

Bekkeninstabiliteit bij vrouwen rondom de zwangerschap



OP ZOEK NAAR EVENWICHT

Dilma de Faria
Opleiding Totaal Balans anno 2006

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Waarom deze scriptie	4
Leeswijzer	4
Hoofdstuk 1 Het bewegingsapparaat	5
1.1 Het geraamte	5
1.2 Anatomie van het bekken	7
Hoofdstuk 2 Bekkeninstabiliteit	8
2.1 Wat is bekkeninstabiliteit?	10
2.2 Verschil of combinatie met andere aandoeningen	11
2.3 Bekkeninstabiliteit rondom de zwangerschap	12
Hoofdstuk 3 BI gezien vanuit de reguliere geneeskunde	14
3.1 De oorzaak van BI	16
3.2 Behandelmethoden	17
3.3 Behandelmethodes na bevalling	17
3.4 Behandelingen bij Spine & Joint Centre	18
3.5 Pijn	19
Hoofdstuk 4 BI gezien vanuit natuurgeneeskunde	22
4.1 Wat is natuurgeneeskunde?	24
4.2 Oorzaak volgens natuurgeneeskunde	
Totaal Balans methode	24
4.3 Behandelmethodes volgens Totaal Balans	25
4.4 Aanvullende alternatieve behandelmethoden	26
Hoofdstuk 5 Samenvatting, vergelijking en conclusie	28
5.1 Samenvatting en vergelijking	28
5.2 Conclusie	29
Hoofdstuk 6 Eigen casussen	30
6.1 Mevrouw 'X'	30
6.2 Mevrouw 'Y'	32
6.3 Eindconclusie sessies	34
Hoofdstuk 7 Mijn visie	36
Bronvermelding	39
Literatuur	40
Bijlage 1 Adviezen voor de patiënt met BI	42
Bijlage 2 Tabel middelen	44
Bijlage 3 Testrapport mevrouw x	46
Bijlage 4 Testrapport mevrouw y	50



Inleiding

Waarom deze scriptie ?

Deze scriptie heb ik geschreven in het kader van mijn opleiding Natuurgeneeskunde Totaal Balans.

Ik heb als onderwerp Bekkeninstabiliteit of Peripartum Pelvic Pain Syndroom (P.P.P.S.) gekozen. Aan P.P.P.S. worden verschillende namen gegeven, zoals bekkeninstabiliteit, bekkenpijn, symfyseolyse en bekkengordel pijn (zie: www.spineandjoint.nl en www.backpaineurope.org). In deze scriptie, zal deze aandoening vanaf nu Bekkeninstabiliteit (BI) worden genoemd.

BI is een aandoening van het bewegingsapparaat, waarbij de gewrichten rondom het bekken zeer beweeglijk zijn, waardoor het bekken instabiel wordt met pijn en andere handicaps als gevolg. Bekkeninstabiliteit kan op verschillende manieren ontstaan, mede door sport of een ongeval, deze scriptie gaat voornamelijk over bekkeninstabiliteit bij vrouwen rondom de zwangerschap.

Ik heb om de volgende redenen voor BI als scriptieonderwerp gekozen:

- a. deze aandoening van het bewegingsapparaat is vrij nieuw;
- b. in Nederland komt BI de laatste jaren in toenemende mate voor;
- c. veel vrouwen krijgen er tijdens en/of de na zwangerschap mee te maken;
- d. er is nog niet zoveel over de oorzaak van BI bekend en er worden nog allerlei onderzoeken naar gedaan;
- e. ik heb zelf jarenlang veel last van bekkeninstabiliteit gehad. Ik weet uit eigen ervaring, dat de natuurgeneeskunde een steentje kan bijdragen aan de behandelingen van patiënten met BI.

De scriptie zal verder ingaan op wat bekkeninstabiliteit is, hoe het bekeken en behandeld wordt vanuit de reguliere- en natuurgeneeskunde. Ten slotte geef ik mijn eigen bevindingen weer, gebaseerd op onderzoek en behandeling van twee BI-patiënten met de methode 'Totaal Balans'.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 ga ik in op enige basiskennis, die het begrip rond de aandoening bekkeninstabiliteit zal vergroten. Het betreft hier het bewegingsapparaat en het ontwerp van het skelet, dat bewegen mogelijk maakt en de anatomie van het bekken.

In hoofdstuk 2 beschrijf ik wat bekkeninstabiliteit is, de mogelijke combinatie met aandoeningen als lage rugklachten, fibromyalgie en HPU, hoe bekkeninstabiliteit ontstaat tijdens de zwangerschap en tot welke klachten het leidt.

In hoofdstuk 3 beschrijf ik wat de reguliere geneeskunde als de oorzaken beschouwt van bekkeninstabiliteit en wat de belangrijkste behandelmethodes zijn.

Hoofdstuk 4 gaat in op wat - kort samengevat - natuurgeneeskunde is, hoe vanuit de natuurgeneeskunde (Totaal Balans) tegen oorzaken van bekkeninstabiliteit wordt aangekeken, wat de onderzoek- en behandelmethode 'Totaal Balans' inhoudt en welke andere alternatieve methoden bij de behandeling ingezet kunnen worden.

In Hoofdstuk 5 geef ik een samenvatting en vergelijking in de vorm van een tabel van de hoofdstukken 3 (reguliere geneeskunde) en 4 (natuurgeneeskunde) en tevens mijn conclusie ten aanzien van de beide zienswijzen.

In hoofdstuk 6 beschrijf ik twee casussen van bekkeninstabiliteit, die ik zelf heb onderzocht en behandeld volgens de methode 'Totaal Balans'. Hierin beschrijf ik het verloop van de behandeling gedurende diverse sessies met de patiënten en de conclusies die ik op basis hiervan trek.

Ten slotte geef ik mijn visie over bekkeninstabiliteit in hoofdstuk 7, waarbij ik me baseer op mijn eigen inzichten, ervaringen als patiënt en therapeut en theorie vanuit diverse gezichtspunten.

Hoofdstuk 1: Het bewegingsapparaat

bron: Atlas van de Anatomie van Trevor Weston.

Het bewegingsapparaat bestaat uit been en kraakbeen, huid, gewrichten, spieren en pezen. Elke beweging van het lichaam, van het knippen van een ooglid tot een sprong in de lucht wordt mogelijk gemaakt door spieren en pezen - de spierbewegingen die een cruciale rol spelen in het overbrengen van kracht van de spier naar het been dat in beweging wordt gezet. Achter hun activiteiten ligt een verfijnd mechanisme dat zelfs een op het oog eenvoudige handeling, als het draaien van het hoofd, tot een ingewikkelde procedure maakt, waarbij hersenen, zenuwen en zintuigen betrokken zijn. Het mechanisme dat bewegen mogelijk maakt wordt hieronder nader behandeld.

1.1. Het geraamte



Het ontwerp van het skelet maakt bewegen mogelijk

Het skelet van de gemiddelde volwassene bestaat uit 206 beenderen. Deze hebben een harde, stevige buitenlaag en een zachte kern, het merg. De beenderen kunnen grote gewichten dragen zonder stuk te gaan of te breken. Ze worden onderling verbonden door gewrichten en kunnen bewegen door middel van spieren die zich aan elke kant bevinden en een soort kooi vormen rond de zachte en kwetsbare delen van het lichaam, terwijl toch de mogelijkheid van beweging bestaat.

Het geraamte van het menselijke lichaam is een ongelooflijk staaltje van ingewikkelde techniek, ontworpen om een maximum aan stevigheid en beweeglijkheid te geven. Op plaatsen van het skelet die meer beweeglijkheid vereisen, bevindt zich kraakbeen. De beenderen van het skelet zijn met elkaar verbonden door gewrichten. Terwijl de beenderen stevig aan elkaar verbonden moeten worden, moeten ze tegelijkertijd in staat zijn ten opzichte van elkaar te bewegen. Het zijn de gewrichten die de beweging mogelijk maken en het geraamte tot een hoogontwikkeld mechanisme maken.

Wanneer beenderen beginnen te groeien zijn ze volledig compact. Pas later beginnen ze holtes te krijgen. Dit vermindert nauwelijks de sterkte, terwijl het gewicht wel vermindert. De holtes bevatten het merg waarin de aanmaak van bloedcellen plaatsvindt.

Kraakbeen is het stevige, maar toch buigzame en soepele deel van het skelet. Bij volwassene wordt het voornamelijk in de gewrichten gevonden en op andere strategische plaatsen waar stevigheid, soepelheid en beweeglijkheid nodig is.

De functies van het skelet

Elke deel van het skelet is ontworpen voor een speciale functie. De ruggengraat bestaat uit een serie kleine beenderen, de wervels, en vormt de as van het skelet. Hij is bijzonder sterk en, doordat de opbouw uit kleine delen bestaat, heel buigzaam. Dit stelt ons in staat onze tenen aan te raken, maar ook om kaarsrecht te staan en beschermt het kwetsbare merg die erdoorheen loopt. Aan de onderkant van de ruggengraat bevindt zich het stuitbeentje. De ribben bestaan uit de ribben aan de zijkant, de ruggengraat aan de achterkant en het borstbeen aan de voorkant. De ribben zijn verbonden aan de ruggengraat door speciale gewrichten, die beweging bij het ademen toelaten. Aan de voorkant zijn ze met kraakbeen aan het borstbeen bevestigd. De twee onderste ribben (de elfde en de twaalfde) zijn alleen aan de ruggengraat bevestigd. De eerste en tweede rib zijn nauw verbonden met het sleutelbeen en vormen de basis van de nek, waar een aantal grote zenuwen en bloedvaten passeren op hun weg naar de armen.

De ledematen

De armen zijn aan de ruggengraat bevestigd door de schoudergordel, die bestaat uit het schouderblad en het sleutelbeen. De benen zijn aan de ruggengraat bevestigd via het bekken, dat uit een serie sterke beenderen bestaat. De achterkant van het bekken is het heiligbeen (sacrum). Aan elke kant van het sacrum bevindt zich een massief heupbeen of ilium, waarvan de ronde binnenkant gemakkelijk te voelen is. De verticale gewrichten tussen sacrum en ilium vormen door middel van kruisbanden de verbinding.

Soorten gewrichten

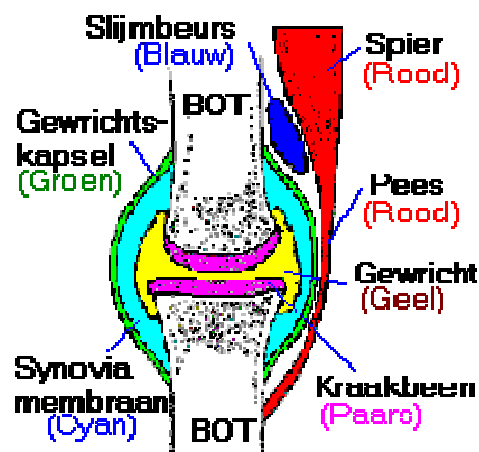
Er zijn twee soorten gewrichten, beweegbare (synoviale gewrichten) en niet beweegbare (straffe). Synoviale gewrichten zijn ontworpen om een groot aantal bewegingen te kunnen maken en zijn bedekt met een slijmachtige stof, synovia of gewrichtsmeer geheten. Straffe gewrichten zijn bekleed met een vezelachtig weefsel. Behalve deze twee soorten zijn er ook nog gewrichten die been met kraakbeen verbinden. Omdat kraakbeen soepel is, is er al veel beweging mogelijk zonder dat synovia nodig is. De gewrichten tussen ribben en borstbeen zijn een voorbeeld van kraakbeen gewrichten.

Synoviale gewrichten worden ingedeeld aan de hand van de bewegingen die ze kunnen maken. Scharniergewrichten, zoals van elleboog en de knie, maken buigen en strekbewegingen mogelijk; ellipsoïdgewrichten maken bewegingen om twee assen mogelijk zoals bij de pols en de beentjes van de voet. Draaigewrichten, in de nek onderaan de schedel en in de elleboog tussen humerus en ulna, zijn een speciale soort scharniergewrichten.

Tot de straffe gewrichten behoren die van het sacrum (heiligbeen), de schedel en sommige van enkel en bekken. Deze gewrichten hebben geen gewrichtsvloeistof; ze zijn verbonden door stevig, vezelachtig weefsel dat niet of nauwelijks beweging toestaat. De gewrichten van de ruggengraat zijn een speciale uitzondering, omdat ze enige beweging toestaan, maar tegelijkertijd hun ondersteunende rol verrichten.

De botten van een gewricht worden door spieren bewogen. Deze zijn aan het been bevestigd met pezen die niet kunnen rekken. Banden die iets kunnen rekken, verbinden die twee botten die het gewricht vormen, en houden ze zo op hun plaats. Zonder banden zou er snel van ontwrichting sprake zijn. Banden zijn een soort bindweefsel. Het bindweefsel in banden bestaat voornamelijk uit het witte eiwit collageen en iets van het meer elastische elastine.

Fig.1 Synovia-gewricht



1.2. Anatomie van het bekken

Onderdelen van het bekken

Het bekken bestaat uit een ring die gevormd wordt door drie botstukken; de linker en de rechter bekkenhelft met daar tussen aan de achterkant het heiligbeen. Zie Fig. 2, tekst uit Spine&Joint ¹.

De verbinding tussen de drie botstukken vormen drie gewrichten: één middenvoor (de symfyse) en de anderen twee aan beide zijden van het heiligbeen (de sacro-iliacale of SI -gewrichten).

