

Эта книга посвящается моей дочери Амбер Дэвис, без чьей непоколебимой веры в меня я не смог бы ее написать. Ее терпение, постоянная поддержка, тактичная критика и неисчерпаемый энтузиазм по поводу терапии на основании знания пусковых точек всегда возрождали мою веру в себя и в ценность данного проекта.

Амбер — мой приверженец номер один. Долго страдая от хронической инвалидизирующей боли, она имела все причины опробовать и оценить каждую новую идею, касающуюся самолечения. Видеть, как она благодаря нашим совместным усилиям в какой-то мере избавляется от боли и приобретает некоторую независимость, стало моей величайшей наградой. Амбер научилась искусству массажа и теперь помогает донести до других преимущества лечения, которое основано на знании пусковых точек

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ к первому изданию <i>Дэвид Г. Симонс</i>	8
БЛАГОДАРНОСТЬ	9
ВВЕДЕНИЕ	10
Глава 1. Новая жизнь	14
Глава 2. Все о пусковых точках	25
Глава 3. Принципы массажа.....	48
Глава 4. Боль в области головы и шеи	60
Глава 5. Боль в плече, верхней части спины и верхней части руки	90
Глава 6. Боль в локте, предплечье и кисти	120
Глава 7. Боль в груди, животе и гениталиях	148
Глава 8. Боль в средней и нижней части спины и в ягодицах	178
Глава 9. Боль в тазобедренной области, бедре и колене	206
Глава 10. Боль в голени, лодыжке и стопе	240
Глава 11. Клинический массаж пусковых точек (<i>Клэр и Амбер Дэвис</i>)	281
Глава 12. Напряжение мышц и хроническая боль	313
ЭПИЛОГ	331
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	333

ПРЕДИСЛОВИЕ

Клэр Дэвис обладает счастливым сочетанием качеств: он опытный практик, владеет печатным словом и демонстрирует замечательную решимость облегчить человечеству страдания. В этой книге звучит его голос вопиющего в пустыне. Мышца — сиротливый орган. В этой области нет специалистов, и, следовательно, ни одна медицинская специальность не претендует на субсидируемые исследования в области мышечных причин боли, и студенты-медики, как и физиотерапевты, редко получают адекватную первичную подготовку по распознаванию и лечению миофасциальных пусковых точек. К счастью, специалисты по лечебному массажу, хотя и редко, имеют медицинскую подготовку, однако умеют находить миофасциальные пусковые точки и часто приобретают хорошие навыки по их лечению.

Поскольку основательных исследовательских данных по этому вопросу нет, нет и общепризнанной этиологии образования пусковых точек, тем не менее имеются заслуживающие доверия гипотезы, опирающиеся на научные изыскания, которые могут стать моделью для дальнейшего изучения природы миофасциальных пусковых точек. Необходимо досконально исследовать эту проблему, которой до сих пор пренебрегают.

Сейчас становится все очевиднее, что почти у всех больных фибромиалгией есть пусковые точки, во многом усугубляющие их болевые ощущения, а некоторым пациентам ставят диагноз фибромиалгии, когда на самом деле у них есть множество пусковых точек, которые поддаются лечению. Пусковые точки у больных фибромиалгией требуют особенно осторожного и умелого лечения.

Опытные клиницисты признают, что миофасциальные пусковые точки являются самой распространенной причиной загадочной и весьма распространенной скелетно-мышечной боли, но найти врача-практика, действительно хорошо владеющего практикой их устранения, до обидного трудно. Руководство, представленное в этой книге, может помочь врачам-практикам, которым еще предстоит понять характер их скелетно-мышечной боли и также принести пользу пациентам, ищущим опытного в этом деле специалиста.

Изучение способа борьбы с вашей скелетно-мышечной болью заменить нечем. Метод самостоятельного лечения миофасциальных пусковых точек направлен на сам источник такого рода распространенной боли, а не просто на ее уменьшение.

Дэвид Г. Симонс

БЛАГОДАРНОСТЬ

Я счастлив тем, что в процессе написания этой книги и на протяжении моего собственного развития я испытал влияние столь многих хороших людей. Особого упоминания заслуживают следующие лица.

Ann Luray Hatton из Лаббока, Техас (ранее Ann Gyog из Лексингтона, Кентукки), моя первая массажистка, «та, которая мне так понравилась», удивительная женщина, которая познакомила меня с пусковыми точками, а потом уехала, поставив меня перед необходимостью опираться на собственные ресурсы и в конечном счете разработать свой метод самолечения. Если бы все практикующие работники здравоохранения имели ум, руки и сердце, такие как у Ann, в мире осталось бы очень мало боли.

