

D.A.M.-therapie

De afkorting D.A.M. betekent: Driedimensionale Arthrokinematische Mobilisatie en is ontwikkeld door Chris Riezebos (Haagse Hogeschool, afd. Bewegingstechnologie) en Eric Koes. Dit is een vorm van manuele therapie. De DAM-therapeut heft functiestoornissen in gewrichten op door het op de juiste manier manipuleren van de botten die onderdeel zijn van het betreffende gewricht.

Over het algemeen zijn die stoornissen bewegingsbeperkingen die pijn veroorzaken in andere gewrichten die de beperking trachten te compenseren. Die andere gewrichten moeten dan bewegingen maken waar ze niet voor gemaakt zijn. De kunst van de DAM-therapeut is in eerste instantie om het in beweging beperkte gewricht op te sporen dat de oorzaak is van pijn elders.

Bewegingsbeperkingen kunnen optreden door letsel (verstuiken), door immobilisatie (er moest gips omheen voor de genezing van een aanliggende botbreuk bijvoorbeeld) of door het (beroepsmatig) langdurig aannemen van een 'gedwongen houding'.

De ligamenten (kapsels) om het gewricht zijn daardoor verslapt waardoor, paradoxaal genoeg, het gewricht beperkt wordt in zijn beweging. Ligamenten sturen de rol-glij-beweging van het gewricht en die functie is verstoord door het trauma.

Door het manueel 'bijsturen' van de betreffende botstukken 'leren' de ligamenten weer 'hoe de beweging gemaakt moest worden'. Afhankelijk van de toestand van het kraakbeen in het gewricht, wordt de vroegere mobiliteit snel teruggewonnen.

Bij langdurige afwijkingen vindt vormverandering van het betreffende gewricht plaats. De causaliteit is ook dan omgekeerd aan de gangbare opvatting. Dit model is ontleend aan de denkwereld van de functionele morfologie: het wetenschappelijk deelgebied van de biologie dat zich bezig houdt met de bestudering van de relaties tussen vormen en functies van levende organismen. Het pathofunctioneel morfologisch model beschrijft hoe primaire functieveranderingen en de daardoor veroorzaakte wetmatige en dus voorspelbare veranderingen in de vorm (van een gewricht), aanleiding kunnen geven tot beperkte bewegingsfuncties en klachten. Hierbij wordt uitgegaan van een aan de omstandigheden optimaal aangepaste morfologie, waarbij de natuur geen foutjes maakt. Begrippen als: slijtage, overbelasting, verkeerde houding en verkeerd gebruik horen dan ook **niet** thuis in dit model.

De functiestoornis gaat *altijd* vooraf aan de vormverandering, en deze functiestoornis dient als aangrijpingspunt voor het fysiotherapeutisch handelen. Het is dus niet de Hernia nucleus pulposus die behandeld wordt, maar de daaraan voorafgaande functiestoornis in de wervelkolom. Niet de coxarthrose moet behandeld worden, maar de functiestoornis in het heupgewricht die de arthrose veroorzaakt. Dit in tegenstelling tot het medisch model, waarbij wordt aangenomen dat de vormverandering vooraf gaat aan de functiestoornis, biedt de functionele morfologie de fysiotherapeut een model dat causaal ingrijpen bij klachten van het bewegingsapparaat mogelijk maakt. Momenteel wordt dit denkmodel en deze behandelmethode gezien als de meest wetenschappelijke en meest effectief werkende methode in de behandeling van klachten aan het bewegingsapparaat. Laatste ontwikkelingen geven aan dat knowledge of body de laatste tijd enigszins is verdrongen door een overdreven belangstelling voor een 'tussen de oren' denkwereld, een absolute voorwaarde is voor het krijgen van de zo gewenste body of knowledge.

De DAM-therapie is dus gebaseerd op vrij recente inzichten in de biomechanica en fysiologie van gewrichten. Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat het bindweefsel van door immobilisatie of trauma getroffen gewricht, paradoxaal genoeg, *slapper* is geworden dan voorheen. Het "rekken" van kapsels en banden is dus uit den boze! Dat is een ontoelaatbaar verouderde behandelwijze.

D.A.M. wordt toegepast:

- Na een immobilisatieperiode (gips),
- Na een trauma (verstuiking),
- Na langdurig aannemen van een gedwongen houding (bespelen van muziekinstrument),
- Als vaak terugkerende handelingen in het dagelijks leven leiden tot een bewegingsbeperking (RSI). Bij specifieke aandoeningen als tennisarm, scoliose, carpaal tunnel syndroom, hernia of hielspoor.

D.A.M. geeft vrijwel direct resultaat, het probleem is binnen enkele sessies opgelost. Bestaat het probleem al langer dan zal naast de therapie geoefend moeten worden om de herkrege bewegingsvrijheid te behouden.

Gelukkig herstelt het ligament na een verstuiking van een gewricht meestal vanzelf, zeker bij jonge mensen. Ook zal een jong mens niet altijd een bewegingsbeperking overhouden na een immobilisatie (door gips of id.) al is de kans groot zeker als het gips er langer dan vijf weken om moet zitten wat vaak het geval is bij het breken van de pols. Bij twijfel is het raadzaam dit te laten beoordelen door een DAM-therapeut. Helaas zijn huisartsen niet zo bekend met bewegingsbeperkingen.

Waar zijn DAM-therapeuten te vinden?

Onder "damcursus" kunt u op Internet het een en ander vinden.

Preciezer:

<http://www.damcursus.nl/database/databaseraadplegen.php>

Over het algemeen zijn het fysiotherapeuten die een aantal DAM-cursussen hebben gevolgd.
De "grote meester" is nog altijd:

Naam: Dhr. Eric Koes

Praktijk: Praktijk v. manuele therapie E.Koes

Adres: Laan van Meerdervoort 352-A

Postcode: 2563BB

Plaats: Den Haag

Telefoon: 070-3454644

E-Mail: ewkoes@xs4all.nl