

rugklachten? houdingklachten? aspecifiek?



ermee leren leven?

*chronische rug- en andere houdingklachten vanuit
onze (voet)basis bekeken*

door Peter W.B.Oomens

Deze brochure is gebaseerd op mijn twintigjarige praktijk houdingstherapie, tegenwoordig bekend als **Podoposturale Therapie**, ontleend aan mijn website **drbody**, en geeft mijn persoonlijke visie.

Hierop berust copyright ©. Deze folder mag, onder bronvermelding, gebruikt worden voor scholing- en andere, educatieve doeleinden.

De auteur houdt zich niet aansprakelijk voor welke individuele reactie dan ook, en benadrukt dat bij lichamelijke en psychische klachten altijd eerst een arts dient te worden geraadpleegd.

WbD, juni 2011

Peter W.B.Oomens

peter@oomens.net



De officiële beroepsgroep van Podoposturaal Therapeuten in Nederland is het

Omni Podo Genootschap

<http://www.omnipodogenootschap.nl>

Op deze website vindt u alle (contact)informatie met de podoposturaal therapeuten per provincie, en verdere noodzakelijke informatie.

Inleiding

Uw interesse in deze brochure betekent dat u waarschijnlijk al enige tijd op zoek bent naar **hét** antwoord op de hiervoor gestelde vragen en **dé** behandeling hiervan. Zo eenvoudig ligt het nu ook weer niet.

Twintig jaar had ik mijn Praktijk Integrale Houdingstherapie te Doorn, waar ik de podoposturale therapie toepaste (houdingstherapie op podologische grondslag, voorheen podo-orthesiologie) in combinatie met de Manuele Therapie Marsman.

Over deze manier van behandelen heb ik artikelen en boekjes geschreven, interviews en lezingen gegeven en jarenlang de drukbezochte website 'Dr.Body' bijgehouden. Eind jaren negentig ben ik hiermee gestopt. De effectiviteit van de behandeling was en is inmiddels ondubbelzinnig aangetoond, niet in de laatste plaats door patiënten en hun verwijzers (artsen, therapeuten) zelf. En laat ik duidelijk zijn: daar ging en gaat het nog steeds om!

Ik wilde dit echter ook naar anderen duidelijk maken, dus óók naar de politiek en de zorgverzekeraars. Temeer daar het om een natuurlijke en logische behandelwijze gaat, tegen aanvaardbare tarieven. Om deze reden heb ik de laatste vier jaar een verkorte website gevoerd, waarmee ik op eenvoudige wijze de samenhang tussen bepaalde klachten en de houding wilde uitleggen.

Ik beperkte me hierbij tot houdinggerelateerde klachten. Acute rugproblematiek zoals hernia's en radiculaire syndromen zijn altijd ter beoordeling van een (huis)arts. Op basis van onderstaande kunt u voor uzelf een beeld vormen.

Laten we in ieder geval afspreken: ***bij welke (houding)klacht dan ook, uw huisarts blijft de eerst verantwoordelijke die u dient te raadplegen!***

Verder: om iets aan een ander, dus ook uw arts of therapeut, duidelijk uit te kunnen leggen, moet u het zelf óók begrijpen. Dus geen moeilijke woorden. En als dat toch een keer nodig is: een duidelijke omschrijving. Verder moet het verhaal vooral logisch zijn. Daar gaan we dan.

<p>Opmerking vooraf: om het verhaal te kunnen begrijpen, is het belangrijk om de lichte bewegingen die beschreven staan, na te doen. Zo kunt u zelf voelen hoe uw spieren reageren op bepaalde houdingen en wordt het verhaal u sneller duidelijk. Wanneer u deze omlijning ziet, gaat het om een beweging.</p>

Onze houding

We staan en lopen op de grond, we rijden op een weg, kortom we zijn altijd in contact met de grond, de aarde, de basis. Dus beoordelen we de *staande* houding dan ook vanuit deze basis: de voeten. Op de voeten rusten de benen, hierop het bekken, hierop de wervelkolom en tot slot het hoofd. De armen 'hangen' als het ware aan ons lichaam, omdat we nu eenmaal op twee benen lopen in plaats van vier, zoals de meeste diersoorten.

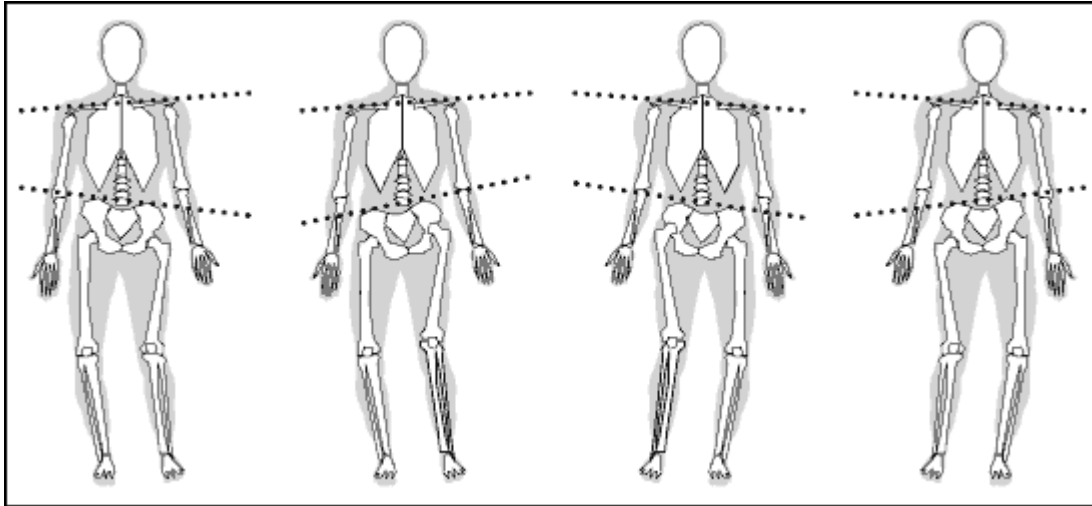
Bij de *zittende* houding vormen de voeten echter *niet* meer de basis, maar is dit het bekken.



