अंधीकरण की कठिनाई — इसलिए नैदानिक निर्णय हमेशा व्यक्तिगत मूल्यांकन पर आधारित होने चाहिए।

मानसिक स्वास्थ्य पेशेवरों के लिए:

MBSR या MBCT में प्रशिक्षण लें और इसे नैदानिक अभ्यास में जोड़ें। अवसाद और चिंता के रोगियों को नियमित प्राणायाम के लिए प्रोत्साहित करें। PTSD रोगियों को आघात-सूचित योग का संदर्भ दें। परिवार के सदस्यों को भी इसमें शामिल करें।

अस्पतालों और स्वास्थ्य केंद्रों के लिए:

मनोरोग वार्डों में नियमित योग सत्र आयोजित करें। उपचार टीम में एक प्रशिक्षित योग चिकित्सक (yoga therapist) शामिल करें। छुट्टी के बाद भी रोगियों को सामुदायिक योग कार्यक्रमों से जोड़ें।

सरकार और नीति निर्माताओं के लिए:

आयुष मंत्रालय के तहत योग-आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमों के लिए विशेष बजट रखें। NMHP में योग को एक मानक सहायक हस्तक्षेप के रूप में शामिल करें। सरकारी विद्यालयों में माइंडफुलनेस और योग के लिए समय निर्धारित करें।

शोधकर्ताओं के लिए:

भारतीय संदर्भ में बड़े RCT अध्ययन किए जाएँ। विभिन्न आयु समूहों और सांस्कृतिक पृष्ठभूमियों में तुलनात्मक जाँच हो। दीर्घकालिक अनुवर्ती अध्ययन (longitudinal studies) यह बताएँ कि लाभ कितने समय तक टिकते हैं।

निष्कर्ष (Conclusion)

इस अध्याय ने जो तस्वीर सामने रखी है वह उम्मीद भरी है। दशकों के वैज्ञानिक शोध ने यह सिद्ध कर दिया है कि योग और ध्यान अवसाद, चिंता, PTSD, सिज़ोफ्रेनिया, मादक द्रव्य विकार और अनिद्रा जैसी अनेक मानसिक समस्याओं में प्रभावी सहायक उपचार हैं। ये केवल लक्षणों को नहीं — मस्तिष्क की संरचना को, रक्त के रसायन को, और जीवन की गुणवत्ता को — वास्तविक रूप से बदलते हैं।

भारत के लिए यह विशेष रूप से सुखद है कि यह ज्ञान हमारी अपनी जड़ों से आया है। जो बात ऋषियों ने हज़ारों साल पहले कही थी, उसे आज MRI और EEG प्रमाणित कर रहे हैं। यह संगम — प्राचीन प्रज्ञा और आधुनिक विज्ञान का — भारतीय मानसिक स्वास्थ्य देखभाल के लिए एक अनूठा अवसर है।

लेकिन इस अवसर को काम में लाने के लिए हमें सक्रिय कदम उठाने होंगे — नीतियाँ बनानी होंगी, प्रशिक्षण देना होगा, समुदाय को जोड़ना होगा, और शोध को आगे बढ़ाना होगा। अगर हम योग और ध्यान को आधुनिक मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के साथ सुव्यवस्थित रूप से जोड़ सकें, तो शायद वह दिन दूर नहीं जब भारत दुनिया के सामने मानसिक स्वास्थ्य देखभाल का एक नया और मानवीय मॉडल प्रस्तुत करे।

अंत में, योग और ध्यान का सबसे सरल और गहरा संदेश यही है — रुको, साँस लो, भीतर झाँको। यह संदेश किसी भी दवाई की गोली से ज़्यादा पुराना है और शायद उतना ही ज़रूरी भी।

संदर्भ (References)

1. Balasubramaniam, M., Telles, S., & Doraiswamy, P. M. (2013). Yoga on our minds: A systematic review of yoga for neuropsychiatric disorders. Frontiers in Psychiatry, 3, Article 117. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2012.00117
2. Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., Carroll, H. A., Harrop, E., Collins, S. E., Lustyk, M. K., & Larimer, M. E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders. JAMA Psychiatry, 71(5), 547–556. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546
3. Brown, R. P., & Gerbarg, P. L. (2009). Yoga breathing, meditation, and longevity. Annals of the New York Academy of Sciences, 1172(1), 54–62. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04394.x
4. Cramer, H., Lauche, R., Langhorst, J., & Dobos, G. (2013). Yoga for depression: A systematic review and meta-analysis. Depression and Anxiety, 30(11), 1068–1083. https://doi.org/10.1002/da.22166
5. Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. Psychosomatic Medicine, 65(4), 564–570. https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3

