

MENSENDIECK/CESAR GEVAARLIJKE ASPECTEN

Bert en Jan Bruggeman, Wil Cleveringa-Hut, Raymond Gruys, Henk Jan Kooke, Richard Schüller
STEP Bewegings- en Preventieconsulenten, Hengelo, Groningen, Zaandam en Lichtenvoorde

INLEIDING

Wij schreven regelmatig - als sinds 1982 (1) - kritische en wetenschappelijk onderbouwde artikelen over misstanden in de wereld van therapie. De opgeblazen situatie rondom de manuele therapie, die hier ten lande dankzij veel gekonkel zelfs tot specialisme is verheven, stelden wij regelmatig aan de orde (2, 3 en 4). Bourdiol, de zooltjes met minimale stukjes kurk die maximale werking zouden moeten geven werden door ons ontzenuwd (5). Het universitair gedoogde gedoe van de Sikesz adepten werd ontmanteld als medische kwakzalverij (6,7).

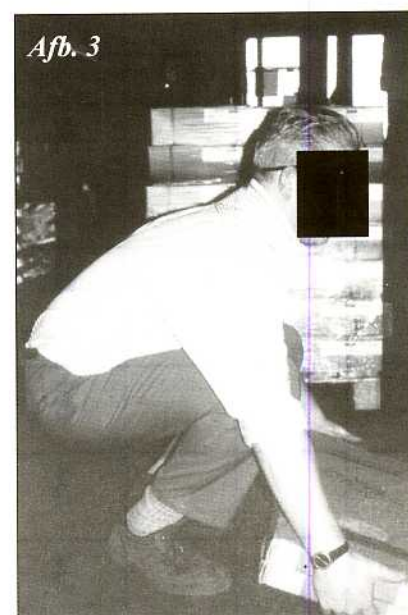
Ook de opleidingsfysiotherapie werd en wordt door ons niet gespaard. Bovengenoemde artikelen werden niet geschreven met ook maar een spoortje rancune in de pen, maar steeds vanuit de praktijk, naar aanleiding van de directe of indirecte ontmoeting met patiënten, die meer of minder lichamelijk en financieel werden mishandeld door de hun behandelende (para)medici. En als wij mishandeling van patiënten tegenkomen dan zwijgen wij niet, dan zeggen we dat gewoon met het blad van de mond, zonder verdoezeling of vergoelijking. We houden dan ook weinig rekening met de zere tenen van mishandelaars in kwestie, dat doen zij ook veel te weinig met de zere lichamen van hun patiënten. Zij borduren het liefst ongestoord voort op de heersende behandeltradities in plaats van zich te bekommeren om een doelmatigheid, zinnigheid en vooral veiligheid van hun interventie. Dit keer richt onze kritische beschijning zich op de leraressen Mensendieck en Cesar. We schreven er al eens wat kritische woorden over (8). De druk om er eens wat uitvoeriger op in te gaan werd echter vergroot door een aantal concrete gevallen van gezondheidsschade die in een beperkte periode van een maand tot ons kwamen, met steeds hetzelfde thema: Mensendieck/Cesar: Iedereen maakt fouten, maar dit werd echt te gek. Een aantal voorbeelden:

- * *Eén collega meldde in één week tijd vijf patiënten te hebben gezien met lage rugklachten die erger waren geworden door Mensendieck/Cesar oefentherapie.*
- * *Een andere collega werd geconfronteerd met gezondheidsschade bij een patiënt na het volgen van rugscholing volgens de Mensendieck/Cesar principes.*
- * *Een derde kreeg na zijn voorstel tot rugscholing op een bedrijf te horen dat men hier van genezen was. Het ziekteverzuim was alleen maar toegenomen na een cursus rugscholing volgens de principes van Mensendieck/Cesar.*
- * *Een vierde constateerde - bij een werkplekanalyse op een ander bedrijf - dramatisch slecht ruggebruik na een cursus rugscholing volgens de principes van Mensendieck/Cesar (afb. 1, 2 en 3).*



Afb. 1. De STEP Bewegings- en Preventieconsulent (links) demonstreert de juiste tiltechniek. Een werknemer (rechts) hanteert een gevaarlijke Mensendieck/Cesar tiltechniek.

