

JOHN E. SARNO

Heel je rug



DE MIND-BODY CONNECTIE



AnkhHermes

Oorspronkelijke titel: *Healing Back Pain: The Mind-Body Connection*
uitgegeven door Balance, een imprint van Grand Central Publishing,
onderdeel van Hachette Book Group, Inc., New York.

Vertaling Jörgen van Drunen
Omslag Villa Grafica
Binnenwerk Zeno
NUR 861

De informatie die in dit boek wordt gegeven, is niet bedoeld als vervanging van professioneel medisch advies. Raadpleeg altijd een arts als er zich problemen voordoen met uw gezondheid. Noch de auteur, noch de uitgever kan verantwoordelijk worden gehouden voor enige schade die het gevolg is van het opvolgen van de aanbevelingen uit dit boek of van het niet inroepen of niet opvolgen van deskundig medisch advies.

ISBN 978902022425
ISBN e-book 978902022432

© 2016 John E. Sarno
© 2025 Uitgeverij AnkhHermes, onderdeel van VBK | media, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets van deze uitgave mag worden gereproduceerd, op welke manier dan ook, zonder schriftelijke toestemming van de uitgever. Tekst- en datamining van (delen van) deze uitgave is uitdrukkelijk niet toegestaan.

Uitgeverij AnkhHermes vindt het belangrijk om op milieuvriendelijke en verantwoorde wijze met natuurlijke bronnen om te gaan. Bij de productie van het papieren boek van deze titel is daarom gebruikgemaakt van papier waarvan het zeker is dat de productie niet tot bosvernietiging heeft geleid.

www.ankh-hermes.nl

Miljoenen Nederlanders hebben chronische pijn, artsen spreken van een 'pijnepidemie'. Het boek *Heel je rug* van John E. Sarno is een klassieker op het gebied van de bestrijding van rugpijn. Laat je niet afschrikken door jaartallen, de boodschap en het gedachtegoed van John E. Sarno zijn en blijven actueel. Wij geven deze Nederlandse vertaling met trots een plek in ons fonds.

- Uitgeverij AnkhHermes

John E. Sarno heeft voor miljoenen mensen de deur geopend naar inzicht over de diepere oorzaken van chronische klachten. Na dertig jaar aanmodderen hielp zijn boek me een totaal nieuw perspectief te vinden en kon ik herstellen. De inzichten blijven zich verder ontwikkelen, maar Sarno blijft voor altijd mijn deuropener en pionier met de moed om anders te kijken. Vlak voor zijn dood heb ik nog mailcontact gehad met hem, een intens goed mens, met een missie die ontsprong in zijn warme en moedige hart.

- Saskia de Bruin, auteur van *Weg van de pijn* en *SOLK*

Inhoud

Voorwoord 9

Inleiding 15

1 De symptomen van TMS 23

2 De psychologie van TMS 52

3 De fysiologie van TMS 85

4 De behandeling van TMS 95

5 De conventionele diagnoses 122

6 De conventionele behandelvormen 144

7 Geest en lichaam 156

Brieven van patiënten 195

Over John E. Sarno 209

Noten 210

Register 212

Advies van dr. Sarno aan zijn TMS-patiënten:

Wel doen:

- Ga weer bewegen. Dat kan geen kwaad.
- Praat tegen je hersenen, zeg dat je het zat bent.
- Stop met alle fysieke behandelingen voor je rug, die kunnen je herstel in de weg staan.

Niet doen:

- Je boosheid of emoties onderdrukken, die kunnen rugpijn veroorzaken.
- Denken dat je een fysiek probleem hebt. Psychologische conditionering houdt de rugpijn in stand.
- Je door je rugpijn laten intimideren. Je hebt de kracht om ervan af te komen.

Aan de hand van casussen uit zijn eigen praktijk laat dr. John Sarno zien waarom spanning en niet geuite emoties, vooral woede, chronische rugpijn veroorzaken. Bewustwording en begrip zijn de eerste stappen om er iets aan te doen.

Voorwoord

Ik ben heel blij dat mijn uitgever *Heel je rug* opnieuw uitbrengt, omdat ik daardoor nieuwe lezers iets kan vertellen over de historische en klinische context waarin dit boek voor het eerst in 1991 werd gepubliceerd.