Barbara G. Cummings, иллюстрировавшая книгу «Миофасциальная боль и дисфункция: руководство по пусковым точкам» Тревел и Симонса. Ее проникательность, воображение и графическое мастерство сделали возможным понимание реального существования пусковых точек впервые. Без рисунков этого художника сложные медицинские инновации Джанет Тревел и Дэвида Симонса оставались бы практически непонятными. Она заставила эту книгу работать. Ее иллюстрации меня постоянно вдохновляли, пока я трудился над созданием своих рисунков к этой книге.

Все мои друзья в гильдии мастеров по починке пианино способствовали моему росту не только как технического работника в области обслуживания пианино, но также как писателя и иллюстратора в «Журнале по техническому обслуживанию пианино». Я чувствую их поддержку даже после того, как оставил прежнее занятие и принялся реализовывать свою новую ипостась.

Мои инструкторы и слушатели, с которыми я вместе занимался в Колледже Юты лечебным массажем и которые помогли «старикам» войти в новый мир заботы и врачевания. Так много нового! Какое путешествие!

Моя дочь Maria, мой зять (и прежний ученик) Wayne Worley, моя прежняя жена (и лучший друг) Janice Lipuma, ее сын Will Drane, моя теща Ruth Quigley Smith и мои внуки Michael и Adam, которые всегда были рядом, даже если я был слишком занят, чтобы это замечать.

Издатели и сотрудники New Harbinger Publications, которые хорошо понимают, что они делают, когда собирают книгу воедино и заботятся о неопытном и неуверенном новом авторе. Особую благодарность хочется выразить Clancy Drake, Heather Garnos, Kasey Pfaff, Spencer Smith, Amy Shoup и Michele Waters.

Боясь устыдиться, если кого-нибудь забуду, я не стану пытаться называть всех многочисленных клиентов и моих личных друзей, которые оказали мне такое огромное доверие, когда я открывал заново свои возможности, переходя от работы с пианино к труду специалиста по лечебному массажу и инструктора по обучению самопомощи.

ВВЕДЕНИЕ

Дженифер, 28 лет, любившей ежедневно бегать на свежем утреннем воздухе, пришлось оставить это занятие; теперь она с трудом преодолевает любое расстояние из-за непрестанной боли в коленях и пятках.

Ларри, 52 лет, не может думать почти ни о чем, кроме постоянной боли в спине. Ему трудно ложиться и вставать с постели. Спина у него болит, когда он сидит, стоит или ложится. Из-за этого у него выработалось отвращение к работе и нарушилась личная жизнь.

Мелани, 36 лет, проводит дни за компьютером, а ночи в тревогах о будущем и борьбе с неослабевающей болью и онемением в руках. Она мать-одиночка и вынуждена работать при любых условиях.

У Джека, 45 лет, плечо болит так, что он просыпается ночью. Он не может поднять руку даже для того, чтобы причесаться. Если он испытывает зуд в спине, он не в состоянии до нее дотянуться. Нечаянное движение может вызвать у него взрыв боли, подобной электрошоку, которая разрывает его на части, перехватывая дыхание. Что же это, если не начало неизбежного скатывания в старость, нетрудоспособность и смерть?

Говард — 23-летний талантливый студент-скрипач. После нескольких лет настойчивой работы под руководством лучших учителей страны у него возникло опасение, что ему придется отказаться от профессиональной карьеры из-за постоянной боли и необъяснимой потери подвижности пальцев.



Не напоминают ли вам кого-нибудь эти люди? Они есть повсюду — на любой работе, в каждом офисе, в каждой семье. Их объединяет не только хроническая боль, дело в том, что они не получают той помощи, в которой нуждаются. Это не значит, что они ее не искали, нет, они испробовали все. Они обращались к врачам, выполняли разные тесты, прибегали к физиотерапии, заполняли бланки медицинского страхования и — скрепя сердце — сами оплачивали непомерные счета.

Они пытались излечиться с помощью хиропрактики, акупунктуры, магнитотерапии, они сидели на специальных диетах и обращались к врачам-травникам. Они принимают обезболивающие препараты и добросовестно выполняют упражнения на растяжение. Иногда им становится лучше на некоторое время, но боль всегда возвращается. Похоже, ничто не помогает добраться до сути проблемы. Есть опасение, что единственный выход — это хирургическая операция, хотя и в этом случае никто не гарантирует успеха. Они начинают сомневаться в том, что кто-нибудь вообще знает, что такое боль.

Если здесь описана ваша ситуация или положение кого-нибудь из тех, о ком вы заботитесь, возможно, в этой книге вы найдете помощь, которую ищете. Здесь будет предложено разумное объяснение вашей проблемы, благодаря чему вы найдете настоящую причину своих болезненных ощущений. И даже больше: книга может указать вам, как избавиться от боли собственными силами, своими руками. Никаких докторов. Никаких таблеток. Никаких счетов.