Afb. 2 en 3. Gevaarlijk tillen in bedrijfssituaties, aangeleerd in een rugscholing volgens de Mensendieck/Cesar principes.



* Toen wij vervolgens de inhoud van een cursus rugscholing (9) voor bedrijven volgens de principes van Mensendieck/Cesar onder onze ogen kregen (afb. 4 t/m 9) en in dezelfde week in het tijdschrift Kinderen (10) mochten lezen en zien (afb. 10, 11 en 12) hoe met veilig ruggebruik volgens de principes van Mensendieck/Cesar rugklachten konden worden voorkomen bij moeders met kinderen, was de emmer overgelopen. Dit moest niet langer onder de tafel blijven. Met de volgende 4 casuïstieken, die zich op verschillende plaatsen in Nederland in het korte tijdsbestek van een maand bij de diverse STEP Bewegings- en Preventieconsulenten aandienden, schilderen wij een aantal voorbeelden van het toebrengen van gezondheidsschade door de Mensendieck/Cesar strategie.

Casuïstieken 1 en 2

Raymond Gruys

Hr. S., 21 jaar, schilder.

Patiënt heeft meerdere malen rugklachten gehad, met name tijdens werkzaamheden waarbij hij voorover gebogen moet staan, bij het tillen van ladders, rollen bitumen e.d..

De laatste keer ontstonden de klachten tijdens het verplaatsen van een steiger.

In de anamnese en bij lichamelijk onderzoek zijn er vooral problemen bij het zitten, het bukken en met hoesten, niezen en persen. Dit was bij vorige klachten episodes ook steeds het geval. Er is uitstralende pijn naar het been tot aan de knie. Lasègue is positief bij 60°. Er zijn geen reflexafwijkingen.

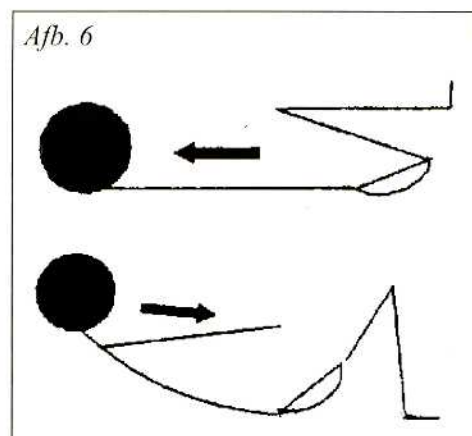
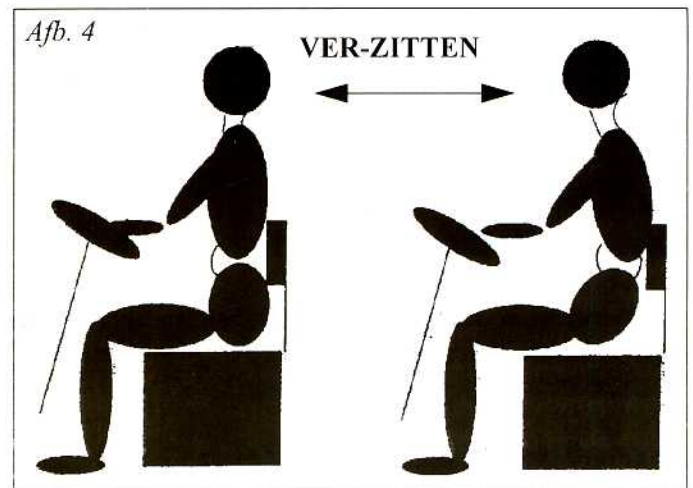
Patiënt heeft gedurende een ½ jaar Mensendieck gehad. Hij leerde hier met een achterovergekanteld bekken en aangespannen buikspieren te staan, te bukken en te zitten. Tijdens onze eerste ontmoeting kon hij dit nog perfect voordoen. Het bezorgde hem wel de nodige pijn, maar dat hoorde er bij werd hem door de Mensendieck lerares verteld. Na de voorlichting over het flexiegevaar, de hoge intradiscale drukwaarden in flexiehoudingen, het gevaar van hoesten, niezen en persen in bolle houdingen en het gevaar van slechte oefeningen (zie artikel over rugscholing in dit tijdschrift) begreep hij goed dat al die last er niet gewoon bijhoorde maar dat hem dit was wijs gemaakt. Toen hij de drie gewichthefferstechnieken direct pijnvrij kon uitvoeren was hij snel overtuigd van het gevaar van het Mensendieck ruggebruik.