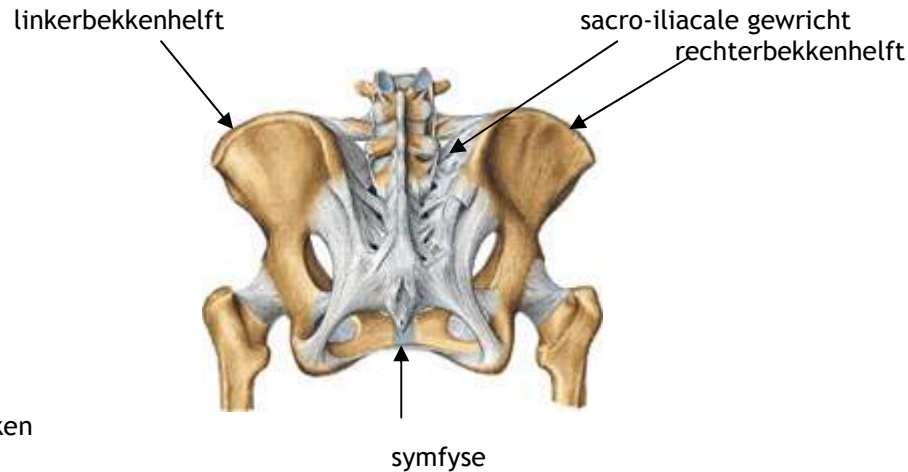


Fig. 2 het bekken

Stabiliteit van het bekken

De locatie van beide SI - gewrichten geeft aan dat ze een belangrijke taak vervullen. Het bekken en daarmee ook de SI -gewrichten vormen namelijk de verbinding tussen de romp en de benen. Krachten van de benen moeten over het bekken naar de romp worden geleid en andersom. De SI -gewrichten moeten stabiel zijn zodat de krachten goed overgebracht kunnen worden. Stabiel zijn betekent dat wanneer het bekken belast wordt, er niet te grote verschuivingen optreden. Echter, door de vorm en de verticale stand van de gewrichtsvlakken lijken deze vlakken bij belasting juist langs elkaar te kunnen schuiven. Toch gebeurt dit niet door de aanwezigheid van:

- a) richels en groeven op het gewrichtsooppervlak
- b) banden en kapsel rondom het gewricht
- c) specifieke spieren die het gewricht door direct aanspannen kunnen stabiliseren
- d) specifieke spieren die door aanspannen indirect via een bindweefselplaat het SI -gewricht kunnen stabiliseren.

Vormsluiting en krachtsluiting

Uit onderzoek is gebleken dat de gewrichtsvlakken van het SI -gewricht bestaan uit richels en groeven die precies in elkaar passen, bijvoorbeeld tijdens staan, lopen of zitten, grijpen deze richels en groeven in elkaar. Dit heet vormsluiting.

Door verschillende structuren, banden en kapsel rondom het gewricht, kunnen beide SI -gewrichten op elkaar gedrukt worden. Hierdoor neemt de stabiliteit toe. Wij noemen deze 'compressie' krachtsluiting. De krachtsluiting wordt onder meer vergroot door de spanning van de banden en het kapsel rondom het gewricht.

Krachtsluiting in het gewricht kan extra verhoogd worden door het aanspannen van specifieke spieren, zowel direct als indirect. De weerstand tegen bewegingen in het gewricht en dus de stabiliteit nemen hierdoor nog meer toe.

De ligamenten (gewrichtsbanden) van het bekken zijn van groot belang bij het overbrengen van het lichaamsgewicht via de bekkengordel naar de benen en behoren tot de sterkste ligamenten van het lichaam. Beweging in de symfyse betekent beweging in één of beide SI -gewrichten; beweging in de SI -gewrichten betekent beweging in het onderste stuk van de lendenwervelkolom.

Het bewegingsapparaat kent verschillende klachten en chronische aandoeningen. Bekkeninstabiliteit is er één van.

¹ Spine & Joint Centre is een revalidatie centrum voor lage rug- en bekkenproblemen.

Hoofdstuk 2: Bekkeninstabiliteit



2.1 Wat is bekkeninstabiliteit?

Bekkeninstabiliteit is, zoals reeds in de inleiding werd gesteld, een aandoening van het bewegingsapparaat, waarbij de gewrichten rondom het bekken zeer beweeglijk zijn, waardoor het bekken instabiel wordt met pijn en andere handicaps als gevolg.

Bekkeninstabiliteit kan ontstaan tijdens de zwangerschap, na een bevalling en na een ongeval. Dus mannen (en sporters) kunnen het ook krijgen. Gevolgen ervan kunnen zijn: van kleine beperkingen en pijn, tot aanzienlijke grote beperkingen, die het functioneren in het dagelijkse leven enorm kunnen beïnvloeden en zelfs tot rolstoelgebruik en totale invaliditeit kunnen leiden.

Toen in 1990 de Vereniging voor bekkenproblemen in relatie tot symfyse (tegenwoordig Stichting voor Bekkenproblemen) opgericht werd, kwam er verandering in de onbekendheid met dit klachtenbeeld. De aandoening kreeg een naam, namelijk “bekkeninstabiliteit”.

Toen werd er in de media nog gesproken van een “modeziekte”. Het is een verdienste van de Stichting, dat door vele publicaties die rond dit fenomeen zijn verschenen, die klachten erkend werden. Naar aanleiding hiervan zijn er vele onderzoeken gestart om een duidelijker beeld en daardoor een betere behandeling te verkrijgen.

Volgens de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie is pijn in de omgeving van het bekken een veel voorkomend verschijnsel tijdens de zwangerschap. Ongeveer de helft van de zwangere vrouwen heeft last van bekkenpijn of lage rugpijn.

Diverse benamingen

Er zijn verschillende benamingen voor deze klachten in omloop, volgens stichting voor bekkenproblemen t.w.: symfyse, Bekkeninstabiliteit en Bekkenpijn en bekkengordel pijn. Symfyse betekent letterlijk het oplossen (lyse) van de verbinding (symfyse) tussen de twee schaambeenderen. In werkelijkheid lost deze verbinding zich niet echt op, maar wordt zij weker en rekbaarder. De term symfyse is eigenlijk alleen van toepassing bij een extreem losse verbinding tussen de twee schaambeenderen. Echte symfyse komt zeer zelden voor. Bekkenpijn wordt veroorzaakt door instabiliteit van het bekken. Naarmate het bekken instabieler is kunnen de pijnklachten en de functiebeperking ernstiger zijn.

Bekkeninstabiliteit is tegenwoordig, zoals vermeld staat op de website van de Stichting voor Bekkenproblemen bij vijf en negentig procent van de vrouwen een goed behandelbaar probleem, volgens dr. J. Mens². De overgrote meerderheid van de patiënten herstelt vrijwel volledig binnen een paar weken tot maanden na de bevalling. In één procent van de gevallen is een intensieve revalidatie nodig. „Toch moeten we niet vergeten dat er elk jaar in Nederland een paar honderd vrouwen zijn met blijvende ernstige handicaps door bekkenklachten na een bevalling”, aldus Mens.

Typen Bekkeninstabiliteit

In principe kan elk gewricht instabiel worden. Het ene gewricht loopt meer risico, dan het andere. Er zijn bij elk gewricht grofweg 3 niveaus van stabiliteit te onderscheiden:

- Bekken type 1. De banden in het bekken geven voldoende stevigheid aan het bekken. Zelfs bij verkeerd spiergebruik ontstaan geen klachten bij het doen van alledaagse bezigheden. Dit is het meest voorkomende type bekken bij personen die nooit zwanger waren, nooit een ongeval doormaakten en ook niet van nature hypermobiel zijn.
- Bekken type 2. De banden alleen geven onvoldoende stevigheid aan het gewricht. Bij goed gecoördineerd gebruik zijn de spieren rond het gewricht in staat om de zwakte van de gewrichtsbanden te compenseren. Zodra de spieren rond het gewricht het laten afweten ervaart de patiënt pijn en zwakte bij het uitoefenen van alledaagse bezigheden. Dit bekken komt voor na de bevalling van een kind van minstens 3000 gram, bij hypermobiliteit en soms na een ongeval, waarbij het bekken betrokken was. Dit is het type dat bij patiënten met bekkeninstabiliteit het meeste voorkomt. In principe is behandeling mogelijk door te leren de spieren rond het bekken beter gaan gebruiken.

² Dr.J. Mens is orthopeed, wetenschappelijk onderzoeker, en bestuurlid van de Stichting voor bekkenproblemen.

- Bekken type 3. De banden geven onvoldoende stevigheid aan het gewricht. De situatie is zo ernstig, dat de spieren rond het gewricht niet in staat zijn om de zwakte van de gewrichtsbanden te compenseren. Dit type komt eigenlijk alleen voor na een ongeval. Soms ontstaat een type 3 door de combinatie van een (relatief gering) ongeval en een bevalling. Soms gaat het ongeval enige jaren aan de bevalling vooraf, zodat het lijkt, dat de bevalling de enige oorzaak is. Het onderscheid tussen type 2 en 3 is meestal moeilijk. Als er twijfel is wordt eerst geprobeerd met oefeningen de patiënt te helpen. Patiënten met een bekken type 3 zijn uitsluitend te helpen met operatie. Daarbij worden de bekkenonderdelen met schroeven aan elkaar geschroefd ³.

2.2 Verschil of combinatie met andere aandoeningen

Lage rugklachten

Bekkeninstabiliteit kan leiden tot lage rugpijn, maar dat hoeft niet. Dr. Mens: “Er zijn vrouwen met een instabiel bekken die geen klachten hebben. En omgekeerd: niet alle zwangere met lage rugpijn hebben een instabiel bekken. Er zijn wel goede redenen om aan te nemen dat de bulk van de lage rugpijn in de zwangerschap en na de bevalling veroorzaakt wordt door een toename van de beweeglijkheid van het bekken. En we hebben aanwijzingen dat bij niet-zwangeren, dat geldt dus ook voor mannen, ongeveer eenderde van de onverklaarbare gevallen van lage rugpijn iets te maken heeft met de stabiliteit van het bekken”.

Het gaat daarbij om een grote groep, want lage rugpijn komt veel voor. Ongeveer 90 tot 95 procent van de gevallen van lage rugpijn is specifiek, wat in de praktijk betekent: oorzaak onbekend. Bij slechts een kleine minderheid van de patiënten is sprake van een hernia, een tumor of reuma.

Het onderscheid tussen gewone lage rugpijn (specifieke lage rugpijn) en bekkeninstabiliteit is voor kenners niet moeilijk. Van de 100 mensen die met lage rugpijn bij de huisarts komen hebben er naar schatting 20 tot 40 in enige mate bekkeninstabiliteit.

Bron: <http://oud.refdag.nl/gezo/001121gezo02.html>

Fybromyalgie en HPU

Bekend is dat bekkeninstabiliteit wel eens in combinatie met fibromyalgie of HPU kan voorkomen. De mate waarin dit voorkomt is echter niet onderzocht. Voor een behandelende arts of therapeut is het wel zaak om hierop alert te zijn, om zo tot een complete diagnose en behandelwijze te kunnen komen.

Fibromyalgie is een aandoening van het bewegingsapparaat die niet door een ongeval of blessure ontstaat. Fibromyalgie betekent letterlijk pijn in bindweefsel en spieren. Beide zijn onderdelen van het bewegingsapparaat.

HPU is (bron: www.hputest.nl/ontdekking.htm) de status waarbij het lichaam een bepaalde stof, HPL-complex genaamd in de urine uitscheidt. Deze uitscheiding, die bij belasting toeneemt, gaat gepaard met verlies van voornamelijk zink en pyridoxaal-5-fosfaat (actieve vitamine B6). HPU komt meer bij vrouwen dan bij mannen voor. De afkorting HPU staat voor hemopyrrolactamurie en is vernoemd naar het stofje dat bij patiënten in de urine wordt gevonden, namelijk hemopyrrolactam-complex. Deze complexe chemische verbinding wordt niet elders in het lichaam aangetroffen en is waarschijnlijk een afvalproduct van de stofwisseling.

³ De enige in Nederland die dit op grote schaal doet is *Prof. dr. A.B. van Vugt. De operatie wordt in Nederland ongeveer 30 maal per jaar gedaan. Prof. Van Vugt is gespecialiseerd in doelmatigheid en kwaliteit van zorg bij de ernstig gewonde patiënt. Van Vugt heeft een bijzondere expertise op het gebied van ongevalsletsels met name heup-, bekken- en hielbeenfracturen, minimaal invasieve chirurgie, computernavigatie en heupfracturen bij bejaarden.

2.3 Bekkeninstabiliteit rondom zwangerschap

Ontstaan van BI tijdens zwangerschap

Bij iedere zwangere vrouw verweken in de loop van de zwangerschap het kraakbeen en de banden die de verbinding vormen tussen de verschillende bekkendelen (volgens vermelding van de Stichting voor Bekkenproblemen). Dit gebeurt onder invloed van zwangerschapshormonen. De verweking tijdens zwangerschap is in zeker opzicht gunstig. Ze draagt namelijk zorg voor een toename van de beweeglijkheid in het bekken, waardoor het kind tijdens de baring makkelijker de bekkenkring passeert. Een grote beweeglijkheid van de bekkengewrichten kan ook ontstaan door een bevalling of ongeval. Het is daarbij niet nodig dat de bevalling erg zwaar is. Na de geboorte van een heel klein kindje (minder dan 3000 gram) is de kans op het ontstaan van een bekkeninstabiliteit klein. De kans op het ontstaan van klachten na de bevalling met een keizersnede is zelfs zeer klein. Als het bekken eenmaal instabiel is, heeft het echter geen zin om het bekken te beschermen door met behulp van een keizersnede te bevallen.

Als het bekken erg beweeglijk is, moeten de spieren rond het bekken harder werken om de stabiliteit van de gewrichten te waarborgen. Bij vermoeidheid of bij overmatig belasting kunnen de banden overbelast raken. Dit leidt tot pijn rond de SI- gewrichten en/of de symfyse en/of het stuitje en/of rond de heupen.

Pijnplaatsen

Op de volgende plaatsen kan pijn in en rond het bekken voorkomen:

1. Pijn middenvoor in het bekken in de kraakbeenspleet tussen de twee schaambeenderen. De normale afstand van 4 millimeter tussen de twee bekkenhelften is verbreed tot maximaal 10 millimeter. Dat rekt de banden wat op. Vrouwen hebben daar niet zo veel hinder van. Er is nog geen sprake van bekkeninstabiliteit.
2. Een vermoeiende pijn in de bil, iets links of rechts naast het heiligbeen. Dit wijst op irritatie van de twee sacro-iliacale gewrichtjes (SI-gewrichtjes) tussen de wervelkolom en de linker- en rechter bekkenhelft. Dit is ernstiger en gaat vaak gepaard met instabiliteit. De pijn wordt al snel erger na inspanning en kan uitstralen naar het been. Soms ontstaat een tintelend gevoel en ook kan gevoelloosheid optreden en enig krachtverlies, waardoor het been wat sleept. Staan houden deze vrouwen niet lang vol. Lopen en fietsen gaat iets beter. Zitten levert weinig problemen op. Liggen gaat het beste.
3. Pijn in de middenlijn onder in de rug. Dit wijst op een aandoening van de lendenwervelkolom. Als ook de SI-gewrichten opspelen (zoals beschreven in 2) dan worden de vierde en vijfde lendenwervel enigszins van hun plaats getrokken door trekkrachten in de banden tussen de wervels en de lossere bekkenhelft.

