

# Inhoud

	Voorwoord bij de tweede druk	11
Hoofdstuk 1	Waarom zou je triggerpoint-therapie uitproberen?	13
Hoofdstuk 2	Alles over triggerpoints	20
Hoofdstuk 3	Richtlijnen voor het behandelen	55
Hoofdstuk 4	Pijn in hoofd, gezicht en nek	75
Hoofdstuk 5	Pijn in schouder, bovenrug en bovenarm	111
Hoofdstuk 6	Pijn in elleboog, onderarm en hand	149
Hoofdstuk 7	Pijn in borst, buik en geslachtsdelen	179
Hoofdstuk 8	Pijn in het midden en de onderkant van de rug en de billen	215
Hoofdstuk 9	Pijn in heup, bovenbeen en knie	247
Hoofdstuk 10	Pijn in onderbeen, enkel en voet	282
Hoofdstuk 11	Klinische triggerpoint-massage	324
Hoofdstuk 12	Spierspanning en chronische pijn	357
	Nawoord bij hoofdstuk 12	374
	Dank	375
	Definities en termen	377
	Hulpmiddelen	381
	Bibliografie	387
	Register	393
	Spierindex	411
	Over de auteurs	415

# Voorwoord bij de tweede druk

**Door David G. Simons**

Clair Davies is gezegend met een gelukkige combinatie van eigenschappen: hij is een vaardig masseur, kan goed schrijven en beschikt over een opmerkelijke vastbeslotenheid om de mensheid van nodeloos lijden af te helpen. De boodschap in dit boek is een stem in een woestijn van onwetendheid. Spieren worden schromelijk verwaarloosd; geen medisch specialisme is er werkelijk in geïnteresseerd. Het gevolg daarvan is dat er geen medisch specialisten zijn die fondsen willen werven voor onderzoek naar de oorzaken van pijn vanuit de spieren. Studenten geneeskunde en fysiotherapie ontvangen zelden voldoende primaire scholing om myofasciale triggerpoints te kunnen herkennen en te behandelen. Gelukkig zijn massagetherapeuten, ook al hebben ze geen diepgaande medische opleiding gekregen, doorgaans goed in staat triggerpoints te herkennen en kunnen ze mettertijd heel goed worden in het behandelen ervan.

Aangezien er ten aanzien van dit onderwerp nog niet veel onderzoek is verricht, bestaat er ook nog geen uitgebreide studie naar de oorzaken. Niettemin is er al wel een aannemelijke hypothese, die kan dienen als uitgangspunt voor verder onderzoek naar de aard van myofasciale triggerpoints. In dit verwaarloosde gebied valt nog veel te ontdekken.

Het wordt steeds duidelijker dat bijna alle fibromyalgiepatiënten last hebben van myofasciale triggerpoints, die voor een belangrijk deel de oorzaak zijn van hun pijnklachten. Sommige patiënten zijn gediagnosticeerd als fibromyalgelijder, terwijl het bij hen in feite gaat om de veel beter behandelbare meervoudige triggerpoints. Het deactiveren van triggerpoints bij fibromyalgiepatiënten vereist een subtiele en kundige behandeling.

Deskundige therapeuten erkennen dat myofasciale triggerpoints de meest voorkomende oorzaak zijn van de alomtegenwoordige en mysterieuze pijn aan het bewegingsapparaat, maar een werkelijk goede behandelaar proberen te vinden kan een frustrerende zoektocht inhouden. De richtlijnen in dit boek kunnen behandelaars van dienst zijn die hun eigen myofasciale pijn nog goed moeten leren begrijpen, maar ook patiënten die niet in staat zijn een behandelaar te vinden die zich op dit verwaarloosde terrein voldoende heeft bekwaamd.

De beste manier waarop je je eigen pijn vanuit je spieren onder controle krijgt, is door die zelf te leren behandelen. Door het heft in handen te nemen pak je je pijnproblemen bij de bron aan. Dat is meer dan alleen maar een manier om je pijn tijdelijk te verlichten.