Vanwege mijn medische specialisatie op het gebied van revalidatiegeneeskunde en als directeur van de poliklinische dienst van het Rusk Institute of Rehabilitation Medicine, behandelde ik in 1965 al een bovengemiddeld aantal patiënten met pijnklachten, waarvan de meerderheid last had van rugpijn. Ik vond het behandelen van rugpijn frustrerend en deprimerend, omdat ik nooit kon voorspellen wat de behandeling zou opleveren. Als arts die veel waarde hecht aan een nauwkeurige diagnose en behandeling, raakte ik in de loop der jaren steeds meer verontrust door het feit dat het pijnpatroon van patiënten en de bevindingen van lichamelijk onderzoek vaak niet overeenkwamen met de veronderstelde pathologie. De pijn kon bijvoorbeeld worden toegeschreven aan degeneratieve artritis van de gewrichten van de onderste lendenwervels die door middel van röntgenonderzoek aan het licht kwam. Maar de patiënt had vaak pijn op plaatsen die niets met deze gewrichten te maken hadden. Tijdens mijn klassieke medische opleiding had ik geleerd om rugpijn vooral te zien als het gevolg van structurele afwijkingen van de wervelkolom – meestal artritis of aandoeningen van de tussenwervelschijven – of als het gevolg van een slechte houding, beknelde zenuwen of te weinig beweging. Ik behandelde patiënten gewoon volgens de traditionele medische inzichten.

In het begin van de jaren zeventig begon het me op te vallen dat de behandelresultaten van patiënten met dezelfde lichamelijke klachten meer leken af te hangen van de mate van hun vertrouwen in mij als hun arts, dan van de fysieke behandeling die ik gaf. Daardoor kwam de gedachte in me op dat rugpijn psychosomatisch was, vooral omdat de meeste van mijn patiënten al eerder last hadden gehad van psychosomatische klachten. Ik ontwikkelde een nieuwe theorie over de oorzaak van de pijnstoornis en noemde deze TMS, dat staat voor *Tension Myositis Syndrome*. Inmiddels heb ik deze theorie omgedoopt tot *Tension Myoneural Syndrome*, omdat ik meer belang hecht aan de prevalentie van neurologische symptomen dan aan de betrokkenheid van ontstoken spieren.

De theorie dat een duidelijk fysieke aandoening zoals rugpijn psychosomatisch zou kunnen zijn, strookte totaal niet met de gangbare denkwijze en mijn medische opleiding. Maar door mijn eigen medische verleden en persoonlijkheid, mijn observaties van duizenden patiënten met pijnklachten en mijn negen jaar ervaring als huisarts vond ik dit idee zo gek nog niet. Ik testte de theorie door mijn behandelprotocollen aan te passen en de nadruk te leggen op de rol die emoties spelen bij het ontstaan van pijn, en dit leidde tot veel betere behandelresultaten. Ik kon beter voorspellen met wie het beter zou gaan en met wie niet. Dit was een zeer interessante ontwikkeling in de manier waarop ik mijn patiënten behandelde en uiteindelijk ook echt kon helpen.

In de 25 jaar sinds de eerste publicatie van *Heel je rug*, zijn de incidentie en impact van rugpijn exponentieel toegenomen.¹ De statistieken en gegevens zijn verbluffend. Meer dan honderd miljoen mensen hebben er last van. In de Verenigde Staten kost dit op het moment van schrijven jaarlijks meer dan honderd miljard dollar, waarvan twee derde verloren gaat aan doorbetaald salaris en productiviteitsafname.² In de Global Burden of Disease-studie van 2010, waarin 291 aandoeningen werden onderzocht, stond lage rugpijn op de eerste plaats als oorzaak van invaliditeit en op de zesde plaats op de lijst van wat mensen in

het algemeen als belastend ervoeren.³ Gemeten in termen van het aantal jaren dat mensen met een handicap leefden, is de incidentie van lage rugpijn tussen 1990 en 2010 met naar schatting 43 procent toegenomen. Op basis hiervan kan worden voorspeld dat het aantal geleefde jaren met een handicap over niet al te lange tijd het aantal jaren zal overtreffen dat mensen verliezen door vroegtijdig overlijden.⁴