Combinatie van 2 en 1 of van 2 en 3 komen volgens dr. J. Mens het meeste voor. Om te bepalen of er sprake is van bekkeninstabiliteit laat hij de vrouwen met een been op een verhoging staan, terwijl ze het andere been laten hangen.

Klachten

De klachten beginnen met pijn, die kan ontstaan links en/of rechts onder in de rug, bij de Sacro-iliacale gewrichten of SI-gewrichten genoemd (bij de kuitjes in je onderrug), en/of bij het schaambeen (symfyse). De pijn bij SI-gewrichten kan uitstralen over de hele bil, naar de lies, de achterzijde van het bovenbeen en soms tot de enkel. De pijn bij het schaambeen kan uitstralen langs de binnenkant van het bovenbeen, naar de lies of vagina. Verder kan ook pijn bij het stuitje ontstaan. Bij vermoeidheid of bij overmatige belasting kunnen de banden overbelast raken. Dit lijkt tot pijn bij de symfyse en/of SI-gewrichten.

Bij bekkeninstabiliteit tijdens de zwangerschap ontstaan de klachten van de derde tot de zevende maand van de zwangerschap:

- Een beurs, moe of pijn rond het schaambeen (symfyse) en/of SI-gewrichten
- Pijn in de onderrug. De pijn kan aan de achterzijde uitstralen. Wanneer de pijn uitstraalt naar onderbeen en voet, is er een combinatie met een andere aandoening, zoals hernia. In een dergelijk geval kan er ook krachtverlies en/of gevoelloosheid in het been optreden.

Volgens een enquête gehouden onder de vrouwelijke leden van vereniging voor bekkenproblemen hebben patiënte vaak moeite met de meeste van de volgende activiteiten:

- zitten, lopen, staan, liggen
- op één been staan
- het sluiten en heffen van de benen
- traplopen
- in en uit bed stappen
- geslachtsgemeenschap
- fietsen, zwemmen
- omdraaien in bed
- autorijden
- bukken, tillen, reiken
- Vrouwen kunnen incontinent worden
- Een bekend verschijnsel is de startpijn.
- De pijn neemt vaak toe rond het begin van de menstruatieperiode, met volle blaas en bij het ophouden van ontlasting.
- Een kenmerkende manier van lopen bij een patiënt met bekkeninstabiliteit is de zogenaamde waggelgang, waarbij men steeds overhelt van de ene zijde van het been waarop zij/hij staat.
- Hoofd- en nekpijnklachten komen ook vaak voor
- Vermoeidheid treedt snel op
- Patiënten zijn vaak hypermobiel

Voor verdere tips voor vrouwen tijdens de zwangerschap en na de bevalling, zie Bijlage 1.

Hulpmiddelen

Er bestaan talrijke hulpmiddelen, die kunnen worden aangereikt o.a. steunband, bekkengordel, krukken en in extreme gevallen een rolstoel. Het meest gebruikte hulpmiddel is de 'bekkenband' (ZIE FIG.3) . De 'bekkenband' moet alleen op advies van een arts en/of therapeut worden gebruikt. Bij de thuiszorgwinkels kan men sommige spullen huren.



Fig. 3: soorten bekkenbanden



Hoofdstuk 3: BI gezien vanuit reguliere geneeskunde



3.1 De oorzaak van BI

Vanuit de reguliere geneeskunde worden de volgende oorzaken voor bekkeninstabiliteit aangedragen.

Beweeglijkheid

De algemeen geldende opvatting⁴ over het ontstaan van bekkeninstabiliteit is dat klachten ontstaan als de spieren niet in staat zijn de grote beweeglijkheid van de gewrichten te compenseren. Bekkeninstabiliteit kan dus uitsluitend ontstaan als de bekkengewrichten beweeglijk zijn.

Als het bekken erg beweeglijk is, moeten de spieren rondom het bekken harder werken om de stabiliteit van de gewrichten te waarborgen. Bij vermoeidheid of bij overmatige belasting kunnen de banden overbelast raken. Dit leidt tot pijn rond de SI-gewrichten en/of de symfyse en/of het stuitje en/of rond de heupen.

Het is volgens Dr. J. Mens vooral de combinatie van slappe spieren en soepele bekkengewrichten die de problemen veroorzaakt. De behandeling is dan ook gericht op versterking van de bekkenspieren, de “tuigage van het zeilschip” (zie Fig.4), speciaal die spieren die steun geven aan het bekken.

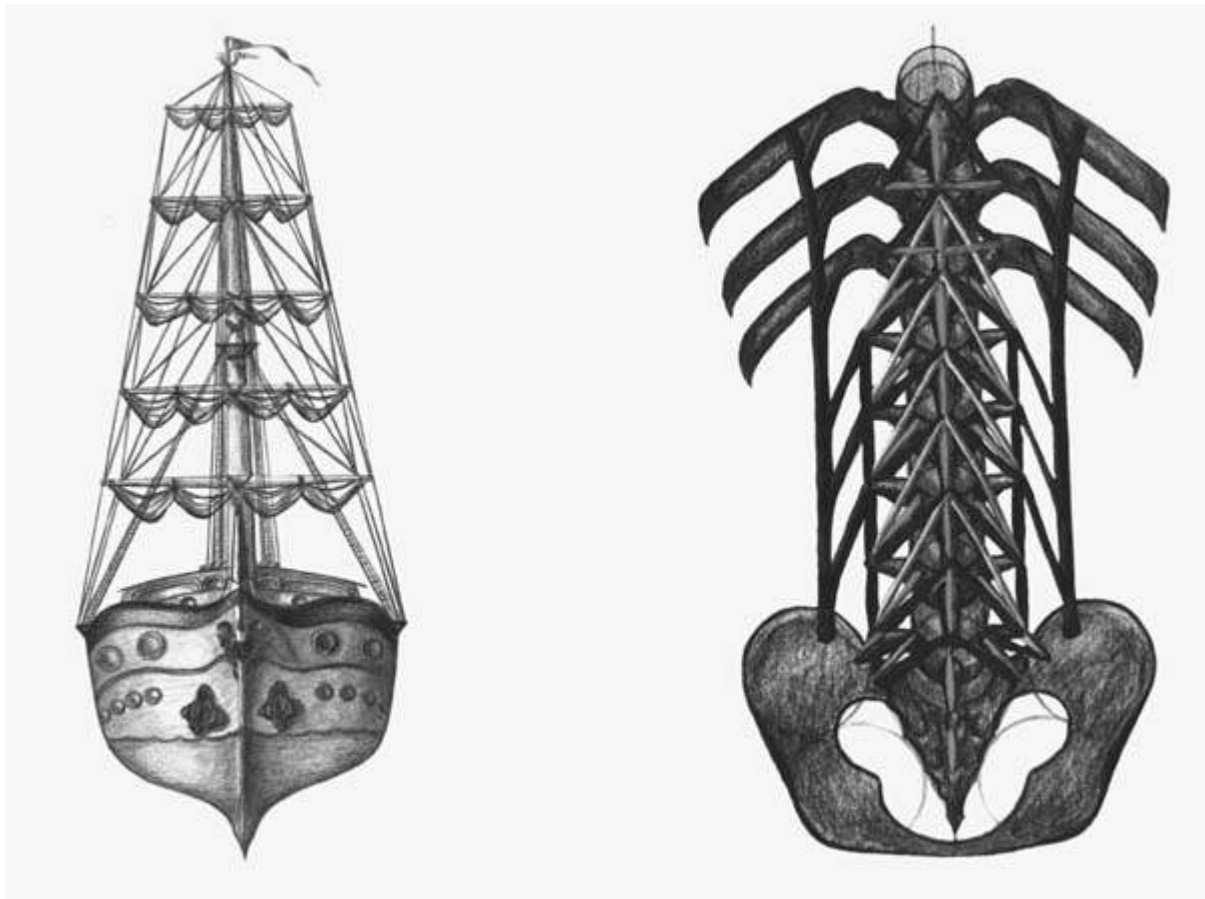


Fig. 4: BEELD UIT Lichte Lasten- F. Veldman, uit. SMD Leiden

⁴ opvatting afkomstig uit website van de stichting voor bekkenproblemen.

Leeftijd

Volgens W. van Hengel (<http://oud.refdag.nl/gezo/001121gezo02.html>.) vermoedt Dr. Jan Mens dat de hogere leeftijd waarop vrouwen tegenwoordig hun eerste kind krijgen een rol speelt. "De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen, ligt momenteel op 29 jaar. Bij onze patiënten ligt dat gemiddelde nog een jaar hoger. Dat is jaren later dan vroeger gebruikelijker was. Forceren is het gevolg."

Ervaring van gynaecologen bevestigen dit beeld. Er is een grotere kans op complicaties bij vrouwen die op latere leeftijd voor het eerste zwanger raken en bevallen. "Of er ook een verband is tussen de leeftijd en het vaker voorkomen van bekkeninstabiliteit is nog onbewezen", aldus Mens.

De pil als boosdoener is inmiddels afgevoerd van de verdachtenlijst nadat is gebleken dat vrouwen die nooit de pil slikten even vaak met bekkeninstabiliteit te maken krijgen als vroegere pilsliksters.

3.2 Verloskundige zorg bij patiënten met bekkenklachten

Volgens de Stichting voor Bekkenproblemen, is in grote lijnen de verloskundige zorg aan patiënten met bekkenklachten niet anders dan bij patiënten zonder bekkenklachten. Bij de bevalling van een patiënt met bekkenklachten wordt rekening gehouden met beperkingen door pijn in de bekkenregio (bij het aan en uitkleden, bij het veranderen van houding enz.) en met vervelende ervaringen van de vrouw bij eerdere bevallingen. Degene die de bevalling gaat begeleiden moet er tijdens de zwangerschap rekening mee houden dat de patiënt zo veel mogelijk in een goede conditie blijft.

Dit houdt niet in dat elke vrouw met bekkenklachten naar een gynaecoloog wordt verwezen. Het is ook niet nodig om bij elke vrouw met bekkenklachten een keizersnede te doen, een echo te laten maken of de bevalling in te leiden. Het is bij elke zwangere (klachten of niet) nodig om in te schatten of er een wanverhouding is tussen de afmetingen van het bekken en de ruimte die het kind nodig heeft (op basis van grootte en ligging). Daar is soms een echo voor nodig en soms wordt in verband met een (dreigende) wanverhouding ingeleid of een keizersnede gedaan. Er wordt tijdens een bevalling bij elke zwangere (klachten of niet) rekening gehouden met behoefte aan pijnbestrijding en met de wensen van de vrouw.

Het is nog nooit bewezen dat de ene houding tijdens het persen beter is dan de andere. De meeste deskundigen denken dat persen met een maximaal gebolde rug misschien wat meer risico met zich meebrengt (voor het ontstaan dan wel verergeren van klachten) dan de andere houdingen. Het is nooit bewezen. Het advies is om de houding in de eerste plaats te laten bepalen door de wensen van degene die de bevalling begeleid (de verloskundige moet op verantwoorde wijze haar werk kunnen doen) en door wat de barende prettig vindt. Als het de barende en de helper niet uitmaakt wordt geadviseerd in eerste instantie niet te persen met een maximaal gebolde rug (neus en knieën dicht bij elkaar). Als blijkt dat het in de andere houdingen, om welke reden dan ook, niet gaat kan altijd nog met een bolle rug worden geperst. Ook hier geldt weer dat het advies niet anders is dan bij vrouwen zonder klachten.

3.3 Behandelmethoden na bevalling

Er zijn verschillende behandelmethoden, die worden aangeraden. Deze behandelmethoden beogen vooral de complete lichamelijke conditie te verbeteren, de conditie van de spieren te verbeteren en de spierkracht te verhogen, opdat de belastbaarheid en de belasting in balans gebracht kunnen worden. De volgende behandelmethoden zijn hier voorbeeld van:

- Fysiotherapie en bekkenfysiotherapie,
- Manuele therapie,
- Caesar of Mensendieck.

Bij deze behandelmethoden is de aandacht vooral gericht op de versterking van de bekkenspieren. Vooral spieren die steun geven aan het bekken worden getraind.

Ik zal nu de behandelmethode, die toegepast wordt door het Spine & Joint Centre en die qua aard vergelijkbaar is met de bovengenoemde methoden, verder toelichten. Ik kies hiervoor omdat deze methode, binnen de reguliere geneeskunde, de meest geavanceerde behandelmethode is in Nederland. Het Spine & Joint Centre is een revalidatiecentrum voor lage rug problemen en bekkenproblemen. Bij het Spine & Joint Centre wordt tevens wetenschappelijk onderzoek gedaan naar bekkenproblematiek en lage rugpijn.

Onder gynaecologen, revalidatieartsen en fysiotherapeuten bestaat inmiddels, dankzij de inspanningen van het Spine & Joint Centre, redelijke overeenstemming over de aanpak van bekkeninstabiliteit. Vanuit het Spine & Joint Centre wordt training gegeven in binnen- en buitenland aan verschillende beroepsgroepen.

3.4 Behandeling bij Spine & Joint Centre

De therapie bij het Spine & Joint Centre bestaat uit de volgende onderdelen:

- Intake en metingen
- Fitness programma
- Bevorderen algemene conditie
- Pijnverlichting
- Facultatief Psychosociale begeleiding

Intake en metingen

Bij de intake wordt bekeken wat de klachten zijn, welke behandeling de patiënt tot dan toe heeft ondergaan en wat de resultaten daarvan zijn. Daarnaast wordt gevraagd welke beperkingen de patiënt in de praktijk ervaart. Tot slot worden diverse metingen gedaan. Onder andere wordt de spierkracht van de spieren rondom het bekken opgemeten. Op basis van de intake wordt een passend revalidatieprogramma voor de patiënt gemaakt.

