

மனம், மன அழுத்தம் மற்றும் மீட்சி

மனம், மன அழுத்தம் மற்றும் மீட்சி

Kieran Hirpara © ① ② ③ 4.0



இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை.
ஆங்கிலப் பதிப்பே அதிகாரப்பூர்வமானது.

வலியும் மனநிலையும் சேர்ந்தே பயணிக்கின்றன. ஒரு மோசமான வாரத்தைக் கடந்து, அப்போது தோள்பட்டை அதிகமாக வலித்ததைக் கவனித்த எவருக்கும் இது ஏற்கெனவே தெரியும். வலி கற்பனையானது என்பது இதன் பொருள் அல்ல; இது உங்கள் தவறு என்பதும் அல்ல. வலியைச் சுமந்து செல்லும் நரம்பு மண்டலமும், உங்களுக்குள் கவலைப்படும் பகுதியும் ஒரே மண்டலம்தான் என்பதே இதன் பொருள்; எனவே அவை எப்படி ஒன்றோடொன்று தொடர்பு கொள்கின்றன என்பதை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கண்டுபிடிப்பதை விட, அதற்கு முன்பே புரிந்துகொள்வது நல்லது.

மன அழுத்தம் வலிக்கு என்ன செய்கிறது

உங்கள் நரம்பு மண்டலத்தை ஓர் அபாய மணி போல நினைத்துப் பாருங்கள். ஏதோ தவறாக இருக்கிறது என்பதை உங்களுக்குச் சொல்வதே அதன் வேலை. அமைதியான, ஓய்வெடுத்த உடலில் அந்த அபாய மணி உணர்திறன் மிக்கதாக, ஆனால் துல்லியமாக இருக்கும்: ஓர் உண்மையான காயம் அதை ஒலிக்கச் செய்யும், சாதாரண அசைவு ஒலிக்கச் செய்யாது.

பல மாதங்களாக நீங்கள் வலியில் இருந்தால், தூக்கம் சரியில்லாமல் இருந்தால், அல்லது வீட்டிலோ வேலையிலோ மன உளைச்சலில் இருந்தால், அந்த அபாய மணியின் ஒலியளவு கூட்டப்படுகிறது. ஆபத்தே இல்லாத விஷயங்களுக்கும் அது ஒலிக்கத் தொடங்குகிறது: ஒரு லேசான தொடுகை, ஒரு சிறிய அசைவு, ஒரு போர்வையின் எடை. வலி உண்மையானதுதான்; ஆனால் அது இப்போது அதை ஏற்படுத்தும் காயத்தை விடப் பெரிதாக இருக்கிறது. மருத்துவர்கள் இதை மைய உணர்திறன் அதிகரிப்பு (central sensitisation) என்று அழைக்கிறார்கள். எளிமையாகச் சொன்னால், நரம்புத் தொடர்புகள் மிகை உணர்திறன் அடைந்துவிட்டன; கவலை, மோசமான தூக்கம், பயம் ஆகிய அனைத்தும் அந்த ஒலியளவை இன்னும் மேலே ஏற்றுகின்றன.

ஒரே அறுவை சிகிச்சையை, ஒரே முறையில் செய்துகொண்ட இரண்டு நபர்களுக்கு முதல் வாரங்கள் மிகவும் வேறுபட்டதாக இருப்பதற்கு இதுவே காரணம். சீரமைப்பு ஒன்றுதான்; அபாய மணியின் அமைப்புகள் ஒன்றல்ல.

உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு இது ஏன் முக்கியம்

நீங்கள் பதற்றத்துடனோ (anxiety) மனத் தளர்ச்சியுடனோ வாழ்ந்து வந்தால், உங்கள் மீட்சி பாடப்புத்தகத்தில் சொல்லப்பட்ட பாதையிலிருந்து வேறுபட்ட ஒரு பாதையில் செல்ல வாய்ப்பு உண்டு. தொடக்க வாரங்களில் நீங்கள் அதிக வலியைத் தெரிவிக்கக்கூடும்; நாங்கள் பயன்படுத்தும் வினாத்தாள்களில் உங்கள் மதிப்பெண்கள் மெதுவாக உயரக்கூடும். இருப்பினும் அறுவை சிகிச்சையின் பெரும்பாலான பயனை நீங்கள் பெறுவீர்கள்; அதைச் சற்று தாமதமாக உணரக்கூடும், அந்தப் பயணத்தில் அதைப் பற்றிய உறுதி குறைவாக இருக்கக்கூடும்.

