

## DE BEHANDELING

De behandeling met Manuele Therapie is op enkele vlakken principieel afwijkend van wat gebruikelijk is bij de behandeling van klachten in het bewegingsapparaat. Gebruikelijk is dat alle aandacht op de klacht of de symptomen wordt gericht. Dat is immers ook de reden waarom de patiënt de arts bezoekt.

Klachten in het bewegingsapparaat zijn veel meer het gevolg van de verandering van functie (wat iemand doet) dan van de kwaliteit van het lichaam.



*Beweging van het sleutelbeen t.o.v. het borstbeen.*



*Dezelfde beweging van het sleutelbeen nu t.o.v. de schouder.*

Er is nooit sprake van te slappe banden, te korte spieren, zwakke gewrichten of slechte houdingen. Het lichaam is een levend organisme dat zich aanpast aan de omstandigheden en belastingen die het moet ondergaan. Dit kost altijd tijd. Wordt de tijd niet genomen, dan ontstaat de situatie van (nog) niet aangepast zijn. Het lichaam geeft dan door middel van signalen aan dat er grenzen zijn: pijn, zwelling, rood worden, warm worden en/of niet meer kunnen functioneren.

Deze situatie kan een ontsteking genoemd worden, maar is dan wel het gevolg van de functieverandering, want hierin ligt de oorzaak van alle symptomen. Er is geen balans tussen de belasting en het vermogen van het lichaam de belasting op te nemen, met specifieke reacties van ieder weefsel dat over de grens belast wordt.

Als de klacht het gevolg is van een functiestoring, en niet van het tekort schieten van het lichaam, lijkt het ook logisch dat de aandacht op het functioneren en niet op de structuren gericht wordt.

Binnen de bewegingstherapieën is de aanpak van de Manuele Therapie uniek. De functie is het aangrijpingspunt. Analyse en therapie zijn hierop gebaseerd. Om het individuele functioneren vast te kunnen leggen en daarbij de asymmetrie en de totaliteit - het hele lichaam - te betrekken, wordt een specifieke aanpak gevolgd.

Een behandeling is dan ook altijd volgens een vast protocol opgebouwd:

- Anamnese: het vraaggesprek, wat is er aan de hand, hoelang, hoe is het verloop etc..
- Inspectie en algemeen oriënterend onderzoek: wat kan iemand, hoe ver, en hoe verloopt de beweging in rug, armen en benen.
- Analyse van het individuele bewegingsmodel: het uitvoeren van 26 metingen van de asymmetrie in houding, vorm en beweging.
- De behandeling van het gehele lichaam: alle bewegingsketens, dit zijn groepen van botstukken die voor een bepaalde beweging dienen, en hun onderlinge relaties worden behandeld door middel van driedimensionale bewegingen in gewrichten van wervelkolom, schedel, armen en benen.
- Evaluatie onderzoek na de behandeling: in hoeverre is het resultaat van de behandeling op het bewegen zichtbaar te maken door het oriënterend onderzoek te herhalen.
- Rapportage: Iedere behandeling wordt op kaart bijgehouden, per behandeling en over de behandelperiode. Dit is voor eigen gebruik, voor vergelijking van gegevens en voor informatie aan de verwijzers.

Iedere behandeling duurt minstens een uur.

Ook de behandeling zelf is afwijkend van wat gebruikelijk is. Er wordt veel bewogen. Nooit wordt er gerekt of gekraakt.

Het bewegen kan verdeeld worden in de componenten beweging en beweeglijkheid.

Beweging is de richting, coördinatie, de kracht, de souplesse, de snelheid, de actieve kant.

