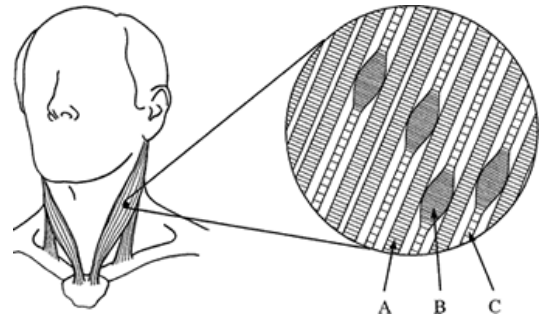
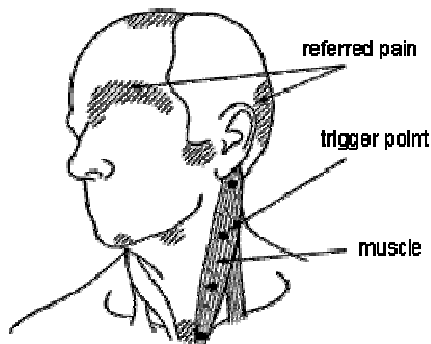


Triggerpoints

Een Triggerpoint, of om volledig te zijn een Myofascial Triggerpoint (MTrP), is een klein stukje spier (sarcomeer) die samengetrokken is. Je kunt het zien als een klein puntje in je spier dat niet meer terug ontspant, ook al is de rest van de spier terug in rusttoestand (zie ook de tekening rechts). Je kunt een MTrP krijgen door een trauma (zowel fysiek als emotioneel), door overbelasting (RSI, te veel sporten), door niet te bewegen (zittend beroep, immobilisatie) en door interne aandoeningen (infectie, tekort/overschot aan bepaalde voedingsstoffen).



Een MTrP kan latent of actief zijn. Als het latent is merk je er niet zoveel van, tenzij door de stijfheid die het kan veroorzaken. Een actief MTrP veroorzaakt pijn, stijfheid, een verdoofd gevoel en/of uitstralingspijn. Dit kan zowel lokaal zijn als op een andere plek dan waar het MTrP zich eigenlijk bevindt. Het onderzoek naar MTrP werd vooral gedaan door Travell en Simons. Ze brachten o.a. via injectie een kleurvloeistof aan in een MTrP om de uitstralingsgebieden te onderzoeken. Ze hebben zo voor zowat alle spieren de meeste MTrP's onderzocht en de effecten van de Triggerpoints gedocumenteerd.¹ Een voorbeeld hiervan zie je op de tekening links. Een MTrP kan er ook voor zorgen dat er op het niveau van het skelet kleine verschuivingen ontstaan (bv een wervel die iets gedraaid wordt, of het heupbeen of sacrum dat een andere positie aanneemt). Dit kan dan op zijn beurt weer tot gevolg hebben dat een zenuw gekneld raakt met (zenuw)pijn tot gevolg. Triggerpoints bevinden zich enkel in de spieren, en bij een Triggerpoint behandeling worden ook enkel de spieren onderzocht en behandeld. Maar door het deactiveren van een MTrP kan het dus zijn dat ook de wervel of het heupbeen zich weer terug in zijn natuurlijke positie zet en daarna niet meer verschuift.



verschuivingen ontstaan (bv een wervel die iets gedraaid wordt, of het heupbeen of sacrum dat een andere positie aanneemt). Dit kan dan op zijn beurt weer tot gevolg hebben dat een zenuw gekneld raakt met (zenuw)pijn tot gevolg. Triggerpoints bevinden zich enkel in de spieren, en bij een Triggerpoint behandeling worden ook enkel de spieren onderzocht en behandeld. Maar door het deactiveren van een MTrP kan het dus zijn dat ook de wervel of het heupbeen zich weer terug in zijn natuurlijke positie zet en daarna niet meer verschuift.

Triggerpoints en shiatsu

De hedendaagse kennis van MTrP's is volledig westers van oorsprong. Het wordt meer en meer gebruikt door o.a. kinesisten. Al zit het niet in hun basisopleiding en valt Triggerpoint behandeling eigenlijk onder de noemer van alternatieve en complementaire geneeskunde. In de Triggerpoint basisopleiding wordt echter af en toe ook gerefereerd naar de oosterse geneeswijzen. 60 tot 65% van de tsubo's zijn Triggerpoints. Andersom zijn zowat alle Triggerpoints tsubo's of bevinden ze zich op een meridiaan. De uitstraling van een Triggerpoint komt in de meeste gevallen ook overeen met het verloop van de meridianen².

De kracht van een Triggerpoint behandeling ligt er ook in dat ze eender welk ziektebeeld (hernia, artrose, rsi, ...) gewoon even opzij zetten en onderzoeken hoe het met de spieren en de fascia is

¹ Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual (2-Volume Set), Travell & Simons, ISBN 978-0683307719

² Zo is bijvoorbeeld de uitstraling aan de binnenkant van het been naar boven, en aan de buitenkant naar onder

gesteld en of er misschien een MTrP is dat de pijn veroorzaakt. “Je kan gerust een hernia hebben, maar je hoeft daarom geen pijn te hebben.” Eender wat de klachten zijn van de cliënt, je onderzoek richt zich enkel naar de spieren en de fascia. Doordat een Triggerpoint ook verbonden is met de fascia, kunnen er allerlei neveneffecten optreden bij het behandelen en/of deactiveren van een MTrP. Dit kan gaan van een korte verergering van de symptomen tot effecten in de organen en ontgiftigingseffecten. Deze effecten kunnen tot maximaal 3 dagen na de behandeling gevoeld worden, maar meestal verdwijnen ze sneller.

Het deactiveren van een MTrP kan op verschillende manieren: door te werken met een korte diepe kneding (deze techniek wordt aangeleerd tijdens de basisopleiding), door constante druk een tijdje (ongeveer 20 seconden) aan te houden, door beweging/strekking (yoga), door injectie met corticosteroïden, door dry needling/acupunctuur en nog enkele anderen. Belangrijk erbij is dat een Triggerpoint slechts kort en niet te vaak behandeld wordt. Dit om overstimulatie te voorkomen, want overstimulatie is één van de oorzaken bij het tot stand komen van een MTrP. Je behandelt een MTrP slechts kort en geeft daarna de tijd aan het lichaam om zich aan te passen.

MTrP's kun je ook vrij eenvoudig zelf behandelen. Sommige plekken van je lichaam kun je minder goed bereiken, maar daar gebruikt men dan een balletje voor of een Thera Cane. Dit is een lange stok met een boog langs één kant om zo eenvoudig aan plekken op je rug te geraken. In het handboek Triggerpoint-therapie³ wordt de zelfbehandeling uitvoering uitgelegd voor elke spier. Dit boek wordt ook gebruikt in de basisopleiding tot Triggerpoint-Coach⁴.

Triggerpoint-therapie is een eenvoudige techniek die op een heel specifiek stelsel in ons lichaam werkt. Door de heel duidelijke verbinding tussen pijn/uitstralingsgebied en een specifiek punt in de spier kan het een krachtige uitbreiding zijn van onze kennis over het lichaam en het behandelen van ontvangers.

Chris Camp

³ Handboek triggerpoint-therapie, Clair Davies & Amber Davies, ISBN 978 90 6963 596 5, Altamira-Becht, vertaald door Rob Beenker

⁴ Aangezien ze officieel het woord therapeut niet mogen gebruiken hebben ze geopteerd voor coach. Dit is vergelijkbaar met wat wij shiatsu beoefenaar noemen.