Als reactie op het steeds groter wordende aantal gevallen van rugpijn, introduceerde de farmaceutische industrie nieuwe opioïde pijnstillers en verviervoudigde de verkoop van synthetische opiaten. Dit is misschien deels door de industrie aangestuurd, maar veel patiënten hebben deze ontwikkeling toegejuicht en aangemoedigd. Wellicht omdat ze ervan overtuigd waren dat de moderne geneeskunde alle ziekten kan genezen⁵ of omdat ze de wanhoop niet willen voelen die voortkomt uit het leven met chronische pijn en invaliditeit. Eenvoudig gezegd heeft de epidemie van chronische pijn invloed op het leven van individuen en gezinnen doordat hij het fysiek en emotioneel een stuk moeilijker maakt om een tevreden, comfortabel en gelukkig leven te leiden.

Een andere belangrijke verandering sinds 1991 is dat mensen steeds meer betrokken zijn bij beslissingen over (de zorg voor) hun gezondheid. Bovendien zijn we fundamenteel anders gaan denken over welzijn. Mensen hebben tegenwoordig veel meer en gemakkelijker toegang tot informatie op het gebied van gezondheid, vooral via het internet, en patiënten zijn hun eigen pleitbezorgers geworden. Ook hebben mensen veel meer kennis op het gebied van gezondheid. Dat zie je bijvoorbeeld heel goed aan het aantal wijdverspreide publicaties en de oprichting van centra en programma's binnen grotere en kleinere gemeenschappen die gericht zijn op gezondheid en welzijn.

Doordat de huisarts door patiënten niet meer als dé autoriteit wordt gezien en mensen steeds meer zelf uitzoeken, vooral doordat ze veel meer toegang hebben tot medische informatie op het internet,⁶ worden mensen nu gezien als consumenten die verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun eigen

gezondheid.⁷ Gezien het feit dat TMS een diagnose is waarvan de behandeling onder andere bestaat uit voorlichting, past deze methode perfect bij deze modernere denkwijze. Ik ben ervan overtuigd dat de epidemie van chronische pijn kan worden gekeerd als meer artsen en patiënten zouden begrijpen wat TMS precies is.

In 1992 erkende de wetenschappelijke gemeenschap officieel dat emoties invloed kunnen hebben op onze lichamelijke gezondheid toen het Amerikaanse Congres de National Institutes of Health een Office of Complementary and Alternative Medicine liet oprichten. Hierdoor werd de kloof tussen onderzoek naar en de praktijk van mindbody-geneeskunde en de reguliere geneeskunde kleiner. Dit mandaat gaf een impuls aan door de overheid en particulier gefinancierd onderzoek en heeft ertoe geleid dat mindbody-geneeskunde aan het curriculum van medische opleidingen werd toegevoegd.⁸ Psychosomatische geneeskunde wordt echter nog steeds niet voldoende onderwezen aan artsen buiten de psychiatrie en ironisch genoeg zijn het juist artsen zoals internisten, orthopedisten, reumatologen, gastro-enterologen en dermatologen die de psychosomatische diagnose moeten stellen, voordat deze adequaat kan worden behandeld door een psychiater of psycholoog. Bovendien is er binnen het moderne gezondheidszorgsysteem niet genoeg tijd om met patiënten te praten om de oorzaak van hun symptomen te achterhalen, wat een extra belemmering vormt voor het stoppen van de epidemie van chronische pijn.

Tijdens mijn professionele leven, vooral gedurende de afgelopen vijftig jaar, heeft de medische cultuur waarin specialisatie, efficiëntie en klinische resultaten werden beloond, de hedendaagse arts gedwongen afstand te scheppen tussen zichzelf en de patiënt. Het klinisch onderzoek en de emotionele toestand van de patiënt komen vaak in het gedrang en tegenwoordig is het voor artsen heel moeilijk om met de patiënt in gesprek te gaan over het leven, hoop, teleurstellingen en ambities.

