

# Craniosacraal therapeutische

Brigitte, een hockeyende 22-jarige studente, bezocht me met een persisterende schouderklacht links en benauwdheidsklachten. De clubfysiotherapeut had haar uitgebreid onderzocht en behandeld, maar het verwachte resultaat bleef uit. Uit de anamnese bleek dat ze voorheen nooit klachten had.

Tekst:

Monique Volkering (Upledger Instituut)

Naast de genoemde klachten waren er ook hartkloppingen en uitstraling naar de linkerarm. Voor de zekerheid werden cardiale klachten al uitgesloten door een cardioloog. Ook waren er problemen met de defaecatie, regelmatig

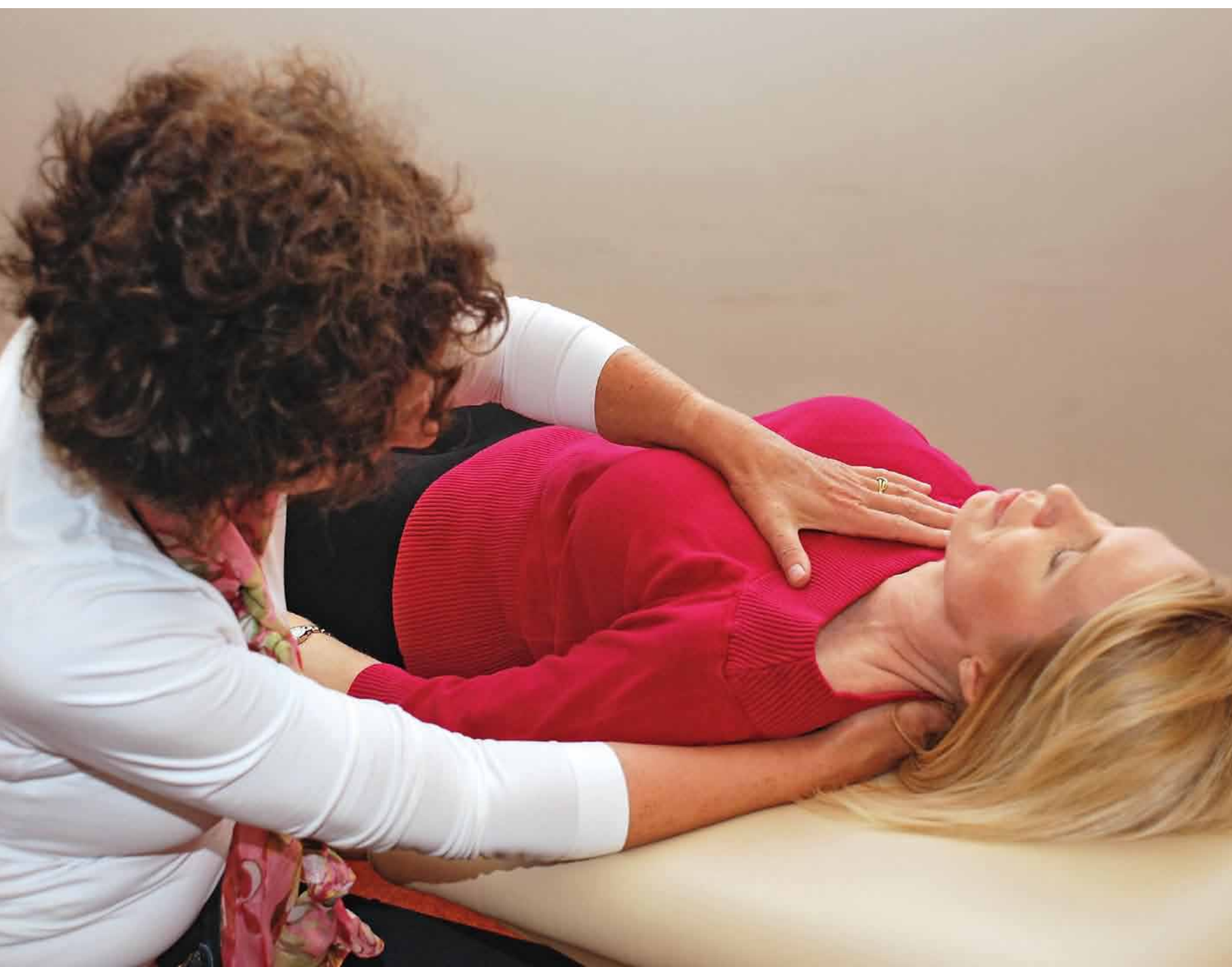
buikpijn, benauwdheid (zowel bij inspanning als voor het slapen gaan), cervicale pijnklachten en hoofdpijn.

