

Inleiding

Het vak osteopathie is gestoeld op een filosofisch anatomisch inzicht van het menselijke lichaam. De oorsprong van het gedachtegoed hebben we te danken aan de inspanningen van Andrew Taylor Still. De verdere ontwikkeling, verfijning van osteopathie komt door onder andere osteopaten als Sutherland, Littlejohn, Magoun, Becker, Fulford, Jealous, Barral en vele anderen die we vergeten zijn op te noemen. Dus naast de filosofische inslag, zijn basiskennis van feitelijke anatomie, en de daarop geplaatste handvattingen nodig om een goed klinisch resultaat te bereiken in onze dagelijkse praktijk. De theorie spreekt voor zich, wetenschap laat soms op zich wachten, maar wat komen we tegen in de praktijk! Een integratie van deze zal plaatsvinden onder de noemer "Mijns Inziens". Telkens zal een techniek centraal staan om vanuit jouw achtergrond, praktijkervaring en enige referenties te worden beschreven. De eindredacteur Hans Bok bijt de spits af en geeft zijn licht over de compressie van het vierde ventrikel. Waar zou u het over willen hebben? Wij lezen het graag in de volgende editie!

Compressie van het vierde ventrikel

Door Hans Bok, D.O. – M.R.O. – N.L. Eindredacteur magazine "De Osteopaat"

De volgende bijdrage zal in het teken staan van de compressie van het vierde ventrikel aan de hand van een bewerking van een seminar van Rollin Becker, BS., D.O., gehouden ten tijde van een seminar in St. Peter Seminar in 1949! De reden voor dit stukje is de volgende. Door mijn opleiding en sinds mijn afstuderen ben ik altijd in de veronderstelling geweest, misschien wat naïef, dat een craniële techniek als de CV4 een techniek is die werd toegepast als een zekere afsluiting van de behandeling. Een techniek die je toepaste wanneer je niet meer wist wat je met de patiënt moest aanvangen of hoe je antwoord moest geven op een zekere klinische situatie. Het is door mijn deelname aan bij- en nascholing (o.a. craniële osteopathie en biodynamische osteopathie) van de afgelopen jaren dat ik u middels de volgende uiteenzetting wil meenemen aan de hand van het hoe, wat en waarom van deze mijn inziens ondergewaardeerde techniek in het craniële bereik. Ik heb deze leren waarderen mede gesteund door de resultaten in de praktijk.

Het is niet mijn bedoeling u te onderrichten in de anatomie en de techniek van de osteopathie. Ik wil u slechts meenemen aan de hand van de anatomische karakterisering (een leuke korte opfrissing) van het craniosacrale mechanisme, destijds beschreven door Rollin Becker in 1949. De eerste editie van Magoun was nog niet eens verschenen!! Misschien is dit voor u een bevestiging van de reeds aanwezige oprechte waardering voor deze schoonheid van techniek en haar achterliggende osteopatische principes.

...❖ Wat heeft Magoun te zeggen over deze techniek?

Zijn definitie luidt als volgt (naar Sutherland): "The synonymic term,

bulb compression, was originated by members of the profession, through the author's mention of the sphygmomanometer bulb to illustrate the functional mechanism of the fourth ventricle as a compressible agency utilized in normal fluctuation of the cerebrospinal fluid. The lateral and third ventricles also function as compressible agencies and are accessible to the skilled fingers of cranial technicians. The adaptation may be made to the posterior angles of the parietal bones, the mastoid processes of the temporals or both the temporal and occiput as a unit. However, the compression is usually applied specifically upon the lower area of the occipital bone, just medial to the lateral angles. The physiological centres....have their location in the floor of the fourth ventricle, thus indicating the fourth the fourth as a favourable area of compression. The intent of bulb compression is to retain retardative fluctuation of the cerebrospinal fluid to the degree of brief rhythmical periods in respiration. When that degree is attained an immediate interchange occurs throughout the fluids of the system, as well as relaxation of the tissues of the spinal column."

...❖ Het gebruik van een CV4 in een osteopatische behandeling

Als het gaat om een compressie van het vierde ventrikel als techniek genoemd in een overzicht van osteopatische behandelingen dan valt het op dat deze techniek inderdaad vaak gebruikt wordt als een hulpmiddel wanneer men niet meer weet wat te doen in sommige klinische situaties. Dit zou niet zo moeten zijn. Wanneer wij de volledige implicaties van deze bekwaam toegepaste compressietechniek in precisie goed doorgronden dan zullen we erkennen dat



Compressie van het vierde ventrikel via lower occiput

deze techniek niet als een laatste strohalm in de behandeling zal moeten worden aangegrepen. Het zal juist het respect in de praktijk dienen te krijgen, het respect dat het met recht verdient.