Terwijl deze trend binnen de hedendaagse medische cultuur steeds meer voet aan de grond heeft gekregen, leren artsen

nog steeds niet hoe ze psychosomatische aandoeningen kunnen herkennen. Ze worden opgeleid om een verklaring te vinden voor lichamelijke aandoeningen en daarbij te zoeken naar fysieke oorzaken, waardoor ze met betrekking tot de etiologie van lichamelijke aandoeningen dus geen rekening houden met de rol die emoties erbij kunnen spelen. Daardoor krijgen patiënten met rugpijn niet de juiste behandeling, want daarbij zou ook aandacht moeten worden besteed aan emotionele factoren. Volgens de hedendaagse diagnostiek zijn lichamelijke aandoeningen uitsluitend het gevolg van structurele, fysieke aandoeningen. Bij pijnklachten wordt dus niet gekeken naar mogelijke psychosomatische oorzaken en artsen leren tijdens hun opleiding nog steeds dat medische zorg uitsluitend gericht moet zijn op het lichaam. De patiënt wordt gezien als een machine die door verschillende systemen wordt aangestuurd, waarbij psychologische aspecten van de persoon in kwestie volledig buiten beschouwing worden gelaten. Dat is een belangrijke reden waarom er steeds meer mensen last hebben van pijnklachten.

Toen ik *Heel je rug* aan het schrijven was, was het mijn bedoeling om een veelvoorkomende pijnstoornis te beschrijven met professionals en het grote publiek als doelgroepen. Ik had nooit verwacht dat alleen al het lezen van het boek zoveel patiënten van hun pijn zou verlossen. Toch krijg ik nog steeds berichten van mensen vanuit de hele wereld over dat het lezen van het boek en het zich eigen maken van de relevante psychologische inzichten al voldoende was voor het verdwijnen van hun pijn. Deze inzichten kunnen patiënten ook beschermen tegen andere psychofysiologische aandoeningen.

Ik ben verbaasd en onder de indruk van de helende kracht van kennis. In mijn behandelprogramma voor TMS-patiënten gebruik ik kennis als leidraad. Ik ben mijn patiënten vanzelfsprekend eeuwig dankbaar voor hun openhartige verhalen over hun fysieke en psychologische worstelingen en voor hun bereidheid om mij te vertrouwen door een theorie te accepteren en te bevestigen die voor veel mensen absurd leek.

Zonder mijn patiënten en de vele andere mensen die hun

worstelingen en successen met chronische pijn met mij hebben gedeeld, was het me nooit gelukt om mijn TMS-theorie steeds verder te verfijnen. Ik ben zeer blij dat deze theorie nog steeds heel veel mensen helpt die kampen met chronische, invaliderende pijn. Als mens ontkom je bijna niet aan psychosomatische klachten. Vrijwel iedereen heeft er weleens last van gehad.

Ik zie de herziene uitgave van *Heel je rug* als een zeer belangrijke gebeurtenis die laat zien dat pijnpatiënten die voor zichzelf op durven komen, een behandeling voor hun pijn eisen waarbij de hele persoon als een complex emotioneel en fysiek wezen wordt gezien. Ik hoop dat mijn collega's onderzoek zullen blijven doen naar de diagnose en behandeling van psychofysiologische aandoeningen en zo hun bijdrage zullen blijven leveren aan ons begrip ervan.

John E. Sarno, m.d.
Augustus 2016

Inleiding

Dit boek is het vervolg op *Mind Over Back Pain*, dat in 1984 verscheen. Daarin beschreef ik TMS, waarvan ik geloof dat zij de belangrijkste oorzaak is van veelvoorkomende pijnsyndromen in de nek, schouders, rug, billen en ledematen. In de jaren sinds die eerste publicatie heb ik mijn ideeën over hoe je TMS kunt diagnosticeren en behandelen verder uitgewerkt en verduidelijkt. Dat heeft uiteindelijk geresulteerd in dit boek.

Door de jaren heen is de steeds grotere prevalentie van deze pijnsyndromen een groot probleem voor de volksgezondheid geworden. Uit statistieken blijkt nog steeds dat ongeveer 80 procent van de mensen weleens last heeft gehad van een van deze pijnlijke aandoeningen. In een artikel in het tijdschrift *Forbes* van augustus 1986 stond dat er in de VS jaarlijks 56 miljard dollar werd uitgegeven aan de gevolgen van deze wijdverbreide medische aandoening. Ze is de belangrijkste oorzaak van ziekteverzuim in de VS en staat na luchtweginfecties op de tweede plaats van redenen die mensen aangeven voor een bezoekje aan de huisarts.