Een week van bescherming en scholing was slechts nodig om zijn klachten te doen verdwijnen. Na twee weken rugscholing beheerste patiënt actief het veilige ruggebruik. Hij leek nu ook goed in staat toekomstige klachten te kunnen voorkomen cq. in de kiem te smoren.

Hr. H., 22 jaar, betonbewerker,

Patiënt heeft regelmatig recidiverende rugklachten. De laatste jaren twee tot drie keer per jaar. In totaal heeft hij al 5 jaar klachten, de laatste 2 jaren wordt het steeds erger en moet hij telkens meerdere weken het werk verzuimen.

Bukken, tillen en voorovergebogen staan zijn bij hem de



Afb. 4, 5 en 6 werden aangetroffen in de Cesar rugschool (9).

Afb. 4. De chauffeur wordt aangeraden regelmatig in kyfose te gaan verzitten.

Afb. 5. Bij het draaien naar voren wordt hem aanbevolen goed voorover te gaan en de rug te ronden.

Afb. 6. De buikspieren goed trainen, vooral met de rug rond is ook onderdeel van deze Cesar rugscholing.

Dit draagt niet bij aan veilig ruggebruik en is bij PDA gevaarlijk.

Het is geen wonder dat de chauffeur uit casus 3 gezondheidschade opliep door al deze gecontraïndiceerde activiteiten.

uitlokkende factoren. Hij heeft steeds Mensendieck oefen-therapie ondergaan de laatste jaren.

Door de diaserie PDA werd hem het gevaar van de bolle houdingen, die hij juist bij Mensendieck steeds tot in den treure moest oefenen, al snel duidelijk. Hij zag de Mensendieck mishandeling uit zichzelf in en was er zeer ontstemd over hier jaren lang mee lastig te zijn gevallen. Na een week kon hij zijn werk met een beschermende gordel hervatten. Na nog eens twee weken bescherming en rugscholing, in

totaal vier lessen beheerste hij het veilige ruggebruik met de gewichthefferstechnieken perfect. Voor zijn werksituatie behield hij de beschermende ruggordel nog. Twee maanden later bracht hij de ruggordel terug en vertelde geen enkele last meer te hebben.

Casuïstiek 3

Henk Jan Kooke

Hr. H., 41 jaar, buschauffeur

Patiënt komt in maart 1995 met rugklachten, uitstralende pijn tot in het linker onderbeen en dove gevoelens aan de buitenachterzijde van het been op mijn spreekuur. Hij heeft zijn werk moeten stoppen.

