



McKenzie-therapie

Door beter inzicht kan patiënt zichzelf beter helpen

David Vandeput studeerde in 1989 aan de VUB af als kinesitherapeut. Hij volgde een bijkomende opleiding manuele therapie in Nederland. Daar kwam hij voor het eerst in contact met de McKenzie-therapie. 'Ik voelde me meteen aangesproken door die methode omdat ze de therapeut niet ziet als iemand die iets bij de patiënt moet herstellen, maar als iemand die de patiënt coacht om zelf verantwoordelijkheid op te nemen in het herstelproces.'

David Vandeput is intussen al 24 jaar actief als zelfstandig kinesitherapeut. Al die jaren bleef hij zich bijscholen en verder verdiepen in de McKenzie-therapie. Waarom is hij zo enthousiast over die methode? David: 'Ik vind het fantastisch dat deze aanpak patiënten zelfredzamer en dus minder afhankelijk van medische verzorging maakt. In de loop der jaren heb ik ook geleerd dat de methode toelaat om op basis van patronen die tijdens het eerste gesprek en lichamelijk onderzoek naar boven komen, een betrouwbare prognose te stellen. Dankzij wetenschappelijk onderbouwd onderzoek weet een McKenzie-therapeut wie hij kan helpen en wie niet en welk plan nodig is om iemand te helpen. Kan de klacht niet worden behandeld, dan verwijst een McKenzie-therapeut direct door. Hierdoor verliest de patiënt geen tijd en geld aan een behandeling die voor hem of haar niet zinvol is. De patiënt weet dus heel snel — meestal na twee of drie consultaties — wat hij of zij kan verwachten.'

Welke klachten komen in aanmerking voor een McKenzie-behandeling?

David Vandeput: 'Alle klachten aan het bewegingsapparaat van mechanische oorsprong. Meestal gaat het over rug- en nekklachten die pijn en/of functionele beperkingen veroorzaken, al dan niet met uitstraling in benen of armen.'

Hoe stel je als therapeut een behandelplan op?

"Door de patiënt herhaalde bewegingen te laten doen, probeer ik op te sporen welke bewegingen in welke richtingen de pijn kunnen beïnvloeden en van plaats doen verschuiven. Als het lukt om de pijn te laten opschuiven naar het centrum (weg van de benen en naar het midden van de ruggengraat, red.), hebben we een ijkpunt waarop we verder kunnen werken. Die pijncentralisatie geeft aan welk oefenprogramma past."



David Vandeput

○ Inzicht en vertrouwen

Wie naar een McKenzie-therapeut gaat, krijgt veel uitleg, waarom?

"Er is nog enorm veel onwetendheid over rug- en nekklachten. Als je in je vinger snijdt, ga je daarvoor niet naar de dokter, maar ontsmet je de wonde en leg je er een pleister op. Met rug- of nekpijn is dat anders: je ziet het niet, je begrijpt het niet, je bent bang... Puur uit onwetendheid loop je het risico bewegingen te doen die het allemaal nog kunnen verergeren. In de McKenzie-aanpak probeert de therapeut de patiënt een veel beter inzicht te geven in wat er precies fout loopt. Dat inzicht geeft vertrouwen, zeker als de patiënt begint te voelen dat hij of zij door bepaalde bewegingen de pijn kan doen opschuiven, controleren en laten wegebber."

Het doel van de methode is niet alleen de klachten zo snel mogelijk te laten verdwijnen, maar er ook voor te zorgen dat ze zo min mogelijk terugkeren. Wat als dat toch gebeurt?

"Ook hier is inzicht van groot belang. Ik geef daarom veel uitleg over de manier waarop het lichaam mechanisch wordt belast, zowel door bewegingen als door houdingen. Het is de taak van de therapeut om aan de patiënt uit te leggen hoe het komt dat de klachten kunnen terugkomen en hoe er in de toekomst het best mee omgegaan wordt. Een goed inzicht wapent de patiënt om bij terugval accuraat te reageren en niet telkens naar de therapeut te moeten lopen om 'een

pleister op de wonde te laten plakken'. De ene persoon heeft daar natuurlijk wat meer hulp en ondersteuning bij nodig dan de andere, dat is niet meer dan normaal. Net daarom staat het coachingverhaal centraal in de McKenzie-aanpak."

Stimuleer je op die manier een soort zelfzorg?