Dit is allemaal in de afgelopen dertig jaar gebeurd. Hoe kan dat worden verklaard? Laat de rug van Amerikanen het na een paar miljoen jaar evolutie opeens afweten? Waarom zijn zoveel mensen vatbaar voor rugklachten? En waarom lukt het de medische wereld niet om deze epidemie een halt toe te roepen?

Dit boek heeft als doel om deze en een heleboel andere vragen over dit wijdverspreide probleem te beantwoorden. Mijn

stelling is dat deze epidemie, net als alle andere epidemieën, het gevolg is van het onvermogen van de reguliere geneeskunde om de aard van de aandoening te herkennen, dat wil zeggen om een juiste diagnose te stellen. De pest teisterde de wereld omdat niemand in die tijd iets wist van bacteriologie of epidemiologie. Het is misschien moeilijk te geloven dat de hoogontwikkelde geneeskunde van de eenentwintigste eeuw niet in staat is om de oorzaak van iets eenvoudigs en veelvoorkomends als deze pijnklachten vast te stellen. Maar artsen en medisch onderzoekers zijn uiteindelijk ook maar mensen en dus niet alwetend en, nog belangrijker, vaak niet bestand tegen vooringenomenheid.

In dit geval is het de vooringenomenheid dat deze veelvoorkomende pijnsyndromen het gevolg moeten zijn van structurele afwijkingen van de wervelkolom of van chemisch of mechanisch veroorzaakte spierdeficiënties. Daarnaast bestaat er bij de conventionele geneeskunde het vooroordeel dat emoties geen fysiologische veranderingen veroorzaken. De ervaring met TMS spreekt beide vooringenomenheden tegen. De aandoening is een goedaardige (maar pijnlijke) fysiologische afwijking van het zachte weefsel (niet van de wervelkolom) en wordt veroorzaakt door een emotioneel proces.

In 1965 realiseerde ik me voor het eerst de omvang van dit probleem, toen ik als directeur poliklinische zorg in dienst trad bij wat nu het Howard A. Rusk Institute of Rehabilitation Medicine aan het New York University Medical Center is. Het was mijn eerste kennismaking met grote aantallen patiënten met nek-, schouder-, rug- en bilpijn. Tijdens mijn opleiding had ik geleerd dat deze pijn vooral te wijten was aan allerlei structurele afwijkingen van de wervelkolom, meestal artritis en tussenwervelschijfaandoeningen, of aan een vage groep spieraandoeningen die werden toegeschreven aan een slechte houding, te weinig beweging, overbelasting en dat soort dingen. Men veronderstelde dat pijn in de benen of armen het gevolg was van de beknelling van zenuwen. Het was echter totaal niet duidelijk hoe deze afwijkingen de pijn precies veroorzaakten.

De reden voor de voorgeschreven behandeling was al net

zo verwarrend. De behandeling bestond uit injecties, warmte (met behulp van hoogfrequente geluidsgolven), massage en beweging. Niemand wist wat het exacte effect van deze behandelingen zou moeten zijn, maar in sommige gevallen leken ze te helpen. Er werd gezegd dat de oefeningen de buik- en rugspieren versterkten en dat dit op de een of andere manier de wervelkolom ondersteunde en pijn voorkwam.

Het behandelen van deze patiënten was frustrerend en deprimerend. Het was namelijk onmogelijk om te voorspellen wat het resultaat van de behandeling zou zijn. Bovendien was het besef dat het pijnpatroon en de bevindingen van lichamelijk onderzoek vaak niet overeenkwamen met de vermoedelijke oorzaak van de pijn nogal verontrustend. Zo kon pijn bijvoorbeeld worden toegeschreven aan degeneratieve artritische veranderingen onderaan de wervelkolom, maar had een patiënt bijvoorbeeld pijn op plaatsen die niets te maken hadden met de botten in dat gebied. Of iemand kon een hernia aan de linker- kant hebben en pijn in het rechterbeen.