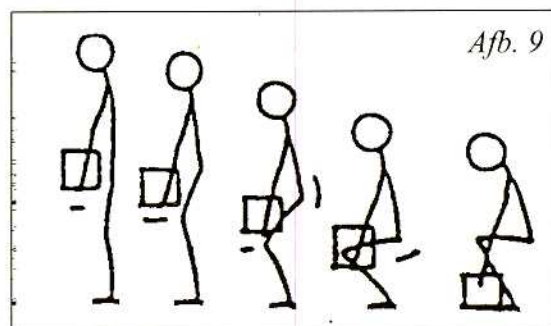
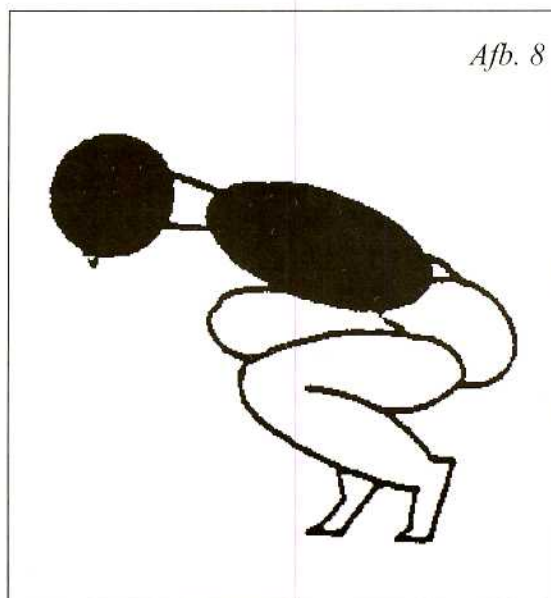
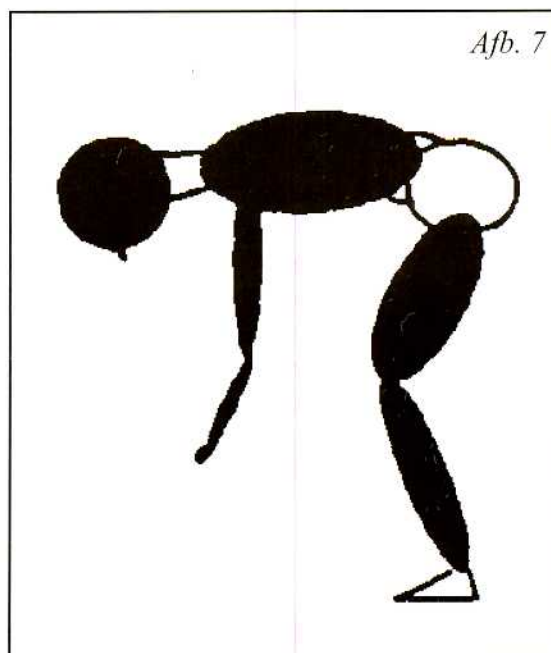
In de algemene anamnese geeft patiënt aan in het verleden al regelmatig rugklachten te hebben gehad. Drie jaar geleden zo erg dat er een serieuze HNP verdenking bestond. Er was een sterke uitstraling met krachtsverlies in de kuitmusculatuur. Zijn revalidatieproces en werkonderbreking duurden toen drie maanden. Hij heeft een jaar geleden ook een cursus rugscholing op zijn bedrijf gehad. Als hij de volgende keer het daarbij behorende boekwerkje meebrengt blijkt dit een cursus te zijn geweest die geënt was op de Cesar principes en gegeven werd door een bewegingswetenschapper en een Cesar leraar. De hiernaast staande plaatjes komen uit deze cursus en illustreren overduidelijk het gevaar van de Cesar aanpak.

Patiënt geeft nog aan het boekje tevoorschijn te hebben gehaald bij de huidige periode van rugklachten. De adviezen met betrekking tot zitten en tillen bekwamen hem niet goed, dit zal insiders weinig verwonderen. Zijn huisarts is gelukkig voor hem sinds korte tijd op de hoogte met de diverse gecontraïndiceerde elementen in de huidige (para)medische wereld en verwijst hem naar hetgeen hij nodig heeft: een bij zijn klachten passende rugscholing.

In de specifieke belastingsanamnese geeft hij vooral zitten en bukken als provocerende activiteiten aan, het ochtendritueel valt hem zeer zwaar, hij heeft moeite om op gang te komen en heeft het idee eerst een stukje rond te moeten lopen. Zitten in de bus houdt hij geen 10 minuten meer vol.

Bij lichamelijk onderzoek blijkt KPR li/re bdz levendig, APR links lijkt minder levendig, het verschil is niet duidelijk, Lasègue is links bij 50° positief en rechts bij 60° ook positief (dit lijkt ook met de flexiebeweging van het bekken te maken te hebben). Een analgische houding lijkt nog licht aanwezig, hij staat iets scheef naar rechts. Kyfoserende zit gaat niet voorbij de 0°. Zijn lumbale lordose ontvouwen in stand blijkt niet mogelijk, hij blijft steken bij de 10° lordose. Het aannemen van de lijnrechtshouding gaat zonder problemen (lordose 20°). Het loslaten van de handen en handhaven van de lijnrechtshouding met erector trunci activiteit levert geen problemen op.

Beleid. Ik weet genoeg en de lezer waarschijnlijk ook. De provocerende en reducerende belastingen beschouwend lijkt hier een PDA rugscholend beleid aangewezen met handhaving van de normale dagelijkse activiteiten. De



*Afb. 7, 8, en 9. Rugscholing volgens Cesar.
Zo moesten de chauffeurs bukken, hurken en tillen.
Overall is de rug rond.
Eén en al gecontraïndiceerde bewegingstechnieken.
Zo maakt Cesar/Mensendieck :*

Mensenziek

gevaarlijke flexiebelastingen moeten op passieve (bescherming) en actieve (rugscholing) wijze worden voorkomen. Met het boekje rugscholing, waarvan de nieuwe editie summier in dit tijdschrift wordt besproken, wordt het beleid in de praktijk gebracht.