Повседневный клинический опыт тысяч массажистов, физиотерапевтов и врачей убедительно свидетельствует о том, что большинство наших болевых ощущений и многие другие загадочные физические недомогания на самом деле вызваны «пусковыми точками» — маленькими узловыми контрактурами в мышцах. Клиницисты, умеющие выявлять и лечить такие контрактуры, обнаружили, что именно они являются первичной причиной боли в 75% времени, в течение которого человек ее испытывает, и по крайней мере частично обуславливают все состояния, сопровождающиеся болью. Считается, что даже фибромиалгия — а от нее страдают, как известно, миллионы людей — во многих случаях начинается с пусковых точек (*Тревел и Симонс — Travell and Simons, 1999, 12–19; Джервин — Gerwin, 1995, 121; Фишбейн — Fishbain et al., 1986, 181–197*).

Известно, что пусковые точки вызывают головную боль, боль в шее и челюсти, в пояснице, запястный синдром и разные виды суставных болей, ошибочно приписываемых артриту, тендиниту, бурситу и повреждению связок. Под влиянием пусковых точек возникают такие разнообразные состояния, как боль в ухе, головокружение, рвота, изжога, ложная сердечная боль, сердечная аритмия, теннисный локоть и боль в гениталиях, они же могут стать причиной колик у грудных детей и энуреза у детей старшего возраста, а также способствовать развитию сколиоза. Они — причина боли и застоя в боковых (синусовых) пазухах носа. Пусковые точки могут играть роль в хронической усталости и снижении сопротивляемости организма инфекциям. И поскольку они вызывают продолжительную боль и потерю трудоспособности, с которыми, как считается, невозможно бороться, они нередко лежат в основе депрессии.

Между тем проблемы, обусловленные пусковыми точками, на удивление легко устранить; по существу, большинство людей в состоянии сделать это самостоятельно, если они будут располагать соответствующей информацией, и это прекрасно, ибо пришло время, когда обыкновенные люди должны взять дело обеспечения своего здоровья в свои руки. Причина этого кроется в том, что удивительно высокий процент врачей и другого клинического персонала все еще не в курсе концепции пусковых точек, несмотря на то что в медицинских журналах о них пишут более шестидесяти лет. Идея реального существования пусковых точек, к которой следует отнестись серьезно, сталкивается с полнейшим непониманием...

Почему же медики не воспринимают эту идею? Частично из-за того, что пусковые точки часто пугают с акупрессурой. Акупрессура, которая пришла к нам из древнекитайской медицины, как утверждают, оказывает положительное воздействие на предполагаемые потоки энергии во всем теле. Хотя акупрессура и другие методы восточной медицины все же, по-видимому, приносят пользу, они не поддаются строго научному исследованию и рассматриваются многими врачами и обширными слоями широкой публики как бездоказательные приемы и шарлатанство. Если вы не видите разницы, утверждения относительно пусковых точек для вас также прозвучат как шарлатанство.

Однако наши знания о пусковых точках пришли непосредственно из западной науки. Пусковые точки реально существуют. Их можно ощутить пальцами. Они излучают отчетливые электрические сигналы, которые можно измерить с помощью достаточно чувстви-

тельных электронных аппаратов. Электронный микроскоп позволил сфотографировать пусковые точки в мышечной ткани (Тревелл и Симонс, 1999, 57–70).

Большая часть того, что мы знаем о пусковых точках, очень подробно описана в двухтомном медицинском издании «Миофасциальная боль и дисфункция: руководство по пусковым точкам» (Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual), написанном Джанет Тревелл и Дэвидом Симонс (Janet Travell и David Simons). В этих книгах содержится практически все, что известно о пусковых точках, и перспективы избавления от боли весьма интересны. Информация в руководстве иногда изложена трудными научными понятиями, но теорию о пусковых точках освоить несложно, если ее перевести на повседневный язык.

Авторы описывают пусковую точку просто как узелок усиленного напряжения в мышечной ткани. Его можно ощутить как кусочек недоваренных макарон или как горошину в толще мышцы. Пусковая точка напрягает мышцу и одновременно ослабляет ее. При этом она укорачивает мышечные волокна, частью которых является. Эти тугие полоски мышечных волокон, в свою очередь, постоянно напрягают мышечные связки, нередко продуцируя болевые симптомы в прилегающих суставах. Постоянное напряжение в волокнах самой пусковой точки нарушает кровообращение в ближайшем участке ткани. В результате там накапливаются побочные продукты метаболизма, что вместе с нехваткой кислорода и питательных веществ, нужных для метаболизма, создает условия для сохранения пусковых точек в течение нескольких месяцев или даже лет, если не вмешаться и не разорвать этот порочный круг (Тревелл и Симонс, 1999, 71–75).