Wat bedoelen we eigenlijk met compressietechniek? Als manipulatieve techniek van het vierde ventrikel wordt deze uitgevoerd met gebruik van een zachte maar bekwaam toegepast contact ter hoogte van de schedel, om precies te zijn het occiput (andere uitvoeringen zijn uiteraard ook mogelijk).

Daarbij wordt het vierde ventrikel gecompriëerd totdat de vloeistoffluctuatie van het cerebrospinale vocht, hierna aan te duiden als LCS (liquor cerebrospinalis), tot een stilstand wordt gebracht of zoals osteopaten het zo fraai kunnen zeggen tot een 'stillpoint'.

De vele methoden om de fluctuatie van het LCS tot stilstand te brengen kun-

nen worden gerangschikt onder twee principes. De eerste is de stilstand van het anteroposterior fluctuatie patroon via compressie van de vierde ventrikel, 'vault holds' en sacrale technieken. Het andere principe volgt de alternerende laterale fluctuatie van het LCS en brengt deze fluctuatie vervolgens tot een 'stillpoint'. Deze laatste kan worden bereikt door een alternerende temporale rotatie te initiëren en controleren door middel van 'vault holds' maar ook via sacrale techniek.

Wat is het doel van deze techniek?

Het fluctuatiepatroon van het LCS wat aanwezig is ten tijde van de behandeling wordt teruggebracht tot een zeker 'stil punt' of een periode van 'stillness'. Het is juist wanneer 'the tide' (naar Sutherland) van deze vloeistoffluctuatie tot een stillpoint wordt gebracht dat de 'potency' (naar Sutherland) binnen de 'tide' manifest wordt.

Waarom willen wij deze verandering?

Een adequate compressie van de vierde ventrikel brengt veranderingen teweeg in alle weefsels die niet kunnen worden benaderd door gebruik van welke andere techniek in het lichaam dan ook. Het doet een nauwkeurig evenwicht ontstaan voor alle vloeistoffen van het lichaam en via deze vloeistoffen bereikt het een effect in alle structuren. Het is duidelijk dat een kort, gemakkelijk en normaal ritme van vloeistof een hormonaal en chemische uitwisseling doet ontstaan en dit effect is verenigbaar met maar één ding en dat is evenwicht. Dit is een breedsprakige bewering en zeker zo omdat de volledige effecten van compressie van de vierde ventrikel voor iedere type van weefsel in het lichaam nog nooit eerder zijn beschreven. Het gebruik van deze techniek voorziet in de dringende behoefte van de patiënt en staat rechtstreeks in verhouding tot deze behoefte.

Het effect beslaat het gehele systeem en elk deel daarvan. Het totale effect is er een van een evenwichtige uitwisseling.

Hoe wordt het effect bereikt? Noch het laboratorium noch de wetenschappelijke voorhande zijnde methoden hebben kunnen aantonen (tot op heden!?) hoe deze effecten tot stand komen. We zullen moeten afgaan en vertrouwen op de woorden en klinische studies die het 'hoe' beschrijven totdat men in het laboratorium de geldigheid van onze verklaring kan aantonen. A.T. Still refereerde naar het cerebrospinale vocht als de 'highest known element' in het menselijk lichaam. W.G. Sutherland spreekt over een inherente principe dat de fysiologie van het LCS controleert en reguleert en noemt het 'liquid light', 'the breath of life', the 'fluid within a fluid' en gebruikt nog wat andere begrippen om haar inherente Intelligentie aan te duiden.

Zeker, er zijn meer uitvoerigere verklaringen nodig dan enkel hydrodynamische en chemische.

Er zullen eigenschappen moeten worden aangetoond en nodig zijn om de geheimzinnige precisie te verklaren die optreedt wanneer het craniosacrale mechanisme wordt aangewend voor een functionele correctie. Sutherland spreekt over een 'unerring potency', een potentie aanwezig in het LCS.