Dit beleid slaat snel en goed aan. De rugschoolorthese (ventrale orthese, werk/sport gordel en secretaresseband ineen) en een Defa lordosezitsteun worden ingezet. De antalgische houding is twee dagen later verdwenen. Het ochtendritueel gaat na enig hangwerk aan de deur, met de aanwijzingen uit het boekje rugscholing en de werksport/gordel, fluitend. Patiënt voelt goed hoe hij nu zelf controle over de klachten heeft.

Resultaat. De werkhervatting vindt na drie weken plaats. Het vinden van een juiste lordose zitsteun leverde nog een aantal problemen op. De Defa lordose zitsteun viel hem te fors uit. De LordoSit, die met een verzwaringsband aan de stoel werd bevestigd, voldeed evenmin goed in de bus. Door de vele draai- en stuur activiteiten behield deze zijn plaats niet goed genoeg. Een speciale LordoSit, die onder zijn kleding vast aan zijn lichaam werd bevestigd, bracht uiteindelijk de uitkomst. Tesamen met extensie-activiteiten (afdrukken op het stuur, actief hol gaan zitten) kreeg hij de rugklachten achter het stuur ook goed onder controle. Patiënt is uitermate tevreden en enthousiast over de Back-Perfect® rugscholende aanpak die hem de controle over zijn rugklachten teruggaf. Wel jammer dat ik er vijf jaar te laat mee kennismaakte en ik zal die rare rugscholing op het bedrijf zeker aankaarten zegt hij ten afscheid. Goede zaak antwoord ik, zeker doen. Ik besluit er zelf ook maar eens werk van te maken. Ik heb geen zin meer om met mijn zwijgen nog langer toe te stemmen.

Casuïstiek 4

Wil Cleveringa-Hut

Mevr. C, 21 jaar, balletdanseres.

Een sportief uitzijnde, fiere jongedame verschijnt op mijn spreekuur. Mijn indruk klopt. Ze is een zeer actief balletdanseres. Ze traint bijna elke dag een aantal uren.

In de algemene anamnese geeft ze aan rugproblemen te hebben, rugklachten die zich beperken tot rugpijn en stijfheid. Het is niet de eerste keer dat ze dit soort klachten heeft. De laatste drie jaar is ze er regelmatig door geveld en heeft ze haar "balletwerk" er meerdere weken door moeten onderbreken. Ze heeft er ook een aantal keren Mensendieck oefentherapie voor gehad. Ze had niet het idee dat dit veel oploste. De oefeningen gingen ook steeds met verergering van de pijn gepaard, die pijn hoorde erbij omdat het lichaam en de spieren zich op de nieuwe houding moesten instellen, aldus de Mensendieck lerares. Ze moest vooral haar rug goed bollen, haar bekken achteroverkantelen en haar buikspieren goed gebruiken. Toen ze deze keer weer bij de huisarts klaagde over haar rug verwees deze haar naar een nieuwe rugschool waar hij onlangs op een lezing mee had kennis gemaakt. Zo zat ze nu dan tegenover mij.

De beste houding bij...

Afb. 10

Ook na de geboorte van je kind wordt er heel wat van je rug gevraagd. Je bent de hele dag druk in de weer, en zonder dat je het in de gaten hebt, wordt je rug daarbij flink belast. De baby uit bed, box of bad halen, de fles geven, in en uit het autostoeltje tillen, aankleden... De illustraties hiernaast laten zien hoe je dit allemaal kunt doen zonder dat je rug er al te zeer onder lijdt.



Afb. 11



Afb. 12

Afb. 10, 11 en 12. Mensendieck plaatjes uit het tijdschrift *Kinderen* (10).

DE BESTE HOUDING BIJ..????