## Ander gezichtspunt

Na analyse van de gegevens uit de anamnese en het deskundige werk gedaan door de collega fysiotherapeut leek een aanpak vanuit een

ander gezichtspunt wenselijk. Allereerst was het van belang een beeld te krijgen van de hoogte en verhouding van de musculo-fasciale tonus in het gehele lichaam en niet teveel focus op de schouderregio.

Vanuit het craniosacraal therapeutisch onderzoek vond ik een verhoogde tonus in de



# benadering schouderklachten

musculatuur van beide benen, rondom heupgewrichten en buik met een onvermogen hierin te ontspannen, een spanning in peritoneum en fasciale ophanging van het darmpakket. De inspiratie was onvoldoende diep, het diaphragma daalde nauwelijks en er was een verminderde ribspreiding. De mobiliteit van de ribbenbogen in ventro-dorsale en laterale richting waren duidelijk verminderd. De gehele thorax, met name de linkerhelft, kon bij de adembewegingen veel te weinig meebewegen. De tonus van vooral de m.pectoralis major was vooral links verhoogd en het hele schoudergewricht stond in antero-endorotatiepositie.

Uit ervaring weten we dat dit bij een schoudergewricht een praedispositie oplevert voor het ontwikkelen van pijn en mobiliteitsproblemen. Tijdens het palpatoir lichaamsonderzoek, waarin ik uitgebreid de tijd nam de spanningsignalen van haar lichaam waar te nemen en te lokaliseren, vroeg ik haar of ze deze spanning op de diverse plaatsen herkende. Ze herkende ze tot in detail. Op de vraag wanneer deze spanning ontstaan was werd het heel stil. "Ongeveer anderhalf jaar geleden", zei Brigitte even later. "Wat was er anderhalf jaar geleden?", vraag ik. De tranen rolden over haar wangen. "Een heleboel", antwoordt ze. "Is het de moeite om die 'heleboel' eens rustig te bekijken?", ga ik verder. Brigitte: "Ik moet

altijd janken als ik er eraan terugdenk en ik wil niet zo'n overdreven huilebalk zijn." Ik: "En wat gebeurt er er dan als je niet wil janken?" Stilte. "Hou maar op, ik voel het al, dan krijg ik een prop in mijn keel en gaat mijn hart tekeer", aldus Brigitte. "Al anderhalf jaar lang?", vraag ik haar ten slotte. Brigitte antwoordt: "Nooit bij stilgestaan, maar... inderdaad."

## Wat zit eronder?

Het 'heleboel' bestond uit een verbroken relatie, verbonden met gevoel van boosheid, afwijzing en verdriet. Ook overleed in diezelfde tijd een dierbaar familielid, waarbij het angstige besef ontstond dat er soms een ellendig, te vroeg einde komt aan een leven. Daarnaast waren de studieresultaten tot een dramatisch dieptepunt gezakt. Daardoor werd ze bang dat ze met haar studie moest stoppen. Van huis uit had ze nooit geleerd met haar problemen naar buiten te komen. Slikken en doorgaan, was het devies. Ze gaf aan eigenlijk het laatste jaar erg te hebben getobt en gesukkeld, zonder bij het 'waarom' te hebben stilgestaan.