Сложность в устранении пусковых точек состоит в том, что они обычно вызывают боль в каком-нибудь отдаленном месте. Большинство традиционных методов устранения боли основаны на предположении, что причину боли нужно искать там, где эта боль возникает. Но пусковые точки почти всегда продуцируют болевые ощущения не там, где человек их испытывает. Отраженная боль — это как раз то, что направляет всех по неверному пути, включая большинство врачей и остальных медиков. Согласно Тревелл и Симонс, традиционные методы бывают неэффективны, поскольку усилия сосредоточиваются на самой боли и на том месте, где она ощущается, при этом упускается из виду и не устраняется сама причина боли, которая может находиться на некотором расстоянии.

Еще хуже то, что состояние, которое чаще всего является местной проблемой, порой пытаются лечить фармакологическими средствами, воздействующими на весь организм. Обезболивающие таблетки — все более дорогостоящее лечение выбора в наши дни — создают впечатление некоторого улучшения, хотя на самом деле они только маскируют проблему. Такие распространенные недомогания, как головная, мышечная и суставная боль, являются предупреждением — защитной реакцией на излишнее напряжение или травму мышцы. Боль говорит о том, что ситуация требует внимания. В медицине нельзя убивать посланца, игнорируя само послание. Если рассматривать боль в ее истинной роли посланца, а не как вредный фактор, лечение следует направлять на *ее причину*.

К счастью, в настоящее время отраженная боль носит предсказуемый характер. В описании его заключается ценный шаг в медицине, который сделали Тревелл и Симонс и их блестящий иллюстратор Барбара Куммингс — Barbara Cummings. Если вы знаете, где нужно искать пусковые точки, вы легко определите их местоположение, почувствовав их пальцами, и дезактивируете их каким-либо из нескольких известных методов.

К сожалению, два клинических метода, предложенных авторами «руководства по пусковым точкам», не нашли дорогу к самолечению. Задача настоящей книги состоит в том, чтобы, опираясь на труд Тревелл и Симонс, представить более практичный и экономич-

ный подход к терапии боли — классический самостоятельный подход вместо бесконечных посещений медицинских кабинетов. Это — система самомассажа, специально направленного на пусковые точки. При этом нередко значительное облегчение можно почувствовать буквально через несколько минут, а большинство проблем удастся устранить за 3–10 дней. Даже длительные хронические состояния требуют всего шестинедельного массажа. Результаты могут задержаться у тех, кто страдает фибромиалгией, хронической усталостью или миофасцитом, но даже у таких пациентов постепенно наблюдается облегчение и появляется надежда на значительное улучшение.

Самомассаж пусковых точек работает благодаря трем механизмам: он разрывает химическую и нейрологическую петлю обратной связи, которая поддерживает сокращение мышцы; он увеличивает кровоток к месту сокращения ткани; он непосредственно распрямляет мышечные волокна, стянутые пусковой точкой. Приведенные в этой книге рисунки показывают, как найти пусковые точки, являющиеся источником именно ваших проблем, и точные ручные приемы, позволяющие их уничтожить. Особое внимание уделено методам массажа, нетравматичным для рук, возможно, уже испытывающих дискомфорт от перегрузки.

Основная задача этой книги — служить самоучителем по массажу, но ее можно также использовать для учебной работы в коллективе. Этот упрощенный и прямой подход к облегчению боли самомассажем может стать основополагающим курсом в терапии на основании знания пусковых точек в любой учебной программе для профессионалов. Особенно полезны эти сведения будущим хиропрактикам, студентам отделений физиотерапии и школ массажа (в книгу включена новая глава под номером 11 «Клинический массаж пусковых точек» — в помощь профессиональным терапевтам, которые будут использовать описанные в книге технические приемы для лечения пациентов). Если студенты терапевтических отделений научатся интерпретировать собственную отраженную боль и находить и устранять у себя пусковые точки, они будут точно знать, что нужно предпринять, когда столкнутся с аналогичными проблемами у своих будущих пациентов.

Провести курс самомассажа пусковых точек было бы полезно и в медицинских школах по тем же причинам. Если новые врачи смогут понять, как остановить собственные болевые ощущения с помощью самомассажа, им будут лучше понятны реалии, связанные с болью, и огромные возможности, которые сулит устранение пусковых точек. Если пополнить таким образом медицинское образование, можно было бы значительно улучшить средства облегчения боли и заметно снизить стоимость обезболивающих процедур.

Уже практикующим врачам также не поздно приобрести знания о пусковых точках и о миофасциальной боли и употребить во благо эти знания. Они обнаружат в этой книге практичное введение к блестящему труду Тревел и Симонса и к этой не пользующейся вниманием области медицины. Можно надеяться, что это воодушевит многих читателей, и они обратятся к «руководству по пусковым точкам», чтобы глубже понять научный аспект данной темы и с еще большей пользой применить новые знания в своей практике. Обширным слоям населения требуется помощь и поощрение в умении справляться с болью, источником которой являются пусковые точки, и никто не сделает этого лучше, чем медицинское сообщество.