Naast mijn twijfel over de juistheid van conventionele diagnoses, ontdekte ik dat spierweefsel het belangrijkste weefsel was dat bij de klachten betrokken was, vooral de spieren van de nek, schouders, rug en billen. Maar nog belangrijker was de observatie dat 88 procent van de onderzochte mensen een voorgeschiedenis had van spanning of migraine, brandend maagzuur, middenrifbreuk, maagzweren, colitis, spastische dikke darm, prikkelbaredarmsyndroom, hooikoorts, astma, eczeem en allerlei andere aandoeningen, waarvan ik een sterk vermoeden had dat ze een relatie hadden met spanning. Het leek logisch om te concluderen dat hun spierklachten ook door spanning veroorzaakt konden zijn. Vandaar de naam Tension Myositis Syndrome. (*Myo* betekent 'spier'; TMS wordt in dit boek gedefinieerd als: een verandering in de toestand van de spier die als pijnlijk wordt ervaren.)

Toen die theorie werd getest en patiënten op basis van de theorie werden behandeld, verbeterden de behandelingsresultaten. Het was zelfs mogelijk om met enige nauwkeurigheid te

voorspellen welke patiënten goed zouden reageren en bij welke patiënten de behandeling waarschijnlijk niet zoveel effect zou hebben. Dat was het begin van het diagnostische en therapeutische programma dat in dit boek wordt beschreven.

Ik wil wel benadrukken dat ik in dit boek geen ‘nieuwe benadering’ beschrijf van de behandeling van rugpijn. TMS is een nieuwe diagnose en moet daarom worden behandeld op een manier die past bij de diagnose. Toen medische onderzoekers ontdekten dat bacteriën de oorzaak waren van veel infecties, ging men op zoek naar manieren om ziektekiemen te bestrijden, wat leidde tot de ontwikkeling van antibiotica. Als emotionele factoren verantwoordelijk zijn voor iemands rugpijn, moet je op zoek gaan naar een geschikte therapeutische methode. Het is duidelijk dat conventionele fysieke behandelmethoden hier niet voor geschikt zijn. In plaats daarvan heeft de ervaring geleerd dat er maar één succesvolle en duurzame manier is om het probleem te behandelen, namelijk patiënten uitleggen wat ze hebben, zodat ze het zelf begrijpen. Voor niet-ingewijden klinkt dat misschien niet logisch, maar naarmate je verder leest, zal duidelijk worden waarom dit de beste manier is.

Is dit holistische geneeskunde? Helaas is holistische geneeskunde zoals het bekend is geworden een mengelmoes van wetenschap, pseudowetenschap en folklore. Alles wat buiten de reguliere geneeskunde valt, kan als holistisch worden beschouwd, maar ik zou het wat nauwkeuriger willen omschrijven. Het gangbare idee achter holistische geneeskunde is dat je de ‘hele persoon’ moet behandelen. Dit is een zeer wijs concept dat door de hedendaagse geneeskunde over het algemeen wordt genegeerd. Maar dat mag geen vrijbrief zijn om alles wat in strijd is met de medische conventies als holistisch te bestempelen.

Misschien moet ‘holistisch’ worden gedefinieerd als iets waarbij zowel de emotionele als de structurele aspecten van gezondheid en ziekte in aanmerking worden genomen. Als je deze definitie accepteert, verwerp je de wetenschappelijke methode niet. Integendeel, het wordt juist belangrijker om bewijs en replicatie van resultaten te eisen wanneer je er de

ingewikkelde emotionele dimensie bij betreft.

Deze behandelmethode valt dus niet onder de holistische geneeskunde zoals we er in de volksmond naar verwijzen. Ik hoop dat het een voorbeeld is van goede geneeskunde (met een nauwkeurige diagnose en een effectieve behandeling) en van goede wetenschap (conclusies op basis van observatie, geverifieerd door ervaring). Hoewel spanning de oorzaak van TMS is, wordt de diagnose op fysieke en niet op psychologische gronden gesteld, geheel volgens de traditie van de klinische geneeskunde.

Alle artsen zouden 'holistische geneeskunde' moeten beoefenen in de zin dat ze de wisselwerking tussen lichaam en geest zouden moeten erkennen. Als je de emotionele dimensie bij het onderzoek naar gezondheid en ziekte buiten beschouwing laat, is dat slechte geneeskunde en slechte wetenschap.

Er is een belangrijk punt dat benadrukt moet worden: hoewel TMS wordt veroorzaakt door emotionele verschijnselen, is het een lichamelijke aandoening. De diagnose moet worden gesteld door een arts, iemand die zowel de lichamelijke als de psychologische dimensie van de aandoening herkent.