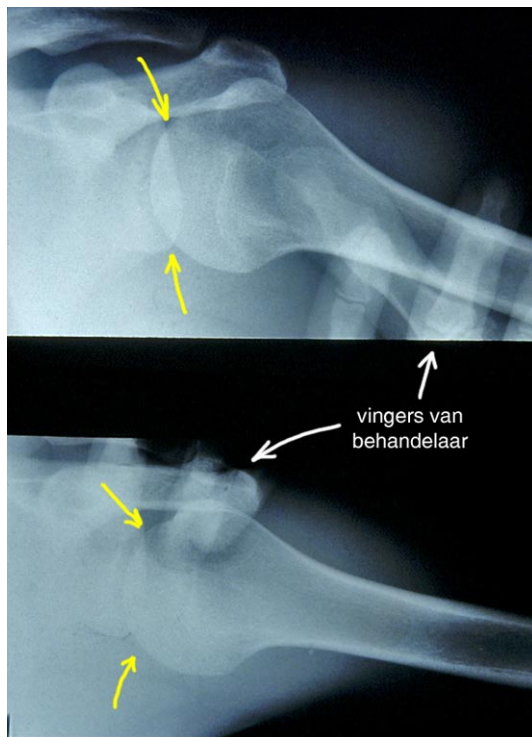
Beweeglijkheid is de passieve component, wat is er mogelijk, en in het lichaam wordt dit primair door de gewrichten gerealiseerd. Beweeglijkheid zit niet in de eindstand, want dat is nu juist de grens.

Het lijkt logisch, maar hoe vaak wordt geprobeerd om de grens van de beweging te verleggen in de eindstand. Het rekken of doorduwen in de eindstand van een gewricht. Meer beweeglijkheid kan dan alleen maar ontstaan als er iets kapot gaat of scheurt. De wrijving in gewrichten is vergelijkbaar met 10% van de weerstand tussen de schaats en het ijs bij het schaatsen. Beweeglijkheid is dus een glibberige aangelegenheid.

Als het bewegen beïnvloed wordt vanuit het gewricht dient er dus heel voorzichtig met kracht omgegaan te worden. In het gewricht is de verplaatsing van het kraakbeen ten opzichte van elkaar een kwestie van millimeters. Zeker

in de wervelkolom is dit maximaal 2 à 3 millimeter.

Behalve de lage wrijving is de verplaatsing dus ook minimaal.



*Invloed van de behandeltechniek op de verplaatsing van botstukken in een gewricht. De vingers zijn van de behandelaar.*

Gewrichtsmobilisatie onderscheidt zich door zeer milde handgrepen, bewegen over een zo groot mogelijk traject welke toch gerealiseerd wordt met een hele kleine verplaatsing in het gewricht.

### ***Wat hoort niet in de behandeling***

'Kraken' komt dus niet voor bij de behandeling van gewrichten. Rechtzetten ook niet, want er valt niets recht te zetten. Iedereen is een beetje scheef en asymmetrisch en niemand weet hoe de patiënt was voordat deze klachten kreeg. Dus als er iets scheef lijkt, is het nog maar de vraag of dit afwijkend is bij deze patiënt. Het idee van 'recht' zit in het hoofd van de behandelaar en niet in het lichaam van de patiënt. Het vaststellen van recht en krom is ook niet zo maar te doen.

Van een wervel in de wervelkolom is maximaal 3% zichtbaar of voelbaar en wel alleen het uiterste puntje. 97% van de wervel is dus onbereikbaar voor het vaststellen van de stand. De kans op een vergissing, als de

stand bepaald wordt naar aanleiding van deze 3%, is derhalve enorm.

Heel vaak vertonen de wervels behoorlijke krommingen die gegroeid zijn onder invloed van de krachten die geleverd worden. Rechtmaken kan dan alleen door middel van veel schade gerealiseerd worden.

Het is ook maar de vraag of de plaats waar de klachten zich uiten ook de plaats is waar er iets fout is. Het lokaal beoordelen en behandelen van het bewegingsapparaat heeft zijn bezwaren en gevaren. Uitsluitend afgaan op de symptomen en deze als oorzaak bestempelen geeft logischerwijs ook een symptomatische behandeling. Vanuit deze optiek is de manipulatie ontstaan: het doet pijn, het staat scheef en wordt rechtgezet.