Медики отдают себе отчет в недостатках современных методов облегчения боли. Врачи тоже болеют. Многие из них, как и все остальные люди, обеспокоены необходимостью непрестанно принимать таблетки, и многие испытывают разочарование в связи с неспособностью предложить что-нибудь другое своим пациентам. Терапия, основанная на знании пусковых точек, будь то самолечение или действия профессионалов, потенциально в состоянии совершить настоящий переворот в лечении болевых ощущений во всем мире.

ГЛАВА 1

НОВАЯ ЖИЗНЬ

Мне было шестьдесят, когда на вершине моего успеха в деле, которым я занимался почти четыре десятилетия, я решил с ним покончить и начать все заново в области, совершенно мне незнакомой.

Моим ремеслом был ремонт пианино, и это было неплохое занятие. Были годы, когда мой доход превышал сотню тысяч долларов, а как терапевту-массажисту, я знал хорошо, едва ли удастся заработать двадцать тысяч. Прежняя жизнь была полна наград, не последними из которых я считал удовлетворение от самой работы, авторитет среди окружающих и утвердившееся положение среди сверстников. Новая жизнь сулила волнение и неопределенность, и вряд ли что-то могло сравниться с моим прежним успехом. Чем же я руководствовался, решившись на такую резкую перемену в жизни?

Одним словом причину можно объяснить следующим: боль. Пережив собственную трудную борьбу с болью, я понял: я знаю нечто, чем стоит поделиться с миром. Я поверил, что открыл совсем новое в облегчении боли, и это новое может изменить жизнь людей, как оно изменило мою. Нельзя было хранить это только для себя.

Вы не стали бы читать эту книгу если бы не были в разгаре собственной нескончаемой борьбы с болью или если бы не стремились лучше помогать тем, кто от нее страдает. Надеюсь, мой рассказ покажет вам, что можно сделать, когда возникает ощущение беспомощности.



Настраивать пианино меня научил настройщик Владимира Горовица. Шел 1960 год, и я был учеником в компании «стейнвей и сыновья» в Нью-Йорке. Это было отличное начало. Покинув компанию, я завел свое дело в Нью-Йорке и несколько лет настраивал инструменты в домах, церквях, концертных залах, студиях звукозаписи и театрах во всем городе. Нью-Йорк был дешевым городом, мое имя было знакомо многим действительно знаменитым людям, у меня был мотоцикл и знакомые девушки. Жизнь была прекрасна.

В конце шестидесятых я переехал в Кентукки в поисках более чистого воздуха и места для парковки моей новой машины. Устроившись, я женился и начал воспитывать двух дерзких дочурок. В последующие годы я отремонтировал и отделал сотни роялей и на-

строил десятки тысяч самых разных пианино. Я был вознагражден за свой творческий подход: после того как я изобрел десятки новых инструментов для своего ремесла и написал множество статей для специалистов по ремонту пианино (*Piano Technicians Journal*), настройщикам всего мира стало известно мое имя, мои инструменты и методы. Я завоевал репутацию человека, умеющего найти простые решения трудных проблем.

Однако в это время меня сильно беспокоила боль — в шее, в спине, все виды боли, которая может возникнуть под влиянием тяжелого физического труда. Со временем я стал все чаще задумываться над тем, сколько еще я буду в силах работать. Постепенно я начал понимать, что счастьем и самой жизнью почти каждого мастера по починке и настройке пианино рано или поздно угрожает связанная с его работой боль. Я вспоминал одного из своих преподавателей в «Стейнвее», который когда-то так страдал от боли в плече, что едва справлялся со своей работой.

Когда я в конце концов столкнулся с такой же ситуацией в связи со своим плечом, мне пришлось признать тот факт, что реального решения проблемы боли нет. Ты съешь в рот таблетки и стараешься с ними жить. Я пришел к выводу, что хуже всего отсутствие настоящей помощи со стороны врачей и тех, кто, как считается, должен тебе помогать. Многие, как мне казалось, изображали понимание, и все они усматривали причину в руке или в ноге, оказывая или не оказывая мне какую-либо помощь. Все это сводило меня с ума и приводило в отчаяние, и я решил, что буду сам лечить плечо, если хоть какое-нибудь средство для этого существует.

Я не только избавился от этой проблемы, но оставил работу с починкой пианино и закончил школу массажа. Теперь вместо того, чтобы ремонтировать пианино, я ремонтировал людей. Так я нашел самую важную работу в своей жизни.

