

Principes van de osteopathie

Hoe kijkt de osteopaat naar gezondheid? Achtergronden en de praktijk van de osteopathie

V. Nijhuis

Inleiding

Osteopathie is in Nederland al lang een bekend begrip maar als behandelwijze nog niet zo ingeburgerd als in veel andere landen al het geval is. Veel mensen zijn hier wel vaak al bekend met het woord, maar vaak nog niet met wat deze methode kan doen. In het volgende is een korte inleiding te vin-

den over de algemene beginselen van de osteopathie. Daarna is een beschrijving te vinden van verklaringsmodellen die in deze aanpak kunnen worden gebruikt, met specifieke aandacht voor de toepassing in de tandheelkunde. De literatuurlijst biedt aanknopingspunten voor verdere studie.

CASUS

Om een indruk te geven van de werkwijze in de osteopathie wordt eerst een casus beschreven. Het betreft een zestigjarige man die ter consult kwam vanwege klachten van 'spanningsgevoel' in zijn schedel, rond de onderbuik en in het bekkengebied. (Zoals zal blijken is er een verband te vinden tussen deze ogenschijnlijk ongerelateerde klachten.) Al eerder was deze man bij de osteopaat geweest in verband met andere klachten. Als gevolg daarvan had hij ook geleerd om zichzelf te behandelen, en om zelf weefselspanning te verminderen via drukpunten van zijn lichaam. Tijdens het nieuwe consult bleek dat oude klachten van een regulier behandelde blaastumor nog actueel waren. (Dat kan het spanningsgevoel in de onderbuik verklaren, maar biedt geen direct aanknopingspunt voor het spanningsgevoel in de schedel.)

Bij lichamelijk onderzoek werd een hypertensie gevonden. Bij specifiek osteopathisch onderzoek viel

op dat er fixaties waren in de aangezichtsschedel en dat er verstoringen waren in onder meer het bindweefsel van de linker nierzone. Door osteopathische behandelingen werd het zelfgezend vermogen van het lichaam hersteld; dit werd in eerste instantie gedaan door het primair ademhalingsmechanisme te stimuleren. Daarbij werd gebruik gemaakt van 'balanced ligamentous tension techniques'. In deze aanpak wordt door middel van palpatie gezocht naar structuren in het lichaam die 'gefixeerd' zijn, dat wil zeggen: weefsels en structuren waar geen optimale intrinsieke beweeglijkheid is. In de osteopathie is dit een behandelbare grootheid. Nadat die zijn gevonden kan daarin de natuurlijke beweeglijkheid worden hersteld, waardoor ook de rest van het lichaam weer beter kan functioneren. Zo kan het zelfgezend vermogen van het lichaam worden verbeterd.

Het volgende beschrijft de grondprincipes die in de osteopathie worden gebruikt. Daarna volgt een overzicht van verklaringsmodellen waaruit de relatie tussen het spanningsgevoel in de schedel en het spanningsgevoel in de onderbuik kan worden begrepen.

Principes van de osteopathie

Osteopathie is de praktische toepassing (als kunst, ambacht, wetenschap) van de drie grote werkgebieden van de geneeskunde: de aanpak combineert de iatro-chemie, het iatro-mechanisme en het vitalisme (de eenheid van lichaam-geest). Met name de laatste twee zijn daarbij met elkaar in verband gebracht. Dit is ook een aspect dat in de energetische geneeskunst belangrijk is. Centraal thema hierin is: 'bewegen is leven, leven is bewegen'.

Een 'osteopathische lesie' is een bewegingsverlies in één of meerdere gewrichten (tussen structuren zoals: bot-bot, orgaan-spier, orgaan-bot, spier-fascia, orgaan-orgaan), of evenwichtsverstoringen (bijvoorbeeld door ongeluk, ziekte/operatie, stress, of slechte voedingsgewoonten) van verschillende systemen. In de osteopathie worden de spierskelet-, orgaan- en coördinatiesystemen naast elkaar onderscheiden en als systeem als volgt benoemd: parietaal, visceraal, cranio-sacraal.

De 'totale laesie' is de som van alle aanwezige problemen. Elk individu is verschillend, uniek, en heeft zijn eigen capaciteit om allerlei mogelijke schadelijke invloeden te weerstaan. Er is interactie tussen structuur en functie, als één geheel. Structuur betreft de materiële vorm. Functie betreft datgene waartoe een structuur dient: fysiologie en immateriële zaken. Als de interactie tussen structuur en functie verstoord is, leidt dat tot symptomen.