Links/rechts

Kijk nu eens naar (de onderzijde van) enigszins afgedragen schoenen: zijn ze allebei evenveel versleten en op precies dezelfde plaats? Waarschijnlijk niet. Dat betekent dat u de voeten dus ongelijk belast. Eén voet kantelt misschien wat meer naar binnen of 'zakt meer door' onder de bal (kussentjes van de voorvoet). Nu bestaat er een natuurkundige wet die zegt dat gewicht altijd het laagste punt opzoekt. Dus één voet draagt blijkbaar meer lichaamsgewicht dan de andere. Bij het staan geldt dat dan niet alleen voor die voet, maar ook voor dat been.

U kunt dit zelf eenvoudig nagaan: ga enigszins gespreid staan en breng het lichaamsgewicht naar één voet. De spanning van de spier aan de zijkant van dat bovenbeen neemt toe evenals van de bilspier aan die zijde. En, wanneer u naar de knieschijf aan de voorzijde van dat been kijkt: deze trekt omhoog.



Conclusie:

- Ieder mens belast bij het staan zijn voeten/benen ongelijk
- Ieder mens heeft bij het staan links en rechts een ongelijke spierspanning
- Ieder mens heeft dan ook zijn eigen voorkeursbeen om op te staan: het standbeen.

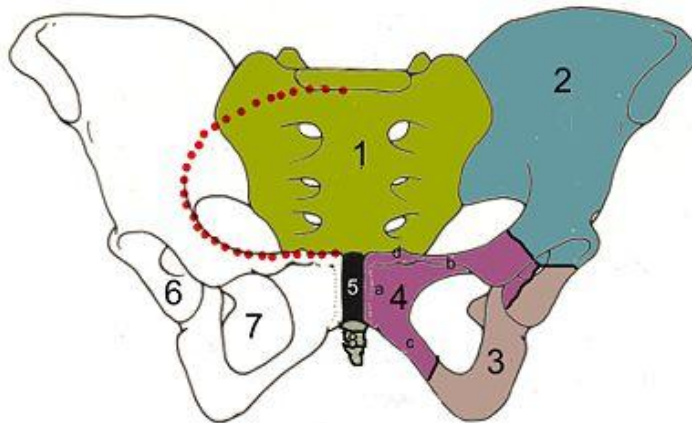
Waarschuwing: met enige regelmaat wordt u gevraagd een bepaalde stand zelf te proberen. Doe dit daar waar u zich niet kunt bezeren. Heeft u evenwichtsproblemen, doe het dan alleen onder begeleiding.

Het bekken

Wanneer de benen staand ongelijk belast worden, kan het bekken dan recht staan? Lijkt me niet. Herhaal voorgaande oefening, maar leg eerst de binnenkant van de handen met de vingers naar voren op de benige bovenrand van het bekken. Breng weer langzaam het gewicht naar één voet en voel wat er met het bekken gebeurt. Herhaal dit een paar keer.

Veel mensen zullen nu zeggen dat het maar een klein beetje is, maar *juist* bij onverklaarbare klachten gaat het vaak om deze kleine, nauwelijks zichtbare, beetjes. Er zijn mensen die zeggen dat lopen iets anders is dan staan. Natuurlijk, dat is zo, maar wanneer je maar lang genoeg steeds meer op één been leunt, 'korten' de spieren van dat been in. Dat blijft ook zo bij het lopen.

Vooraanzicht bekken (Wikipedia)



1. heiligbeen (sacrum)
2. darmbeen (ileum)
3. schaamgewricht

Gesloten keten

Ik heb beloofd om het eenvoudig te houden. Dat is niet altijd makkelijk, zoals in deze situatie.

We herhalen weer voorgaande oefening met de binnenkant van de beide handen op de benige heuprand, en brengen het gewicht zoveel mogelijk op het linkerbeen. Herhaal dit een paar keer. Naast de hiervoor beschreven spierreacties van dat been, *kunt* u voelen dat het heupbot aan de linkerzijde wat naar voren draait ten opzichte van de rechterzijde. Dat komt omdat de beide benen via het bekken met elkaar verbonden zijn en *er* dan staand op de grond een soort ovaalvormige ring ontstaat.



Dit wordt in de biomechanica een 'gesloten keten' genoemd. Feitelijk komt het erop neer dat wanneer u staand aan één kant uw grote teen omhoog beweegt, de hele keten, en dus ook de belasting, direct reageert. Lastig hè?

De rug

Op ons bekken rust de wervelkolom oftewel de ruggengraat. Deze bestaat uit het lendengedeelte (5 wervels), de borstwervels waaraan de ribben vastzitten (12 wervels) en de halswervels. Onderaan zijn de wervels groter en zwaarder en naar boven worden ze steeds kleiner. De ribben zitten aan de achterzijde vast aan de borstwervels en aan de voorzijde zijn ze aan het borstbeen gehecht. Met uitzondering van de onderste twee, die eindigen zwevend. Links en rechts natuurlijk.

De hals

De wervelkolom loopt door in de hals en 'draagt' uiteindelijk het hoofd, dat (bij een volwassene) zo tussen de vijf en zeven kilo weegt! De halswervels hebben aan de zijkant een soort oogjes, waardoor een belangrijke slagader naar het hoofd en de hersenen loopt.

De armen

Deze hangen aan de romp en vormen samen hiermee het schoudergewricht.

Het zitten

Zoals eerder opgemerkt, zijn de voeten bij het zitten niet meer de basis, maar is dat het bekken. Het (verkeerde) zitten is veelvuldig oorzaak van allerlei klachten, zoals rugklachten, nek- en schouderklachten, pols- en elleboogklachten en hoofdpijn. Verderop besteed ik hieraan apart aandacht.