Никто не разбирался в плечах

Как ни странно, перелом в моей жизни, связанный с болью, не был обусловлен непосредственно моей работой, хотя я уверен, что она подстегнула меня к этой перемене. Все началось одним январским утром, когда я вернулся домой, расчистив снег на выезде со двора, с какой-то гнетущей, хотя и не сильной, болью в плече. Продолжая работу в этот день и в следующие, я все больше чувствовал свое плечо. Все, что я предпринимал, только усиливало мое состояние, каким бы оно ни было. Вскоре я едва мог поднять руку. Я не мог взять на руки внука, пристегнуть ремень безопасности или согнуться под роялем, не испытывая боли. Дело дошло до того, что какое-нибудь внезапное движение вызывало у меня приступ боли, действуя как электрический шок, разрывая меня на части, и на несколько минут у меня перехватывало дыхание. Я не мог спать ночью, я пытался найти облегчение в ледяных растирках и горячем душе, но ничто не давало долговременного эффекта. Лед заглушал боль достаточное время, чтобы я мог уснуть, но утром она возвращалась с новой силой.

За несколько лет до этого я обращался к массажистке по поводу спазмов в спине. Это была последняя надежда, и я не ожидал избавления. Но она помогла мне, а затем продолжила лечить хроническую боль, которую я испытывал в руках и ногах. Я был чрезвычайно доволен — и удивлен. Я мало что знал о лечении массажем, не говоря о том, что не имел представления о его эффективности. Я думал, что боль в руках и ногах — это неизбежный

атрибут слишком стремительного старения... Но за три сеанса моя массажистка избавила меня от недуга, с которым я жил все время, сколько себя помнил. Теперь же я был в растерянности. Эта удивительная женщина переехала, и мне не оставалось ничего другого, как только найти кого-нибудь, обладающего таким же даром врачевания. Поиски оказались бесплодными. Все, что я слышал, было «упражнения и растяжение», хотя я возражал, говоря, что растяжение усиливает боль. Однажды я понял, что физиотерапевт, которая занималась моим онемевшим плечом, сама тайно страдала тем же недугом! Она не могла помочь себе и не могла помочь мне, но все равно ожидала, что я ей заплачу.

У меня появилось чувство, что на самом деле никто не разбирается в плечах. Я перепробовал несколько массажистов в поисках тех великолепных результатов, которые я имел раньше, но, казалось, они все очень поверхностно относились к моей проблеме. Превысокий опыт не внушал мне доверия к хиропластике, а что касается врачей, то у меня не было причин верить, что они мне могут предложить какие-либо средства, кроме анальгетиков или, еще хуже, операции. Все также слышали о насильственном выправлении плеча руками. Нет уж, спасибо, думал я, в другой раз.

В разгар моих безуспешных поисков эффективного лечения я решил посетить ежегодный съезд гильдии мастеров по починке пианино. Все неделю шли занятия по разным аспектам работы с инструментами, а я раньше всегда оживлялся под влиянием присутствующего там динамичного обмена мнениями. Я решил поехать на этот съезд, несмотря на свое недомогание, и надеялся, что мне поможет перерыв в работе. Однако мне пришлось весь день сидеть, неподвижно свесив руку и оберегая ее от излишних движений, и, похоже, это лишь усугубило мое положение. Я все время потирал плечо, сжимал его, старался его расслабить, пытался осторожно согнуть руку. Единственное, чего я добился, была интенсивная боль, которая меня мучила всю неделю. Боль поглощала все мои мысли.

В последнюю ночь не помог даже лед. Я лежал в постели в моем гостиничном номере в два часа ночи и плакал как ребенок. По всей вероятности, все, на что мне оставалось надеяться, — это как-то пережить свою беду. Я слышал, что через год плечо может пройти само по себе — если вообще *может пройти*.

Лежа таким образом со своими невеселыми мыслями, я вдруг вспомнил о паре медицинских книг, которые несколько лет назад я видел на столе той первой массажистки, которая мне так понравилась. Она говорила, что постоянно обращается к этим книжкам, а ведь она была единственным человеком, который действительно осознавал, что нужно делать при боли. Я понял, что нахожусь на пути самостоятельного решения своей проблемы, и с этих медицинских книг можно было по крайней мере начать. Это был луч надежды.

Новый метод

Вернувшись домой, я заказал первый и второй тома труда Джанет Тревел и Дэвида Симонса «Миофасциальная боль и дисфункция: руководство по пусковым точкам». Цена медицинских книг меня шокировала, и я несколько возмущился, но, в конце концов, мне пришлось себя спросить: чего стоят эти знания? Мое плечо ответило за меня.

Когда прибыли книги, я оказался в мире, о существовании которого я даже не подозревал раньше. Как только я начал читать, тайна моего плеча стала проясняться. В «руководстве по пусковым точкам» я нашел сотни прекрасно выполненных иллюстраций мышц

тела. На рисунках были показаны вероятные пусковые точки для каждой мышцы и характер боли, которую они «запускают».