Die symptomen van dysfunctie kunnen zich waar dan ook in de lichaam-geest eenheid uiten.

Klachten van de patiënt kunnen zich daarbij voordoen in heel andere regio's, dan die waar de oorzaak van deze problemen te vinden is.

De rol van de osteopaat

De osteopaat kan helpen om een nieuw evenwicht te waarborgen en de natuurlijke vitaliteit te (her)vinden. Deze natuurlijke vitaliteit is verbonden met het natuurlijke herstelvermogen dat de mens van nature 'in zich heeft', op grond van het principe van de auto-correctie en auto-regulatie. Als deze zelfregulatie intact is, is er immuniteit, goede circulatie en een goede neurale signaalgeleiding. Dit wordt samen beschouwd als het 'osteopathisch terrein'; het is ook een doel welke de osteopathische behandeling nastreeft: het herstel van die zelfregulatie en vitale procesdynamiek. Osteopathische technieken variëren van de 'stevigere' manipulatieve technieken tot 'lichtere' behandelingen. Ze variëren ook van meer mechanisch/lokaal tot energetisch/totaal.

Van belang voor het herstel van de natuurlijke doorstroming is het vrijmaken van mechanische blokkades, ontstoringen van neurogene dysregulatie, oplossen van veneuze congestie, herstel van arteriële doorbloeding, lymfe- en interstitiële afvoer, en doorstroming van de liquor (de vloeistof in de hersenen en het ruggemerg). Daarbij wordt gebruik gemaakt van het behandelen/mobiliseren/decongestioneren van gerelateerde viscerale organen, het elimineren van chemisch belastende stoffen en toxica, het oplossen van psycho-emotionele blokkades en het vrijmaken van energetische cystes (dit zijn spanningsophopingen, of juist vitaliteitsleegten, in het lichaam). Behandelingen zijn weefsel-specifiek en qua werkingsniveau gericht op de samenhangsprocessen die het lichaam op vele lagen bepalen.

De werkwijze in de osteopathie

Dit gebeurt volgens een stappenplan. Daarbij wordt rekening gehouden met de vitaliteit van het individu, de compensatievermogens, en het mogelijk risico van decompensatie. In het stappenplan wordt bepaald welke laesie primair is, welke secundair, enzovoort. Ook wordt bekeken welke prioriteit

noodzakelijk is in de behandeling: mechanisch, metabool, emotioneel, of energetisch. Hierbij worden oorzaak-gevolg-relaties teruggeleid naar de kern van het probleem, en dus in een visie van complete samenhang beschouwd.

Het is van belang om in verband hiermee te beseffen dat daarbij vaak een pijngrens wordt overschreden. Pijn is op te vatten als 'het breken van de schaal die je inzicht omsluit'. Symptomen van ziekten ontstaan wanneer in de samenhang van het natuurlijk evenwicht van het lichaam een grens is overschreden. Pijn is een signaal van compensatie: het lichaam functioneert op een manier welke op dat niveau niet normaal is. Voor het herstel van de oorspronkelijke balans moet die drempel dus wéér worden gekruist, om zo terug te keren naar de lichaamssamenhang van onder die pijndrempel. Twee treffende uitspraken van de osteopaat Becker (Nijhuis, 2002) zijn hier gepast:

“Ons lichaam is een dynamische stroom van energie, vanaf het moment van de conceptie doorheen het ganse leven werkend, en binnenin deze energievelden zijn er zekere ogenblikken, momenten van stilte binnenin deze energievelden, fulcrumpunten van de tijd voor verschillende fysiologische benodigdheden, en alle gecentreerd door de kracht van de stilte als drijvende kracht voor de handeling die volgt. Dit mechanisme van de stilte moeten wij begrijpen en voor het welzijn van de patiënten aanwenden.”

“Als wij een evenwicht in de weefsels en vloeibare elementen in elk deel van het gehele lichaam zoeken [...], leren wij die stroming in een evenwichtspunt of een fulcrum te brengen, in welke een verandering kan plaats vinden, om mechanische laesies te verminderen, pathologieën te corrigeren en weer gezondheid te verwerven.”

Een voorbeeldcasus uit de tandheelkunde

Het volgende geeft een beschrijving van de toepassing van deze manier van denken en werken op het gebied van de tandheelkunde. Ook daar zijn problemen verbonden met de algemene toestand van ge-

zondheid en zelfgenezing van het hele lichaam. En ook daar zijn de symptomen van dysbalans via een stappenplan te herleiden naar het onderliggend probleem, om daar een oplossing voor te vinden.