# Waarom zou je triggerpoint-therapie uitproberen?

Jennifer, 28 jaar oud, die zo graag elke ochtend in de frisse morgenlucht een stukje ging hardlopen, heeft dat moeten opgeven; het kost haar nu al moeite om zelfs maar een klein stukje te wandelen, vanwege de onophoudelijke pijn in haar knieën en hielen.

Larry, 52 jaar oud, kan alleen maar aan de voortdurende pijn in zijn rug denken en komt slechts met moeite in of uit bed. Hij heeft onophoudelijk last van zijn rug, of hij nu zit, staat of ligt. De pijn heeft ervoor gezorgd dat hij zijn werk is gaan haten en zijn liefdesleven naar de knoppen ging.

Melanie, 36 jaar oud, zit iedere dag achter de computer en maakt zich elke nacht zorgen over haar toekomst en de niet-aflatende pijn in haar armen en handen. Als alleenstaande moeder moet ze aan het werk blijven, wat er ook gebeurt.

Jack, 45 jaar oud, wordt 's nachts wakker vanwege de pijn in zijn schouder. Hij kan zijn arm niet meer optillen om zijn haar te kammen. Zichzelf op de rug krabben is ook onmogelijk. Elke plotselinge beweging veroorzaakt een pijn-scheut alsof hij onder stroom staat en doet hem ademloos krimpen van de pijn. Hij vraagt zich af of dit het begin is van de onvermijdelijke aftakeling naar ouderdom, invaliditeit en de dood.

Howard, een begaafde 23-jarige conservatoriumstudent viool, heeft jaren gestudeerd bij de beste docenten van het land. Nu vreest hij dat een professionele carrière buiten zijn bereik ligt vanwege de voortdurende pijn en de onverklaarbare stijfheid in zijn vingers.

Ken jij iemand zoals deze mensen? Je vindt ze overal – in elke werkplaats, elk kantoor, elk woonhuis. Wat ze allemaal gemeen hebben, naast hun chronische pijn, is dat ze niet de hulp krijgen die ze nodig hebben. En niet omdat ze niet gezocht hebben. Integendeel, ze hebben het hele parcours afgelegd. Ze zijn bij de dokter geweest, hebben onderzoeken ondergaan, fysiotherapie gehad en verzekeringsformulieren ingevuld, of – met pijn in het hart – de rekeningen zelf betaald. Ze hebben chiropraxie, acupunctuur, magneettherapie, diëten en kruidentherapie geprobeerd. Ze nemen hun pijnstillers en doen plichtsgetrouw hun oefeningen. Soms voelen ze zich korte tijd beter, maar de pijn komt altijd weer terug. Het lijkt wel of niets de kern van hun probleem aanpakt. Ze zijn bang dat operatief ingrijpen de enige oplossing is, hoewel er geen garantie op succes kan worden gegeven. Ze beginnen zich af te vragen of er eigenlijk

**Als jou dit heel bekend voorkomt – omdat iemand die je dierbaar is of omdat jijzelf in deze situatie verkeert –, kan dit boek je misschien de hulp bieden die je zoekt. Het probeert een duidelijke verklaring te geven van wat er mis is, en jou te helpen de werkelijke oorzaak te vinden van je pijn. Beter nog, het laat je zien hoe je op eigen kracht van de pijn af kunt komen. Zonder artsen en zonder pillen, zonder dure consulten.**

wel mensen zijn die echt iets over hun pijn weten.

Er komen steeds meer aanwijzingen dat de meeste veelvoorkomende pijnen en pijntjes, naast veel andere wonderlijke klachten, feitelijk worden veroorzaakt door ‘triggerpoints’ oftewel kleine contracties in de spieren – spierknoopen dus. Artsen werkzaam in pijnklinieken, die goed in staat zijn pijn te traceren en te behandelen, hebben vastgesteld dat triggerpoints in ruwweg 75 procent van alle gevallen de voornaamste oorzaak zijn van elk pijnprobleem. Zelfs fibromyalgie, een aandoening waardoor miljoenen mensen zijn getroffen, vindt mogelijk in veel gevallen zijn oorsprong in myofasciale pijn en triggerpoints. *Myo* betekent spier en *fascia* is het bindweefsel dat het spierweefsel zowel omhult als erbinnen ligt. Myofasciale pijn is pijn afkomstig van triggerpoints in de spieren. De meeste mensen met de diagnose fibromyalgie hebben ook het myofasciale pijnsyndroom en triggerpoints, en in een aantal gevallen zijn ze foutief gediagnosticeerd. Wel vaker wordt myofasciale pijn aangezien voor fibromyalgie (Simons, Travell en Simons 1999; Gerwin 1995; Fishbain et al. 1986).