"Ja, zo zou je het kunnen stellen. Of die aanpak succesvol is, hangt natuurlijk voor een groot deel af van de patiënt: wil hij of zij de verantwoordelijkheid opnemen om oefeningen te doen, om zichzelf bij te sturen als de pijn de kop opsteekt? Als therapeut kan ik niemand verplichten om te oefenen of de levensgewoontes aan te passen, ik kan alleen maar proberen om mijn patiënten daartoe te motiveren. Het is trouwens niet altijd een kwestie van niet willen, maar soms ook van niet kunnen, bijvoorbeeld door de werksituatie. Als ik dat opmerk, probeer ik daarover het gesprek aan te gaan: welke keuzes wil iemand maken? Hoeveel wil iemand investeren in z'n eigen gezondheid? Iedereen moet dit voor zichzelf uitmaken, maar ik vind het wel belangrijk dat het gesprek over die vragen deel uitmaakt van de therapie."

Getuigenis

**Rian Thissen –
van Leest**

**"Eigen pijn-
varing als uit-
gangspunt"**



Rugklachten kunnen heel confronterend zijn. Dat ondervond ook Rian Thissen-van Leest. In het voorjaar 2009 belandde ze met hevige pijn en uitval in haar linkerbeen in het ziekenhuis. "Een zeer ernstige hernia", luidde de diagnose. Een operatie leek onafwendbaar. 'Toch kon ik uiteindelijk verder zonder me te laten opereren', vertelt Rian. 'Ik heb geleerd om continu alert te zijn en mezelf te corrigeren als het fout loopt.'

Rian woont in Maastricht. Na de herniadiagnose en een consultatie bij een neuroloog stak ze haar licht op bij vrienden en kennissen die eerder met rugklachten te maken kregen. "Drie van die vrienden raadden me de McKenzie-methode aan. Mijn nieuwsgierigheid was geprikkeld en ik ging op zoek naar een fysiotherapeut (de Nederlandse benaming voor kinesitherapeut, red.) die de McKenzie-methode toepast. Dat ik tijdens die zoektocht uiteindelijk terecht kwam bij een Belgische kinesitherapeut, is geen toeval, want ik woon vlak bij de Belgische grens."

○ Klachten voorkomen

"Wat me bij de eerste consultatie meteen opviel, was dat de therapeut niet zozeer geïnteresseerd was in de foto's van mijn indrukwekkende hernia, maar wel in mijn persoonlijke pijnvaring. Na een uitgebreid gesprek, volgde een grondig onderzoek waarbij ik bepaalde bewegingen moest herhalen. Na elke oefening vroeg de therapeut me of de pijn wegtrok, stabiel bleef of erger werd. Ik leerde mezelf dus als het ware observeren, en dat komt me nog altijd van pas."

"Al meteen tijdens de eerste consultatie leerde de therapeut me een specifieke oefening aan en vroeg me heel uitdrukkelijk om die thuis ook te doen. Later kwamen er andere oefeningen bij. Ik doe die nog altijd elke dag, want ik heb intussen ondervonden dat ze me helpen om te voorkomen dat ik opnieuw last krijg. Ik heb ook geleerd wat ik moet doen als de pijn toch weer de kop opsteekt of er opnieuw uitval is. Het is een heel prettig idee dat ik het zelf weer goed kan krijgen, ik hou er nu eenmaal niet van om afhankelijk te zijn van de hulp van iemand anders. En als ik echt twijfel, maak ik een afspraak bij de therapeut om samen te bekijken wat ik zelf kan doen om weer vooruit te kunnen."

○ Dagelijks leven aanpassen

Wat Rian zich nog heel sterk herinnert, is het contrast tussen de manier waarop ze te woord werd gestaan in het ziekenhuis en de boodschap die ze bij de kinesitherapeut kreeg. "Nadat ik van de specialist te horen had gekregen dat ik een 'zeer ernstige hernia' had, zakte de moed me in de schoenen. Toen ik bij de kinesitherapeut binnenkwam, deed hij daar niet aan mee. Hij had het over 'helpen' en 'oplossen', dat was een totaal andere insteek waardoor ik me op slag lichter voelde."

Overall waar Rian komt, heeft ze een rugrol en een ergonomisch stoelkussen bij. 'Het zijn kleine hulpmiddelen die net als de oefeningen helpen om mijn rugklachten onder controle te houden. Wat me ongetwijfeld nog het meest helpt, is dat ik ook geleerd heb om valkuilen te detecteren. Bij mij is dat bijvoorbeeld lang in de auto zitten, of lang in dezelfde houding in de tuin werken, of lang op een slechte stoel zitten. En als ik die valkuilen door omstandigheden niet kan vermijden, weet ik nu hoe ik er achteraf moet op reageren. Toch langer dan een uur in de auto gezeten? Dan stap ik ever, stevig door of doe een oefening. Ik ben opgelucht dat mijn pijn op die manier hanteerbaar is geworden."

Frederika Hostens

Info

www.mckenzie.be > info voor patiënten