**ZO SCHIET HET U VLUG
IN DE RUG
ZAL MEN BEDOELEN**

In de specifieke belastingsanamnese kon het niet echt veel duidelijker. Ze weet zich wel niet precies meer te herinneren hoe het de eerste keer ontstond, maar des te eenvoudiger en voor het oprapen geeft patiënte aan wat haar huidige problemen in ADL zijn. Problemen na een tijdje zitten en dan opkomen, 's ochtends stijf bij het opkomen, veters die zeer moeizaam dicht gingen, uit de auto stappen met problemen, buikspieroefeningen die de klachten leken te verergeren. Daarnaast juist wel goed kunnen lopen en als ze maar eenmaal stond na het moeilijke opkomen uit zit dan ging het wel weer. Te gemakkelijk eigenlijk, flexiebelasting provoceert en extensiebelasting reduceert, duidelijk PDA. Daar kon gewoon niemand omheen, behalve de hele (para)medische therapeutische wereld dan.

Bij het lichamelijk onderzoek valt haar perfecte, fiere lichaamshouding op. Daar is niets op aan te merken, daar kan ik zelfs nog een puntje aan zuigen. Er is volgens mij geen enkele reden om daar ook maar iets aan te doen en zeker geen reden voor de Mensendieck/Cesar bekkenachteroverkantelingsstrategie. De lumbale lordose aan de buitzijde gemeten is 30°.

Dat is binnen de norm, zeker voor vrouwen, Ik loop zelf al jaren en met plezier met een 5° grotere lordose rond. Kort zitten kan ze goed, de lumbale kyfose ontvouwt zich tot 25°. Zware compressietesten in kyfotische zit toegediend provoceren de klachten licht en zijn in lordotische zit probleemvrij. Bukken gaat ook regelmatig en tot aan de grond met een kyfose van 25°.

Tillen van een gewicht van 25 kg. in kyfose durft ze niet, in de gewichthefferstechniek is die durf er wel en zijn er geen problemen. Reflexen sla ik niet, de Lasègue laat ik eveneens achterwege, hier lijkt mij weinig reden toe.

Beleid en resultaat. Na de voorlichting merkt de jongedame op dat haar rug dus juist wel hol mag en niet steeds bol hoeft te zijn zoals haar dat bij de Mensendieck is geleerd. Dat vindt ze fijn en haar rug ook eigenlijk wel zegt ze. Met het boekje rugscholing en het rugscholende beleid, zoals dat hiervoor door collega Kooke summier werd aangegeven, is dit varkentje snel gewassen. In vijf lessen is ze klachtenvrij en heeft zij ook het idee dat haar in de toekomst veel rugnarigheid bespaard kan blijven. Dat hoop ik voor haar, daar doe ik het voor en daarom schreef ik deze casus ook graag. Wie weet help ik daar ook nog andere patiënten mee.



Afb. 12. Je kunt misschien beter een Kuifje lezen en je ogen goed de kost geven dan een Mensendieck/Cesar lerares bezoeken.

Bess en Marie sekte

Mensendieck wat is dat nou. Nou, dat is wat Bess zei of vond. Wat Bess omstreeks de eeuwwisseling mooi of goed vond, dat is nu nog de norm. Het is niet meer en niet minder dan Bess esthetica, Bess mode er is geen enkele inhoudelijke achtergrond. Er was er één die vond niet precies mooi wat Bess mooi vond, dat was Marie. Marie had wat andere opvattingen over de esthetica van het zich houden en bewegen. Dat kan voorkomen, zo gaat dat met de goede smaak. Zij begon haar eigen schooltje. Zo zitten we heden ten dage met de opleidingen (Bess)Mensendieck en (Marie) Cesar, beiden gespecialiseerd in de uiterlijke vorm van de houding en beweging, zonder ook maar enigermate de inhoudelijke biomechanische consequenties ervan te overzien, dat zal duidelijk geworden zijn uit de besproken casuïstieken.