De opgeslagen angst, boosheid en het verdriet zorgden ervoor dat haar lichaam in een voortdurende status van latente alertheid verkeerde. Een overprikkelde orthosympaticus die voor een voortdurende, nét iets te hoge tonus in het hele lichaam zorgde, met voorkeur voor bepaalde

delen van haar lijf. De symbolische 'pijn in het hart' en 'pijn in de buik' waren letterlijk terug te vinden door de palpatie en door de patiënt gevoeld op het moment dat het gebied werd aangeraakt en geadresseerd. De verhoogde tonus van de musculatuur werd uiteindelijk ook opgeslagen in de omhullende fascie. Terwijl je een spier bewust kunt leren ontspannen, is dat een stuk lastiger bij de fascie.

## Ruimte herwinnen

Het concept van een therapeutische interventie op de schouderregio heb ik losgelaten. Ik ben op zoek gegaan naar de mogelijkheid om de spanningsbronnen die haar lichaam in de klem hielden aan te pakken. Binnen de CST hebben we de mogelijkheid om niet alleen structureel de fascie te laten ontspannen om weer ruimte en daarmee beweeglijkheid te verkrijgen. Ook de bron van de spanning, de emotionele lading die de aanleiding voor de spanning is, is aan het licht te brengen.

In de eerstvolgende behandeling werd er door middel van specifieke subtiele technieken vrijheid gecreëerd in het bekken, buikgebied, diaphragma, thorax en cervicale wervelkolom. De ontstane ruimte in de thorax gaf in ieder geval een onmiddellijk resultaat in het oplossen van het bonzende aspect van het hartritme. Dat is bijna voelbaar logisch, als je bedenkt



WWW.FYSIO4DEEL.NL

## Bijeenkomst fiscale aspecten fysiotherapie en eindejaarstips van de accountant

Fysio4deel nodigt u van harte uit om kosteloos deel te nemen aan een bijeenkomst op 7 november in Voorburg of 14 november in Doetinchem van 16.00u tot 19.00u.

In deze bijeenkomsten wordt nader ingegaan op:

- Fiscale aspecten van een fysiotherapiepraktijk;
- Arbeidsrechtelijke zaken;
- Eindejaarstips; wat kan nog in 2011 en wat wijzigt in 2012.

Organisatie is in nauwe samenwerking met KAB accountants & belastingadviseurs.

Aanmelden via [www.fysio4deel.nl/fysio4deel-scholing](http://www.fysio4deel.nl/fysio4deel-scholing)



FYSIO4DEEL

- Financieel voordeel
- Betrouwbaarheid
- Exclusiviteit
- Gemak



dat de expansie van de cardiale activiteit aan - liep tegen een te klein gehouden thorax.

De ontspanning van de buik leverde op dat het diaphragma weer normaal kon dalen en ze kon ongehinderd diep inademen. Dat gaf een enorme opluchting. Bij de verdere evaluatie bleek de tonus in de nek, in het schoudergebied en de m. pectoralis major links genormaliseerd, zodanig dat het hoofd minder in antero-positie stond en het schoudergewricht qua positie en spanning in de rotatorcuff gelijk was aan de rechterkant.

Mijn doel, het scheppen van ruimte en voorwaarden om vrij te kunnen bewegen in het schoudergewricht, was op dit moment in ieder geval gelukt.

### Gekoppelde emoties

Als de bron van de ontstane spanning niet belicht zou worden, zou de verbetering van de klachten slechts van tijdelijke aard kunnen zijn. We spraken af in de vervolgspraak te kijken of de verbetering behouden was. Zo niet, dan was het van belang aan het werk te gaan met het loslaten van de gekoppelde emotie.

Brigitte kwam de volgende keer terug, in zekere zin verbaasd over de ruimte die de eerste behandeling gegeven had. De behandeling werd op ongeveer dezelfde manier herhaald, met daaraan toegevoegd de therapeutische dialoog om de link tussen de vastgehouden emoties en de fysieke spanning in haar lichaam te herkennen, te erkennen en los te laten. Dat gaf opluchting en inzicht. Haar schouder- en benauwdheidsklachten keerden niet terug. De behandelend fysiotherapeut begeleidde haar daarna verder om conditie, spierkracht en coördinatie weer op te bouwen.

