

INTEGRALE DIAGNOSTIEK EN THERAPIE

DE BEHANDELING VAN HET DYSBALANS-DYSFUNKTIE SYNDROOM DOOR ADEMHALING EN BEWEGING **SCAN IS INCOMPLEET; WORDT NOG VERVANGEN**

F.GAYMANS Sr.

De praktische uitvoering voor het opheffen van een dysbalans-disfunctie syndroom wordt beschreven aan de hand van ademhalingscorrectie en oefentherapie.

In de eerste aflevering is een diagnostische meetmethode beschreven waarmee de dysbalans en de disfunctie van het systeem (het lichaam) zichtbaar gemaakt kan worden. Er werd uiteengezet, welke belangrijke rol de ademhaling speelt in de regulatie - dysregulatie van het systeem. De alternatieve geneeswijzen, zoals de manuele therapie, de acupunctuur en de homeopathie, gaan uit van de gedachte, dat ziekzijn begrepen moet worden vanuit het geheel. Dus als een dysbalans van het systeem.

De opzet van deze studie is een gemeenschappelijk raakvlak vinden in de diagnostiek, van zowel de reguliere als de alternatieve geneeskunde, zodat alle soorten van geneeswijzen op een voor alle partijen acceptabele manier op hun meritis onderzocht kunnen worden. Met andere woorden: of een bepaalde geneeswijze er in geslaagd is een dysbalans - disfunctie syndroom van het systeem op te heffen. In deze aflevering wordt verder ingegaan op de praktijk van de ademhaling en de oefentherapie bij de diverse vormen van dysbalans en disfunctie.

In het vorige artikel (1) is uiteengezet, hoe het lichaam, als systeem, reageert op een pathologie. Met name de ademhaling en het bewegingsapparaat veranderen volgens een vast patroon.

Zoals beschreven ontstaat er bij een dysbalans-disfunctiesyndroom een B-ademhaling, welke zich uit in een totaal heffen van de thorax, zonder een rib-rotatie van de bovenste vijf ribben, en waarbij het mobiliserend effect, welke zo kenmerkend is voor de A-ademhaling ontbreekt.

Om reflectoir tot een A-ademhaling te komen, maken we gebruik van voeten, handen, mond en tong en van de ogen.

Uitvoering A-ademhaling (ziefig. 1).

Zittend op een kruk:

De voeten parallel aan elkaar.

De wervelkolom gestrekt, met de aanvoeders van de schouderbladen aangespannen.

De handen in gebedsgreep vóór het abdomen. De mond gesloten, met de lippen lichtjes op elkaar. De

tong is hierbij los van de snijtanden gekomen. De ogen gefixeerd op een punt op ooghoogte.



Op een rustige wijze wordt er nu ingeademd, waarbij de volgende bewegingen de inademing sturen: De handen maken een supinatie, waarbij tevens een lichte tractie uitgevoerd wordt. De voeten maken ook een supinerende beweging, zodanig, dat de binnenzijde van de voetgewelven opgetrokken worden. De ogen worden in een hoek van plusm. 20 graden boven horizontaal gericht, om een extensie te faciliteren van het hoofd, waarbij tevens een vooroverkanteling van het sacrum optreedt.

Dr. F. Gaymans Sr is arts en manueel therapeut in Made (N.Br.)

Om het onderzoek aan Alternatieve Geneeswijzen te stimuleren heeft hij het Gaymans-Fonds ingesteld.

Tijdens het uitademen gebeurt het tegenovergestelde: (zie fig.2). De handen maken een promotie, gecombineerd met een lichte compressie. De voeten proneren, waarbij de laterale zijde van de voeten geheven worden en de mediale zijde in de onderlaag gedrukt wordt. De ogen worden in een hoek van plusm. 20 graden beneden horizontaal gericht, waarbij de flectie van het hoofd en een achteroverkanteling van het sacrum ge-fascilliteerd worden. De mond en de lippen blijven tijdens in- en uitademing licht opeengeklemd en de wervelkolom blijft gestrekt.