Fitness programma

Bij de therapie wordt gebruik gemaakt van diverse fitness apparaten, met als belangrijkste doel om de spieren rondom rug en bekken te versterken. De belangrijkste spier die getraind wordt is de “dwarse buikspier”. Deze spier loopt aan de buikzijde tussen de twee bekkenhelften van links naar rechts. Als die spier wordt aangespannen, trekken de twee bekkenhelften naar elkaar toe. Het is dezelfde beweging die gemaakt wordt bij het vastmaken van een knoopje van een strakke broek. Dan trekt men de buik even in zonder erbij in te ademen. Tijdens de therapie leert men het ‘intrekken van de buik’ te combineren met praten, lopen, fietsen enzovoorts. Zo wordt de “ingebouwde bekkenband” getraind. Dit leidt tot vermindering van klachten. Mensen die dit goed onder de knie hebben, merken dat ze daarmee beter af zijn dan met een uitwendige bekkenband. De bekkenband doen ze meestal af en gebruiken ze alleen nog als ze moe zijn.

Bevorderen algemene conditie en vermijden van oververmoeidheid

Het advies is om activiteiten te zoeken die veel bijdragen aan de conditie en weinig pijn en vermoeidheid veroorzaken. De volgende activiteiten leveren weinig conditie op en kosten in verhouding erg veel energie en pijn achteraf: traplopen, gebukt werken (stofzuigen, bedden opmaken, kind verzorgen, eten koken, strijken enz.), stilstaan en slenteren. Het is niet verboden om deze activiteiten te doen. Het advies is om de activiteiten proberen te vermijden en ze in ieder geval niet te zoeken ter wille van een betere conditie. Een goed alternatief voor slenteren is vaak doorlopen. Een goed alternatief voor lopen is vaak fietsen. Fietsen en zwemmen, leveren een goede bijdrage aan de conditie en zijn vaak goed uitvoerbaar.

Verder is het belangrijk om spieren waarvan wordt aangenomen dat die het bekken belasten te ontspannen. Het bij elkaar knijpen van de knieën is heel belastend voor de gewrichtsbanden die rond de symfyse vasthechten. Het over elkaar slaan van de benen is echter niet slecht, al wordt dat vaak gedacht. Dat is door het Spine en Joint Centre onderzocht. De uitkomst is dat deze houding zelfs goed is. Iedereen die moe is, slaat graag de benen over elkaar. Mensen met bekkenklachten vermijden deze houding vaak omdat ze denken dat het niet goed is. Dat geeft tijdens langer zitten een bepaalde krampachtigheid. “Stijf rechtop zitten met je benen naast elkaar is bovendien geen pretje.”

Het is ook belangrijk dat de mensen weer leren hun spieren normaal te gebruiken. Soms vervallen ze in heel verkeerde patronen als reactie op hun pijn of uit angst voor pijn. Daar moet je ze eerst vanaf zien te brengen. Gespannenheid en oververmoeidheid werken averechts op het succes van de therapie. Stress kan in ieder geval leiden tot rugproblemen doordat mensen dan soms onwetend de verkeerde spieren aanspannen.

Psycho/sociale begeleiding

Een gesprek met de psycholoog maakt deel uit van dit revalidatieprogramma, al is de aandacht primair gericht op het fysieke. Tijdens het revalidatieprogramma is het mogelijk om hier meer tijd aan te besteden indien gewenst. De patiënt is hierin vrij om te beslissen.

Pijnverlichting

Het doel van dit revalidatieprogramma is niet pijn verlichten. Er wordt in eerste instantie niets aan de pijn gedaan. Indirect gebeurt er iets met de pijnbeleving en kan pijnverlichting optreden als gevolg van het resultaat van algemene lichamelijke conditie, houding en kennis over wat men wel en niet mag doen. Als een erg belangrijke factor wordt gezien dat de patiënt zijn/ haar pijngrenzen leert kennen en naar pijnsignalen van het lichaam luistert. Aangezien het hebben van pijn een van de belangrijkste klachten bij patiënten met bekkeninstabiliteit is ga ik hierna dieper in op enige theorie rond het onderwerp pijn, die ook onderdeel uitmaakt van het programma in het Spine&Joint Centre

Bron: informatie uit revalidatiemap van Spine&Joint Centre voor patiënt.

3.5 Pijn

Het model van Loeser (fig. 5) toont hoe de lichamelijke, psychologische en sociale aspecten van pijn met elkaar samenhangen. Het model bestaat uit vier cirkels die in elkaar liggen, met elkaar verbonden zijn, maar in grootte kunnen variëren. Links wordt de situatie bij acute pijn weergegeven en bij de cirkels rechts wordt de situatie bij chronische pijn weergegeven.

Fig.5 Cirkels van Loeser



De kleinste cirkel heeft betrekking op een lichamelijke beschadiging en de wijze waarop het zenuwstelsel de beschadiging registreert. Dit wordt nociceptie genoemd. Eigenlijk begint bijna alle pijn hiermee. Het lichaam merkt de beschadiging van het weefsel op en stuurt prikkels via kleine zenuwen naar de hersenen. Het zenuwstelsel is daardoor verhoogt actief, maar hoeft nog geen pijn te registreren. Om pijn daadwerkelijk te voelen moet de prikkel krachtig genoeg zijn. Daarnaast is de registratie van pijn vaak afhankelijk van de situatie waarin iemand zich bevindt op het moment dat de beschadiging optreedt. Tijdens een belangrijke sportwedstrijd kunnen mensen met een verzwikte enkel soms zonder pijn doorspelen. Het winnen van de wedstrijd is blijkbaar belangrijker dan het hebben van pijn. Het zenuwstelsel kan min of meer kiezen voor pijn, al naar gelang de situatie.

De tweede cirkel vanuit het midden van het model geeft de pijngewaarwording aan. Dit betekent dat de prikkels die via het zenuwstelsel in de hersenen aankomen zo sterk zijn, dat pijn voelbaar wordt. Pijn dringt dan door in iemands bewustzijn.

De derde cirkel heeft betrekking op de beleving van pijn, oftewel het pijnlijden. Slaat iemand per ongeluk op de duim, dan voelt men de pijn lichamelijk. Was de klap erg hard dan geeft de pijn ook een emotionele ervaring. De beleving van pijn wordt dus bepaald door de lichamelijke beschadiging en door psychologische of emotionele factoren. Hoe erg men de pijn beleeft heeft onder andere te maken met:

- Welke persoonlijkheid heeft men?
- Hoe is de psychologische toestand op dat moment, bijvoorbeeld is men angstig of gestrest?
- Heeft men eerder ervaringen met pijn gehad?
- Hoe werd er thuis bij iemand met pijn omgegaan?
- Wat betekent pijn voor iemand?

De vierde cirkel staat voor het pijngedrag. Dit is alles wat men doet waaraan een ander kan zien dat men pijn heeft. Gedrag is in dit verband heel ruim opgevat, dus daaronder valt “au”roepen, scheef lopen van de pijn, een pijnstillertje nemen, even op de bank gaan liggen of naar de dokter gaan. Evenals dat pijnbeleving, de derde cirkel, niet alleen van de lichamelijke beschadiging afhangt, geldt dit ook voor het pijngedrag. Ook pijngedrag wordt mede bepaald door de omgeving en heeft dus een sociale kant. Met de invloed van de omgeving wordt onder andere bedoeld:

- De manier waarop de partner reageert. Neemt hij/zij taken uit handen?
- De omstandigheden waaronder men leeft.
- De wijze waarop de omgeving reageert. Is men behulpzaam?

De belangrijkste klacht van de meeste patiënten met een instabiel bekken is pijn. In het Spine & Joint Centre wordt er onderscheid gemaakt tussen chronische en acute pijn. Acute pijn in het bekken en in de lage rug is kortstondig en is meestal een onmiddellijke reactie op een vorm van weefselschade of irritatie van bijvoorbeeld een spier, een band of een gewricht in of rondom het bekken. Als er schade is, dan heeft het weefsel tijd nodig om te herstellen wat vaak gepaard gaat met een (pijnlijk) ontstekingsproces. Is het weefsel hersteld dan verdwijnt de pijn. Blijven de klachten langer bestaan dan op grond van natuurlijke herstelprocessen te verwachten is, dan is er sprake van chronische pijn. Meestal bestaat de pijn langer dan drie maanden. Uit onderzoek is gebleken dat chronische pijn niet alleen door biologische of lichamelijke factoren wordt bepaald, maar ook door psychosociale factoren. Chronische pijn moet dus behandeld worden vanuit een ‘bio-psychosociale’⁵ benadering.

In het Spine & Joint Centre wordt, naast een indeling van pijn in acuut en chronisch, ook gesproken over groene pijn en rode pijn. Groene pijn is pijn die kan optreden als weefsel fors belast wordt. Het is te vergelijken met spierpijn na een avond intensief sporten. Het is duidelijk waar de pijn vandaan komt. Dat de pijn is ontstaan is zelfs logisch en het wijst niet op weefselschade, maar geeft slechts aan dat het lichaam zich heeft ingespannen. Vrouwen met bekkeninstabiliteit hebben vaak enige groene pijn bij of na het op lengte brengen van heupspieren. Rode pijn ontstaat wanneer weefsel zo sterk (over-)belast wordt dat er ontstekingsreacties gaan optreden. Dit kan overgaan in chronische pijn, maar dat hoeft niet altijd te gebeuren. Rode pijn is voor de patiënt herkenbaar als een felle, stekende of brandende pijn die heel lokaal op diverse plaatsen in het onderlichaam gevoeld kan worden. Rode pijn is vaak een waarschuwing.

Bron: informatie uit revalidatiemap van Spine & Joint Centre voor patiënt.

⁵ fysieke, psychische en sociale benadering.

Hoofdstuk 4: BI bezien vanuit natuurgeneeskunde



4.1 Wat is natuurgeneeskunde?

Natuurgeneeskunde is een verzamelnaam voor tientallen verschillende onderzoeks- en behandelmethoden. Ze richten zich op lichamelijke en geestelijke klachten. Alternatieve geneeskunde is een andere naam ervoor.

Natuurgeneeskundige methoden onderscheiden zich van de reguliere geneeskunde, doordat gekeken wordt naar de mens als geheel (holistische visie). Bij een behandeling volgens natuurgeneeskundige uitgangspunten wordt zowel rekening gehouden met de invloed van zieke organen op de rest van het organisme, als met de mentale en emotionele aspecten en de sociale omgeving en leefgewoontes van de cliënt. Daarbij wordt geprobeerd het zelfgenezende vermogen van de cliënt te stimuleren en de harmonieuze / gezonde verhouding van de cliënt met zijn omgeving weer te herstellen.

Er bestaat in de natuurgeneeskunde geen ziekte die op zichzelf staat. Migraine betreft niet alleen de bloedvaten en amandelontsteking niet alleen de amandelen. Er zijn ook altijd andere systemen aangedaan en zonder twijfel ook de lichaamsvochten. Symptomen zijn pogingen van het lichaam om te genezen, ze zijn dan ook een uitingsvorm van de ziekte maar ze 'zijn' niet de ziekte.

Uit onderzoek blijkt dat alternatieve genezers vaak meer tijd aan hun patiënten besteden, en zorgzamer zijn. Doordat de meesten de 'hele mens' behandelen, kunnen ze meer betrokken zijn bij de patiënt.

Soorten Natuurgeneeskunde

Er zijn meer dan 100 soorten van natuurgeneeskunde en er komen steeds meer bij. Enkele voorbeelden ervan zijn: acupunctuur of traditionele Chinese geneeskunde, homeopathie, osteopathie en chiropraxie, hypnotherapie, kruidengeneeskunde, natuurgeneeskunde, ayurvedische geneeskunde, yoga, shiatsu, craniosacrale therapie, reiki, reflexologie, handoplegging, repressietherapie, kleuren en klanktherapie o.a.

4.2 Oorzaak volgens natuurgeneeskunde Totaal Balans methode

Vanuit de natuurgeneeskunde (bron: tekst M. Chardon) wordt niet gedacht dat bekkeninstabiliteit één of enkele algemeen geldende oorzaken heeft. Vaak is er sprake van een combinatie van factoren die in mindere of meerdere mate bij vrouwen voorkomen en tesamen de oorzaak bepalen. Door de natuurgeneeskunde (Totaal Balans) worden de volgende oorzakelijke factoren voor bekkeninstabiliteit aangedragen.

Hormonen

Anders dan de reguliere geneeskunde is volgens de natuurgeneeskunde, het zwangerschapshormoon relaxine een van de oorzaken van BI. Tijdens de zwangerschap verslappen in de loop van de zwangerschap het kraakbeen en de banden die de verbinding vormen tussen de verschillende bekkendelen onder invloed van hormonen. Het specifieke zwangerschapshormoon relaxine wordt hiervoor verantwoordelijk geachte, samen met veranderde verhoudingen van oestrogenen en progesteron. Hierdoor kan de baby tijdens de baring makkelijker de bekkenkring passeren. De hormonale vorm van bekkeninstabiliteit begint meestal tussen de 3^e en de 7^e maand van de zwangerschap. Bij sommige vrouwen stoppen de klachten acuut na de bevalling, bij anderen duurt het langer voor het hormonale evenwicht weer is hersteld.

Beschadiging van gewrichtsbanden rond rug- en bekkengewrichten

De mechanische vorm ontstaat door verrekking of soms inscheuring van (normaal verweekt) kraakbeen en banden. De instabiliteit treedt pas na de bevalling op. Er kan ook een combinatie ontstaan van beide vormen.

Zwakke van spieren die de stevigheid van de rug en bekken verzorgen

Ook de kromming van de ruggengraat verandert iets door het gewicht van de zwangere buik. Circa vijftig procent van de vrouwen krijgt hierdoor tijdens de zwangerschap te maken met klachten van de onderrug en/ of rond het bekken. Dit zou je dus normaal kunnen noemen.

Bij sommige vrouwen treedt er echter een overmatige verweking op van de banden en kraakbeen, waardoor het bekken te beweeglijk wordt en de bekkendelen ten opzichte van elkaar kunnen gaan verschuiven. De stabiliteit van bovengenoemde krachten, moet daarom grotendeels door spieren en banden gaan plaatsvinden, die hierdoor overbelast en/ of beschadigd kunnen raken.

Hypermobiliteit

Er zijn mensen die al van nature wat mobieler zijn dan anderen. Bij bekkeninstabiliteit is er vooral overmatige beweeglijkheid van het weefsel dat de verbinding vormt tussen SI-gewrichten en het heiligbeen.