Hoe kunnen wij onze benadering verbeteren in het gebruik van deze technieken? Vanuit onze craniële scholing weten wij over welke structuren wij het hebben wanneer we spreken van het craniosacrale mechanisme. We kennen allemaal de bijbehorende anatomie, de deelnemende botstukken, hun mechanismen, hun articulaties, de membraneuze mechanismen en hun aanhechtingen. We kennen ook het centrale zenuwstelsel, haar componenten, haar motiliteit en uiteindelijk de liquor cerebros spinalis met haar eigenschappen zoals de vloeistoffluctuatie. Om met het laatste te beginnen. Daar waar zenuwkernen aanwezig zijn, veronderstellen we dat er ook LCS aanwezig is. De overgrote deel van

deze LCS zal in haar fluctuatie de vorm aannemen van de ventrikels, het centraal kanaal van het ruggemerg en de subarachnoïdale ruimte. Dit laatste wordt fraai uitgebeeld in haast ieder anatomisch boek als een vogel in vlucht. Een vogel met de laterale ventrikels uitgespreid als haar vleugels. Laterale ventrikels met haar aanhechtingen aan het anterieure einde van de derde ventrikel, de aqueductus cerebros spinalis die de vierde met de derde ventrikel verbindt en vanaf de vierde ventrikel de lange staart of de canalis centralis van het ruggemerg. Ook bekend verondersteld zijn daar de openingen van de vierde ventrikel naar de subarachnoïdale ruimte. En om het beeld te completeren moeten we de omgevende cisternae beschouwen: cisterna magna, pontis, interpeduncularis, chiasmata, fossa cerebri lat., cisterna vena magna cerebri en de cisterna lumbalis en de overblijvende subarachnoïdale ruimte. Bij elkaar alle benodigdheden voor een compleet beeld van het craniosacrale mechanisme.

Vervolgens wil Becker ons de potente cerebros spinale vloeistof laten zien zoals het in het ventriculaire systeem aanwezig is. Het vult dit systeem dat er als een vogel uitziet met haar vleugels uitgespreid en lange staart. Beschouw het LCS in deze ruimte als een eenheid. Het heeft een zekere potentie, het heeft Intelligentie en het heeft vele onbekende als bekende fysiologische factoren.

Maak als het ware een afgietsel van deze vloeistof zodat we het resterende van het craniosacrale mechanisme erom heen en erin kunnen bouwen. Bedenk daarbij dat vloeistoffen moeilijk in vorm te houden zijn.

Vanaf nu is het mogelijk om met de vloeistof te beginnen als onze basis en kunnen wij de rest van het craniosacrale mechanisme verder vorm geven en voortbouwen op deze basis. We weten dat het centrale zenuwstelsel dit zogenoemde afgietsel van het ventriculaire systeem omgeeft en zich binnenin de vloeistof bevindt dat deel uitmaakt van de cisternae en subarachnoïdale ruimten. We weten ook dat de durale membranen een membraneuze zak vormen

rond het centrale zenuwstelsel en haar vloeistof afgietsel. Daarbij moeten we natuurlijk de veneuze sinussen binnenin de membranen niet vergeten. Daarnaast kennen we het osseuze mechanisme en haar articulaties die de membranen omgeven. Des te gedetailleerder onze kennis van de anatomie is hoe beter onze beeldvorming van het systeem zal zijn.

Nu hebben we een craniosacraal systeem compleet. Als nu haar meest belangrijke kenmerk kan worden aangebracht door de vloeibare vorm over te brengen op voornoemd afgietsel als een functionerend potente cerebros spinale vloeistof dan is het systeem klaar om in actie te komen.

De fluctuerende patronen van de LCS staan aan de basis van de fysiologie van een vitaal craniosacraal mechanisme. Onder de invloed van een compressie van de vierde ventrikel neemt deze fluctuatie haar meest praktisch perfecte patroon aan. Een patroon dat een kort, regelmatig en ongedwongen ritme vertoont.

Wat betekent dat voor de praktijk? Dat wij deze technieken op intelligente wijze kunnen gebruiken. Technieken die de potentie in haar volledige capaciteit kan benutten en dat wij daarmee deze potentie kunnen vrij maken binnen de LCS.

Terecht vraagt Becker zich af of het wel logisch is dat wij de CV₄ als een laatste strohalp in de praktijk in bepaalde klinische situaties gebruiken. Vervolgens vraagt hij ons dan ook het volgende te heroverwegen. Pas deze technieken toe wanneer nodig en gebruik ze bekwaam en vaardig. Uiteindelijk zullen we een veel groter begrip bereiken wanneer de 'breath of life' wordt getransmuteerd in een volledige fysiologische actie in onze patiënt.

Afgaande op de resultaten uit de klinische praktijk van alledag rest mij niets anders dan mij te scharen achter de visie van onze illustere voorgangers.

Dig on.

Referenties op aanvraag beschikbaar bij de auteur