Psychologen kunnen natuurlijk vermoeden dat de symptomen van patiënten een emotionele oorzaak hebben, maar omdat ze tijdens hun opleiding niet hebben geleerd hoe ze een fysieke diagnose moeten stellen, kunnen ze niet met zekerheid zeggen dat een patiënt TMS heeft. Omdat maar heel weinig artsen weten hoe ze kunnen achterhalen of een aandoening een psychologische oorzaak heeft, valt TMS als het ware tussen wal en schip en krijgen patiënten niet de juiste diagnose. De belangrijkste reden waarom de diagnose door een arts moet worden gesteld is dat dan de negatieve conclusie wordt voorkomen dat de pijn 'tussen de oren zit'.

Wat vinden artsen van deze diagnose? Waarschijnlijk weten de meeste artsen niet eens dat TMS bestaat. Ik heb een aantal medische artikelen en hoofdstukken voor studieboeken over dit onderwerp geschreven, maar die hebben slechts een beperkt medisch publiek bereikt, en voornamelijk artsen die werkzaam

zijn op het gebied van revalidatiegeneeskunde. De laatste jaren is het onmogelijk geworden om medische artikelen over TMS gepubliceerd te krijgen. Dat komt ongetwijfeld doordat de concepten die eraan ten grondslag liggen haaks staan op het hedendaagse medische dogma. Artsen die dit boek wellicht lezen, wil ik erop wijzen dat het vollediger is dan alle artikelen die ik heb gepubliceerd en dat het nuttig kan zijn voor hen, ook al is het voor een breed publiek geschreven.

Afgaande op de reacties van artsen in mijn directe omgeving, zullen de meeste artsen de diagnose negeren of afwijzen. Een paar artsen binnen mijn eigen specialisme zeggen dat ze de validiteit van de diagnose inzien, maar het moeilijk vinden om dit type patiënten te behandelen. Hopelijk kan de jongere generatie artsen beter omgaan met dit soort problemen. Een van de doelen van dit boek is het bereiken van die jonge artsen.

Wat als je dit boek leest en last hebt van nek-, schouder-, rug- of bilpijn en denkt dat je TMS hebt? Daarover zou ik willen zeggen dat een boek niet de plaats kan innemen van een arts. En ik heb niet de intentie om via dit boek diagnoses te stellen of behandelingen voor te schrijven. Ik vind het onethisch en immoreel als je je via een boek of een dvd als arts voordoet. Pijnsyndromen moeten altijd grondig worden onderzocht om ernstige aandoeningen zoals kanker, tumoren, botziekten en tal van andere aandoeningen uit te sluiten. Als je ergens aanhoudende pijn hebt, is het belangrijk dat je een afspraak maakt met de huisarts zodat de juiste onderzoeken en tests kunnen worden uitgevoerd.

Het belangrijkste doel van dit boek is het vergroten van het bewustzijn van mensen binnen en buiten de medische wereld, omdat deze veelvoorkomende pijnsyndromen een groot probleem voor de volksgezondheid vormen dat niet kan worden opgelost zolang de medische perceptie van de oorzaak ervan niet verandert.

Nu ik het doel van het boek heb aangegeven, zou ik niet eerlijk zijn als ik niet zou melden dat veel lezers van het vorige boek, *Mind Over Back Pain*, hebben gemeld dat hun klachten

sterk verbeterden of volledig verdwenen. Dit bevestigt het idee dat het gegeven dat mensen zichzelf herkennen in hoe ik de aandoening beschrijf, samen met kennis van de aandoening, de belangrijkste therapeutische factoren zijn.

De wetenschap vereist dat alle nieuwe ideeën worden bevestigd door ervaring en replicatie. Voordat nieuwe concepten algemeen worden geaccepteerd, moeten ze onomstotelijk worden bewezen. Het is heel belangrijk dat er onderzoek wordt gedaan naar de ideeën die in dit boek naar voren worden gebracht. Volledig in de traditie van de wetenschappelijke geneeskunde nodig ik mijn collega's uit om mijn werk te verifiëren of te corrigeren. Wat ze niet moeten doen, is het negeren, want rugpijn is een veel te groot probleem en er is dringend behoefte aan een oplossing.