Om een voorbeeld te geven: het is mogelijk dat een verstoring in de relatie tussen gebitselementen (tanden, kiezen) leidt tot verstoringen in weefsels elders in het lichaam. In de osteopathie zijn daar meerdere verklaringenmodellen voor te vinden.

Kramer en Voll (Nijhuis, 2002) geven overzichten van relaties van de verschillende gebitselementen met weefsels elders in het lichaam. Ter oriëntatie wordt hieronder een compact overzicht van mogelijke verklaringenmodellen gegeven. Innervatie, stoorvelden, bindweefsel, cranio-sacrale pulsaties, bloedvaten (vicatiatie), het lymfesysteem (drainage) en polarisatie-balans worden hieronder benoemd; voor elk van die verklaringenmodellen wordt getoond hoe die voor de bovengenoemde casus kunnen worden herkend.

Innervatie

Vooraf de modellen van de informatieverwerking in het lichaam, de innervatie, spelen hierin een belangrijke rol. De casus vanuit de tandheelkunde laat dat zien:

Het gebit ligt in een gebied met hoge neurologische densiteit. Er liggen hier veel zenuwen, o.a. craniale hersenzenuwen, de nucleus tractus spinalis pars caudalis van de n. trigeminus, en de hoogcervicale / medulla oblongata transmissiecentra. Het ARAS en DRAS (opstijgende resp. neergaande (ascending resp. descending) reticulaire activatie systeem) zijn bepalende informatie-integratiecentra van neurologische (CZS en perifere) prikkeling, ook vanuit de gebitsregio's. Er is een relatie met onder meer de n. vagus, en daardoor een samenhang met de (craniale) segmentale ordening.

Stoorvelden

De biologische samenhang in het lichaam vereist vrije overdracht van informatie binnen het lichaam, zonder stoorvelden. Dit is beschreven in modellen

van de focusleer van o.a. Bottu (1985) en Linne-mans e.a. (1985). Kenmerkend daarin is storing op afstand, en het zogenaamde ‘secondenfenomeen’ waarmee dat is te onderkennen. Voorbeelden van stoorvelden zijn:

- *Mechanische stoorvelden* via het tempero-mandibulaire gewricht of occlusiestoornissen.
- *Metabole stoorvelden* door ontsteking (bijvoorbeeld restotitis), amalgaam (kwikbelasting), bacterieel, toxica/allergica.
- *Emotioneel/(bio-)energetische stoorvelden*: neurofocussen, meridianen (odontotomen), VICC's (vasculaire-interstitiele-gesloten elektrische circuits (Charman, 1990), en VINM-circuits (vasculaire-interstitiele-neuromusculaire elektrische circuits).

Bindweefsel

Ooit werd de matrix in de cel-weefselovergang beschouwd als een inert bindingsmedium. Het is een grondsubstantie bestaande uit collageen en elastische vezels, ingebed in een visceuze hyaluronzuurgel (Paolletti, 2002; Charman, 1990). Deze matrix is echter op zichzelf een rijk mengsel van verschillende macro-moleculen, die interacties onderhouden met aangrenzende celoppervlak-receptoren om cel-functie en -gedrag te modificeren. De matrix kan bijvoorbeeld de beweging en vorm, polariteit, metabole processen en differentiatie van de cel beïnvloeden. Deze matrix bepaalt ook de oriëntatie van cellen in organen en weefsels.

Cranio-Sacraal Pulsaties

Het PAM is het primair ademhalingsmechanisme (Jones, 2000). Een andere benaming hiervoor is CRI (craniale ritmische impuls), oftewel craniale zwelling en ontzwellung. Dit is een basale pulsatie die zich doorzet in de rest van het lichaam, in een ritme van 8-14 pulsen per minuut. Cabarel en Roques (Liem, 1998) hypothetiseerden een invloed van het PAM op de fasciën en bindweefsel van het gehele lichaam. Er is een samenspel tussen de ritmen van het LCS (liquor cerebri spinalis), van de extra-cel-

laire vloeistof (transportmedium voor electrolyten), en in het ritme van het PAM. Daarbij zijn twee stoffen belangrijk, hyaluronzuur en hyaluronidase.

Deze stoffen vullen elkaar aan, in fasen.