Ziektekiemen (miasma's)

Vaak wordt waargenomen dat de oorzaak van de klachten in het bewegingsapparaat gerelateerd zijn aan de miasma's medhorinum en soms tuberculinum. De miasma's geven in eerste instantie geen problemen maar ze veroorzaken indirect veel gewrichtsklachten.

Biochemie

Als er een verstoring in de biochemie heeft plaatsgevonden en daardoor een tekort ergens is ontstaan, kunnen allerlei soorten klachten ontstaan in het bewegingsapparaat. BI kan hierdoor mede ontstaan. Vaak is er sprake van een tekort aan mineralen en aan de B-vitamines.

Voeding

Voeding wordt gezien als voeding voor het lichaam en voor de geest. Wat je eet heeft een enorme impact op je lichamelijke conditie, maar ook op je sociale/emotionele welzijn.

Het is dus belangrijk dat de patiënt weet wat voor soort voeding bij hem/haar past. Als mensen voeding consumeren die bij hun constitutie past, wordt overbelasting van de spijsverteringsorganen en uitscheidingsorganen vermeden. Daardoor zullen ze beter in staat zijn om de voeding af te breken, sorteren, absorberen en afscheiden. Het gevolg hiervan zal zijn dat men zich beter gaat voelen, zelfs na de maaltijd.

Sociaal/emotioneel

Dit is ook een factor die de nodige aandacht verdient in deze paragraaf. Aangezien natuur-geneeskunde met een holistische visie naar de mens kijkt, is het welzijn op sociale/emotionele en psychische vlakken erg belangrijk. Als men zich niet zo gelukkig voelt, uit dit zich in fysieke klachten, en vice versa. Bij BI-patiënten kan dit een enorme rol spelen. De balans moet gezocht en bewaard worden tussen deze aspecten van ons mens-zijn.

4.3 Behandelmethodes volgens Totaal Balans

Bij het aanpakken van een ziekte en/of klachten volgens deze methode, wordt gekeken naar het geheel van ons mens zijn. Er wordt dus een verband gezocht/gelegd tussen ons fysieke-, emotionele- en mentale lichaam. Er wordt tegen een bepaald klachtenbeeld aangekeken met het idee dat de oorzaak overal kan zitten. Er wordt dus een evaluatie van de complete fysieke en/of emotionele situatie gemaakt via anamnese en een onderzoek. Bij het onderzoek richt de methode, zich op basis van prioriteit, vooral op het volgende:

- De conditie van de organen en hun functie
- De conditie van kraakbeen, pezen, banden en gewrichten .
- De hormoonhuishouding.
- De biochemie
- Het reinigende vermogen van het lichaam
- Emotionele/ psychische aspecten.
- daarnaast wordt er individueel naar de problemen en klachtenbeeld, naar levensstijl en voedingsgewoonte van de patiënt.
- Eventueel verband met HPU-beeld en Fybromyalgie.

Als er bijvoorbeeld een zwak bij het kraakbeen is opgespoord, zoeken we als oorzaak bijvoorbeeld een virus of ziektekiemen. Vervolgens worden middelen⁶ gezocht om zowel het virus en/of de ziektekiemen te bestrijden als ook het kraakbeen op te bouwen.

Als een tekort wordt geconstateerd in de biochemische stoffen wordt naar de oorzaak en de oplossing van het tekort gezocht. Daarnaast worden, indien noodzakelijk, middelen ingezet om het tekort aan te vullen en de opname te verbeteren.

Bijvoorbeeld: een tekort aan vitamine B-complex kan lijden tot pijn, vitamine B- kan uitgeput raken door stress. Dus de oplossing in een dergelijk geval kan zijn: vitamine B6 tijdelijk aanvullen en stress vermijden, simpel gesteld.

Zo worden alle mogelijke oorzaken onderzocht en oplossingen aangereikt. Teneinde een bijdrage te kunnen leveren aan het herstellen van het klachtenbeeld en aan de algemene conditie en welzijn van de patiënt kunnen de volgende behandelingen worden toegepast: aanpassingen van het voedingpatroon, voorschrijven van middelen, balans tussen beweging en ontspanning en /of andere soorten alternatieve methoden.

Binnen Totaal Balans, worden nog verschillende andere alternatieve methoden toegepast, in samenwerking, die ondersteunend kunnen werken en een bijdrage kunnen leveren aan de persoonlijke behoefte en herstel van de patiënt, zoals: stentherapie, magneettherapie, bachbloesems, homeopathie. De binnen Totaal-Balans gebruikelijk toegepaste middelen bij bekkeninstabiliteit staan omschreven in de tabel middelen in bijlage 2.

4.4 Aanvullende alternatieve behandelmethoden

In deze paragraaf heb ik enkele alternatieve natuurgeneeskundige methoden kernachtig uitgelicht, die eventueel in combinatie met de reguliere geneeskunde en/of de Totaal Balans methode kunnen worden toegepast bij BI.

Bachbloesems

Dokter Bach ging er vanuit dat onze gemoedstoestand invloed heeft op onze gezondheid en dat in vele gevallen ziektes veroorzaakt worden door deze gemoedstoestand. De vaccins die de dokter distilleerde uit de dauwdruppels afkomstig van 38 verschillende bloesems bleken invloed te hebben op onze emoties en konden op die manier genezend werken. De werking van Bachbloesems is dat ze ons bewust maken van emoties/trauma's en deze blootleggen.

Shiatsu

Shiatsu is een oosterse geneeskunst (volgens website www.rianvisser.nl/shiatsu/watis.htm). Volgens Shiatsu wordt de mens als een eenheid gezien. Een orgaan wordt niet zozeer bekeken aan de hand van de werking op zichzelf, maar eerder aan de hand van de functie in relatie tot de andere organen. Deze methode bestaat o.a. uit het manueel uitoefenen van druk op speciale drukpunten (tsubo's), meridiaanstrekkingen en gewrichts- manipulaties.

Voetreflex

Onder voetreflex wordt verstaan het masseren en drukken van specifieke reflexpunten, die in verbinding staan met organen en meridianenbanen, aan de voeten. De werking van voetreflex is dat storingen en/of blokkades ook op fysiek of emotioneel vlak blootgelegd kunnen worden. Het geeft rust en ontspanning, maar is tegelijkertijd verkwikkend.

Reiki

Reiki is een natuurlijke en eenvoudige geneeswijze, die de mens in staat stelt meer energie op te nemen. Bij een behandeling met Reiki worden de handen rustig en zachtjes achtereenvolgens op verschillende plaatsen van het lichaam gelegd. Er begint energie te stromen vanuit de handen van een Reiki-gever, die overgedragen wordt naar het lichaam van de patiënt.

Reiki werkt op de fysieke en emotionele blokkades en kan deze blootleggen en opheffen. Op fysiek en sociaal vlak wordt genezing bevorderd en ondersteund.

⁶ Met 'middelen' wordt hier bedoeld zowel medicijnen als allerlei andere soort middelen , zoals stenen, codes, overtuigingen etc.

Regressietherapie

Regressietherapie is een vorm van persoonsgerichte psychotherapie die wordt aangeboden aan mensen met chronische psychische, psychosomatische en fysieke klachten en problemen. Het helpt met het verwerken van de met de klachten en problemen verbandhoudende traumatische ervaringen, het neutraliseren van daarmee verbonden thema's, en het herstellen van de als verbroken ervaren verbindingen met essentiële levensdomeinen.

Hoofdstuk 5: Samenvatting, vergelijking en conclusie

5.1 Samenvatting en vergelijking reguliere geneeskunde versus natuurgeneeskunde (Totaal Balans methode)

In onderstaande tabel wordt: benaderingswijze, oorzaken, behandelmethode en mogelijke resultaten van de aandoening bekkeninstabiliteit volgens de reguliere geneeskunde en natuurgeneeskunde samenvattend vergeleken.

	Reguliere geneeskunde	Natuurgeneeskunde
Benaderingswijze	<ul style="list-style-type: none"> • Symptoomgericht 	<ul style="list-style-type: none"> • Holistisch: de mens als geheel
Oorzaken	<ul style="list-style-type: none"> • Beweeglijkheid • Leeftijd 	<ul style="list-style-type: none"> • Hormonen • Beschadiging van banden rond rug- en bekkengewrichten • Hypermobiliteit • Ziektekiemen (miasma's) • Biochemie • Voeding • Sociaal/emotioneel
Behandelmethode	<p>Afhankelijk van intake en metingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fitness programma (fysiotherapie) • Bevorderen algemene conditie • Belasting/ belastbaarheid • Pijnverlichting (ontstekingsremmers en pijnstillers) • Facultatief Psychosociale begeleiding • Bekkenband als hulpmiddel 	<p>Afhankelijk van onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voeding aanpassen • Middelen (hormonen, vitamines, mineralen) voorschrijven • Biochemie op orde brengen • Balans inspanning/ontspanning • Pijnverlichting • Aanvullend o.a.: bachbloesem, shiatsu, voetreflex, reiki, regressie,
Mogelijke Resultaten	<ul style="list-style-type: none"> • Verbetering van spierkracht • Verbetering van algemene conditie • Zich beter voelen - fysiek/sociaal • Pijnverlichting • Toename belastbaarheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Meer inzicht in het klachtenbeeld. • Toename hormonale balans • Verbetering vitamines en mineralen opname • Pijnverlichting • Zich beter voelen - fysiek/sociaal. • Beter slapen • Toename belastbaarheid • Toename van energie • Toename zelfkennis en emotionele groei

5.2 Conclusie

Reguliere geneeskunde

Naar de precieze oorzaak(en) van bekkeninstabiliteit wordt nog volop onderzoek gedaan door het Spine en Joint Centre. Over een duidelijke oorzaak is men het nog niet eens.

Tot zover kunnen de reguliere artsen niet veel meer met de klachten doen, dan de symptomen bestrijden door fysiotherapie toe te passen, pijnstillers voor te schrijven tegen de pijn en slaappillen voor te schrijven tegen slapeloosheid.

Er zijn verschillende behandelmethodes in het reguliere circuit, die toepasbaar zijn aan revalidatie en pijnbestrijding, maar naar mijn mening niet altijd toereikend. Er zijn vrouwen die met klachten blijven rondlopen, die nog steeds niet goed kunnen functioneren en uitbehandeld raken, terwijl er geen oplossing gevonden wordt. Ze geraken in een vicieuze cirkel naar beneden en kunnen geen kant meer op met alle gevolgen van dien.

Natuurgeneeskunde

Natuurgeneeskunde is een natuurlijke manier van kijken naar de mens, zijn problematieken en ziektes. De patiënt wordt gezien en bekeken als een geheel, wat een grote impact heeft op de resultaten van de behandeling. Iemand die ziek is voelt zich vaak zowel fysiek als emotioneel/mentaal niet goed en hierbij vindt een wisselwerking plaats. Het fysieke kan niet los worden gezien van het emotionele en mentale. Deze zogenaamde “holistische” benadering besteedt veel aandacht aan mogelijke dieperliggende oorzaken van aandoeningen.

Conclusie

Ik vind daarom dat de natuurgeneeskunde op een aantal gebieden veel diepgaander is dan de reguliere geneeskunde, die in een aantal gevallen niet verder komt dan het bestrijden van (fysieke) symptomen. Dit gaat zeker op voor de aandoening bekkeninstabiliteit waarbij de reguliere geneeskunde zich voornamelijk richt op fysieke symptoombestrijding terwijl de totaalbalans methode zich daarnaast meer richt op het psychische/emotionele vlak. Hierdoor kunnen verdergaande resultaten worden bereikt bij de bestrijding van klachten en instabiliteit van het bekken.

Ik zie “natuurgeneeskunde” liever als een “aanvullende geneeskunde” of “natuurlijke geneeskunde”. Naar mijn mening zou er beter resultaat geboekt kunnen worden als er meer samenwerking zou zijn tussen de reguliere geneeskunde en de natuurgeneeskunde.

Natuurgeneeskunde kan een perfecte aanvulling zijn op de reguliere behandeling. Er kan zo meer aandacht gegeven worden aan de emotionele situatie en beperkingen van de patiënt.

Hoofdstuk 6: Eigen casussen

6.1 Casus mevrouw X

Geschiedenis en ontstaan van BI

Mevrouw X is 30 jaar oud en moeder van twee kinderen

2003 - 1^e kind via sectio (keizersnede) en fysiotherapie na de bevalling

2005 - Reiki cursus gedaan

2006 - 2^e zwangerschap /sectio in april'06 en nog steeds niets aan fysiotherapie gedaan.

Bij de 1^e zwangerschap: stond haar bekken uit de kom, met kraken en knarsen als gevolg. Ze was goed hersteld na 1 jaar maar het bleef een zwakke plek.

Bij de 2^e zwangerschap zijn haar klachten aanzienlijk minder dan bij de 1^e zwangerschap.

Ze heeft pijn in de onderrug met een klikkend geluid in de bekkenstreek en problemen met het tillen van haar 1^e kind.

Ze doet toch veel en vindt de klachten meevallen in vergelijking met de vorige zwangerschap.

Sessie 1 (voor de bevalling)

klachten

Vermoeidheid, meer pijn in de Si- gewrichten en moeite met tillen.

Ontlasting is soms te droog en soms te dun, na diaree toe.

Mijn diagnose

1^e. zwangerschap, voelde ze zich een beetje wankel, zat midden in een verhuizing en verbouwing, geen werk, etc.

Bij de 2^e. zwangerschap (april 2006 bevallen), was haar wens zo groot om nog een kind te nemen; ze had leuk werk en was al wat stabielier.

Bij mevrouw X heb ik kunnen constateren dat haar houding tegenover haar eigen leven een grote invloed heeft op de manier waarop ze zich voelt. Ze staat, in vergelijking met haar eerste zwangerschap, nu anders in het leven.

Ze heeft een Reiki cursus gevolgd na de eerste bevalling, de eigen kracht hervonden en weer vertrouwen in zichzelf. Haar bekkenpijn werd minder, ze is zo goed als hersteld en durfde een tweede zwangerschap aan. Ze heeft zowel in het algemeen als tegenover de zwangerschap en eventuele klachten (al was dat misschien onbewust) een positievere houding. Ze voelt zich nu veel sterker.