Het is bekend dat triggerpoints de oorzaak kunnen zijn van pijn in hoofd, nek, kaak en onderrug, van het carpaletunnelsyndroom en van vele soorten gewrichtspijn die onterecht worden toegeschreven aan artritis, tendinitis, bursitis of letsel aan de gewrichtsbanden. Triggerpoints veroorzaken symptomen als oorpijn, duizeligheid, misselijkheid, maagzuur, hartritme stoornissen, tennisarm en pijn in de geslachtsdelen. Bij baby’s kunnen ze kolieken veroorzaken, bij oudere kinderen bedplassen, en ook kunnen ze medeverantwoordelijk zijn voor scoliose. Verder zijn ze de oorzaak van pijnlijke en verstopte holttes, en spelen ze een rol bij chronische vermoeidheid en verminderde weerstand tegen infecties. En omdat triggerpoints verantwoordelijk kunnen zijn voor langdurige pijnklachten en invaliditeit waaruit geen verlossing mogelijk lijkt, kunnen ze bovendien depressiviteit veroorzaken.

De problemen waarvoor triggerpoints verantwoordelijk zijn, kunnen soms verrassend eenvoudig worden verholpen; de meeste mensen zijn daar zelf toe in staat, als ze maar over de juiste informatie beschikken. Dat is goed, want het wordt tijd dat gewone mensen zich gaan beroepen op het recht op een pijnvrij bestaan. Waarom? Een ontstellend hoog percentage artsen en andere medici is nog niet op de hoogte van triggerpoints, hoewel er in de medische literatuur al meer dan zeventig jaar over wordt geschreven. Waarom heeft de medische gemeenschap het concept van triggerpoints dan niet in de armen gesloten? Ten dele komt dat doordat ze niet worden waargenomen via MRI, röntgenfotografie of CT-scans. In de anatomische snijzaal zijn ze evenmin te ontdekken. Een nog belangrijker reden echter is: er zijn geen spierartsen die worden gesteund door grote onderzoeksinstituten waar onderzoek wordt gedaan naar de musculaire oorzaken van pijn. Je kunt dus niet naar de universiteit gaan om spierarts te worden. Het grootste orgaan in het menselijk lichaam is een weeskind! Zoals arts en onderzoeker David Simons schrijft in het voorwoord van dit boek: ‘Spieren worden schromelijk verwaarloosd; geen medisch specialisme is er werkelijk in geïnteresseerd. Het gevolg daarvan is dat er geen medisch specialisten zijn die fondsen willen werven voor onderzoek naar de oorzaken van pijn vanuit de spieren. Studenten geneeskunde en fysiotherapie ontvangen zelden

voldoende primaire scholing om myofasciale triggerpoints te kunnen herkennen en te behandelen.’

In feite is er veel wat we kunnen leren over spieren, fascia, zenuwen, triggerpoints en afgeleide pijn. Maar we weten ook al heel veel: triggerpoints bestaan echt. Ze zijn voelbaar met de vingers, ze geven herkenbare elektrische signalen af die met gevoelige elektronische apparatuur kunnen worden waargenomen, en ze zijn in levend spierweefsel gefotografeerd met behulp van een elektronenmicroscop (Simons, Travell en Simons 1999). Triggerpoints zijn bovendien zichtbaar met behulp van 2D-echoscopie in zwart-grijs-wit, vibratie sonoelastografie en echo-Doppler (Sikdar et al. 2009). Er zijn monsters genomen van de biochemische omgeving van actieve en latente triggerpoints met behulp van moderne microdialysenaalden. De niveaus van biochemicalïën waarvan bekend is dat die betrokken zijn bij pijn, gevoelens, intracellulaire communicatie en ontstekingen, zijn gemeten om een vergelijking te kunnen maken tussen triggerpoints en normaal spierweefsel (Shah en Gilliams 2008).