Hyaluronzuur verhoogt de viscositeit van bindweefsel en verlaagt de celpermeabiliteit, waardoor glijbewegingen worden vergemakkelijkt en het binnendringen van ziektekiemen wordt verhinderd.

Hyaluronidase splitst het hyaluronzuur, en zorgt voor structuurontspanning van het bindweefsel en verlaging van de viscositeit van het weefsel. Het verhoogt de permeabiliteit en daardoor de vloeistofuitwisseling tussen weefsel en vaatsystemen.

Vicariatie

De grondsubstantie, bloedbaan (LCS) en het lymfevaatstelsel vormen grote verbindingssystemen in het lichaam. Daarmee kunnen het ook transportwegen zijn voor pathogene stoffen of organismen. Homotoxines bijvoorbeeld, kunnen zich daardoor naar ander (dieper) weefsel verplaatsen of zich uitbreiden, met als gevolg een verergering van de ziekte-toestand van de patiënt (Heel, 1998). Dit heet ‘progressieve vicariatie’, een condensatieprincipe, met tendens tot verergering, en mogelijk leidend tot enzymbeschadiging, eventueel carcinomen. De behandeling beoogt een omkering van dit proces: ‘regressieve vicariatie’ (excretie-drainage, van intracellulaire intoxicatie naar inter-cel-lulaire intoxicatie voor eliminatie van toxinen).

Het Drainagesysteem

In en om de hersenen speelt de drukregulatie een belangrijke rol. In wetenschappelijk onderzoek wordt dit in grote mate genegeerd. Lymfatische circulatoire regulatie bepaalt volume en druk in de hersenen (alsmede in LCS), en daarmee de intracraniale en cerebro-vasculaire doorstroming. Het dura-le LCS-lymfe-drainagesysteem is beschreven door onder meer Chickly (2000), Weller e.a. (1992), en Boulton (1997). Verstoring hiervan heeft ook consequenties voor metabolische drainage. Het centraal zenuwstelsel (CZS) kent geen specifiek lymfatisch

systeem dat opruimcellen (macrofagen, microglia) helpt om grote proteïnen af te voeren uit het extracraniale bindweefsel. Wel zijn er in het CZS lymfe-equivalente snelle kanalen voor de circulatie van immuuncompetente cellen naar lymfeknopen en/of de milt, om de specifieke afweer te activeren. Dit zijn de neurolymfatische perineurale banen en de haemangio-lymfatische banen.

In de genoemde casus is dit als volgt te herkennen. De neurolymfatische perineurale banen lopen via de n. olfactorius, n. opticus, auditorisch, n. trigeminus, n. facialis e.a., via spinale zenuwwortels naar onder meer de abdominale-bekken-lymfeknopen van de pancreas, de bijnieren en para-aortaal. Wat er zich afspeelt in de kaak en hersenen staat dus in verband met het functioneren van de organen in de buik. Vooral bij pathologische verhoogde LCS-druk is via de directe duraalbaan een reactie op afstand te verwachten.

De haemangio-lymfatische banen lopen langs de grotere arteriën en venen en bieden een lymfatische drainage van het interstitiele LCS, intracraniaal-extracerebraal en intracerebraal. Daarnaast is er het aangezichts-lymfatische drainage systeem, dat een afvoergebied geeft rond de hersenen en de kaak.

Polarisatie-balans

Een ander verklaringsmodel is te vinden in de toegepaste kinesiologie (TK: Garten, 2000). Hierin wordt het samenspel tussen neurologische, humorele en elektromagnetische informatiecoördinatie als volgt begrepen:

- 1 Via neurologische modellen worden de functionele verstoringen beschreven, zoals hierboven is genoemd.
- 2 Via de balans van ionen in cellen en hun omgeving: bij de cellen wordt gelet op het bestaan en beïnvloeden van bipolaire cellen zoals neurale cellen, spiercellen, en waarschijnlijk ook fibrocyten. De ionenbalans van hun omgeving wordt beschouwd in de non-synaptische potentiaaloverdracht ('neuro-modulaire soep').

- 3 Via informatie-overdracht. Hiervoor worden bekende niet-neurologische vitalisme-verklaringsmodellen gebruikt, zoals: meridianen, biologisch gesloten circuits, polariteit, en biofotonen. Bij de laatste horen ook de (moleculaire) supergeleiders, zoals proteoglycanen en glucos-aminoglycanen. Voor een goede signaaloverdracht via deze systemen is een schoon (storingsvrij, danwel ontstoord) basis bioregulatie systeem (BBRS) van groot belang.