De ademhaling kan ook in stand uitgevoerd worden, waarbij aan het principe niets wordt veranderd, maar waar dan wel goed gelet moet worden op een licht flecteren van de knieën, omdat met gestrekte knieën het sacrum niet vrij kan

bewegen t.o.v. de beide iliae. (zie fig. 3).

Natuurlijk wordt deze ademhalingsbeweging stap voor stap opgebouwd, omdat het van belang is, dat alle reflexmechanismen vanuit de periferie goed aangeleerd worden. De patiënt moet ervaren, dat de oogbewegingen een relatie hebben met de ademhaling; (omhoog kijken - inademing; naar beneden - uitademing).

Als volgende stap komt dan de ademhaling hoog door de neus, waarbij de neusvleugels verbreed worden ter fascillitatie van de buikademhaling. Vervolgens worden de handen en de voetbewegingen aangeleerd. Indien deze voorgaande reflexpunten duidelijk zijn, kunnen ze tegelijk geoefend worden. Het resultaat van de op zich simpele oefening is een opheffing van het dysbalans-dysfunctiesyndroom in de meeste gevallen. Het voordeel van deze vorm van mobiliseren is, dat er geen contra-indicaties zijn. Tevens geeft men

hier de patiënt een instrument in handen om zelf iets te kunnen doen aan zijn dysbalans en dysfunctie syndroom en zodoende actief mee kan helpen aan zijn genezing. Als daarbij dan ook gerealiseerd wordt, dat deze soft-technics een mobiliserend effect hebben, dat op zijn minst gelijkwaardig is aan andere technieken, dan moet het duidelijk zijn, waarom wij er graag gebruik van maken.

Tot zover de beschrijving van de ademhaling, welke als belangrijkste gebeuren geldt van de mobilisatie en de correctie in het dysbalans en dysfunctiesyndroom van het lichaam als totaal systeem. De oefeningen die hierna beschreven worden zijn van beduidend minder invloed als deze niet gebaseerd zijn op de hierboven beschreven ademhaling.

BEWEGINGSSHEMA

Bij de diagnostiek van de dysbalans, werden drie vormen besproken. (1):

de gelijkzijdige stoornis ^ of ^ of

de tegengestelde stoornis of of

de dubbelzijdige stoornis. _Z~ of ~z_ of

De algemene oefentherapie sluit hierop aan.

1. Bij een **gelijkzijdige** stoornis, waarbij het bekken en de schoudergordel naar dezelfde zijde geroteerd staan (op het rotatieplankje) en waarbij cervicaal gevonden wordt, een bewegingsbeperking van de rotatie en de lateroflectie naar dezelfde zijde, dan wordt een oefening uitgevoerd, die een associatie oproept met een **discuswerper**. Wij hebben aan deze oefening dan ook deze benaming gegeven.



Uitvoering:

De voeten in spreidstand op schouderbreedte en parallel aan elkaar. De knieën licht geflecteerd. De wervelkolom gestrekt. De aanvoerders van de schouderbladen licht aangespannen. De handen in gebedsgreep, met een lichte aanspanning van de onderarm en vingermusculatuur.

De kaken op elkaar en de lippen zacht gesloten met de tong op de mondbodem. De ogen gefixeerd op een punt op ooghoogte. Dit alles, welke we ook al zijn tegengekomen bij de ademhaling, beschrijven we als de basishouding (fig.3).

Vanuit deze basishouding wordt elke oefening begonnen. Voor een gelijkzijdige stoornis, handelen we als volgt:

Door een sturende impuls vanuit de voeten, verschuiven we het bekken op het rechterbeen. Tegelijkertijd flecteren we de wervelkolom. Nu roteren we de wervelkolom naar een rechtsrotatie. Dit geschiedt door trek niet de rechterarm en impulsen vanuit de voeten, (zie fig. 4).



