

OSTEOPATHIE EN FASCIA

Als je je kennis van de anatomie van de mens enkel baseert op de anatomische tekeningen uit een anatomie atlas krijg je een gereduceerd beeld van hoe de mens er van binnen uitziet. De anatoom ontleedt, snijdt en maakt daarbij een aantal verbindingen stuk. Het plaatje uit een anatomieboek is de afbeelding van de creatie van de anatoom. In werkelijkheid zijn de verschillende structuren op zicht niet zo duidelijk van elkaar te scheiden. Om de verschillen spieren, bloedvaten en zenuwen apart te zien moet je veel bindweefsel klieven. Het verbindende weefsel heeft in het verleden nooit veel aandacht gekregen. Dit past volledig in het analytische denken dat onze reguliere geneeskunde nog steeds beheerst.

De laatste jaren komt daar stilaan verandering in. Onderzoek op dit type weefsel toont aan dat het veel meer functies heeft dan eerst werd aangenomen. Het verbindende weefsel verzorgt communicatie tussen de andere weefsels, kan spanningen absorberen en opslaan, bevat tal van fijne zenuwuiteinden en is zelfs in staat tot contractie. Het bindweefselnetwerk vertegenwoordigt een belangrijk communicatiesysteem in het lichaam.

Bindweefsel kan verschillende vormen aannemen maar bestaat in essentie uit cellen, vezels en een water bevattende grondsubstantie. Het is de verhouding en type van deze bestanddelen dat bepaalt of het om een zacht en soepel of een hard en stug weefsel gaat. Het meest voorkomende type vezel is het collageen. Dit eiwit is verantwoordelijk voor één derde van het drooggewicht van de mens. Het lichaam kan gezien worden als een drie dimensionaal netwerk van bindweefsel dat in en tussen andere weefsels door loopt. Op sommige plaatsen is de meest belangrijke functie het laten glijden van weefsels ten opzichte van elkaar, op andere plaatsen houdt het vooral structuren bij elkaar. De mechanische eigenschap van bindweefsel kan het best worden omschreven met het begrip "tensegrity", een samenvoeging van spanning en integriteit. Het weefsel moet immers bestand zijn tegen zowel druk- als trekkrachten en tegelijkertijd flexibel zijn. Verschillende typen vezels zijn in een bepaalde verhouding en op een bepaalde manier met elkaar verbonden. Dit is een aanpasbaar systeem. Spanningen die op weefsels inspelen laten zo hun sporen na in de structuur van het weefsel. Intense spanningen kunnen dusdanige sporen nalaten dat verder gelegen weefsels zich op hun beurt weer moeten aanpassen. Zo ontstaan kettingen van spanningen.

Het bindweefsel rond een spier of een spiergroep heet fascia. De fasciën brengen krachten over tussen verschillende spiergroepen. Zo worden myofasciale (spier- bindweefsel) kettingen gevormd. Als bepaalde kettingen in verkorting of verlenging functioneren uit zich dat in de houding en manier van bewegen. Ook organen, bloedvaten en zenuwen worden omgeven door bindweefsel. Hier wordt het doorgaans niet als fascia benoemd maar krijgt het andere namen. De spanning in deze bindweefsels moet zich aanpassen aan de vullinggraad en de beweging van organen. Na een zware maaltijd waarbij de vullinggraad van de darmen verhoogt, bewegen we anders en staan we anders. Stel dat we constant in het laatste deel van de dikke darm lucht ophopen, dan zal zich dat door een aanpassing in het bindweefsel ook uiten in de stand van het bekken en bepalend zijn voor het soort bekkenklachten dat we eventueel gaan ontwikkelen. In het medisch onderwijs wordt het bewegingsstelsel los van de andere stelsels bestudeerd. Functioneel is er geen strakke scheiding tussen het bewegingsstelsel en de andere stelsels. In de osteopathie maken we de verbinding en behandelen we alle weefsels. Een gezond bindweefsel is hierbij van essentieel belang. Mechanisch gezien is een bindweefsel gezond als het geen abnormale fixaties (bijvoorbeeld littekens) vertoont en de inwerkende krachten soepel kan opvangen. Bij een bindweefsel met normale spanning zal het orgaan of de structuur die ertussen ligt beter functioneren.

OSTEOPATHIE EN EMBRYOLOGIE

Binnen de opleiding osteopathie en in nascholingen wordt embryologie onderwezen. Als je wil bestuderen hoe bewegingen ontstaan, dan kom je bij de embryologie terecht. Wat de drijvende kracht is achter het celletje dat uiteindelijk tot een mens wordt, kan niet binnen de gangbare wetenschappelijke denkbare verklard worden. We zien in het vroege embryo bewegingen ontstaan die leiden tot de voortdurend veranderende vorm van het embryo. Dit wordt niet gestuurd worden door een zenuwstelsel want dat is in het begin nog niet ontwikkeld. Vormen ontstaan op het juiste moment in de juiste omgeving en volgens een bepaald patroon. Er ontstaan velden van polariteit, velden van stroming, velden van voeding waarin beweging mogelijk gemaakt worden. Elke vorm is het resultaat van een beweging. Genen worden dan aangesproken als de juiste omgeving geschapen is. Genen zijn noodzakelijk voor de ontwikkeling, maar ze zijn niet de drijvende kracht achter de bewegingen die een embryo zijn vorm doet krijgen.