Tot zover een eenvoudige houdingsbeschrijving van het menselijk lichaam. Hieronder gaan we in dezelfde volgorde na welke klachten er zo al (kunnen) ontstaan en hoe je deze kunt herkennen. Aan het eind worden dan een aantal, mogelijke, oplossingen hiervoor beschreven.

Houdingsklachten

Zoals gezegd beginnen we weer onderaan, en dus bij de voeten. Let wel: klachten hoeven lang niet altijd bij de voeten te beginnen! Blijvende (houding)afwijkingen vind je echter wel **altijd** terug in een aangepaste voetbelasting. Allereerst onderscheiden we nu twee soorten klachten:

1. voetwonden, huid- en nagelproblemen, bekleemde zenuw, etc.;
2. belastingsklachten, dus wat betekent het staan en lopen voor de voeten?

1) De eerste groep klachten wordt in Nederland behandeld door de podotherapeut en/of de betere pedicure, en vallen buiten dit verhaal. Overigens kunnen dit soort problemen wel degelijk de oorzaak van een verkeerde houding zijn, en dus houdingsklachten veroorzaken.

2) In deze brochure bespreken we de tweede groep: het niet goed lopen en staan. Wanneer er geen klachten aan de voeten en houding zijn, is podoposturale behandeling bij volwassenen in principe niet nodig. Ook niet wanneer 'deskundigen' menen dat je niet goed loopt of staat. Juist het veranderen kan dan klachten geven. Luister daarbij naar je eigen lichaam: het is je beste dokter! Kinderen dienen apart beoordeeld te worden. Een (tijdelijke) behandeling blijkt hier regelmatig wel zinvol te zijn.

Terug naar het uitgangspunt: de ongelijke belasting links en rechts. Zoals al geconstateerd: voeten worden ongelijk belast. De twee meest voorkomende afwijkingen:

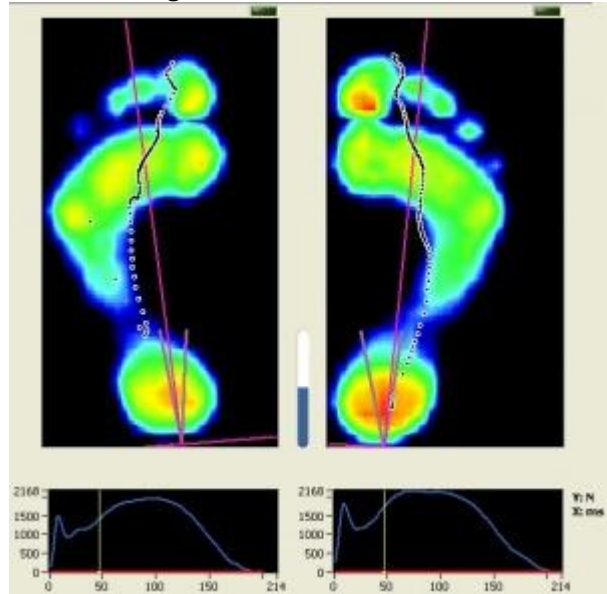
- één of beide voeten kantelt (te veel) naar binnen,
- één of beide voeten zakken door onder de voorvoet.

Het naar binnen kantelen van de voet wordt vaak verholpen door het plaatsen van een steun onder de binnenboog: standaard in de schoen of speciaal op bestelling. Al snel valt dan de term: platvoet(en).

Het 'doorzakken' van de voorvoet wordt

vaak opgevangen door hier een soort kussentje (pelot) aan te brengen.

Met onze voeten is echter iets bijzonders aan de hand. Dat voelt u bij de volgende oefening:



Ga weer met licht gespreide benen staan, leun ergens op en beweeg de tenen van de grond, zodat u alleen op uw hielen staat. Niet bepaald comfortabel, hè? Herhaal dit, maar nu alleen staand op uw beide voorvoeten. Beslist niet om een dag vol te houden.

We staan wel op twee voeten, maar ons lichaam wordt gedragen door vier vlakken!

In 1995 heb ik een vakartikel* geschreven over het feit dat 25, verhoudingsgewijze kleine voetbotjes, afwisselend het halve tot het hele lichaamsgewicht kunnen dragen.

En zelfs bij springen(sporten) een aantal keren het lichaamsgewicht! (Voor de lezer met enig biomechanisch inzicht: er is daarbij sprake van een 'krachtensluiting' met behulp van de korte voetspieren en banden).

Terugkomend op bovenstaande voetafwijkingen: voeten moeten niet zozeer gesteund worden, maar begrepen! Met name bij chronische klachten die op eerdere hulp(middelen) (steunen) niet reageren.

* Continu activiteit van de intrinsieke voetspieren tijdens het staan, door P.W.B.Oomens, TIG 1995; 11(2): 108-112

Been- en knieklachten

Op de voeten rusten de benen. Wordt één voet meer belast (altijd dus!) dan wordt ook dat been meer belast. Dit been wordt nu de 'verkorte' zijde, doordat de spieren zich (meer blijvend) samentrekken. Anders zou u vallen. Doordat de benen via het bekken 'verbonden' zijn (zie gesloten keten), zal het lichaam dit 'lengteverschil' willen compenseren: bijna altijd in het kniegewricht van het andere been. Bijvoorbeeld door dit naar binnen te draaien en naar achter door te strekken. Kijk maar eens naar mensen om u heen: zelden zullen de knieën, links en rechts, gelijk naar binnen gedraaid staan. Voor de eenvoud vermeld ik nu alleen het kniegewricht, maar deze compensatie vindt natuurlijk ook plaats in de andere gewrichten, zoals heup-, enkel- en voetgewrichten. Wat voor klachten *kunnen* hierbij optreden:

- klachten *rond* het kniegewricht. Meestal eronder aan de binnenzijde. Soms ook in de kniekuil;
- eenzijdige kuitklachten;
- klachten aan het bovenbeen: meestal aan buitenzijde en achterzijde;
- 'heup'klachten;
- Liesklachten;
- Bilkklachten;
- Lage rugklachten.