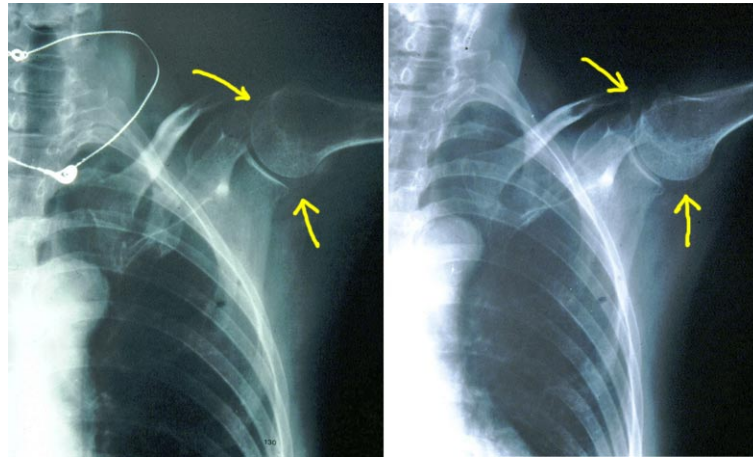
Maar als anders gekeken wordt: waarom doet het juist hier pijn en niet daar? Stond het altijd al scheef, ook voordat er klachten waren? Hoe komt het scheef te staan, en juist daar en niet ergens anders? Is het wel recht te krijgen? Komt de scheefstand wel door de klachten? Is er geen andere oorzaak voor de klacht en dient de behandeling van daaruit plaats te vinden?

Zo zijn er veel vragen te stellen die niet altijd een antwoord krijgen, simpelweg omdat het niet altijd duidelijk is.

Dat wil dan ook niet zeggen dat het meteen 'van tussen de oren' komt. Het lichaam is een totaliteit van allerlei weefsels en werkt als geheel en niet op één plaats, ook al lijkt dit soms wel zo.

### ***Wat hoort wél in de behandeling***

Een behandeling omvat het hele lichaam. Alle relaties binnen het lichaam die het bewegen kunnen beïnvloeden worden onderzocht, daardoor worden ook alle weefsels betrokken in de behandeling. Er wordt daarom gemeten aan het hele lichaam. Daarnaast gebeurt dit omdat de patiënt bepaalt wat er mogelijk is en niet de therapeut.



*Links: maximale heffing (en verplaatsing) van de bovenarm na immobilisatie van de schouder.*

*Rechts: na mobilisatie is de verplaatsing van de kop van de bovenarm groter t.o.v. het schouderblad.*

De kracht van de behandeltechniek is klein, daarom moet de patiënt wel goed vastgehouden worden. In het begin kan dit vreemd overkomen bij de patiënten, het is even wennen. Het kan ook helpen om tot goede ontspanning te komen.

De bewegingsmogelijkheid vanuit de gewrichten wordt optimaal gemaakt. In het kort zou gezegd kunnen worden dat de beweeglijkheid vanuit het gewricht en de spanning tijdens het bewegen in optimale verhouding gebracht worden. Deze beweeglijkheid wordt door de banden en kapsels geregeld en is dus een volledig passief gebeuren. Door beïnvloeding van de beweeglijkheid wordt het actieve bewegen direct anders en dit is te voelen en ook te meten.

Het duurt wel enige tijd voordat deze verandering 'ingegroeid' is, ook al lijkt het soms zo dat met één behandeling de klacht weg is. Vandaar dat er minstens twee weken tussen de behandelingen zit. Het bewegingsapparaat kan dan opnieuw beïnvloed worden. Ondertussen moet de patiënt wel blijven bewegen, niet zo ver of zo snel mogelijk, maar rustig en gevarieerd. Dit is een stukje eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Indien nodig kan er altijd advies gegeven worden.