Behandeling

- darmen
- ziektekiemen
- voedingadvies, vooral zuivelproducten vermijden
- ARV stimuleren

Conclusie over sessie 1:

Bij mevrouw X trof ik ook verstoring bij de miasma's tuberculinum en medhorinum. Aanpassing van de voeding speelt een belangrijke rol in het zoeken naar evenwicht. Het lijkt me duidelijk dat haar emotionele en mentale houding / situatie en grote invloed heeft/ heeft gehad in haar klachtenbeeld.

Sessie 2

Behaald resultaat na vorige sessie

Mevrouw "x" heeft een duidelijk verschil gemerkt wat betreft pijn en enige verbetering van de darmfunctie, na het niet meer consumeren van negatieve voeding, vooral zuivelproducten.

Actuele informatie

Mevrouw X is inmiddels bevallen en geeft borstvoeding. Haar lichaam moet nog heel wat verdragen, mede door hormonale veranderingen.

Mevrouw X straalt, is positief tegenover haar klachten en verwacht er goed van te kunnen herstellen.

De resultaten ten aanzien van haar darmen zijn matig, omdat niet alle voorgeschreven middelen werden ingenomen. We gaan gewoon verder met de behandeling.

Behandeling

- Ziektekiemen met hoogpotentie behandelen
- Verder reinigen met endotox- hypermetabol
- Darmen verder behandelen

Conclusie over sessie 2:

Het is nodig om verder aandacht aan de darmen te besteden.

Ziektekiemen aanpakken met hoogpotentie, opmerkelijk, wat al aangeeft dat ze op energetische en emotioneel niveau zichzelf wil reinigen.

Ze voelt van alles als er energetische middelen in het circuit worden gebracht.

Sessie 3

Behaald resultaat na vorige sessie

- Pijn is 15% verminderd
- Energie is met 60% gestegen
- Ontlasting is 40% verbeterd
- Tillen gaat ook beter mits ze zich niet overbelast.

Actuele informatie

Als ze zich aan haar nieuwe voedingsadviezen houdt, voelt ze zich sterker in haar schoenen, beter geaard en heeft ze veel meer energie, waardoor ze veel meer aan kan. Een valkuil blijft wel: te veel doen en zich overbelasten. Ze heeft in haar lijf ondervonden wat het haar oplevert.

Behandeling

De behandelsessie werd vooral gericht op het emotionele/psychische vlak.

- Darmen checken en de middelen ervoor
- Ziektekiemen geven nu geen storing meer
- Hoogpotentie om B/O/O en L/R integratie te ondersteunen
- Prioriteit lag bij emotionele en bewust/onbewust en onderbewust vlak
- Powerflex ingezet om de laagjes te bereiken

Conclusie

In het begin van deze reeks behandelsessies was de zaak om de voeding, biochemie en de reeks ziektekiemen aan te pakken. Verder in het proces kwam de prioriteit bij de miasma's, darmen en ARV te liggen. Als laatste kwam de emotionele/psychische kant aan de orde.

Wat betreft fysieke aspecten heb ik niets mogen doen, behalve de werking van de al eerder voorgeschreven middelen controleren en/of aanpassen indien nodig.

Ze weet wat haar te doen staat ten aanzien van haar voeding, lichamelijke verzorging en activiteit. Haar hoge zelf gaf heel goed aan dat het nu zaak is, om de onderliggende emotionele/psychische aspecten van haar klachten aan te pakken. Patiënt is gemotiveerd en wil verder met de behandeling.

Voor gedetailleerde informatie over de sessies zie bijlage 3

Casus mevrouw Y

Geschiedenis en ontstaan van BI

1997 - 1^e kind en ontstaan van BI

1998 - revalidatie bij Spine & Joint

1999 - Rijndam revalidatie

2002 - 2^e. kind gekregen (minder last als van het 1^e. kind)

2005 - accupunctuur

2006 - Bij Dr.J. Mens geweest, er zijn metingen verricht en ze kreeg oefeningen.

Sessie 1

klachten

BI, kan moeilijker zitten, lopen gaat het goed. Moet de grenzen goed bewaken en regelmatig liggen 4 à 5 maal tussendoor. De oefening, die ze moet doen op aanraden van haar behandelaar, houdt ze niet lang vol. Dus er ontstaat niet zoveel verbetering.

Ze voelt zich opgesloten in haar lijf en heeft het gevoel dat ze geen kant op kan. Ze weet niet wat ze moet doen, om een andere wending aan haar leven te geven. Ze kan geen activiteit vinden die ze op fysiek vlak wel aankan of iets waar ze plezier in heeft. Op het moment is ze vrij moe en 's morgens niet uitgerust.

Mijn diagnose

Mevrouw Y geeft zowel verbaal en non-verbaal aan, zo min mogelijke 'pillen' (zoals ze het noemt), te willen slikken.

Mijn idee is dat bij Mevrouw Y emotionele blokkades grotendeels de oorzaak zijn van haar problemen. In de volgende sessie kijken of ze in staat is om daar wat aan te doen!

Behandeling

- Prioriteit ligt bij biochemie, nodige aanvulling gedaan.
- Voeding aanpassing was ook nodig.
- Zuivel vermijden, suiker, chips en cola

Conclusie sessie 1:

De prioriteit ligt op het fysieke vlak: biochemie, mineralen en vitamines aanvullen, darmen op orde krijgen en voedingaanpassing inzetten.

Sessie 2

Behaald resultaat na vorige sessie

- Ze merkt pijnvermindering.
- Ze voelt dat ze extra energie heeft.
- Ze slaapt nu iets beter.

Actuele informatie/diagnose

Mevrouw Y zit met zichzelf in de knoop. Er zit een grote emotionele lading die achter de klachten schuil gaat. Fysiek had ze een verstoring bij de wervels en zenuwbanen. Ze had ook tekort aan mineralen.

Patiënt heeft er genoeg van om bepaalde dingen niet te kunnen. Vraagt zich af: 'Waarom kan ik niet functioneren, zoals alle andere vrouwen van mijn leeftijd?' Emoties! Neemt een slachtofferrol aan. Ze maakt zich steeds meer boos over haar situatie. Ik zie hier een begin van een mogelijke doorbraak.

We hebben gesproken over de emotionele factoren bij ziek zijn en wat je kunt doen om de cirkel te doorbreken (iets voor de volgende sessie misschien).

Behandeling

- Miasma's psorinum + ademhalingsprobleem opgespoord maar er mocht nog niets aan gedaan worden.
- Middel voor de darmen ingezet en met codering gewerkt voor de onderrug/bekken.
- Advies: negatieve voeding verder vermijden, vooral suiker, beweging en ontspanning zoeken.

Conclusie sessie 2:

Prioriteit ligt hier bij de darmen en de pijnlijke plek in de onderrug en bekken.

Sessie 3

Behaald resultaat van vorige sessie

40% verhoging van haar energie

50% vermindering van de pijn in onderrug

Actuele informatie/diagnose

Inzet is matig geweest, wat betreft de inname van middelen.

Middelen voor de darmen zijn niet ingenomen, dus er is geen verbetering.

Mijn mening blijft dat bij mw. Y emotionele blokkades een grote deel vormen van de oorzaken van haar problemen, dit leidt mede tot ontevredenheid. Eigenbeeld is verstoord en dus is haar basis instabiel.

Behandeling

Darmen toch nog aanpakken en candoflorin inzetten

Emotionele vlak: emoties oproepen en één kaart+symbool+ affirmaties gebruiken om haar emotionele lichaam te mogen binnendringen.

Conclusie:

Bij de eerste sessie van deze reeks behandelingsessies was bij Mw. Y sprake van een stoornis in de biochemie, darmstoornis en miasma's. De miasma's kon ik nog niet aanpakken. De prioriteit lag bij haar darmen en biochemie.

Verder in het proces gingen we een stap vooruit en een kleine intrede werd gedaan op het psychisch/emotionele vlak. Een begin is gemaakt in haar bewustwordingsproces.

Ze is bewust dat ze meer aan zichzelf moet gaan werken, hier tijd voor moet nemen en zichzelf op de eerste plaats moet zetten.

Bij Mw. Y zie ik duidelijk een verband tussen haar darmstoornis, haar pijnlijke plek bij de onderste wervels en heilige been en haar gebrek aan een zowel fysieke als emotionele stabiele basis.

Bij de laatste sessie lag bij haar de prioriteit op het beter functioneren van de darmen, candida uitroeien en het emotioneel/psychische vlak.

Ze heeft nog moeite met cola en chips laten staan.

Geen verbetering bij de darmen/candida omdat de middelen niet ingenomen werden.

Door op de voeding letten, en inname van p5p en calcium heeft ze meer energie.

Haar pijn is toch 50% verminderd.

Naar mijn mening geen beter resultaat geboekt door matige inzet wat betreft de middelen voor darm/candida.

Voor gedetailleerde informatie over de sessies zie bijlage 4

6.3 Eindconclusie sessies

Mw. X

Bij mw. X zie ik vanaf het begin al een verlangen om zichzelf te leren kennen en te groeien. Ze hunkert naar meer zelfkennis en ontplooiing. Ze is intuïtief en kan goed verwoorden wat er bij haar gaande is.

Als ik de drie sessies en naar haar voorgeschiedenis overzie merk ik op, dat Mw. X duidelijk op zoek is naar zichzelf, naar haar eigen grens, naar haar zelfbeeld en innerlijke kern.

Ze heeft een positieve houding tegenover haar leven en haar mogelijkheden, dat brengt haar verder en stimuleert haar om door te gaan.

Mw. X zegt aan het einde van deze reeks behandelingen: 'ik vind het geweldig. Ik voel me goed en ik ben goed bezig. Ik kijk achteruit en ik zie hoeveel ik al gegroeid ben en bereikt heb'.

Mw. Y

Tijdens het onderzoek geeft haar lichaam aan dat de darmen en haar eigenbeeld als eerste aangepakt dient te worden.

In de sessies werden andere soorten storingen aangetroffen, die nog niet verholpen konden worden of geen prioriteit hadden. Zelfs aan de storingen bij de miasma's kon ik niets doen op dat moment. Ze heeft ook vaginale candida, waar ik ook niets op dat moment aan kon doen.

Mijn indruk is dat ze zichzelf geen centrale plaats geeft in haar leven en dat de zorgende taak voor haar gezins- en familieleden voorop staat. Ze staat voor iedereen klaar, al kost dat haar al haar reserves. Ze is zich nu bewust van het feit, dat ze prioriteit moet geven aan zichzelf.

Eindconclusie:

In de vergelijking tussen mw. X en mw. Y merk ik op dat ze:

- bekkenklachten hadden tijdens de eerste zwangerschap
- een tweede kind wensten en daarvoor zijn gegaan, ondanks hun voorgeschiedenis en de mogelijke complicaties die erbij horen.
- anders reageerden op hun klachten en beperkingen
 1. mw. X zoekt naar evenwicht en blijft bezig op zoek naar oplossingen
 2. mw. Y zoekt behandelingen maar kan niet opbrengen om de oefeningen te doen.
- op een andere manier inzet hebben getoond tijdens mijn behandelingen
 1. mw. X gebruikt de middelen en is op onderzoek gegaan naar eigen kracht.
 2. mw. Y had moeite met het gebruiken van een aantal middelen, maar wordt wel gestimuleerd omdat ze toch verbetering voelt en ervaart.
- op andere wijze bewust zijn van zichzelf en hun mogelijkheden
 1. mw. X is bewust van zichzelf, bewust van haar kracht in denken, voelen en ervaren.
 2. mw. Y is nog aan het zoeken; ze is onderweg en ze komt er wel in haar eigen tempo
- op andere wijze op zoek zijn naar genezing
 1. mw. X wordt steeds meer bewust van haar innerlijke kracht en eigen macht om haar gezondheid te beïnvloeden.
 2. mw. Y zoekt het nog teveel buiten haar zelf. Ze mist nog de (h)erkenning van haar innerlijke kracht en het opeisen van de macht over haar eigen leven.

Hoofdstuk 7: Mijn visie

‘Mijn persoonlijke visie over Bekkeninstabiliteit’



Mijn visie

Mijn visie is een holistische visie, in combinatie met reïncarnatie, wat niet wil zeggen dat ik niet geloof in de kracht van de moderne wetenschappelijke geneeskunde. Naar mijn mening en persoonlijke ervaring is ziekte een signaal van ons lichaam dat er iets speelt in ons totale mens zijn, dat aandacht nodig heeft.

Persoonlijk ben ik van mening dat een ziekte niet alleen een fysiologisch gevolg is van een stoornis. Ik geloof dat de “mens” bestaat uit een fysiek-, emotioneel- en mentaal lichaam en een ziel. Dus deze vier aspecten vormen de gehele mens en zijn nauw met elkaar verweven.

Aangezien ik niet geloof dat het fysieke lichaam onafhankelijk functioneert van ons denken en voelen, geloof ik absoluut dat wij onze eigen ziektes creëren, al zij het ‘onbewust’ en /of indirect. Pijn is een kwaal van de ziel, schreef Hippocrates⁷, en als we onder ziel verstaan datgene wat de mens tot mens maakt, namelijk ons bewustzijn, dan heeft hij volkomen gelijk. Zonder bewustzijn kunnen we geen pijn voelen.

Ons lichaam verlangt naar ‘heelheid’ en als er iets ontbreekt en deze toestand van compleet zijn verstoord raakt, ontstaat ergens in het fysieke lichaam en/of op emotionele vlak een uiting van dit tekort. Zo kan onze aandacht zich op dit tekort richten, de behoefte vervuld worden en de balans weer hersteld.

Bij bekkeninstabiliteit werkt het net zo. Het hele lichaam rust op het bekken. Het bekken is de basis, het fundament van het lichaam dat, naast het kind tijdens de zwangerschap, alles dragen moet. Het bekken draagt dus het hele lijf, letterlijk en figuurlijk door “het leven”.

Als het bekken instabiel is, wil dat zeggen dat men letterlijk en figuurlijk wankelt. Er is bij bekkeninstabiliteit dus iets aan de hand met de basis. Als de basis niet goed zit, rammelt het lijf aan alle kanten. Een zwangerschap is een heel ingrijpende gebeurtenis in het leven van een vrouw. Het lichaam stelt zich er heel anders op in. De hormonen krijgen te maken met veranderingen die ook emoties beïnvloeden. Het lichaam moet het kind dragen en de veranderingen in het lijf ondersteunen, en wie ondersteunt de vrouw? Voelt zij zich wel gesteund door haar lijf? Voelt zij steun van de partner, ouders en/of omgeving?