6. Emerson, D., & Hopper, E. (2011). Overcoming trauma through yoga: Reclaiming your body. North Atlantic Books.
7. Gallegos, A. M., Crean, H. F., Pigeon, W. R., & Heffner, K. L. (2017). Meditation and yoga for posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of randomized controlled trials. Clinical Psychology Review, 58, 115–124. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.004
8. Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D. D., Shihab, H. M., Ranasinghe, P. D., Linn, S., Saha, S., Bass, E. B., & Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. JAMA Internal Medicine, 174(3), 357–368. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018
9. Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78(2), 169–183. https://doi.org/10.1037/a0018555
10. Holzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. Psychiatry Research: Neuroimaging, 191(1), 36–43. https://doi.org/10.1016/j.pscychresns.2010.08.006
11. Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. Delacorte Press.
12. Kamei, T., Toriumi, Y., Kimura, H., Ohno, S., Kumano, H., & Kimura, K. (2000). Decrease in serum cortisol during yoga exercise is correlated with alpha wave activation. Perceptual and Motor Skills, 90(3), 1027–1032. https://doi.org/10.2466/pms.2000.90.3.1027
13. Khalsa, S. B. S. (2004). Yoga as a therapeutic intervention: A bibliometric analysis of published research studies. Indian Journal of Physiology and Pharmacology, 48(3), 269–285.
14. Khanna, S., & Greeson, J. M. (2013). A narrative review of yoga and mindfulness as complementary therapies for addiction. Complementary Therapies in Medicine, 21(3), 244–252. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2013.01.008
15. Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., Lewis, G., Watkins, E., Brejcha, C., Cardy, J., Causley, A., Cowderoy, S., Evans, A., Gradinger, F., Kaur, S., Lanham, P., Morant, N., Richards, J., Shah, P., ... Byford, S. (2016). The effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse/recurrence. The Lancet, 386(9988), 63–73. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62222-4
16. Manjunath, N. K., & Telles, S. (2005). Influence of Yoga and Ayurveda on self-rated sleep in a geriatric population. Indian Journal of Medical Research, 121(5), 683–690.
17. Pascoe, M. C., Thompson, D. R., Jenkins, Z. M., & Ski, C. F. (2017). Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research, 95, 156–178. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.004

18. Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and anxiety disorders: Benefits of exercise, yoga, and meditation. American Family Physician, 99(10), 620–627.
19. Sathyanarayana Rao, T. S., Asha, M. R., Ramesh, B. N., & Rao, K. S. J. (2009). Understanding nutrition, depression and mental illnesses. Indian Journal of Psychiatry, 51(2), 77–82. https://doi.org/10.4103/0019-5545.49144
20. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. Guilford Press.
21. Sharma, A., Barrett, M. S., Cucchiara, A. J., Gooneratne, N. S., & Thase, M. E. (2017). A breathing-based meditation intervention for patients with major depressive disorder following inadequate response to antidepressants. Journal of Clinical Psychiatry, 78(1), e59–e63. https://doi.org/10.4088/JCP.16m10819
22. Streeter, C. C., Whitfield, T. H., Owen, L., Rein, T., Karri, S. K., Yakhkind, A., Perlmutter, R., Prescot, A., Renshaw, P. F., Ciraulo, D. A., & Jensen, J. E. (2010). Effects of yoga versus walking on mood, anxiety, and brain GABA levels: A randomized controlled MRS study. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 16(11), 1145–1152. https://doi.org/10.1089/acm.2010.0007
23. Telles, S., Singh, N., & Balkrishna, A. (2013). Yoga and its effects on the autonomic nervous system. International Journal of Yoga, 6(2), 77–83. https://doi.org/10.4103/0973-6131.113403
24. Uebelacker, L. A., Tremont, G., Gillette, L. T., Epstein-Lubow, G., Strong, D. R., Abrantes, A. M., Tyrka, A. R., Tran, T., Ziedonis, D. M., & Miller, I. W. (2017). Adjunctive yoga vs. health education for persistent major depression: A randomized controlled trial. Psychological Medicine, 47(12), 2130–2142. https://doi.org/10.1017/S0033291717000575
25. Van der Kolk, B. A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M., & Spinazzola, J. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. Journal of Clinical Psychiatry, 75(6), e559–e565. https://doi.org/10.4088/JCP.13m08561
26. Varambally, S., & Gangadhar, B. N. (2012). Yoga: A spiritual practice with therapeutic value in psychiatry. Asian Journal of Psychiatry, 5(2), 186–189. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.05.003
27. Visceglia, E., & Lewis, S. (2011). Yoga therapy as an adjunctive treatment for schizophrenia: A randomized, controlled pilot study. Journal of Alternative and Complementary Medicine, 17(7), 601–607. https://doi.org/10.1089/acm.2010.0075
28. राष्ट्रीय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (NMHS). (2016). National mental health survey of India 2015–16: Prevalence, patterns and outcomes. NIMHANS, Bengaluru.
29. विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO). (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.