X- knieën

Het meest opvallende bij voorgaande klachten is dat ze (vaak) bij het bewegen verminderen, en met name tijdens staan en zitten als vervelend en pijnlijk worden ervaren. Vaak lijken deze klachten lastig te behandelen.

Hier moet met **nadruk** op gewezen worden: het eens een keer voorkomen van bovenstaande klachten wil niet zeggen dat er een houdingsprobleem is. Pas wanneer er sprake van **chronische** (dus aanhoudende) klachten is, kan aan de houding worden gedacht.

Lage rugklachten

Hier moet ik een onderscheid maken tussen

- échte lage rugklachten en
- bekkeninstabiliteit klachten.

Voor een goed begrip: rugklachten gevoeld bij de diagnose bekkeninstabiliteit zijn wel degelijk echt.

Wat is nu precies bekkeninstabiliteit?

Een veel gestelde vraag! De laatste jaren hoor je steeds meer over bekkeninstabiliteit. Wat is dit nu precies? Het baanbrekende onderzoek van Dr.A.Vleeming en de zijnen aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam geeft aan dat de bekkengewrichten bij de vrouw 'beweeglijker' zijn dan bij de man. Niet vreemd wanneer we bedenken welke zware taken haar zijn toebedeeld: zwangerschap en geboorte. Het is dan wel makkelijk als het bekken geen stugge ring blijft maar enigszins meegeeft. Ik legde dat aan mijn patiënten uit als een voordeel vlak voor en tijdens de bevalling en een nadeel tijdens de rest van haar leven, een minder stabiel bekken.

Het bekken bestaat uit de twee heupbeenderen, aan de voorzijde het schaamgewricht (symphysis) vormend en aan de achterzijde, met het ertussen gelegen heiligbeen, de z.g. sacro-iliacaal gewrichten vormend (zie hieronder).

Op het heiligbeen steunt de wervelkolom. In de verbinding tussen romp en benen behoort het bekken een stevige schakel te zijn. Wanneer dit niet of niet voldoende het geval is, wordt het skelet als geheel minder stabiel.

De beweeglijkheid bestaat er nu uit dat deze drie gewrichten met kraakbeen bekleed zijn. Bij de vrouw wordt dit kraakbeen hormonaal 'verweekt' rond de tijd van de bevalling, zodat er meer doorgang ontstaat.

Daar het bekken voor de stabiliteit toch bijeen gehouden moet worden, betekent dit een extra belasting voor de omringende spieren en banden.

Vaak doe ik de volgende test: wanneer zij met gestrekte benen op de rug op een onderzoeksbank ligt, laat ik haar een voor een de benen langzaam languit omhoog brengen. Vervolgens laat ik haar deze test herhalen terwijl ik de beide heuphelften handmatig stevig tegen elkaar druk: bijna altijd merkt zij dat deze test minder moeite kost. Zittend kan zij het zelf testen:

Ga op een rechte stoel zitten met de rug tegen de leuning. Kruis de armen voor de borst en breng de bovenbenen een voor een rustig omhoog met gebogen knie. Voel hoe zwaar of licht dit gaat en let op het verschil dat soms tussen links en rechts bestaat. Herhaal deze oefening nu, stevig zittend op het 'puntje' van een (stevige) stoel met de onderrug enigszins ontspannen. Bijna altijd gaat dit makkelijker of lichter. In deze zithouding is het bekken gestabiliseerd.

Feitelijk kun je stellen dat er twee soorten bekkeninstabiliteit bestaan:

- de 'echte' oftewel peripartum instabiliteit. Deze kan soms zeer ernstige vormen aannemen. Vrouwen kunnen hierbij zelfs (tijdelijk) (gedeeltelijk) invalide geraken en veel pijn lijden, zowel in de rug als in de liezen en ter hoogte van de symphysis (het schaamgewricht);
- de hormonale oftewel 'natuurlijke' instabiliteit, die iedere vrouw heeft vanaf het moment dat zij begint te menstrueren. De mate waarin is verschillend.



bekken van een vrouw, van boven gezien

Bij de peripartum instabiliteit is altijd hulp van een arts noodzakelijk. Deze kan vervolgens weer doorverwijzen naar een gespecialiseerd therapeut of naar een trainingcentrum zoals bij voorbeeld het Spine & Joint Centrum in Rotterdam of een van de O C A's.

De hormonale bekkeninstabiliteit kwam ik in mijn praktijk veel tegen. Deze vrouwen komen met klachten als rugpijn, pijn ter hoogte van de heupbeenderen, de buitenzijde van het bovenbeen en het aan de achterzijde gelegen heiligbeen, knieklachten, buik- en liesklachten.

Deze klachten zijn vaak goed te verhelpen door middel van een paar houdingscorrigerende therapiezolen, in combinatie met een oefenprogramma voor de schuine buikspieren, de dwarse buikspier, de sluitspieren van de blaas en de vaginale kringsspieren.

Bovendien heb ik het 'stabiliserend' denken geïntroduceerd: hoe te gaan zitten, hoe op te staan, hoe in en uit de auto te stappen, hoe te bukken en tillen. Dit laatste leer ik anders dan dat dit 'normaal' gedaan wordt.

Waarom hoor je er nu meer over? Vroeger waren vrouwen lichamelijk zwaarder belast: zwaar huishoudelijk werk bij vaak grote gezinnen, (mee)werken op het land. Lage rugklachten ten tijde van de menstruatie werden toen nog niet zo genoemd. Ook het gebruik van de anticonceptiepillen bestond toen nog niet.



Overige lage rugklachten:

De rug is een kwetsbaar gebied. Denk aan het tillen van onhandige en zware objecten, het in een onmogelijke hoek kruipen om te werken of te klussen, het zware werk in de bouw.