Deze bewegingen, ingezet in het embryonale leven, stoppen nooit. Zij leiden tot de zichtbare vorm van het lichaam. Deze vorm verandert in de tijd. In het volgroeide lichaam gaan deze veranderingen heel traag maar stoppen niet. Zolang er leven is blijven alle weefsels en organen bewegen of worden bewogen volgens een plan. Dit is een uiting van pure levenskracht. Het zenuwstelsel en bloedvatstelsel zorgen ook voor beweging en ritme in het lichaam, maar op hun beurt worden zij bewogen en zijn ze ontstaan. Wat kunnen we met dit gegeven in de praktijk? De bewegingen die hun oorsprong hebben in het embryonale leven blijven voor alle weefsels een uiting van levenskracht of gezondheid. We kunnen dit testen door een beweging van buitenaf aan een orgaan of weefsel op te leggen en te voelen naar de reactie van het weefsel. Het gaat hierbij om heel zachte bewegingen met weinig kracht. Voor een gezond orgaan zal de beweging in de zin van de embryologische rotatie natuurlijk aanvoelen en makkelijk gevolgd worden. Als een orgaan of weefsel slecht functioneert zien we het omgekeerde. Dat gegeven kunnen we gebruiken bij we in de praktijk als we gaan testen op mobiliteit.

OSTEOPATHIE EN WETENSCHAP

Hippocrates zei ooit: Wie geneest heeft gelijk. Vanuit de empirie weten we dat bepaalde behandelingen werken, er een sluitend bewijs voor leveren is een andere zaak. Toch wil men in de geneeskunde graag wetenschappelijk te werk gaan. Dit wil concreet zeggen dat je uitgaat van een theorie en deze vervolgens probeert hard te maken. Heb je voldoende bewijs geleverd kan je hypothese verheven worden tot een wet. Dit wil dus zeggen dat dit altijd en overal geldt. Als het om behandelingen gaat is het niet zo simpel. Er bestaat in de geneeskunde geen enkele behandeling die altijd, voor iedereen en overal werkt. Eigenlijk kan in de geneeskunde niets volledig bewezen worden. De mens als onderzoeksobject heeft te veel variabelen om een volledig betrouwbaar resultaat te geven. Toch worden veel therapieën als bewezen effectief beschouwd. Van bepaalde onderzoekopstellingen en statistische verwerkingsprocedures wordt aangenomen dat ze betrouwbaar resultaat opleveren. Zo wil men komen tot een evidence based medicine en enkel therapieën toepassen die bewezen effectief zijn. Dat klinkt op zich erg positief. Helaas is er ook een keerzijde. In de praktijk heeft dit geleid tot een aantal protocollen en richtlijnen. Iedere patiënt met een bepaalde klacht moet bij voorkeur volgens een bepaald protocol behandeld worden. Er blijft weinig ruimte voor individuele aanpassingen éénmaal de patiënt een bepaalde diagnose heeft en dus in een hokje geplaatst is. Een basisprincipe in de osteopathie is net dat er altijd naar de totaliteit moet gekeken worden er dus geen ruimte is voor hokjes denken. Er kan niet volgens recept worden behandeld. Elke patiënt en elke indicatie is uniek. Dit maakt het bewijzen van het effect van een osteopathische behandeling en andere holistische behandelwijzen in zijn totaliteit met de huidige gehanteerde onderzoekopstellingen quasi onmogelijk. Om wetenschappelijk te werk te gaan moet je het onderzoek beperken tot bepaalde onderdelen van een behandeling en een bepaalde onderzoekspopulatie. Je kan dus enkel afgebakende delen van een osteopathische behandeling onderzoeken. Het bewijzen van de positieve werking van een osteopathische behandeling is moeilijk omdat de behandeling niet beperkt wordt door één manuele interventie. Een patiënt met een bepaalde regulier gestelde diagnose wordt niet steeds op dezelfde manier behandeld. Voor het bevorderen van de wetenschap in de osteopathie zijn organisaties in het leven geroepen:

Commission for osteopathic research practice and promotion (B) en *Stichting wetenschappelijk onderzoek in de osteopathie (NL)*. Op beide websites vind je een schat aan informatie aangaande de wetenschappelijke onderbouwing van de osteopathie.

www.corpp.org

www.swoo.nl