Veel van wat over triggerpoints bekend is, is heel goed gedocumenteerd in het tweedelige medische standaardwerk *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*, geschreven door Janet Travell en David Simons. Veel informatie uit het *Trigger Point Manual* is verwoord in moeilijk te vatten wetenschappelijk jargon, maar de basiskennis over triggerpoints is eenvoudig te begrijpen wanneer het in gewone spreektaal wordt uitgelegd.

Travell en Simons beschrijven een triggerpoint als niet meer dan een kleine samentrekking in spierweefsel. Die plek voelt vaak compacter of gespannener aan dan het omliggende spierweefsel. Vaak kun je alleen een vioolsnaarachtige streng voelen in de vezels waarin het triggerpoint zit. De constante spanning in de vezels van het triggerpoint zelf beperken de bloedcirculatie in zijn onmiddellijke omgeving.

De ophoping van bijproducten die het gevolg is van de stofwisseling kan, evenals het tekort aan zuurstof en nutriënten die voor de stofwisseling nodig zijn, triggerpoints maanden en zelfs jaren in stand houden, tenzij er een interventie plaatsvindt. Deze vicieuze cirkel die zichzelf in stand houdt, moet worden onderbroken (Simons, Travell en Simons 1999; McParland en Simons 2011).

De moeilijkheid bij het behandelen van triggerpoints is dat ze pijn vaak afleiden naar een andere plek. De meeste pijnbehandelingen zijn gebaseerd op de aanname dat de oorzaak van de pijn moet worden gezocht op de plaats van de pijn zelf. Triggerpoints sturen hun pijn echter vrijwel altijd elders heen. Deze afgeleide pijn legt vrijwel iedereen in de luren. Volgens Travell en Simons faalt conventionele pijnbehandeling zo vaak omdat die gericht is op de pijn zelf, zodat de plek van de pijn wordt behandeld, terwijl men de oorzaak over het hoofd ziet en die dus niet aanpakt.

Nog erger dan routinematig de pijnplaats behandelen is de farmaceutische benadering van het hele lichaam voor iets wat meestal een plaatselijk probleem is. Pijnstillers, tegenwoordig de (steeds duurder wordende) voorkeursbehandeling, geven ons de indruk dat er iets goeds gebeurt, terwijl feitelijk alleen het probleem wordt verdoezeld. De meest voorkomende pijnen, zoals hoofdpijn, pijn vanuit de spieren en gewrichtspijn, zijn een waarschuwing – een bescher-

**‘Spieren worden schromelijk verwaarloosd; geen medisch specialisme is er werkelijk in geïnteresseerd. Het gevolg daarvan is dat er geen medisch specialisten zijn die fondsen willen werven voor onderzoek naar de oorzaken van pijn vanuit de spieren. Studenten geneeskunde en fysiotherapie ontvangen zelden voldoende primaire scholing om myofasciale triggerpoints te kunnen herkennen en te behandelen.’**

**Als pijn wordt gezien in zijn ware rol als boodschapper en niet als de aandoening zelf, kan de behandeling zich richten op de oorzaak van de pijn.**

mende reactie op overbelasting of schade aan een spier.

Pijn vertelt dat er iets fout is en dat dat aandacht nodig heeft. Het is geen goede geneesmethode om de boodschapper te doden en de boodschap te negeren. Als men pijn ziet in zijn ware rol als boodschapper en niet als de aandoening zelf, kan men zijn aandacht richten op de oorzaak van de pijn.