Я обнаружил, что, хотя физиология пусковой точки чрезвычайно сложна, она сама практически представляет собой то, что большинство людей называют «узелком», т. е. комок сильно сжатых и не способных самопроизвольно расслабиться мышечных волокон. Такая пусковая точка может быть болезненной либо никак не проявляться до тех пор, пока к ней не прикасаются. Однако чаще всего она незаметно посылает боль в другое место. Я сообразил, что, возможно, мои ощущения целиком представляют собой эту таинственную смещенную, отраженную боль. Я никогда не мог понять, почему, если я потирал плечо, это не приносило облегчения. Ошибочно было думать, что проблема находилась именно в том месте, где было больно!

Источник боли, которую я чувствовал в передней части плеча, на самом деле находился сзади, его причиной была пусковая точка в подостной мышце, покрывающей внешнюю сторону лопатки. Глубокое ноющее ощущение в задней части плеча исходило от пусковых точек в подлопаточной мышце, расположенной в нижней части лопатки, между самой лопаткой и ребрами. Очаг непреходящей боли у внутреннего угла лопатки следовало искать в пусковых точках в лестничных мышцах, впереди и сбоку шеи. Ничего удивительного, что никто не знал, как мне помочь!

Стало ясно, что меня мучило огромное число пусковых точек в мышцах — в *двадцати* с лишним мышцах, как оказалось.

Та первая массажистка, которая мне так понравилась, успешно лечила меня, прибегая к обычным массажным приемам, и, как я теперь понял, она работала именно с пусковыми точками. Может быть, я мог бы сделать это сам. Я начал думать, что, наверное, это работа для человека с техническим менталитетом, возможно, тот, кто достаточно хорошо соображает, чтобы разобраться в сложном устройстве рояля, сумеет справиться и с пусковыми точками.

Подгоняемый своей бедой и воодушевленный этими новыми идеями, я изучал «руководство» целыми днями. Я обнаружил, что мои пусковые точки поддаются воздействию моих рук, если я достаточно настойчив. Около месяца я усердно применял то, что я постигал в книге, читая главу за главой, и мне удалось справиться с плечом... *с моим собственным плечом!* Я был поражен. Боль ушла. Я мог поднять руку. Я мог спать всю ночь. Этот метод действительно работал!

Под влиянием присущего мне оптимизма я сразу же углубился в более широкие перспективы. В моих руках оказались средства эффективно помогать самому себе, по крайней мере, когда речь идет о том или ином виде миофасциальной боли. Можно было предполагать, что я в состоянии обработать любую пусковую точку, до которой могу добраться, и погасить практически любую боль. Я, пожалуй, мог бы разработать всестороннюю систему, новую методику, и, возможно, она поможет и другим людям.

Изобретательность механика

Тревел и Симонс очень хорошо сделали, отдав теорию о миофасциальной боли в руки медицинского сообщества. Иллюстрации, выполненные Барбарой Куммингс, блистательно осветили все аспекты этой проблемы. Без этих преданных своему делу людей учение

о пусковых точках и отраженной боли оставалось бы смесью путаных понятий, в основном непознанных и вообще недоступных.

К сожалению, два основных метода уничтожения пусковых точек, описанные авторами «руководства», не были рассчитаны на самолечение. Они предназначались специально для врачей или кабинетов физиотерапии: терапевт мог бы ввести в пусковые точки местный анестетик новокаин, а физиотерапевт мог бы предположительно уничтожить их путем растягивания мышцы. Однако меня беспокоило, что метод физиотерапевтического лечения, который Тревел и Симонс называли своей «рабочей лошадкой», предусматривал растяжение мышц, тогда как я нашел такую практику неэффективной и даже опасной, чувствуя, что она резко ухудшает ситуацию с моим плечом. Следует сказать, что авторы предполагали сделать растяжение более безопасным путем замораживания кожи. «Отвлечь» нервную систему охлаждением означало, что мышцы с меньшей вероятностью сожмутся в ответ на воздействие. Однако безопасен этот метод или нет, он был слишком сложен, чтобы применять его при самолечении, и не годился для тех участков, до которых трудно добраться.

Кроме того, казалось слишком опосредованным и неэффективным воздействовать на сравнительно небольшие пусковые точки, растягивая целые группы неподатливых мышц. Проблема заключалась не в генерализованном напряжении мышцы, а в пусковых точках, очень специфичных и ограниченных участках внутри мышцы. По всей видимости, узелок мышечных волокон следовало распустить, но почему бы не заняться непосредственно тем местом, где он находится? Массаж казался мне естественным методом и явно работал, когда речь шла о пусковых точках, ведь та отличная массажистка мне доказала это.