குறிப்பாக இரண்டு விஷயங்களைச் சொல்ல வேண்டும்:

- **கையை அசைக்கப் பயப்படுவது** ஒரு மீட்சியைப் பின்னுக்குத் தள்ளுவதற்கு மிக அதிக வாய்ப்புள்ள ஒற்றைக் காரணம். இது முற்றிலும் புரிந்துகொள்ளக்கூடியதுதான். கை வலிக்கிறது, அதற்கு இப்போதுதான் அறுவை சிகிச்சை நடந்திருக்கிறது, அதை அசைப்பது ஏதோ கெடுதல் செய்வது போலவே தோன்றுகிறது. ஆனால் அசைக்கப்படாத ஒரு சீரமைப்பு விறைத்துப் போகும்; விறைப்பைத் தடுப்பதை விட ஏற்பட்ட விறைப்பை நீக்குவது மிகவும் கடினம். உங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட பயிற்சிகளே சிகிச்சை; அவை விருப்பத் தேர்வுக்குரிய கூடுதல் விஷயம் அல்ல.
- **அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தொடங்கும் கவலையை** எங்களிடம் சொல்வது நல்லது. தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வாரங்களில் புதிதாகப் பதற்றமோ மனத் தளர்ச்சியோ ஏற்படுபவர்கள், மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர நேரிடும் வாய்ப்பு அதிகம்; பொதுவாக அவர்கள் எதிர்பாராத வலியே அதற்குக் காரணம். அதை எதிர்பார்ப்பதும், அதற்கான ஒரு திட்டம் வைத்திருப்பதுமே பெரும்பாலான தீர்வு.

நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொள்ள வேண்டுமா என்பதை இவற்றில் எதுவும் மாற்றுவதில்லை. அதற்கு உங்களை நாங்கள் எப்படித் தயார்படுத்துகிறோம் என்பதைத்தான் இது மாற்றுகிறது.

மிகவும் உதவும் பழக்கம்: தினமும், மென்மையாக அசைப்பது

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரிடமிருந்தோ **கை சிகிச்சையாளரிடமிருந்தோ** கிடைத்த பயிற்சிகள் வேண்டுமென்றே சிறியவையாகவும், வேண்டுமென்றே சலிப்பூட்டுபவையாகவும் இருக்கும். உங்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்ட வரம்புகளுக்குள், மனது

விரும்பினாலும் விரும்பாவிட்டாலும், நாளொன்றுக்குப் பல முறை அவற்றைச் செய்ய வேண்டும். அதை எளிதாக்கும் சில குறிப்புகள்:

- **உங்கள் உணர்வைப் பார்த்து அல்ல, கடிகாரத்தைப் பார்த்துச் செய்யுங்கள்.** நீங்கள் ஏற்கெனவே செய்யும் ஏதாவது ஒன்றோடு அவற்றை இணைத்துக்கொள்ளுங்கள்: ஒவ்வொரு உணவுக்குப் பிறகு, அல்லது ஒவ்வொரு முறை தேநீர் தயாரிக்கும்போது.
- **சிறிது அசௌகரியத்தை எதிர்பாருங்கள்; வித்தியாசத்தையும் தெரிந்துகொள்ளுங்கள்.** ஒரு நீட்சியில் நிலைகொள்ளும்போது அது தணிந்து வந்தால் அது பரவாயில்லை. மோசமாகிக்கொண்டே போகும் கூரிய வலி, அல்லது பயிற்சிக்குப் பிறகு பல மணி நேரம் அதிகமாகவே நீடிக்கும் வலி, பரவாயில்லை என்பதல்ல; அதன் பொருள், நீங்கள் பயிற்சியைக் குறைத்துக்கொண்டு எங்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டும் என்பதே.
- **அசைவை மனதுக்குள் ஒத்திகை பாருங்கள்.** அமைதியாக அமர்ந்து, மணிக்கட்டு வளைவதை விரிவாக, நாளொன்றுக்குப் பல முறை கற்பனை செய்வது விநோதமாகத் தோன்றலாம்; ஆனால் மணிக்கட்டு எலும்பு முறிவுக்குப் பிறகு இது அசைவு, பிடிப்பு வலிமை மற்றும் செயல்பாட்டை மேம்படுத்துவது காட்டப்பட்டுள்ளது [10]. மூட்டால் இன்னும் அசைய முடியாதபோதும் மூளை அந்த அசைவைப் பயிற்சி செய்கிறது. ஒவ்வொரு தொகுதிப் பயிற்சிக்கும் முன் இதை முயற்சியுங்கள்.
- **உங்கள் மற்ற உடலை அசைந்துகொண்டே வையுங்கள்.** தினமும் நடையுங்கள். கை கைத்தாங்கியில் (sling) இருக்கிறது; நீங்கள் அல்ல.

உதவும் எளிய விஷயங்கள்

- **உங்கள் தூக்கத்தைப் பாதுகாருங்கள்.** மோசமான தூக்கமும் வலியும் ஒன்றையொன்று வளர்க்கின்றன; குறிப்பாகத் தோள்பட்டை அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு தூக்கம் கடினமாக இருக்கும். **தூக்கம், வலி மற்றும் மீட்சி** பக்கத்தில் நடைமுறைப் படிிகள் உள்ளன.
- **முதல் நாட்களில் உங்கள் வலி நிவாரணிகளைப் பரிந்துரைக்கப்பட்டபடி எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்** — வலி கடுமையாகும் வரை காத்திருந்து பிறகு அதைத் துரத்த வேண்டாம். **அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வலியைக் கையாள்வது** பக்கத்தைப் பாருங்கள்.
- **ஒரு வழக்கமான நாள் ஒழுங்கை வைத்திருங்கள்.** வழக்கமான நேரத்தில் எழுந்திருங்கள், உடை மாற்றுங்கள், வழக்கமான நேரங்களில் சாப்பிடுங்கள். ஒழுங்கே இல்லாத நாட்களில்தான் வலி அந்த வெற்றிடத்தை நிரப்புகிறது.
- **உங்களுக்குப் பிடித்த இசையைக் கேளுங்கள்.** இது வெறும் சம்பிரதாயமான அறிவுரை அல்ல. ஒரு சமவாய்ப்பு ஆய்வில் (randomised trial), தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையின்போது இசைச் சிகிச்சை பெற்ற நோயாளிகளுக்கு, பெறாதவர்களை விட வலி மற்றும் பதற்ற மதிப்பெண்கள் அதிகமாகக் குறைந்தன [11]. காத்திருப்பு அறையிலும் வீட்டிலும் ஹெட்ஃபோன் பயன்படுத்துவதற்கு எந்தச் செலவும் இல்லை.