Bij het einde van de beweging, waarbij de gewrichten van de onderste extremiteit, vooral van het standbeen, maximaal geroteerd zijn, kijken we onder de schouder door naar achter. Het hoofd maakt dus dezelfde rotatie als de wervelkolom. Dit voorgaande gebeurt tijdens een rustige inademing. In de uitademingsfase kunnen we de beweging nog iets verder doorvoeren, omdat dit door de 'even'segmenten tijdens uitademing mogelijk gemaakt wordt. Dit volgens het principe van fascillatie en inhibitie, welk principe in het vorig artikel beschreven is. Bij de inademing komen we dus tot een 'voorlopige' eindstand. Tijdens uitademing wordt de beweging maximaal doorgevoerd. De uitademingsfase wordt ondersteund door impulsen vanuit de voeten en een 'duwende' linkerhand. De beweging wordt herhaald naar de andere zijde, waarbij het standbeen uiteraard ver-indert.

De oefening minimaal driemaal uitvoeren om een i balans op te heffen.

2. Oefening voor een tegengestelde stoornis, waji het bekken en de schoudergordel tegengesteld teerd staan en waarbij cervicaal de lateroflectie < rotatie tegengesteld zijn in hun bewegingsbeperk

Uitvoering:

Basishouding (fig.3). Wederom via sturende voetimpulsen, verschuiven j het bekken op het rechter standbeen. De knieën blij (tijdens alle oefeningen) geflecteerd, vooral die het standbeen. Het bekken wordt in een rechts tie gebracht, evenals de wervelkolom. De houding 1 de wervelkolom blijft gestrekt. Het hoofd roteert i mee. De ogen blijven gefixeerd op een vast punt. ontstaat er een tegengestelde rotatie in de wervel| lom. De voorlopige eindstand wordt bereikt tijdens inademingsfase, ondersteund door een 'trekkende' linkerarm. Tijdens de uitademingsfase wordt de beweging verder doorgevoerd, ondersteund door een 'duwen linkerarm, (zie fig. 5).

Vanuit deze stand wordt de beweging uitgevoerd de andere zijde en in zijn totaliteit minimaal drie i herhaald. Vanwege de associatie met een tennis heet deze oefening: de tennisspeler.



3. Oefening voor een dubbelzijdige stoornis, waar een bekkenverschuiving is opgetreden en waarbij cervicaal alle bewegingsrichtingen beperkt zijn.

Uitvoering:

Basishouding (fig.3).

Wederom verschuiven we het bekken op het recht standbeen. Tijdens deze shift, maken we een links lateroflectie met de wervelkolom, inclusief het hoofd, l beweging wordt ingezet met de voeten en ondersteund door de rechterarm, die een tractie uitoefent in de richting van de shift. (Fig. 6).

Voor een **tegengestelde** stoornis: Zit op een kruk. De wervelkolom blijft gestrekt. Het lichaamsgewicht komt op de rechter bil. Ook hier trekken we de wervelkolom in een rechts rotatie. Het hoofd roteert niet mee. Tijdens uitademing verder bewegen. Minimaal drie keer herhalen naar beide zijden, (zie fig.8).



De oefeningen in zit zijn als volgt: Voor een **gelijkgerichte** stoornis: Zit op een kruk. De handen, voeten, ogen, mond zoals beschreven bij de ademhalingsoefening. De wervelkolom wordt geflecteerd en in een rechtsrotatie gebracht. Het hoofd roteert mee naar dezelfde zijde. Het gewicht wordt verplaatst op de rechterbil. Na de uitademing, waarbij de beweging pas in zijn uiteindelijke stand komt, herhalen we de beweging naar de andere zijde. (zie fig.7).

Voor een **dubbelzijdige** stoornis: Zit op een kruk. Door tractie via de rechter arm verplaatsen we het lichaamsgewicht op de rechter bil. De wervelkolom brengen we in een lateroflectie naar links, het hoofd eveneens. Het verdere verloop is weer zoals beschreven, (zie fig. 9).

Deze voorlopige eindstand bereiken we tijdens de inademingsfase. Tijdens de uitademingsfase, kunnen we de beweging nog iets doorvoeren, door de verdere bewegingsmogelijkheid van de 'even' segmenten. De oefening naar de andere zijde uitvoeren en minimaal drie keer herhalen. Deze voorgaande oefening heet 'de skieër'. (zie fig. 6).