De foutieve diagnose van pijn is de belangrijkste kwestie die Travell en Simons bespreken. Afgeleide pijn vanuit triggerpoints imiteert de symptomen van een lange lijst veelvoorkomende aandoeningen, en toch krijgen artsen zelden enig onderricht over de pathologie en disfuncties van spieren. Travell en Simons, beiden arts, meenden al dat het merendeel van de alledaagse pijnen wordt veroorzaakt door myofasciale triggerpoints, en dat onwetendheid van dat basale concept onvermijdelijk leidt tot verkeerde diagnoses, wat uiteindelijk tot gevolg heeft dat men niet in staat is pijn effectief te behandelen (Simons, Travell en Simons 1999).

Gelukkig weet men tegenwoordig dat afgeleide pijn voorkomt in voorspelbare patronen. De waardevolle medische vooruitgang die Travell en Simons en hun briljante illustrator, Barbara Cummings, hebben geboekt, ligt in het feit dat ze deze patronen in kaart hebben gebracht. Als je eenmaal weet waar je ze moet zoeken, zijn triggerpoints gemakkelijk te voelen en kunnen ze op meerdere manieren worden gedeactiveerd.

Helaas zijn de twee klinisch gebruikte methoden – spray en stretch versus injecties – die in *Myofascial Pain and Dysfunction* worden beschreven, niet geschikt voor zelfbehandeling. Het doel van dit boek is om voort te borduren op het werk van Travell en Simons en om een meer kosteneffectieve en praktische methode van pijntherapie te bieden: een klassieke doe-het-zelfbenadering in plaats van vertrouwen op allerlei bezoeken aan professionele therapeuten. Deze nieuwe benadering bestaat uit een systeem van zelfmassage dat zich richt op triggerpoints. Een belangrijke verlichting van de symptomen is vaak al binnen enkele minuten bereikt. De meeste klachten kunnen binnen drie tot tien dagen worden geëlimineerd. Zelfs reeds lang bestaande chronische aandoeningen laten zich soms binnen een week of zes verhelpen. Het kan wat langer duren voor mensen die lijden aan fibromyalgie of aan het veelvoorkomende myofasciale pijnsyndroom, maar ook zij maken doorgaans een toenemende verbetering mee en mogen gerechtvaardigde hoop hebben op een significant betere toestand.

Triggerpoint-massage werkt omdat hij drie dingen doet: hij doorbreekt de chemische en neurologische feedbackcirkel die de spiercontractie in stand houdt; bevordert de circulatie die beperkt is als gevolg van het verkrampte weefsel; en zorgt voor een onmiddellijke strekking van verkrampte spiervezels binnen het triggerpoint. De tekeningen in dit boek laten je zien hoe je de triggerpoints kunt vinden die jouw specifieke klachten veroorzaken. Bovendien tonen ze de precieze technieken om die triggerpoints te deactiveren. Speciale aandacht is er voor het ontwikkelen van massagemethoden die je handen kunnen vrijwaren van overbelasting.

Zelfmassage heeft meerdere voordelen. Als je je eigen pijn behandelt, bepaal je zelf wanneer, waar en hoelang je dat doet. Als je 's nachts wakker wordt van de pijn, kun je meteen aan de slag om de klacht te verhelpen. Met zelfmassage

kun je zelf de intensiteit van de behandeldruk regelen. Dat is vooral fijn als je maar weinig druk kunt verdragen. Het mooiste is dat je met zelfzorg kunt profiteren van meerdere behandelingen op een dag, waar je ook bent – zonder afspraken, dure apparatuur of afwezig hoeven zijn van je werk.

Dit boek is primair bedoeld als handboek voor zelfinstructie, maar kan ook worden gebruikt als studieboek bij cursussen. Deze eenvoudige benadering van pijnbehandeling via zelfmassage kan een basiscursus triggerpoint-therapie zijn in ieder professioneel curriculum. Studenten chiropraxie en fysiotherapie zullen hier bijzonder van profiteren, net als massageopleidingen. Hoofdstuk 11, Klinische triggerpoint-massage, is bedoeld om de professionele manueel therapeut te helpen de technische inhoud van het boek aan te passen aan het behandelen van anderen. Bovendien, als therapeuten leren hun eigen afgeleide pijn te interpreteren en weten hoe ze hun eigen triggerpoints kunnen vinden en behandelen, weten ze ook precies wat ze moeten doen als ze aanlopen tegen soortgelijke klachten van cliënten of patiënten.