- **மெதுவான மூச்சுப் பயிற்சி.** 4 விநாடிகள் உள்ளே இழுத்து, 6 விநாடிகள் வெளியே விடுங்கள்; ஓரிரு நிமிடங்களுக்கு, நாளொன்றுக்குப் பல முறை, வலி திடீரென அதிகரிக்கும் ஒவ்வொரு முறையும். அபாய மணியின் ஒலியளவை ஒரு படி குறைக்க இதுவே விரைவான வழி.
- **மற்றவர்களுடன் தொடர்பில் இருங்கள்.** ஒரே கையுடன் இருப்பது தனிமைப்படுத்துகிறது. யாராவது பார்க்க வருவதற்கோ வாகனத்தில் அழைத்துச் செல்வதற்கோ முன்வந்தால் சரி என்று சொல்லுங்கள்; இரண்டு கைகள் தேவைப்படும் வேலைகளில் மற்றவர்கள் உதவட்டும்.
- **மது மற்றும் காஃபின் பயன்பாட்டைக் குறையுங்கள்** — இவை இரண்டுமே தூக்கத்தை மோசமாக்கி, பதற்றத்தை இன்னும் சத்தமாக்குகின்றன.
- **முன்னேற்றத்தை நாட்களால் அல்ல, வாரங்களால் அளவிடுங்கள்.** மீட்சி என்பது ஒரு நேர்கோடு அல்ல. மூன்றாவது வாரத்தில் ஒரு மோசமான நாள் என்பது அறுவை சிகிச்சை தோல்வியடைந்துவிட்டது என்பதல்ல.

நீங்கள் ஏற்கெனவே பதற்றத்துடனோ மனச்சோர்வுடனோ வாழ்ந்து வந்தால்

எங்களிடம் சொல்லுங்கள். இது பொதுவானது, அறுவை சிகிச்சையைத் தவிர்ப்பதற்கான காரணம் அல்ல; இது தெரிந்திருந்தால் அதைக் கணக்கில் கொண்டு திட்டமிட எங்களால் முடியும்.

- **உங்கள் மருந்துகளைத் தொடர்ந்து எடுத்துக்கொள்ளுங்கள்.** அவற்றைப் பரிந்துரைத்த மருத்துவர் சொன்னால் தவிர, மனச்சோர்வு எதிர்ப்பு மருந்துகளையோ (antidepressants) பதற்றத்துக்கான மருந்துகளையோ அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் நிறுத்த வேண்டாம். திடீரென நிறுத்துவது அறுவை சிகிச்சையைச் சுற்றியுள்ள நாட்களை மேலும் கடினமாக்கும்.
- **அந்த நாளுக்கு முன்பே உங்கள் ஆதரவுகளை ஒழுங்கு செய்துகொள்ளுங்கள்.** நீங்கள் ஒரு உளவியல் நிபுணரையோ (psychologist) ஆலோசகரையோ பார்த்து வந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சைத் தேதியை அவர்களுக்குத் தெரிவியுங்கள். பார்க்கவில்லை, ஆனால் பார்க்க விரும்புகிறீர்கள் என்றால், உங்கள் GP (பொது மருத்துவர்) அதை ஏற்பாடு செய்யலாம்.
- **பதற்றத்துக்குச் சிகிச்சை அளிப்பது கைக்கு உதவுகிறது.** சுழற்சி தசைநாண் பட்டை (rotator cuff) சீரமைப்பு செய்துகொள்ளும், பதற்றமோ மனச்சோர்வோ உள்ள நோயாளிகளில், அறுவை சிகிச்சையைச் சுற்றியுள்ள வாரங்களில் மனநிலைப் பிரச்சினைக்குச் சிகிச்சை அளித்தது, மனத் துயரத்தை மட்டுமல்ல, முதல் 3 மாதங்களில் தோள்பட்டையின் அசைவையும் செயல்பாட்டையும் கூட மேம்படுத்தியது [12]. உங்கள் மனமும் உங்கள் தோள்பட்டையும் தனித்தனித் திட்டங்கள் அல்ல.

எப்போது உதவி நாட வேண்டும்

பின்வரும் நிலைகளில் கிளிநிக்கை அழையுங்கள்:

- நீங்கள் எதிர்பார்க்கச் சொல்லப்பட்டதை விட வலி மிகவும் மோசமாக இருந்தால், அல்லது குறையும் என்று சொல்லப்பட்ட நேரத்துக்குள் அது சிறிதும் குறையவில்லை என்றால்
- வலியால் அல்ல, பயத்தால் உங்கள் பயிற்சிகளைச் செய்ய முடியவில்லை என்று நீங்கள் உணர்ந்தால்
- அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு புதிதாகப் பதற்றமோ மனத் தளர்ச்சியோ ஏற்பட்டு, அது விலகாமல் இருப்பதை நீங்கள் கவனித்தால்

மனத் தளர்ச்சியோ கவலையோ ஓரிரு வாரங்களுக்கு மேல் நீடித்தால், நீங்கள் சிறிதும் தூங்க முடியவில்லை என்றால், அல்லது வழக்கமாக நீங்கள் விரும்பிச் செய்யும் விஷயங்களைச் செய்வதை நிறுத்திவிட்டிருந்தால், உங்கள் GP-யைப் (பொது மருத்துவர்) பாருங்கள்.