Lage rugklachten worden meestal gevoeld ter hoogte van de botachtige structuur aan de achterzijde van het bekken. In dokterstermen: sacro-iliacale klachten.

Door medisch onderzoek moet worden uitgesloten dat er sprake is van een ontsteking, mogelijk als gevolg van een reumatische aandoening. Indien niet, dan is het mogelijk dat de banden die de bekkendelen (heupbot en heiligbeen = sacrum en ileum) verbinden en overspannen, als gevolg van een verkeerde belasting gevoelig zijn.

Vaak werd in mijn praktijk echter bij het aanwijzen van de pijn het zachtere deel van de bovenbil aangewezen. Dit blijkt bijna altijd een spier- en dus een belastingsprobleem te zijn. Ik kom dan al snel weer bij de houding uit.

Een heel andere vorm van spierrugpijn is de spit (lumbago). Aan één zijde, ter hoogte van het lendengedeelte van de rug. Meestal ontstaan door een verkeerde, ongecontroleerde beweging, al dan niet in combinatie met een krachtmoment.

Samenvattend: bij aanhoudende lage rugklachten waarvoor geen oorzaak gevonden wordt en die niet of niet voldoende op behandeling en/of medicijnen reageren, *kan* er sprake zijn van een houdingsprobleem.



röntgenfoto borstkas

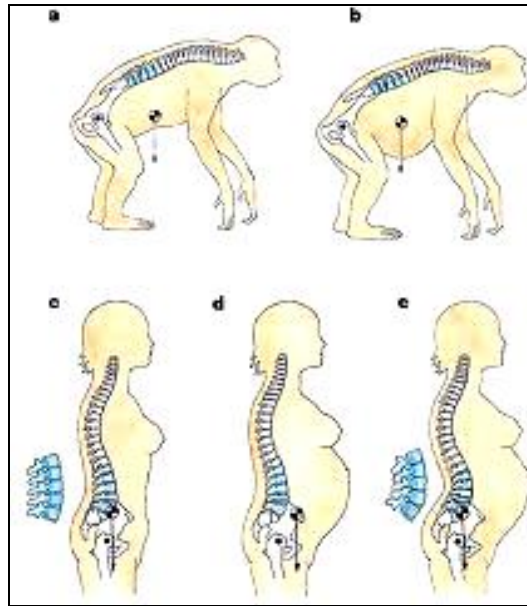
Hoge rugklachten

Het bovenste deel van de romp is veel minder beweeglijk dan het lendengedeelte. Logisch, want met de ribben vormt de ruggengraat een stevig geheel (borstkas). Klachten in dit gebied kunnen ontstaan na een trauma (beschadiging) of verband houden met orgaanirritatie. In ieder geval altijd de (huis)arts raadplegen. Ook hier wil met name manuele therapie nogal eens effectief zijn. Maar: eerst de dokter!

Schouderklachten

Ga weer eens ontspannen staan met de benen licht gespreid en laat de armen slap afhangen. Ze 'horen' naast het lichaam te hangen, maar bij verreweg de meeste mensen hangen ze vóór het lichaam, bijna altijd links en rechts ongelijk.

Dit *kan* een oorzaak van schouderklachten zijn, maar prikkelingen rond de ellebogen, polsen, vingers en vinden bijna altijd hun oorsprong in een zenuwbeknelling rond het halsgebied.



Zwaartepunt

Dit is het moment om het begrip zwaartepunt te introduceren, zeg maar het middelpunt van het lichaam. Dit kunt u zich voorstellen als een denkbeeldig punt ter hoogte van het bekken dat zich, staande, boven de binnenste enkels van de voeten behoort te vinden. Ligt dit punt teveel naar voren, dan ontstaat er meer druk op de voorvoet(en). Hangen de armen (te veel) vóór het lichaam, dan ligt ook het zwaartepunt te veel naar voren. Met alle (spier)klachten van dien, met name aan de achterzijde van het lichaam (zie afbeelding). Deze spieren moeten immers voorkomen dat het lichaam voorover valt. Dit is een heel eenvoudige voorstelling van zaken; in werkelijkheid komt er wat meer bij kijken. Om rug-, nek- en schouderklachten te kunnen begrijpen, volstaat dit echter.

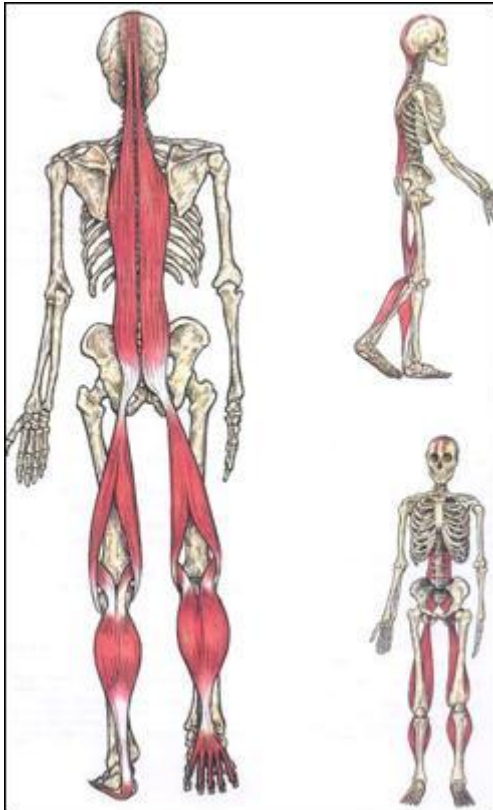
Nekklachten en schedelrandpijn

Het hoofd weegt tussen de 5 en 7 kilo. Wanneer we te veel naar voren staan, geldt dit ook voor het hoofd. Met name de nekspieren, die achter aan de schedel aanhechten, moeten hard werken om het hoofd naar achter te 'trekken', waarbij de ogen weer recht naar voren kunnen kijken. Deze continue spanning eist vervolgens z'n tol...