Conclusie

Centraal staat de informatiesamenhang in het lichaam, waardoor de zelfgenezing wordt gereguleerd. De integratie, richting en oriëntatie van de interne en externe informatiestroom is belangrijk. (Dit is hierboven beschreven bij de osteopatische principes.) Deze informatiestroom is osteopathisch op verschillende manieren te beïnvloeden: o.a. met cranio-sacrale osteopathie, kaakgewricht behandeling, neuro-lymfatische puntbehandeling, zachte lymfatische technieken, reflexmatige behandeling, progressieve inhibitie van (neuro-musculair) gerelateerde punten, polariseren, en andere mobiliserende technieken. Door de communicatiesystemen in het lichaam te begrijpen – waartoe meerdere verklaringmodellen zijn ontwikkeld – is het mogelijk verbanden te zien tussen ogenschijnlijk ongerelateerde klachten, en de interne lichaamsuitwisselingen weer te herstellen, waardoor de zelfgenezing het lichaam weer kan herstellen.

Literatuur

Osteopathische principes:

- Nijhuis, V.A.M. (2002) *Osteopathie en hoofdpijn. Wetenschappelijke onderzoeksverkenning & behandelrichtlijnen*, Literatuuronderzoek tot het behalen van de graad osteopaat-DO, IAO, Gent, België
- *NVO-brochure osteopathie van de Nederlandse Vereniging voor Osteopathie*, Tel. 0118-617448
- Peeters, L., Lason, G. (1992) *Handboek voor osteopathie. Het bekken*, Medex BVBA, Kamerijkstr. 29 Gent

Verklaringsmodellen:

- Bottu, M. (1985) Stoorveld als neurohumoraal gebeuren, *TIG*, pp.274-282
- Boulton, M., Flessner, M., Armstrong, D., Hay, J., Johnston, M. (1997) Lymphatic drainage of the CNS: effects of lymphatic diversion/ligation on CSF protein transport to plasma, *Am. J. Physiol.*, 272, pp.R1613-R1619
- Charman, R.A. (1990) Bioelectricity and electrotherapy-towards a new paradigm?, Part 1, 2, 3, 4, *Physiotherapy*, 76, pp.502-516, pp.643-653, pp.725-730
- Chikly, B. (2000) Wird cerebrospinale Flüssigkeit durch Lymphe reabsorbiert? Lymphdrainage-therapie (LDT) und manuelle Drainage des zentralnervösen Systems, *Deutsches J. für Osteopathie*, 2,(1)
- Garten, H. (2000) Applied Kinesiology als funktionelle Neurologic, *Manuelle Medizin und Osteopathische Medizin*, 38, pp.120-164
- Heel (1998) *Routinetherapie, Biologische Heilmittel*, Heel GmbH, Baden-Baden
- Jones, J. (2000) Research in osteopathy. The Controversy of the Concept of Osteopathy in the Cranial Field, osteohome.com/Main%20pages/research.html
- Labarel & Roques, in: Liem, T. (1998) *Kraniosakrale Osteopathie*, Hippokrates-Verl., Stuttgart
- Linnemans, W.A.M., Schamhart, D.H.J., Wijk, R. van (1985) Gezondheid. Het basis bioregulatie systeem en natuurgeneeswijzen, *TIG*, pp.258-265
- Paoletti, S. (2002) Grundsatz und Faszien, urbanfisher.de/journals/osteo/Thema4.htm
- Weller, R.O., Kida, S., Zhang, E. (1992) Pathways of Fluid Drainage from the Brain – Morphological Aspects and Immunological Significance in Rat and Man, *Brain Pathology*, 2, pp.277-284

■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

SamenvattingPrincipes van de osteopathie

Een casus uit de praktijk van de osteopathie is aanknopingspunt voor een presentatie van een aantal grondgedachten in de werkwijze van de osteopa-

thie, en een vergelijking van verklaringsmodellen die daarbij mogelijk relevant zijn, met een literatuurlijst ter verdere oriëntatie.

SummaryPrinciples of osteopathy

A case study from the practice of osteopathic therapy leads to a presentation of principles by which osteopaths work, explanatory models that may be

relevant, and literature for deepening insight and understanding.

Key words

osteopathy ■ case study ■ principles
■ explanatory models ■ literature

Auteur

V. Nijhuis, osteopaat DO-MRO

ADRES

Buitenkant 7
8011 VH Zwolle
T 038 423 10 05
E vincent.nijhuis@tiscali.nl