உங்களையே காயப்படுத்திக்கொள்ளும் எண்ணங்கள் உங்களுக்குத் தோன்றினால், சந்திப்புக்காகக் காத்திருக்க வேண்டாம். எந்த நேரத்திலும் Lifeline-ஐ **13 11 14** எண்ணில் அழையுங்கள்; அவசர நிலையில் **000** எண்ணை அழையுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

சுருக்கத்தை விட ஆதாரத்தை விரும்பும் வாசகருக்கானது இந்தப் பகுதி. மனம் மற்றும் எலும்பு-மூட்டு மீட்சி பற்றிய ஆய்வுகள் விரைவாக வளர்ந்துள்ளன; “பதற்றமுள்ளவர்களுக்கு மோசமான முடிவுதான்” என்பதை விட நேர்மையான சித்திரம் மிகவும் நுட்பமானது, மேலும் நம்பிக்கை தருவது.

மனநலம் நீங்கள் எங்கே முடிக்கிறீர்கள் என்பதை மட்டுமல்ல, எங்கே தொடங்குகிறீர்கள் என்பதையும் தீர்மானிக்கிறது

சுழற்சி தசைநாண் பட்டை (rotator cuff) மறு சீரமைப்பு அறுவை சிகிச்சை (revision) செய்துகொள்ளும் நோயாளிகளில், எதற்கும் அறுவை சிகிச்சை நடப்பதற்கு முன்பே, அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய மனநல நிலையே, தொடக்கநிலை வலி, செயல்பாடு மற்றும் திருப்தி மதிப்பெண்களுடன் மற்ற எந்தக் காரணியை விடவும் வலுவான தொடர்பைக் காட்டியது [1]. இதைத் தொடர்ந்து வரும் அனைத்தையும் புரிந்துகொள்வதற்கு இது முக்கியம்: நீங்கள் குறைவான மதிப்பெண்ணிலிருந்து தொடங்கினால், இறுதியில் குறைவான மதிப்பெண் இருந்தாலும் அது அதே அளவு முன்னேற்றத்தைக் குறிக்கக்கூடும்.

பதற்றமும் மனச்சோர்வும் பாதையை மாற்றுகின்றன; சேரும் இடத்தை அவ்வளவாக அல்ல

இடுப்பு மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சை பற்றிய ஓர் எதிர்நோக்கு குழு ஆய்வு (prospective cohort study), பதற்றம் மற்றும் மனச்சோர்வு அறிகுறிகள் தாழ்ந்த விளைவுகளுடன் தொடர்புடையவை என்றும், இரு குழுக்களிலும் பெரிய மருத்துவ முன்னேற்றம்

இருந்தபோதிலும், அத்தகைய அறிகுறிகள் இல்லாத நோயாளிகளின் மீட்சிப் போக்கிலிருந்து இவர்களுடைய மீட்சிப் போக்கு வேறுபட்டது என்றும் கண்டறிந்தது [2]. முழங்கால் சில்லை நிலைப்படுத்தும் (patellar stabilisation) அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு, பெரும் மனச்சோர்வுக் கோளாறு உள்ளவர்கள், அல்லது ஒருபோதும் கண்டறியப்படாத மனச்சோர்வு உள்ளவர்கள், அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்பும் பின்பும் மோசமான மதிப்பெண்களைத் தெரிவித்தார்கள்; இருப்பினும் அறுவை சிகிச்சையால் அவர்கள் கணிசமாகப் பயனடைந்தார்கள் [3]. இடுப்பு மூட்டுத் துளை வழி அறுவை சிகிச்சை (hip arthroscopy) செய்த 2 ஆண்டுகளுக்குப் பிறகு, பதற்றம் அல்லது மனச்சோர்வு வரலாறு, நோயாளிகள் தெரிவித்த மோசமான விளைவுகளுடன் தொடர்ந்து தொடர்புடையதாக இருந்தது; அதே சமயம் மீள்திறன் (resilience) பலவீனமான, குறைவாகவே நிலையான தொடர்பைக் காட்டியது [4].