Tot zover een eenvoudige beschrijving waartoe houdingafwijkingen kunnen leiden, en bedoeld voor hen, die nog geen verlichting van hun klachten hebben gevonden. Hieronder volgt nu een algemene aanpak, die u hopelijk in staat stelt

- uw klachten te begrijpen en deze
- samen met uw behandelaars in te passen.

Mogelijk valt het op dat ik reumatische aandoeningen en, hernia's en radiculare syndromen niet bespreek. Dit zijn **altijd** aandoeningen waarvoor een arts raadpleegt!



afbeelding hieronder:

stel, de rechter voorvoet 'zakt door', het lichaam zou dan naar rechtsvoor als het ware van de voeten 'afglijden'. Door nu een tegengestelde houding aan te nemen, compenseer je dit... Ten koste waarvan? Juist!



(let op overeenkomst met wankel tafeltje.....)

afbeelding hierboven:

spieren aan de achterzijde
van ons lichaam

Uw klachten te lijf...

Ik kan me voorstellen dat iemand met langdurige (houding)klachten graag direct een oplossing wil. Dé oplossing bestaat echter niet. Vandaar dat voorgaande toch noodzakelijk is om onderstaande enigszins te begrijpen en toe te kunnen passen.

Terug naar het zwaartepunt, u weet wel, dat denkbeeldige middelpunt ergens in het bekken, dat zich boven de binnenenkels dient te bevinden.

We weten inmiddels dat het meer belasten van één been, aanspanning van alle spieren van dat been tot gevolg heeft, inclusief de voetspieren. Dat kunnen merken we ook wanneer we, staande met enigszins gespreide benen, naar voren overhellen. Tot en met de billen spannen alle spieren aan, vanaf de voet, inclusief die aan de voorzijde van het been. Wanneer we altijd zo staan, raken deze spieren overbelast, verminderd doorbloed en dus...

Op voorgaande pagina een afbeelding van de spieren aan de achterzijde, die extra worden belast bij het te veel voorover staan.

ALLE houding- en (voet)belastingklachten moeten nu beoordeeld worden als een combinatie van het teveel op één been leunen en het te veel naar voren hangen van ons lichaam).

Dit links/rechtsverschil én het naar voren hangen tegelijk beoordelen, noemen we ruimtelijke of driedimensionale waarneming.

Op dezelfde manier moeten we nu ook de oplossing zoeken... Daar gaan we weer:

Ga met licht gespreide benen staan, denk aan onze eerdere waarschuwing, en breng zoveel mogelijk gewicht op het linkerbeen: uw bovenlichaam draait met het bekken mee, rechtsom. Uw hoofd dus ook. U moet het hoofd nu naar links draaien om hetzelfde te kunnen blijven zien. Het hoofd moet dus de draaiing van het onderlichaam in tegengestelde richting compenseren.

Zonder op de details in te gaan, dat zou het verhaal zeer ingewikkeld maken, kunt u zich nu voorstellen en trouwens ook voelen, dat er nogal wat spieren nodig zijn om uw evenwicht te bewaren.

We zagen eerder dat ieder mens zijn voeten ongelijk belast, en dus ook zijn benen, heupen, enzovoort en dus (licht) gedraaid moet staan. Soms nauwelijks waarneembaar, soms opvallend. Hiervoor bestaan allerlei medische termen, die we u zullen besparen. Bepaalde inwendige klachten kunnen ook zo een houding tot gevolg hebben. Denk maar aan een acute blindedarm: men gaat dan ook vooral rechts voorovergebogen staan.

Het draaien van het onderlichaam en het daarbij ontstane belastingverschil van de benen wordt ter hoogte van de lendenen door het draaien van het bovenlichaam in tegengestelde richting gecompenseerd.

Met kleine beetjes in ieder geval! Wanneer u van een goed uitgebalanceerde auto slechts een klein beetje lucht uit één band laat ontsnappen, heeft u al kans dat deze niet meer spoort. Onder een wiebelend tafeltje op een terras plaats u eerder een dun bierviltje dan een blokje hout.

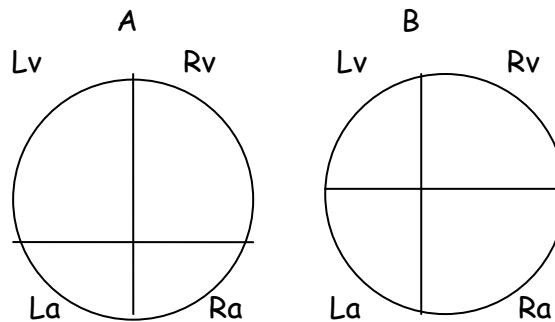
Bij aanhoudende (chronische) houdingklachten vraagt u zich dus het volgende af:

- wat is mijn meest belaste been/voet?
- waarom is dit zo (staand beroep, blessure)?
- welke hand hangt lager?
- welke hand hangt meer naar voren?
- over welke schouder kijk ik makkelijker?

Hieronder is een cirkel met daarbinnen een kruis getekend. Het kruispunt ligt echter niet in het midden, maar naar achter, en geeft schematisch de projectie van het hiervoor genoemde zwaartepunt (Zw) oftewel middelpunt van het lichaam aan (voorbeeld A). Dit punt ligt ter hoogte van de binnenkels.

De letters betekenen

- Lv linksvoor
- Rv rechtsvoor
- La linksachter
- Ra rechtsachter



en geven de vier draagvlakken van de voet, en dus het lichaam aan.

Bij overwegende belasting nu van het linkerbeen neemt de druk in het vlak L-a toe, hangt het lichaam te veel naar voren, dan neemt daarnaast de druk in vlak L-v toe. Kruispunt Zw verplaatst naar links én naar linksvoor (voorbeeld B).

Zelf kunt u dit beredeneren bij een overbelasting van het rechterbeen, al dan niet meer naar voren hangend.

Dé manier om úw klachten te lijf te gaan is nu de ontstane draaiing en verplaatsing van het zwaartepunt ongedaan te maken door tegengesteld te corrigeren en te streven naar een meer neutraal uitgangspunt.