Bekkeninstabiliteit heeft vaak als achtergrond “het zich niet gedragen voelen”, “het zich onzeker en verloren voelen”, “het zich incapabel voelen”, “het zich in het lijf vastzittend voelen”. De oorzaak van dit gevoel is individueel en zeer persoonlijk. Het kan zo zijn, dat men zich zo opstelt dat de omgeving niet ziet dat men hulp nodig heeft, of dat men niet stevig in de basis staat door een gebeurtenis in het leven. Mijn ervaring is dat veel vrouwen met bekkeninstabiliteit kampen met zulke gevoelens en emotionele blokkades/trauma’s, (hetzij bewust of onbewust) vaak onbewust, opgelopen in de kinderjaren of zelfs in vorige levens. De oorzaak van bekkeninstabiliteit kan dus naar mijn mening grotendeels op het psychisch/sociale vlak worden gevonden.

Mijn oplossingsrichting, in de vorm van een advies aan een vrouw met bekkeninstabiliteit luidt als volgt: Het is tijd om ten strijde te gaan en het geloof in jezelf te (her)vinden. Het is tijd om jezelf te vergeven en te accepteren zoals jij bent!

Het is tijd om oude patronen los te laten en een nieuw inzicht in jezelf te creëren, dat gebaseerd is op liefde voor jezelf en zelfvertrouwen. Daar heb je wel moed voor nodig, om naar jezelf te durven kijken op alle facetten van je mens-zijn. Wees moedig! Neem een besluit! Begin aan je innerlijke tocht op zoek naar zelfkennis, op zoek naar blokkades die je weg versperren en je belemmeren om tot totale expressie van jezelf te komen. Zoek uit wat jij nodig hebt om tot zelfacceptatie te komen. Bevrijd jezelf van de overtollige ballast, opdat de weg vrij komt voor genezing. De basis voor de fysieke genezing ligt dus in de sociaal/psychische genezing.

Ik ken vrouwen, met ernstige bekkenklachten die veel beperkingen hadden en toch enorm succes hebben geboekt o.a. door middel van alternatieve therapieën. Deze vrouwen hadden wel de moed om naar zichzelf te kijken en op zoek te gaan naar de oorzaak van hun klachten. Daardoor kwamen ze verder in hun genezingsproces en ondergingen ze een verandering in hun levenswijze. Ze hebben hun kracht weer gevonden. Verschillende therapieën kunnen hetzelfde doel dienen. Het gaat erom dat de vrouw haar bekkenklachten accepteert en uiteindelijk zichzelf leert kennen en liefhebben zoals ze is.

⁷ Hippocrates van Kos, de vader van de geneeskunst.



Bronvermelding

- Atlas van de Anatomie
Trevor Weston
ISBN 90 366 0120 7
Rebo reproduction
- Internetsite: www.bekkenproblemen.nl
- Internetsite: Door W. van Hengel <http://oud.refdag.nl/gezo/001121gezo02.html>.
- Informatiemap voor revalidatiepatiënten van Spine & Joint Centre.
- Teksten van M.Chardon totaal Balans therapeut te Utrecht
- Internetsite: www.rianvisser/shiatsu/watis.htm

Literatuur

De pijn de baas
Het zelf behandelen van chronische pijn.
Frits Witer, intermap b.v. Enschede 1988
ISBN 90 72540 01 8

Bekkeninstabiliteit
Josée Busnel
ISBN 9 789026 921506
Handige adviezen voor tijden en na bevalling.

Nuttige adressen

Stichting voor Bekkenproblemen
Postbus 268
8160 AG Epe
Telefoon: 0900-2022516
Fax: 0578-620909

Nederlandse vereniging van oefentherapeuten Mensendieck
Kaaphoorndreef 56 A
3563 AV Utrecht
Tel: 030 - 2625627

Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
Rembrandtlaan 44
3273 BK Bilthoven
Tel: 030 - 2294299

Nederlandse Vereniging voor fysiotherapie bij bekkenproblematiek
Postbus 249
3800 AE Amersfoort
Tel: 030 - 4622400

Spine & Joint Centre
Westerlaan 10
3016 CK Rotterdam
tel: 010 4642211
fax: 10 4642611

Fibromyalgie patiëntenvereniging
Secr. Pijpsterhof 10
9033 XM Deinum

NVOG
Lomanlaan 103, 5e etage
Postbus 20075
3502 LB Utrecht
tel.: 030 - 2823 812

fax: 030 - 2803 956
e-mail: nvog@xs4all.nl

Bijlage 1: Adviezen voor de patiënt met BI

Bron: Stichting voor bekkenproblemen

Adviezen aan de zwangere vrouw

1. Pijn tijdens alledaagse activiteiten betekent nooit dat je iets kapot maakt.
2. Met het handhaven van een goede conditie en het vermijden van oververmoeidheid is het mogelijk de klachten te beperken.
3. Het is dus verstandig om niet uitsluitend te luisteren naar pijn, maar ook rekening te houden met het handhaven van een goede conditie en het vermijden van oververmoeidheid.
4. Het is handig en van groot belang dat er over pijnstilling wordt besproken, zodat de zwangere vrouw goed weet wat ze wel en niet mag innemen.
5. Gebruik niet klakkeloos een bekkenband. Geef de spieren de gelegenheid hun werk te doen als u fit bent. Draag de band dan niet. Het is de bedoeling dat de band vooral wordt gedragen tijdens belastende situaties. Meestal weet de zwangere zelf wel waardoor de klachten toenemen. Gebruik in die situaties de band. Als het niet duidelijk is wanneer de band gedragen moet worden, is het advies om hem te gebruiken tijdens lang staan en lang lopen; tijdens zitten, liggen of fietsen uitsluitend als dat als aangenaam wordt ervaren. Gebruik de band liever niet langer dan een uur achtereen. Doe de band na een uur even 10-15 minuten af.

Tips voor na de bevalling

Tijdens de zwangerschap moesten activiteiten geleidelijk worden gestopt. Na de bevalling komen ze in omgekeerde volgorde weer terug. Het is niet verstandig om wekenlang in bed te blijven en evenmin is het handig om de dag na de bevalling alles weer te gaan doen alsof er niets gebeurd is. Na 24 uur moet een keer een poging worden ondernomen om met de hulp van een bekkenband of sluitlaken een klein stukje in de kamer te lopen en even op de stoel of op het toilet te zitten. Traplopen wordt ontraden, evenals lopen met grote stappen en op één been staan (aan en uitkleden en afdrogen). Per dag worden de activiteiten iets uitgebreid. Na een week is het vaak wel mogelijk om trappen te lopen, maar doe het niet als het niet nodig is. Maak gebruik van de regels die gesteld zijn voor trainingsopbouw.

Elke vier weken moet op een of andere manier een aanzienlijke winst worden geboekt. Winst is dat de patiënt meer kan met dezelfde hoeveelheid pijn en vermoeidheid of hetzelfde kan met minder pijn en vermoeidheid. Als het herstel na de bevalling niet vordert is het nodig dat de patiënt wordt behandeld.

“De eerste vier weken na de bevalling is het overigens beter om niets te doen. Tegen fysiotherapeuten die we hier opleiden, zeggen we dan ook: Geef in die periode de vrouw uitleg over de manier waarop ze het beste kan omgaan met haar aandoening, maar houd liever je handen thuis. Als er na vier weken nog problemen zijn, is dat het moment om te starten.

Handige tips

Handige tips dienen worden meegegeven o.a. vermijden van draaibewegingen en veel te felle belasting, en variatie in activiteiten, en van frequente rustpauzes voorzien.

Werkzaamheden in de huishouding uit handen te geven

Volgende zwangerschap

Overwegingen bij het adviseren over een volgende zwangerschap bij patiënten met bekkeninstabiliteit.

De patiënt beslist zelf of ze weer zwanger wil worden. Niet de dokter.

1. Als je een keer bekkenklachten gehad hebt in of direct na een zwangerschap is de kans 90% dat de klachten in een volgende zwangerschap weer opflakkeren.
2. De indeling hormonale en mechanische bekkeninstabiliteit is achterhaald. Het maakt voor het beleid en de prognose niets uit of de klachten ooit begonnen zijn tijdens een zwangerschap of na een bevalling.
3. In de tweede zwangerschap komen de klachten van het bekken gemiddeld eerder en zijn hinderlijker dan in de eerste zwangerschap. Bij de derde en volgende zwangerschappen is het verschil gemiddeld veel kleiner.
4. Als de patiënt tijdens een zwangerschap op een verstandige manier met de klachten omgaat, heeft ze er gemiddeld minder hinder van dan wanneer ze er verkeerd mee om gaat.
5. De kans op blijvende ernstige handicaps als gevolg van bekkenklachten door zwangerschap is minder dan 1 op 5000. Het is niet zo dat vrouwen met bekkenklachten in het verleden meer risico lopen op blijvende ernstige handicaps dan vrouwen met een blanco voorgeschiedenis.
Het is voor het voorkomen van klachten beter te wachten met een volgende zwangerschap tot het herstel maximaal is.
6. Het is voor het voorkomen van klachten beter te wachten met een volgende zwangerschap tot het jongste kind niet meer hoeft te worden getild bij traplopen enz.

Bijlage 2: tabel middelen (bijlage bij 4.3)

In onderstaande tabel heb ik mogelijke inzetbare middelen bij Bekkeninstabiliteit vermeld.

Verstoring/klachten	Inzetbare middelen
Beenderen en gewrichten	
Verstoring bij kraakbeen	<ul style="list-style-type: none"> • MSM • Vetzuren • Glucosamine • Chondroïtine
Verstoring synovia	<ul style="list-style-type: none"> • Glucosamine
Zwakke banden	<ul style="list-style-type: none"> • Calcium fluoratum
Gewrichtsontsteking	<ul style="list-style-type: none"> • Alchemilla complex Vogel
Gewrichtsklachten	<ul style="list-style-type: none"> • Reuma DNH • Restructa forte
Pijn	
Pijn	<ul style="list-style-type: none"> • B-complex • MSM
Miasma	
Miasmabelasting opheffen	<ul style="list-style-type: none"> • Bachbloesems • Nosode • miasma zelf • homeopathie middel (hoog potentie) • stenen • codering o.a.
Biochemie	
Vetzuren opnameprobleem	<ul style="list-style-type: none"> • Biotine
Slaapproblemen	<ul style="list-style-type: none"> • B6, B3 • Magnesium + zink • vit.C • L-dopa
Celdegeneratie	<ul style="list-style-type: none"> • MSM
Aanverwante aandoeningen	
Bij combinatie met fybromyalgie	<ul style="list-style-type: none"> • Restructa forte
Tekort aan B6/ HPU	<ul style="list-style-type: none"> • Depyrol-basis
HPU-beeld	<ul style="list-style-type: none"> • P5P

Bijlage 3: Testrapport van mevrouw x

Geschiedenis

Mevrouw "X" is 30 jaar oud en moeder van twee kinderen.

2003 - het 1^e kind

2006 - het 2^e kind

Het Bekken is instabiel geworden aan het eind van de 1^e zwangerschap (rondom 7^e /8^e maanden) in 2003. Ze kreeg veel klachten vooral na de keizersnede.

Bekken ging uit de kom, met lopen kraakte en knarste het gewricht (volgens haar fysiotherapeut was haar bekkenkom dik van het ontwrachten en de hoeveelheid vocht die vastgehouden werd.

Na de bevalling nog +/- ½ jaar last gehad en na 1 jaar zo goed als genezen. Het bleef een zwakke plek.

Nu zit ze in 2^e zwangerschap in de 27^e week.

Soms wat onderrugpijn en klickend gehoor in het bekken streek. Het begint nu zwaarder te worden en heeft soms pijn in de SI - gewrichten.

Ze slaapt op een waterbed en dat wordt steeds lastiger om eruit te komen

Klachten

Vermoeidheid, meer pijn in de Si- gewrichten en moeite me tillen.

Ontlasting is soms te droog en soms te dun, na diaree toe.

Operaties

Keizersnede en buikkijkoperatie

Sessie 1 20/01/-2006

L/R = 10

BOO = 10/8/8

Vreemde energie SF4

Sympa.parasymp.= 10

Org. Algem. = RF6 st+ (alle anderen gemid. 5/6 geen SF)

Diverse weefsels TF4 st+

Citroenzuur nbc=6

Magnesium SF3 nbch = 4

Ondersteunem met hersenorgano → hersenvlies 1 drp.

Miasma SF3

Verworven SF4

Aangeboren SF2

Tuberculinum SF3

Medhor. SF2

Luesinum SF2

Psorinum SF2

ARV= 2 nier 3

Lever 3

Darmem 3, lymfe3, longen 3, huid3, lymfdiaral = ARV=10

Hormoon oestrogeen SF 3 N3

Alle andere gemid. N=3

Kristalsuiker TOL3

Melksuiker SF3 Tol3

Vruchtensuiker Tol3

Bacteriën SF3 BH3

Virussen \sf2 \bh2

Schimmels/gisten SF2 BH2

Parasieten SF2 BH2

Candida albicans SF2 BH2

Darmflora SF2 BH3 KWAL 4

ACP

Voeding verder kijken? Ja 92%

Soja producten en peulvruchten erbij → 95%

Negatieve voeding: suiker, conserveringsmiddelen, k. zoetstof, vet-sin, melkproducten to4, eieren To5, koolsoorten to6 honing To5 hagelslag/cacao To6.

Magere yoghurt To6

Bogarde To8

Kwark To6

Geitenmelk To6

Voeding = 99%

Silicea in circuit → miasma's = geen SF

Melksuiker = geen SF

Sessie afbreken vanwege tijd.

Vervolg van de 1^e sessie op 04/02/06

In circuit leggen:

Oestrogeen, ziektekiemen, silicea, p5p, zink en B6, symp. En parasymp.

Chroom SF3 N3

Zink SF3 N4

P5p SF N=2 VU+

B6 SF3 N=2 VU+

Checken:

L/R N6

BOO N5

Sympat./parasymp. N5 → 4 drp. Hersenvlies → L/R=8, BOO =10 en symp./parasymp= 10

ARV = 6 p/orgnen = gemid. N4

Na 2 weken zien we hier al verschil. Patient gebruik al minder zuivel)

Na inzetten van lymfdiaral = N10 en lokaal =N10

Miasma's geen SF meer

Magnesium SF3 N4

Ziektekiemen

Darmocare → Darmflora Geen SF KW =10

Candoflorin → candida geen SF

Gisten/schimmels geen SF

Bacterien en virus uitsplitsen via nosode → streptococinum en herpes zoster

Hierna parasieten geen SF en geen prioriteit.