மீண்டும் மீண்டும் தெரியும் வடிவம், தட்டையான வளைவு அல்ல, இடம்பெயர்ந்த வளைவே: பயன் உண்மையானது; ஆனால் அது குறைவான தொடக்கப் புள்ளியிலிருந்து அளக்கப்படுகிறது.

இது ஒரு விதி அல்ல

இரண்டு மேல் அவயவ ஆய்வுகள் இதை எளிய கதையாகச் சுருக்குவதை மறுக்கின்றன. கட்டைவிரல் அடிமூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்குப் (thumb base arthroplasty) பிறகு, மனச்சோர்வு வரலாறு, நோயாளிகள் தெரிவித்த விளைவுகளை மோசமாக்கியதாகத் தெரியவில்லை [5]. கையில் வலிக்கும் நரம்பு முனைகளுக்கான (நியூரோமா, neuromas) அறுவை சிகிச்சையில், அறுவை சிகிச்சைக்கு முந்தைய மனநல மதிப்பெண்கள் குறைவாக இருந்த நோயாளிகள், மற்ற அனைவரையும் போலவே அல்லது அவர்களை விட அதிகமாகவே வலியில் முன்னேற்றம் இருந்ததாகவும், செயல்பாட்டில் அவர்களைப் போலவே முன்னேற்றம் இருந்ததாகவும் தெரிவித்தார்கள் [6]. மனநிலை ஒரு காரணி; அது ஒரு தீர்ப்பு அல்ல.

மாற்றக்கூடிய பகுதி அசைவு பற்றிய பயமே

மிகத் தெளிவான இயந்திரவியல் விளைவைக் கொண்ட உளவியல் காரணி, அசைவு தீங்கு விளைவிக்கும் என்ற பயமான இயக்கப் பயம் (kinesiophobia) ஆகும். விலகிப்போகும் தோள்பட்டைக்குத் துளை வழி (arthroscopic) நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சை செய்தபிறகு, இயக்கப் பயம் செயல்பாட்டு மீட்சியையும் விளையாட்டுக்குத் திரும்புவதையும் பாதகமாகப் பாதித்தது [7]. இதனுடன் தொடர்புடைய ஒரு பண்பான வலிப் பேரழிவுச் சிந்தனை (pain catastrophising — வலியிலிருந்து மோசமானதையே எதிர்பார்க்கும் பழக்கம்), முதுகுத்தண்டு அறுவை சிகிச்சைக்கு 6 மாதங்களுக்குப் பிறகான அதிருப்தியைக் கணித்தது [8]. துளை வழி தோள்பட்டை நிலைப்படுத்தும் அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வாரங்களில், புதிதாகப் பதற்றமோ மனச்சோர்வோ ஏற்பட்ட நோயாளிகளுக்கு 90 நாட்களுக்குள் மீண்டும் மருத்துவமனையில் சேர்க்கப்படும் அபாயம் கணிசமாக அதிகமாக இருந்தது [9].

கடிகாரத்தைப் பார்த்து அசையுங்கள், அசெளகரியத்தை எதிர்பாருங்கள், புதிய கவலையை மனதுக்குள்ளேயே வைத்துக்கொள்ளாமல் எங்களிடம் சொல்லுங்கள் என்று இந்தப் பக்கம் தரும் அறிவுரைகளுக்குப் பின்னால் உள்ள ஆய்வு முடிவுகள் இவையே.