Een vak als triggerpoint-zelfmassage in medische opleidingen zou om dezelfde reden een zegen zijn. Als jonge artsen zouden leren hoe ze hun eigen pijn met zelfmassage konden verhelpen, kregen ze meer begrip van de realiteit van pijn en van de enorme potentie voor het behandelen van triggerpoints. Een dergelijke toevoeging aan medische opleidingen zou de kwaliteit van pijnbehandeling aanmerkelijk verbeteren en de kosten ervan aanzienlijk verlagen.

En ook voor reeds praktiserende artsen is het niet te laat om over triggerpoints en myofasciale pijn te leren en deze kennis ten volle te benutten. Zij zullen in dit boek een gemakkelijke en praktische inleiding vinden tot het magnifieke werk van Travell en Simons en deze veronachtzaamde tak der geneeskunde. Hopelijk zullen velen zich aangetrokken voelen tot Travell en Simons' werk in twee delen: *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual* (1983, 1992, 1999); *Myofascial Trigger Points: Pathophysiology and Evidence-Informed Diagnosis and Management* (2011), bezorgd door Jan Dommerholt en Peter Huijbrecht; en *Muscle Pain: Understanding the Mechanism* (2010) en *Muscle Pain: Diagnosis and Treatment* (2010), beide geredigeerd door Siegfried Mense en Robert D. Gerwin. Diverse tijdschriften, waaronder het *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, het *Journal of Manual and Manipulative Therapy*, het *Journal of Musculoskeletal Pain*, *Pain* en *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, publiceerden studies over myofasciale pijn. Zie Hulpmiddelen achter in dit boek voor een lijst met cursussen voor medici en paramedici. Veel mensen hebben hulp en ondersteuning nodig als het erom gaat hoe te leren omgaan met hun pijn die door triggerpoints wordt veroorzaakt. Niemand verkeert in een betere positie om deze hulp te bieden dan de leden van de medische gemeenschap.

Medici zijn zich bewust van de tekortkomingen in de huidige pijnbestrijdingsmethoden. Ook artsen hebben pijn. En velen van hen maken zich, net als anderen, zorgen over de continue inname van pillen, en ook voelen ze frustratie over hun onvermogen om hun patiënten betere oplossingen te bieden. Triggerpoint-therapie, in de vorm van zelfhulp of gegeven door een professional, heeft de potentie om pijnbehandeling wereldwijd ingrijpend te veranderen.

**Met zelfzorg kun je profiteren van meerdere behandelingen op een dag, waar je ook bent – zonder afspraken of dure apparatuur, en zonder van je werk afwezig te hoeven zijn.**

## Een nieuwe dag

Een arts had dit boek moeten schrijven. Het had geschreven moeten zijn door een betrouwbare expert in een witte jas, met jaren en jaren ervaring en tientallen artikelen in medische tijdschriften op zijn naam. In plaats daarvan was er een gewone werkende man voor nodig, mijn vader Clair Davies, die gefrustreerd was door de huidige geneeskundige benadering van pijn.