KORT SAMENGEVAT:

Voor een gelijkgerichte stoornis (^ . of jfZ)
 (— de discuswerper
 J^ of .ji)

Voor een tegengestelde stoornis (- de tennisspeler

Voor een dubbelzijdige stoornis (

"— de skieër

Alle oefeningen vooraf gegaan door een A-ademhaling, die we ook tijdens de oefeningen moeten volhouden, omdat zonder een juiste ademhaling geen mobiliserend effect optreedt. Elke oefening drie maal herhalen naar beide zijden, uitgaande vanuit de basishouding.



Indien het niet mogelijk is om de oefeningen in stand uit te voeren, dan is het ook mogelijk om deze te doen in zit. Vooral voor oudere patiënten is dit praktischer. Het principe van de oefeningen, zoals hierboven beschreven verandert echter niet. De A-ademhaling blijft het belangrijkste. De bewegingen worden in hun eindstand gebracht tijdens inademing en verder doorgevoerd tijdens de uitademing. Ook in zit worden de bewegingen ingezet vanuit de voeten en ondersteund door een 'trekkende' hand tijdens inademen en een 'duwende' hand tijdens uitademen.

SUMMARY

The practise of breath correction and exercise therapy aimed on alleviation of the dysbalance-disfunction syn-drome is described.

TER OVERNAME AANGEBODEN:

Natuurgeneeskundig praktijk + pand.
Geschikt voor homoeopaath, iriscopist en/of fysiotherapeut.
Opvolger kan in overleg ingewerkt worden.

Brieven onder nr. 403 aan de administratie van dit Tijdschrift. Postbus 168, Sliedrecht.

RECTIFICATIE:

Bij het zetten van het artikel 'Stelselwijzigingen ziekte-kostenverzekering en de alternatieve geneeswijzen' van de hand van Dr. C.W. Aakster (TIG 1984, 185-188) zijn enkele betreuenswaardige fouten geslopen. In de eerste plaats dient de titel te luiden 'Stelselwijziging etc.' in plaats van stelselwijzigingen . . . etc'. In de tweede plaats dient de tekst op pag. 188 linker kolom onder punt f als volgt te luiden:

'het totaal aantal aldus verworven punten wordt gecorrigeerd naar leeftijd (bijv. maximaal met een factor 1.4), naar inkomen (bijv. maximaal met een factor 3.00) en naar aantal kinderen beneden de 18 jaar(bijv. maximaal met een factor 2.00)'.

LITERATUURLIJST

1. Gaymans Sr, F: Integrale diagnostiek en therapie. Ned. Tijdschr. Integrale Geneeskunde 1984; 1; 101-105.

Adres van de auteur:

*F. Gayman Sr.
Adelstraat 4
4921 BM Made (N.Br.)*

RECTIFICATIE

Bij het zetten van het artikel 'Alternatieve Geneeskunde en Computer literatuurgegevens' - bestanden van I D.H.J. Schamhart en F.A.C. Wiegant (TIG'1984, 182 - 1984) heeft een verwisseling plaatsgevonden in de [opgegeven literatuurbestanden van Tabel 3. Ter vermindering van misverstanden is hier Tabel 3 nog-1 maals, in de juiste zetting, weergegeven.

TABEL 3. Lijst van tijdschriften met meer dan 6 en 4 publicaties in 1981 handelend over acupunctuur en homoeopathie, respectievelijk zoals opgegeven door de verschillende literatuurgegevens-bestanden.

	5 ^A	ca	c	"	•-	T5	o
	SS	'8	0)	u	T3	y	'5
	° i.	ba	O	x	0	m	in
A. ACUPUNCTUUR							
American J. Acupuncture	45	40	-	36	2	9	33
American J. Chinese Medicine	28	18	2	16	20		17
Acupuncture Electrother. Res.	22	20	3	11	11	6	10
Meridiens	13					-	13
Electro Encephalogr. Clin.							
Neurophysiol.	8	8	1	2	-	-	5
Chinese Medical J.	8	6		3	3	-	2
Buil. Eksp. Biol. Med.	6	6			1		2
B. HOMOEOPATHIE							
Artze Ztg. Naturheilverfahren	10		-	10	-		
Allgemeine Homoeopath.	6			6	-		-
Br. Homeopath. J.	4			4			•