உண்மையில் எது உதவுகிறது — முறையாகச் சோதிக்கப்பட்டவை

முறையாகச் சமவாய்ப்பு அடிப்படையில் நடத்தப்பட்ட மூன்று ஒப்பீடுகளைத் தெரிந்துகொள்வது நல்லது. மணிக்கட்டுக்கு அருகிலுள்ள ஆரை எலும்பு முறிவுக்குப் (distal radius fracture) பிறகு, வழக்கமான சிகிச்சையுடன் இயக்கக் கற்பனையைச் (motor imagery — அசைவை முறையாக மனதுக்குள் ஒத்திகை பார்ப்பது) சேர்த்தது, வழக்கமான சிகிச்சையை மட்டும் அளித்ததை விடச் செயல்பாடு, மணிக்கட்டு விரிவு மற்றும் பிடிப்பு வலிமையை மேம்படுத்தியது [10]. தோள்பட்டை மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சையின்போது அளிக்கப்பட்ட இசைச் சிகிச்சை, வழக்கமான பராமரிப்பை விட வலி மற்றும் பதற்ற மதிப்பெண்களில் கணிசமாக அதிகமான குறைப்பை ஏற்படுத்தியது [11]. சுழற்சி தசைநாண் பட்டை சீரமைப்பு செய்துகொள்ளும், பதற்றமோ மனச்சோர்வோ உள்ள நோயாளிகளில், வலிக்கும் பயன்படுத்தப்படும் மனச்சோர்வு எதிர்ப்பு மருந்தான duloxetine கொண்ட சிகிச்சை, முதல் 3 மாதங்களில் பதற்றத்தையும் மனத் துயரத்தையும் மட்டுமல்லாமல் அசைவின் வீச்சையும் செயல்பாட்டு மதிப்பெண்களையும் மேம்படுத்தியது; ஆனால் ஏறக்குறைய 6 நோயாளிகளில் ஒருவருக்குக் குமட்டல் அல்லது வாந்தி ஏற்பட்டது [12].

இவற்றில் எதுவும் ஒரு நிரந்தரத் தீர்வு அல்ல; கடைசியாகச் சொன்னது உங்கள் GP (பொது மருத்துவர்) அல்லது மனநல மருத்துவர் எடுக்க வேண்டிய மருந்துப் பரிந்துரை முடிவு — நீங்களாகவே தொடங்கக்கூடிய ஒன்று அல்ல. ஆனால் இவை மூன்றும் சேர்ந்து, மூன்று திசைகளிலிருந்து ஒரே விஷயத்தைக் காட்டுகின்றன: மீட்சியில் மனம் வெறும் வேடிக்கை பார்ப்பவர் அல்ல; அதனுடன் சேர்ந்து செயல்பட முடியும்.

வினாத்தாள்கள் பற்றி ஒரு குறிப்பு

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் ஒரு சிறிய மனநல வினாத்தாளை நிரப்பச் சொல்லப்படலாம். இது நீங்கள் தோற்கக்கூடிய ஒரு தேர்வு அல்ல. மூட்டு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் பயன்படுத்தப்படும் திரையிடல் கருவிகளை ஒப்பிட்ட ஒரு ஆய்வு, மோசமான முடிவுக்கு அபாயம் உள்ள நோயாளிகளைக் கண்டறிவதில், ஒரு சுருக்கமான நிலையான மனநல மதிப்பெண், மீள்திறன் வினாத்தாளை விடச் சிறப்பாகச் செயல்பட்டது என்று கண்டறிந்தது [13]. இப்படிக் கேட்பதன் நோக்கம் ஆதரவைத் திட்டமிடுவதே; யாருக்கு அறுவை சிகிச்சை செய்வது என்று முடிவு செய்வதல்ல.