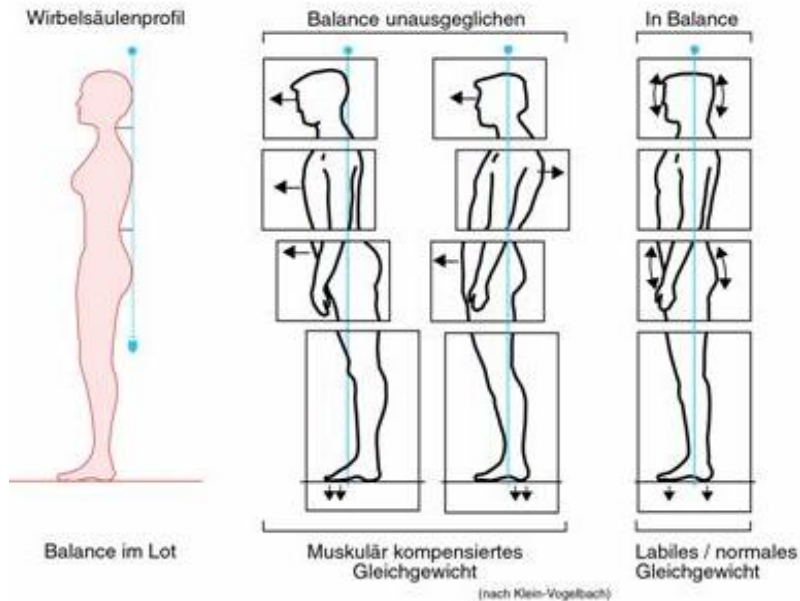
Dit kan o.a. door middel van

- hulpmiddelen en
- oefeningen.

We brachten hiervoor de auto met één iets minder harde band ter sprake. Stel dat dit de band linksvoor (L-v) is. Wat doen we dan? Die band heel precies van lucht voorzien. Zo kan in voorgaand voorbeeld, de situatie van een overbelasting links, een flinterdun, standaard glad, inlegzooltje (1 hooguit 2mm) in de linkerschoen al het verschil maken; nadat een eventueel voetbed uit beide schoenen is verwijderd.

Terug naar de voet: we kunnen hem wel 'oppompen', oefenen wordt lastiger.

Körperstatik und Muskelspannungen



Podoposturale therapie

In de inleiding noemde ik deze behandeling al. Podoposturale therapie werkt met activerende zooltjes, géén steunzolen. Deze zooltjes worden gemaakt door houdingstherapeuten die de voet als uitgangspunt nemen. De zooltjes zijn heel dun en links en rechts bijna altijd verschillend. De theorie hierachter is ingewikkeld en

valt buiten de opzet van deze brochure. De behandeling moet u zien als een heel klein beetje oppompen, kortom het uiterst precies in balans brengen van de menselijke houding. En niet verder dan de individuele houding toestaat: dus nóóit symmetrisch!

Deze methode is de afgelopen dertig jaar uiterst effectief gebleken, reden waarom een toenemend aantal zorgverzekeraars dit in het aanvullend pakket hebben opgenomen.



Podoposturale therapiezool (rechts) zonder dekje

Andere houdingstherapieën

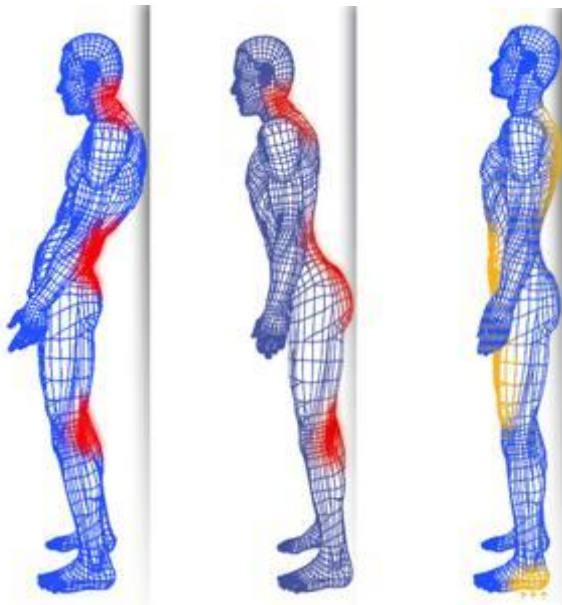
Vanzelfsprekend zijn er meerdere wegen naar Rome. Specifieke therapieën die zich met de houding bezighouden zijn

- oefentherapie Mensendieck;
- oefentherapie Cesar.

Verder natuurlijk fysiotherapie: zowel voor houding- als specifieke weke delenbehandeling, spieren en banden.

Een zeer belangrijke en aanvullende behandelvorm is voor mij de **Manuele Therapie Marsman** gebleken.

Uit mijn persoonlijke ervaring laat de podoposturale therapie zich uitstekend met bovenstaande methoden combineren. Een niet onaanzienlijk deel van de podoposturaal therapeuten is overigens al fysiotherapeut.



rug(spier)belasting bij het achtereenvolgens te veel naar achter hangen, te veel naar voren hangen en het 'juiste' staan

Zitten

Wat we niet altijd beseffen is dat wij circa 30% (een derde deel) van ons leven in bed doorbrengen. Het aantal uren dat wij zitten is minder bekend en bovendien voor iedereen verschillend.

Daarnaast bestaat er een verschil in de manier van zitten:

- rechtop om te werken, eten, lezen en
- ontspannen om bijvoorbeeld televisie te kijken.

T.a.v. het ontspannen zitten is het lastig een advies te geven: de een vindt het prettig goed gesteund in een fauteuil te zitten, de ander hangt graag onderuit in een bank. De ene bank 'zit' wel, de andere niet.