Middelen:

lymfdiaraal p5p 1xdag.bij eten

Zink 15 orthica 1xdags.

Candoflorin 1x dags.

Darmocare infantis en extra forte 2 en 4 weken 1x2sachets daags.

Hierna magnesium geen SF

Conclusie:

De prioriteit ligt in de darmen, in een aanpassing in de voeding, en ARV stimuleren en behouden.

Sessie 2 - 10/06/06

Middelen van vorige sessie werden niet ingenomen.

Bij de 1^e zwangerschap voelde ze zich een beetje wankel, midden verhuizing en verbouwing, geen werk, etc.

Bij de 2^e zwangerschap (2006 - in april bevallen) was de wens zo groot om nog een kind te nemen; ze had werk en was al wat stabiel.

Ze heeft Reiki cursus gedaan tussen de 2 zwangerschappen door en heeft zich goed hersteld.

Ze heeft dus minder last van het bekken bij de 2^e zwangerschap.

Ze heeft een positiever houding tegen de zwangerschap en eventuele klachten (al was dat misschien onbewust). Ze voelt zich nu sterker.

Hcg N3 > heeft iets te maken met borstvoeding??

B/O/O + L/R = 8

Symp. + parasymp. = 8

Eerfelijke SF 3 > tuberculinum/ luesinum en carcinocinum = SF3 >> magnesium carbonicum = geen SF

Verworven SF3 > psorinum/ tuberculinum en carcinocinum SF3>> staphisagria = geen SF

Aangeboren SF3 > medhorinum en psorinum SF2 >> robinia pseudacasia = geen SF

Lichaamsvocht SF2 >> eritrocysten en lymphocysten D6 SF2 >>

Immuunsysteem SF1 >> Tf8 geen SF na inzetten van endotox en aanpak van de darmen.

Hormoonhoofdklieren TF 3 st+

Hersenen SF 2 TF 5 st+

Overige klieren SF 3 TF 5 st+

Vetzuren N3 bch

Aminozuren N3 bch

Vitaminen N3 bch

101 hormonen NW = 3

Hormonenmix N3

Enzymenmix SF2 Nbch6 >> TF6 nbch 8 na aanpak van de darmen

Neurotransmitters Nbch 3 >> N6 nbch 8 “

Immuunmix SF2 Nbch3 >> N6 nbch 8 “

SOD/jodium nbch =4

Schimmels SF3

Candida SF 3

Darmflora SF2 Kw 6 >> candoflorin en hylak >> KW = 8 TF8 geen SF bij alle 3.

ARV = 6 nier en bijniere = 4 en huid 3

Hypermetabol 6 drps dg = nieren en bijniere = 10 en ARV=10

Conclusie:

Darmen aanpakken en ARV verhogen met endotox

Miasma's aangepakt met hoog potentie1 verbazend

Het is belangrijk dat ze aan de voedingsadviezen aanhoudt i.v.m. klachten en darmenaanpak.

Over 8 weken weer testen.

Middelen:

candoflorin 1 s'avonds laat

Hylak 2x 2mm dags.

Hypermetabol 1 x 6 drps.

Robinia pseudacasia 1x 3 drps.

Staphisagria 1x 3 drps.

Magnesium carbonicum 1x 2 drps.

Sessie 3 - 26/08/06

Klachten: minder pijn dan voorheen

Ontlasting is verbeterd, het is nu regelmatig (heeft ook invloed op de ontlasting patroon van haar baby); heeft beter consistentie, en ze heeft meer energie. Ze merkt het goed in haar energie en ontlasting wanneer ze zich niet aanhoudt aan haar lijst v. positieve voeding.

Pijn is 15% verminderd i.r.t. vorige sessie

Energie is 60% toegenomen i.r.t. vorige sessie

Ontlasting is 40% verbeterd i.r.t. vorige sessie.

Checken van vorige aandachtspunten? darmen? Daar beginnen? Ja

tb- deblokkeringdoos langs en op prioriteiten getest

b/o/o/ + l/r = n 8

miasma's geen SF

Symp. + parasymp = n8

Lycopodium clavicularis + ubichinon in circuit als ondersteuning

Alle 4 buisjes gingen naar N10

Middelen verder gebruiken zoals voorheen voorgeschreven gedurende 2 maanden.

miasma's getest met symp.+parasymp. Geen SF

Duidelijk op emotionele vlak gerichte sessie. (*met alle buisjes die in circuit kwam werd ze emotioneel en voelde van alles)

Middelen ter ondersteuning? Hersendoos? Nee. Hoogpotentie? Nee. Flowerplex? Ja.

1. Patroon verandering
2. levensverandering
3. aanpassing

Gezocht naar prioriteit- geen prioriteit. Ze horen samen

Informatie uit testrapport? Ja. nr. 6

- opnemen auditief reageert

Patiënt kwam zelf tot rust zodra de drie buisjes in circuit werden gelegd. Ze voelde en kwaam tot bewustzijn. Ze heeft soms nodig om te horen, dan dringt diep door de cellen en laagjes van haar bewustzijn.

Het buisje patroon verandering → heeft te maken met patronen doorbreken vooral i.r.t. voeding en levensstijl, en goede voor haar lichaam zorgen, waardoor ze zich beter voelt en zich beter kunt uitdrukken. Als zij dit bereikt heeft is haar levensweg gekozen, waardoor aanpassingen nodig zijn en er ook zullen komen.

Mw. X is in staat b/o/o/ om de patronen te doorbreken, de aanpassing doorvoeren en de teugels in handen te nemen en haar levensweg te bewandelen, en ze is er ook toe bereid om dat te doen.

Middelen:

hylak, candoflorin, staphisagria, hypermetabol en robinia pseudacasia in dezelfde dosering.

Lycopodium clavicularis om de dag 2 drp.

Conclusie:

Ik zie wel dat deze sessie anders is verlopen dan de anderen. Er was bij haar een prioriteit om nu op het emotionele vlak te komen en werken. Ik heb op fysiek aspect niets mogen doen, behalve de werking van de al eerdere voorgeschreven middelen controleren en/of aanpassen indien nodig. Haar hoge zelf geeft heel goed aan dat het nu zaak is om de onderliggende emotionele/psychische aspecten van haar klachten aan te pakken.

Bij mw. X zie ik vanaf het begin al een verlangen om zichzelf te leren kennen en te groeien. Ze hunkert naar meer zelfkennis en ontplooiing. Ze is intuïtief en kan goed verwoorden wat bij haar gaande is. Ze maakt nu een doorbraak in (h)erkennen van haar eigen kern, liefde en kracht.

Bijlage 4: Testrapport mevrouw Y

Mevrouw "Y" is 39 jaar oud en moeder van twee kinderen

1997 - haar 1^e kind

2002 - haar 2^e kind

De klachten zijn bij haar ook ontstaan bij de 1^e zwangerschap.

1998 - revalidatie bij Spine & Joint centre

1999 - revalidatie Rijndam

2002 - 2^e kind gekregen (minder last dan bij het 1^e zwangerschap gehad)

2005 - acupunctuur

2006 - bij dr. J. Mens - metingen en oefeningen

Klachten: ze kan moeilijker zitten, lopen gaat het goed. Moet de grenzen goed bewaken en regelmatig liggen (4/5 x) tussendoor.

De oefening, die ze zou moeten doen na aanleiding van consult bij dr. J. Mens, houdt ze niet lang vol. Dus er komt niet zoveel verbetering in.

Ze voelt zich opgesloten in haar lijf, en heeft het gevoel dat ze geen kant op kan.

Ze weet niet waar ze kan doen; hoe ze iets vinden kan waar ze plezier in zou beleven, een activiteit dat ze op fysieke vlak wel aankan, opdat ze een andere wending in haar leven kan gaan geven.

Vrij moe op het moment en is niet uitgerust 's morgens.

Sessie 1 op 19/04/06

Cortex cerebri + hypofyse > L/R en B/O/O = 10

Symp. + parasymp. = 6

Arv= 5 > the erbij = 8

Urinezuur en melkzuur storen → met vit B P5P in circuit geen verstoring meer.

Middelen; P5p 1 dgs.

Zink zuigtablet 1 dgs.

E-400 1 dgs.

Calcium + 1 dgs. → Vitaminen, aminozuren en vetzuur = N6

3 drps. Hyphofyse + hyphotalamus dagelijks.

Voeding 83 % verslaafd aan cola en chips.

Posietive voeding: cashewnoot.

Negatieve voeding: zuivel, eieren, cola en suiker

Voeding = 95%

Advies: negatieve voeding vermijden, calcium en P5p gebruiken

Conclusie: darmfunctie en de biochemie verbeteren

Volgende sessie: eiwitstofwisseling, HPU, zenuwbanen, hormonen, toxische belasting .

Sessie 2 op 30/05/06

Zuivel, suiker en cola + chips is aanzienlijk verminderd →ze merkt al verschil en energie en pijn. Patiënt heeft er genoeg van om bepaalde dingen niet te kunnen doen. Waarom kan ik niet functioneren net zoals alle andere vrouwen van mijn leeftijd? Emoties! Slachtoffers rol nog. Ze begint boos te worden.

Ze heeft gisteren avond 5 km gelopen om uit te testen hoe het zit me herstellen van overbelasting. We hebben gesproken over de emotionele factoren bij ziek zijn en ik heb ze een boek over onze schaduwen uitgeleend.

Behaald resultaat van vorige sessie

Ze slaapt goed en wordt alleen waker om te kunnen plassen.
Ontlastingspatroon = 1 a 2 x dag. Gebruikt nog wel wc-papier.

L/R = 6 B/O/O/ = 6 symp./parasymp. = 8
> acidum picrinum >>alles op N= 10

Erfelijk miasma Sf2 psorium SF2
Actuele stress SF 3
Onderliggend stress SF3
Zenuwbanen SF2 >>ischias zenuw
+ wervels (vertebra) bij heilig been) SF 2 TF3
sinovia SF 3 TF 2
os sponsiosum SF3 RF 2

bacterie SF 3 overal
candida darmen SF 6
darmflora N6 TF6 → 1xdags. Candoflorin verder geen SF meer.

ARV = 8

Psorium + ademhaling →dat hoort bij elkaar. Kan nog niet aanpakken met hoogpotentie.
Neurotransmitters SF2 >> oestron (39) met de pil rigevidon erbij geen SF meer.

ACP

Calcium - de dosis is gehalveerd
1xdags. Candoflorin 's avonds

Een blauwe kaart met code van 4 cijfers t.b.v. zenuwbanen/wervels
Code 2-2-1-2- / 4-4-1-2- voor 4 weken.

Advies: negatieve voeding vermijden, vooral suiker, beweging en ontspanning zoeken.

Conclusie: De prioriteit ligt hier bij de darmen, en de pijnlijke plek in onderrug en bekken.
In de volgende sessie kijken of ze in staat is om iets te doen in relatie met de miasma's, en of we een emotionele doorbraak kunnen creëren en in een dieper laagje te mogen.

Sessie 3 op: 28/08/06

Behaald resultaat van vorige sessie

Meer energie met 40% verbetering

Pijn vermindering in onderrug = 50%

Voorals cola kan ze nog moeilijk laten staan, maar het gaat steeds beter

Ze heeft niet alle middelen netjes ingenomen. Candoflorin helemaal niet.

Ontlasting is dus niet veranderd t.o.v. vorige sessie.

Klachten / beperkingen:

Vaginale schimmelinfectie (+/- 1 jaar)

Nog een beetje pijn in onderrug en geen verbetering met zitten (pijn achter in onderrug).

Kijken naar toxische belasting? Nee

Erfelijke factoren/miasma's van vorige sessie? Nee

Darmen en darmfunctie checken? Ja

L/R = n4/8

Hcg SF3

Symp./parasymo. = n8

Ondersteunen? Ja ATP citroenzuurcyclus in circuit

L/R = n8 verder ondersteunen? Niet nodig

Vetzuren = n bch6 → met calcium en p5p in circuit = n8

Aminozuren = nbch 8

Vitaminen = nbch 8

Candida SF3 darmen

Parasieten Thymus SF 3

Candoflorin in circuit = geen SF bij candida.

Robinia SF3

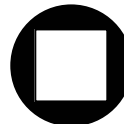
Flowerplex - serene overgang bij hoofd in circuit.

Prioriteit ligt vandaag bij de darmen en emoties.

ACP

Denken aan emotie = bezorgdheid om de moeder.

Andere emotie? Ja, via kaart en symbool



“Sprong in de diepte”

Nu kaart bekijken en in raak aan bij integratie punten links en rechts aan.

Cloacals in schouders en heup vasthouden.

Advies:

Calcium en p5p zoals ervoor voorgeschreven innemen en candoflorin 1x2 capsule 's avonds laat.

Ze moet thuis af en toe werken met de lemmiscaat in de lengte van haar lichaam en soms apart bij heup en onderrug visualiseren en de kaart/symbool gebruiken 7 weken.

Conclusie

Geen verbetering bij de darmen/candida omdat de middelen niet ingenomen werden.

Door op de voeding letten, en inname van p5p en calcium heeft ze meer energie.

Haar pijn is toch 50% verminderd. Ze merkt dat zuivel wel invloed heeft op haar pijn.

Bij ziektekiemen trof ik geen verstoring terwijl ik weet dat ze een vaginale candida infectie heeft.

Zoals ik al eerder zei, vermoed ik dat een groot gedeelte van haar klacht door emotionele/psychische factoren ontstaan zijn.

Haar lichaam geeft aan dat de darmen en haar eigen beeld als eerste aangepakt dient te worden.

In de sessies werden andere soort storingen getroffen die nog niet geholpen konden worden of geen prioriteit hadden. Ze houdt niet genoeg van zichzelf en ze staat op de derde plaats in haar gezin.

Ze is zich bewust dat ze meer aan zichzelf moet gaan werken, dat ze tijd ervoor moet gaan nemen en zichzelf op de eerste plaats moet zetten. Het is dus nu een kwestie van afwachten dat het kaartje en het symbool hun werk doen en er een opening wordt gecreëerd om haar wakker te schudden!