மேற்கோள்கள்

- [1] Streubel PN, Sahoo S, Zhang C, Cogan CJ, Farrow LD, Gilot GJ, et al. Associations of preoperative patient mental health status, sociodemographic and clinical characteristics with baseline pain, function and satisfaction in patients undergoing revision rotator cuff repairs. J Shoulder Elbow Surg. 2026. <https://doi.org/10.1016/j.jse.2026.05.007>
- [2] Aalders MB, Ligthart MJ, Temmerman OP, Benner JL, van der List JP, Kerkhoffs GM, et al. Anxiety and depression symptoms are associated with inferior outcomes in patients undergoing total hip arthroplasty: a prospective cohort study. J Arthroplasty. 2026;41(1):132-40.e4. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.06.013>
- [3] Greif DN, Castle P, Jain S, Ramirez G, Mannava S, Maloney M, et al. Patients with major depressive disorder and undiagnosed depression are at risk for inferior outcomes after patellar stabilization surgery. J ISAKOS. 2026;18:101080. <https://doi.org/10.1016/j.jisako.2026.101080>

- [4] Quinn M, Morrissey P, Pisani C, Marquez-Garcia J, Ahn B, Zhang H, et al. Effect of a history of anxiety and depression on patient-reported outcomes after hip arthroscopy at 2-year follow-up. *Orthop J Sports Med.* 2026;14(2). <https://doi.org/10.1177/23259671251407329>
- [5] Mohamed OM, Duggan JL, Hines KE, Harper CM, Rozental TD, Shoji MM. The impact of depression and antidepressant treatment on patient-reported outcomes following thumb carpometacarpal arthroplasty. *J Hand Surg Glob Online.* 2026;8(3):100989. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100989>
- [6] Manzoor A, Khan M, Macaraeg C, Yohe G, Giladi AM. Outcomes following regenerative peripheral nerve interface surgery and associations with preoperative mental health: a retrospective analysis of upper-extremity neuromas. *J Hand Surg Glob Online.* 2026;8(3):100985. <https://doi.org/10.1016/j.jhsg.2026.100985>
- [7] Altay N, Özdemir E, Topsakal FE, Şahbat Y, Demirel E. The impact of kinesiophobia on rehabilitation and return to sport following arthroscopic Bankart repair for glenohumeral instability: a minimum 1-year follow-up. *BMC Musculoskelet Disord.* 2026;27(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09567-6>
- [8] Mao-jiang Y, Xian Q, Han-feng Y, Xiao-xue X, Al-Goshae HAA. Pain catastrophizing and postoperative satisfaction in cervical disc herniation: a 6-month prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2026;27(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-026-09541-2>
- [9] Lutati DC, Brennan JC, Johnson AH, Peterman MA, Redziniak DE, Lashgari CJ, et al. Risk factors for new-onset anxiety and depression after arthroscopic shoulder stabilization surgery. *JSES Int.* 2026;10(2):101413. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101413>
- [10] Kalaycı MG, Analay Akbaba Y, Güven MF. The effect of motor imagery on functionality, pain, kinesiophobia, and quality of life in patients with distal radius fractures: a randomized controlled double-blind study. *J Hand Ther.* 2025;38(4):726-35. <https://doi.org/10.1016/j.jht.2025.02.018>
- [11] Kim RY, Nam HH, Stouffer JW, Myers CA, Hassenbein SE, Updegrave GF, et al. A prospective randomized controlled trial on the effect of music therapy intervention on pain and anxiety in adult patients undergoing total shoulder arthroplasty. *JSES Int.* 2026;10(2):101438. <https://doi.org/10.1016/j.jseint.2025.101438>
- [12] Han SC, Han J, Min YK, Han JW, Jeong HJ, Oh JH. Duloxetine improves early clinical outcomes including range of motion, functional scores, pain, and psychological distress after arthroscopic rotator cuff repair in patients with anxiety or depression: prospective randomized controlled trial. *Am J Sports Med.* 2026;54(6):1333-43. <https://doi.org/10.1177/03635465261430918>
- [13] Megafu M, Solomito MJ, Carangelo R, Makanji H. The effectiveness of the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System Global Health Instrument Mental Health T-Score versus the Brief Resiliency Scale at identifying the potential for poor outcomes following elective total knee and hip arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2026;41(5):1384-90. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.09.034>