Over het rechtop zitten valt wel iets meer te zeggen. Vraagt men iemand wat een goede werkhouding is dan is het antwoord meestal: de onderrug enigszins gestrekt, schouders licht naar achter, bovenarmen naast het lichaam, ellebogen (ondersteund) onder een rechte hoek, bovenbenen enigszins schuin aflopend, voeten plat op de grond.

Dit is echter theorie. Wanneer je ongesteund op een rechte stoel zit, is dit met een enigszins gestrekte onderrug niet vol te houden. Men gebruikt dus een zogenaamde lendensteun om de rugholte op te vullen.

Kijk nu eens rond in bijvoorbeeld een kantoor waar 'goedgekeurde' bureaustoelen staan en waar veel administratief gewerkt wordt. Veel 'be-zitters' zitten **niet** met hun rug tegen de leuning maar halverwege of zelfs vóór op de stoel! Zijn deze mensen nu eigenwijs of dom?

Eeuwenlang zaten en zitten natuurvolkeren op hun hurken met de voeten plat op de grond en de benen enigszins gespreid. Dit hield men uren vol. De onderrug is hierbij **bol**, het bekken achterover gekanteld.

Om een of andere rede meent men in de 'westerse wereld' dat dit onjuist is en dat bij het rechtop zitten de onderrug juist enigszins hol dient te zijn. Dit vraagt echter continu aanspanning van de lage rugspieren en wordt vermoeiend. Dus ontstaat weer behoefte aan een lendensteun. Die dan blijkbaar weer niet bevalt gezien het feit dat velen deze steun niet gebruiken.

Ga nu eens met de zitbotjes van de billen stevig voorop een rechte of een bureaustoel zitten, ontspan de onderrug (deze wordt nu enigszins bol) en laat de schouders los, benen enigszins gespreid en voeten plat op de grond. Let er wel op dat de stoel niet onder u wegschiet!

Hoe zit dit? Wat mij betreft zit u nu voldoende recht op.

Tot slot volgen een aantal uit de praktijk afgeleide tips:

De bedoeling is om een aantal algemene adviezen te geven. Deze uit de praktijk voortgekomen ideeën zijn in principe voor iedereen toets- en uitvoerbaar.

Twee waarschuwingen zijn van belang:

- luister goed naar uw lichaam, indien het niet prettig voelt: niet doen;
- volg mijn adviezen niet op wanneer u van de arts/therapeut individueel andere instructies heeft gekregen, en hierbij baat heeft.

ZIT - tip:

Veel mensen ervaren bijvoorbeeld tijdens het autorijden maar ook thuis op de bank of eetkamerstoel dat het links- en rechtsom draaien van het hoofd niet gelijk is, soms is dit zelfs naar een zijde (enigszins) pijnlijk. Ga nu ontspannen (dus niet geforceerd rechtop) op een rechte stoel zitten en maak deze draaibeweging. Let op naar welke zijde u het hoofd het minst ver kunt draaien, wat niet altijd de meest pijnlijke kant is. Schuif nu de handpalmen (binnenzijde) onder uw zitknobbels en voel goed op welke hand dit de meeste druk geeft. Als nu de zijde waar de meeste druk op de hand is overeenkomt met de zijde waarnaar het hoofd het minst ver draait (nogmaals: niet noodzakelijkerwijze de meest pijnlijke zijde!) brengt u een twee maal gevouwen handdoekje onder deze zitknobbel. U herhaalt nu de draaitest.

Er is nu een goede kans dat het links- en rechtsom draaien nu meer gelijk gaat en soms misschien zelfs minder pijnlijk is. Indien vier laagjes handdoek te nadrukkelijk voelt kunnen zelfs twee laagjes handdoek al voldoende zijn.

ONTSPANNINGS - tip voor de nek:

Wij leven met 'opgetrokken' schouders. Vrouwen, die van nature vaak afhingende schouders hebben, doen dit zelfs al door het dragen van een beha, ook met een kleine cupmaat hebben. De bandjes zouden anders immers van de schouders glijden. Is men nu toch al gevoelig voor nekspanning dan kan de volgende oefening verlichting bieden:

Ga met de voeten enigszins uit elkaar zo ontspannen mogelijk staan, buik los, handen naast het lichaam met de vingers tegen de zijkant van het bovenbeen. Sluit hierbij eventueel de ogen. Adem ontspannen en laat nu bij iedere uitademing de vingers langs het bovenbeen iets verder naar beneden glijden. Let op hoe ver dit nog mogelijk is! Herhaal deze oefening regelmatig om een meer blijvend effect te hebben. Verder is het vooral belangrijk dat u zich veel vaker bewust bent van 'schouders los'! Deze oefening kan eventueel ook ontspannen gezeten op een rechte stoel gedaan worden. De armen hangen dan naast de stoel.

IN- EN UITSTAPPEN (auto):

Mensen met rugklachten hebben vaak moeilijkheden bij het in- en uitstappen van een auto, zeker als deze laag is. Probeer het volgende:

- instappen: ga met de benen naast elkaar op de zijkant van de stoel zitten, dus met de rug naar het andere portier. Plaats de handen naast u op de zitting en leun wat achter over. Draai vervolgens met de benen naast elkaar (alsof een strak rokje wordt gedragen) in de juiste positie. Dit advies geldt ook voor de heren!
- Uitstappen: als hierboven alleen naar opzij draaiend. Bij hevige klachten of in geval van zwangerschap kan een plastic tas(zak) op de zitting het draaien vergemakkelijken. Bij het uitstappen schuift u dan zo veel mogelijk naar de rand van de zitting en stapt u, zich al dan niet vasthoudend, uit.

TOT SLOT

Ik kan me voorstellen dat u na lezen van het voorgaande nog vragen heeft. Of de naam van een therapeut wilt hebben.

De Nederlandse **podoposturaal therapeut** is aangesloten bij de beroepsvereniging: het **Omni Podo Genootschap**. Op onderstaande site kunt u per provincie de aangesloten therapeuten vinden.

<http://www.omnipodogenootschap.nl>