In de eerste twee edities van het *Handboek triggerpoint-therapie* vertelde mijn vader het verhaal hoe hij triggerpoint-enthousiasteling, massagetherapeut en schrijver werd. Kort gezegd, hij werd gemotiveerd door pijn. Hij had, midden jaren negentig, last gekregen van een *frozen shoulder*, waardoor hij acht maanden niet kon werken. Het begon als een ietwat pijnlijke schouder nadat hij sneeuw had geruimd. Uiteindelijk kon hij zijn hand niet meer boven zijn schouder krijgen, zijn autogordel omdoen, een jampot openen of een dichtvallende deur opvangen. Een arts stelde de diagnose bursitis en schreef voor dat hij zijn arm een half jaar in een mitella moest dragen. Als zelfstandig pianoreparateur was dat geen optie. Een andere arts stelde de diagnose ‘adhesieve capsulitis’. Zijn recept was om pa onder verdoving te brengen en daarna het schoudergewricht zo te manipuleren dat de verklevingen in het gewricht verbroken zouden worden. Mijn vader vond beide ideeën belachelijk en koos voor fysiotherapie. Toen zijn toestand na vele behandelingen alleen maar verergerde, kwam hij erachter dat de fysiotherapeute ook last had van een *frozen shoulder*. Haar methode hielp noch haarzelf noch hem. Niettemin wilde ze betaald worden. Je kunt je voorstellen dat mijn vader zich daaraan stoorde. Later probeerde hij massagetherapie, en daarbij merkte hij dat de therapeut de boeken van Travell en Simons over triggerpoints gebruikte om zijn schouderklachten te verhelpen. Mijn vader zag een mogelijkheid om zelf de regie over zijn behandeling te krijgen en aarzelde niet: hij kocht de boeken van Travell en Simons en ging aan de slag.

Zijn verhaal is bijzonder, omdat hij zijn eigen *frozen shoulder* verhielp met een simpele tennisbal, een Thera Cane en Travell en Simons’ tweedelige *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*. Het kostte hem vier weken van toegewijde studie en toen behandelde hij alle triggerpoints in de drieëntwintig aangedane spieren. Toen de triggerpoints waren verdwenen, waren nog eens twee weken van stretching, zoals voorgeschreven door zijn oorspronkelijke fysiotherapeut, voldoende om zijn volledige bewegingsbereik weer terug te krijgen. Hij was verbijsterd – hij had zelf zijn schouderklacht verholpen!

Toen nam hij mijn klachten onder de loep. Ik had al te stellen met chronische lage rugpijn sinds ik me vertild had bij het verwisselen van decors in een plaatselijk theater, op mijn achttiende. Ik had al zes jaar pijn en kon niet langer dan een uur achter elkaar zitten zonder mijn vuist in mijn onderrug te moeten zetten. Ook kon ik niet meer dan tien kilo tillen zonder daar drie dagen lang voor te moeten boeten. Gezien de toestand van mijn rug mocht ik er niet op vertrouwen dat ik alle dingen kon doen die jonge mensen vanzelfsprekend vinden. Massagetherapie, preciezer uitgedrukt: regelmatige zelfbehandeling, veranderde dat totaal. Op een dag, nadat ik vier uur aan één stuk sieraden had zitten maken, realiseerde ik me dat ik geen pijn meer had. Ik had het niet meer moeten kunnen uithouden, maar daarvan was geen sprake. De pijn, mijn vertrouw-



de metgezel, was verdwenen; mijn lichaam was hersteld. Wel kwam die oude pijn een paar maanden later terug, en toen maakte ik de klassieke fout met zelfbehandeling: ik pakte de triggerpoints lekker stevig aan. Gelukkig reageerde mijn lichaam op mijn agressieve zelfbehandeling met niet meer dan een paar blauwe plekken. Ik heb in de loop der jaren bij vlagen veel pijnklachten gehad, en vrijwel steeds heb ik ze met zelf gegeven triggerpoint-massage kunnen verhelpen.

Mijn vader en ik gingen allebei naar een massageopleiding en werden massagetherapeuten met een door onszelf ontwikkeld specialisme in myofasciale triggerpoints. Na de publicatie van de eerste versie van het *Handboek triggerpointtherapie* in 2001 reisden we door de Verenigde Staten en gaven we weekendworkshops aan massagetherapeuten en vele andere professionals in de gezondheidszorg. In die eerste tweeënhalve jaar bereikten we honderden therapeuten. Mijn vader was in vele opzichten een echte eenpitter en het samenwerken was voor hem dan ook een opgave. Toen ik mijn mentor begon te overvleugelen, werd het tijd om onze 'Davies en dochter'-onderneming op te heffen en weer vader en dochter te worden. Ik heb toen het lesbedrijf voortgezet en geef inmiddels trainingen aan professionele therapeuten en ook aan particulieren met pijn. Meer informatie over de lessen in Nederland vind je op de website [www.triggerpointboek.nl](http://www.triggerpointboek.nl).