Мне хотелось найти простой способ использовать массаж для самопомощи. Нужно было разработать комплексный метод обработки пусковых точек на всех участках тела. Я хотел создать что-то, что обычный человек вроде меня мог бы сразу понять и применять, и я был уверен, что это можно сделать.

среди моих прежних коллег по починке пианино в компании «стейнвей» самый лучший комплимент был «ты хороший механик». Хороший механик внимателен к деталям и не оставит работу, пока не добьется нужного результата. Он всегда отыщет решение проблемы, даже если оно отсутствует в книжке. До сих пор я выстраивал свою карьеру, как положено хорошему механику, который способен найти простой выход из положения. Определенно это я и должен был сделать, изобретая пути к самостоятельному устранению пусковых точек. Лучше всего, думал я, представить себе тело как некий механизм, как систему рычагов, опор и действующих на него сил, особенно в отношении костей и мышц. Такую систему я мог постигнуть. Всю жизнь работая руками, я ощутил преимущества этого навыка неожиданно совсем по-новому.

Первой задачей было узнать точное расположение каждой мышцы, представить себе, как она прикрепляется к костям, и понять, какую работу она выполняет. Найти точную технику массажа, на которую ответит та или иная пусковая точка, значит овладеть нужным мне мастерством. Проблема состояла в том, чтобы представить себе, как можно добраться до тех мест, до которых сложно добраться, и эффективно работать в неудобном положении, не причиняя вред рукам и пальцам, которые и без того были слишком перегружены в ходе моей повседневной работы.

Я был одержим этим проектом. Мое изучение труда Тревел и Симонса стало первым делом, к которому я приступал утром, и последним, которым я заканчивал вечер. Я работал над книгой на парковке перед «Макдоналдсом». Я использовал собственное тело как

лабораторию и каждый день открывал что-нибудь новое. Я находил пусковые точки везде и обнаруживал боль, о которой даже не подозревал. Я хотел беседовать только о пусковых точках и нередко приветствовал членов своей семьи восклицанием: «Я нашел еще одну! Еще одну нашел!» Через три года я научился находить и устранять пусковые точки в 120 парах мышц, что позволило мне справляться с каждой из точек, которые описывали Тревел и Симонс в своей книге, за исключением тех, что находились в малом тазу.

Мир боли

Самый важный из всех вопросов, затронутых Тревел и Симонсом, — это вопрос о неправильной диагностике боли. За отраженной болью, исходящей от пусковых точек, кроется длинный список распространенных недугов, но врачи, взвешивая возможные причины конкретной патологии, редко задумываются над тем, что здесь может иметь место миофасциальный источник. Изучение пусковых точек исторически не включено в медицинское образование. Тревел и Симонс утверждают, что большинство повседневных болезненных ощущений вызвано миофасциальными пусковыми точками и что пренебрежение этой основной концепцией неизбежно ведет к ложным диагнозам и в конечном счете к неумению эффективно справляться с болью (Travel и Simons, 1999, 12–14).

С самого начала у меня возникло чувство, что по какой-то причине величайшая работа Тревел и Симонса провалилась в небытие и ей угрожает опасность быть похороненной и забытой. Несомненно, к настоящему времени открытия Тревел, касающиеся боли, должны были бы прокатиться по стране и изменить мир медицинской помощи. Первый том «руководства по пусковым точкам» опубликован в 1983 году, однако в государственной библиотеке я не нашел никакой информации о пусковых точках. О них не упоминала ни одна из семейных медицинских энциклопедий, ничего по-настоящему информативного не нашлось и в книжных магазинах. Врачи все еще применяли лекарства в качестве главного средства облегчения боли. Многие были настроены откровенно враждебно в отношении этой концепции, сбрасывая ее со счетов как еще одну лжемедицинскую теорию, как плод воображения.

По-видимому, только массажисты кое-что знали о пусковых точках и отраженной боли, и среди них только отдельные специалисты (по крайней мере, так показывал мой опыт) устраняли их эффективно. Более того, растущее разнообразие не доказавших свою полезность приемов, которые предлагали массажисты, придали этой профессии такую ауру раздробленности, что гармоничное учение о лечении миофасциальной боли стали путать с приемами, результаты которых можно было легко приписать эффекту плацебо. Как медики или широкая публика в таких условиях могли считать массаж законной терапией при боли?

Совершенно ясно, существовал целый мир боли, нуждающийся в простом и целесообразном средстве помощи, которым, я чувствовал, я обладал. Я не верил в то, что врачи когда-нибудь выслушают мой рассказ о пусковых точках. Казалось более логичным донести непосредственно до людей факты о миофасциальной боли. Я начал подумывать о том, чтобы уйти из бизнеса, связанного с пианино. Было кое-что поважнее.

Первое, что мне хотелось сделать, — это написать о самолечении боли всем моим болеющим друзьям из гильдии. Раньше я публиковал статьи в «Журнале по техническому