Het is als met Baghwan, Bijl, Marsman, Sickness, Bourdiol,

**THERE IS
NOTHING
IN A NAME**

**ZO GAUW ER EEN NAAM
VOOR STAAT
PAS DAN OP
DAN IS HET ZEKER
NIETS**

het is allemaal niets. De leid(st)er bepaalt wat er gedacht en gedaan moet worden, de rest volgt slaafs en olijdom met het verstand op nul. Het zijn sektarische therapieën, die drijven op de indoctrinerende hersenspinsels van één persoon. Tijdens lezingen ontmoeten wij regelmatig Mensendieck/Cesar beroepsbeoefenaren die zeggen met de beperkingen van de esthetische principes van de Mensendieck/Cesar systemen in de praktijk geconfronteerd te worden, die ook aangeven dat het hanteren van de gewichthefferstechnieken bij mensen met flexierugklachten de aangewezen strategie is. Van de beroepsorganisaties Mensendieck/Cesar hebben wij nog nooit een zinnig verhaal gehoord cq. publicatie gelezen. Zij stellen zich net zo star op als de beroepsorganisatie voor fysiotherapeuten. Zij blijven zich even krampachtig vasthouden aan principes die meer in de vorige eeuw thuis horen dan in de huidige tijdsperiode en bekommeren zich even zo weinig om de gezondheidsschade die nog steeds dag in dag uit aan mens en maatschappij wordt aangericht met de gevaarlijke Mensendieck/Cesar theorieën. Het zou zeer wenselijk zijn dat ook binnen deze beroepsgroepen - beroepsgroepen die in ieder geval meer ADL en scholend gericht zijn dan de huidige fysiotherapie - mensen opstaan die zich meer om de inhoud van de beweging en houding bekommeren (welke structu-

ren worden belast en hoe worden zij belast) dan voort te gaan op de (voor patiënten en ook niet patiënten) gevaarlijke weg van het alléén oog hebben voor de uiterlijke verschijningsvorm van houding en beweging.

LITERATUUR

1. **Bruggeman A. en J.H.** *Rationele fysiotherapie bij weke delenletsels. Traumata, Stafleu, Alp. a/d Rijn/Brussel 1982.*
2. **Bruggeman A. en J.H.** *Fysio-manuele therapie schade-lijk? FYSIO 2000, vol. 2, nr. 4, 1992.*
3. **Bruggeman A. en J.H.** *Rugscholing of behandeling. FYSIO 2000, vol. 1, nr. 2 en 3, 1991.*
4. **Bruggeman A. en J.H.** *Manipulatie, gevaren, I, II en III. FYSIO 2000, vol. 1, nr. 2 en 3, 1991; vol. 2, nr. 1, 1992.*
5. **Bruggeman A. en J.H.** *Bourdiol bezwaren en Bourdiol boerenbedrog. FYSIO 2000, vol. 4, nr. 1, 1994.*
6. **Bruggeman A. en J.H.** *Discussie Sickness I. FYSIO 2000, vol. 1, nr. 4, 1992.*
7. **Bruggeman A. en J.H.** *Discussie Sickness II. FYSIO 2000, vol. 2, nr. 1, 1993*
8. **Bruggeman A. en J.H.** *Rugscholen, gecontraïndiceerde elementen. FYSIO 2000, vol. 3, nr. 2, 1993*
9. **Ernst J.Th.M. en A.M. Wijnsma-Schuin.** *Ruggesteun. Gado, Groningen 1993.*
10. *De beste houding bij. In : Kinderen, Spaarnestad, Haarlem, december 1994.*

FYSIO 2000

CURSUSSEN

CURSUSSEN

4. UPDATE CURSUSSEN

Op een door U gekozen moment, op een door U gekozen plaats, individueel of in groepsverband. Voor degenen die up(to)date willen blijven met vernieuwingen op een bepaald terrein, of meerdere terreinen op de hoogte willen blijven (bracing, gezondheidsbescherming, voorlichting, preventie, objectivering, thuistherapie, vroege mobilisatie, snelle verantwoorde werk- en sporthervatting).

5. INTRODUCTIE CURSUSSEN

Op een door U gekozen moment, op een door U gekozen plaats, individueel of in groepsverband. Voor degenen die kennis willen maken met een bepaald facet, of meerdere facetten van het standaard beleid voor het samenwerkingsverband arts / (para)medicus (bijv. bracing, gezondheidsbescherming, voorlichting, preventie, objectivering, thuistherapie, vroege mobilisatie, snelle verantwoorde werk- en sporthervatting).

Inlichtingen:

STEP Nederland Deldenerstraat 40, 7552 BW Hengelo, TEL: 074-426688
STEP België, Boomsesteenweg 442, B-2020 Antwerpen, Tel. 03-2480569