Vele manueel therapeuten behandelen tegenwoordig triggerpoints. Het is niet moeilijk om een vakkundig therapeut te vinden die je kan helpen in je zoektocht naar pijnverlichting, maar je hoeft niet te wachten. Je kunt vandaag nog met zelfmassage beginnen! Ga naar de symptomengids aan het begin van de hoofdstukken 4 tot en met 10. Daar zie je hoe je begint met de zoektocht naar de triggerpoints die je pijn veroorzaken. Er kunnen veel spieren en triggerpoints bij betrokken zijn. Lees hoofdstuk 3, Richtlijnen voor het behandelen, om beter te begrijpen hoe je de massagetechniek optimaal kunt inzetten. Ik raad je aan om heel nauwgezet te lezen over iedere spier die mogelijk bijdraagt aan je pijn. Heb vooral de moed om het uit te proberen. Verlichting ligt letterlijk binnen handbereik.

Het volgende hoofdstuk, Alles over triggerpoints, vertelt iets over de geschiedenis van en de kennis over de myofasciale triggerpoints.

Als je onmiddellijk hulp zoekt zonder diepere wetenschappelijke onderbouwing, ga dan direct naar hoofdstuk 3, 'Richtlijnen voor het behandelen'.

# Alles over triggerpoints

In de vier inleidende hoofdstukken van *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual* (1999) geven Travell en Simons een gedetailleerd overzicht van alles wat bekend is over triggerpoints en afgeleide pijn. Ze onderbouwen hun beweringen met verwijzingen naar honderden wetenschappelijke artikelen die betrekking hebben op dit onderwerp. De persoonlijke deskundigheid van Janet Travell en David Simons is op zichzelf zeer indrukwekkend.

## Janet G. Travell, arts (1901–1997)

Janet Travell werd opgeleid tot cardioloog en farmacoloog in een tijd dat maar weinig vrouwen werden toegelaten tot de faculteit geneeskunde. Ervaring met haar eigen schouderpijn maakte dat zij de behandeling van myofasciale pijn ging onderzoeken bij haar hartpatiënten in New York. Travell wordt doorgaans gezien als de pionier op het gebied van diagnose en behandeling van myofasciale pijn. Dit bereikte ze natuurlijk niet in haar eentje; ware innovatie is zelden het werk van een enkele geest. Het is vaak een herschikken van stukjes en beetjes eerdere kennis om een nieuwe puzzel op te lossen. Travell las heel veel, op zoek naar alles wat ze maar kon leren van het werk van anderen dat betrekking kon hebben op haar interessegebied. Ze ontdekte dat wereldwijd veel onderzoekers voorzichtig waren begonnen met onderzoek naar het vreemde fenomeen van de afgeleide pijn vanuit triggerpoint-gebieden in spieren. Ze werkten echter allen los van elkaar en waren niet op de hoogte van elkaars inzichten. Met een buitengewone vasthoudendheid en doorzettingsvermogen wijdde Travell zich aan het samenbrengen van deze kennis.

Toen het eerste deel van haar boek, *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual*, in 1983 naar de drukker ging, had ze al meer dan veertig jaar triggerpoints en afgeleide pijn bestudeerd en behandeld. Haar revolutionaire ideeën over pijn hebben de kwaliteit van de levens van miljoenen mensen verbeterd. De innovatieve klinische technieken voor de behandeling van myofasciale pijn die in de hele wereld worden ingezet door artsen, fysiotherapeuten en andere zorgverleners zouden zonder Travells toewijding, energie en intelligentie niet hebben bestaan.

Het was met name Travells persoonlijke succes met een specifieke patiënt dat een diepgaand effect op de geschiedenis had. Niet veel mensen zullen weten dat Travell ten tijde van Kennedy en Johnson de lijfarts van het Witte Huis was. President Kennedy eerde haar met die aanstelling als dank voor haar behandeling van de slopende myofasciale pijn en andere aandoeningen die zijn politieke carrière voortijdig dreigden te beëindigen. Het is een verbluffend