

Programma Atlascorrectie voor craniotherapeuten

Aanvang 10 uur

10.00-10.10 atlas profilax

10.10-10.20 Chiropractie en de atlas

10.20-10.30 Craniotechnieken en de atlas

10.30-10.35 contra-indicaties

10.35-10.45 overview van hele sessie (onderzoek en behandeling)

10.45-11.15 inspectie in stand

11.15-11.45 inspectie en bewegingsonderzoek in zit

11.45-12.30 onderzoek in rug en buiklig

12.30-13.30 pauze

13.30-15.00 eerste sessie

15.15-16.45 wissel eerste sessie

16.45 afronden

Dag 2

10.00-10.30 vragen beantwoorden

10.30-11.30 Het veranderingsproces bij de atlas, wanneer is de cliënt 'klaar' voor atlas correctie (naar zijlig gaan). Wat gebeurt er in de cliënt. Beginverergeringen.

11.30-13.00 tweede behandeling (incl. herhaling onderzoek)

13.00-14.30 wissel tweede behandeling

14.30 nabespreking

De atlas correctie, een overdracht.....	2
Opzet behandeling atlas.....	2
Anamnese	2
Wat wil ik na anamnese weten?	3
Lichamelijk onderzoek	3
In stand.....	3
In zit	4
In lig	4

De sessie.....	4
Zoeken van de ingang.....	5
Werk aan de atlas.....	5
De correctie.	5
Voor de afronding.....	6
Afronding.....	6
Volgende sessie.....	7

De atlas correctie, een overdracht

Ik zie mezelf bij atlas correctie als een aanschouwer van wat er in het lijf van de cliënt gebeurt. Daarbij ben ik bij kennis die nodig is om de correctie goed te laten verlopen. Die kennis zit in het vat en doet zijn werk. Het zijn geen beelden of gedachten waar ik bij ben. Maar een sfeer die in mij is en die ik door ervaring met de atlas heb opgebouwd. De breath of life pikt deze sfeer op als die daar aan toe is en zal op eigen kracht de atlas terugzetten. Ik aanschouw en bewonder alleen. Soms, als ik voel dat de krachten een beweging maken, die het lichaam niet mee kan maken, helpt mijn hand een handje, maar altijd licht en meegaand op bestaande krachten.

Bij het behandelen van de atlas werken we bijna volgens het Inherent Treatment Plan. In het Zijn van de therapeut is echter een lichte richting aanwezig. Die is niet dat de atlas recht moet komen. Maar die gaat over een bewustzijn van vrijheid van de atlas. Het is een spiritueel contact met wat je weet en hebt ervaren over je eigen atlas en die van mensen die je een sessie hebt gegeven. Wees open voor niets en voor wonderen. Dan is de kans het grootst dat de overdracht ontstaat.

Opzet behandeling atlas

Anamnese

Een scheve atlas kan een grote variëteit aan klachten geven op lichamelijk, emotioneel en spiritueel niveau heeft de stand van de atlas zijn doorwerking. Het gebied rond de atlas een van de sterkst geïnnerveerde gebieden die het bewegingsstelsel kent (samen met onderrug). Het gebied kent een complex systeem van sensomotore en sympathische zenuwen. Compressies in dit gebied leiden al gauw tot een relatieve overprikkeling in dit gebied. Dit geeft een lokaal gevoel van ruimtegebrek (die vaak door de cliënt pas (h)erkent wordt als het gebied ontspant). De scheve atlas leidt vaak niet tot (lokale) klachten, toch is het

rechtzetten van de atlas dan een bevrijding, het geeft ruimte en een gevoel van doorstroming.

De atlas is op fysiek nivo vaak verantwoordelijk voor scheve stand in het lichaam. Een minimale scheefstand (subluxatie) maakt vaak dat op grotere afstanden veel correctie moet plaatsvinden.

Wat wil ik na anamnese weten?

- Komt iemand specifiek voor atlascorrectie?

- Zijn er contra indicaties (recente nektrauma, CVA of uitvalsverschijnselen, griep/ verkoudheid/ verminderde weerstand (relatief, cliënt moet genoeg energie hebben om te herstellen),

-Wat zijn de lichamelijke klachten?

-Zijn er mentale of emotionele lasten?

-medicijngebruik, ziekenhuisopnames, gebit,

- Is de cliënt 'klaar' voor een atlascorrectie?

Dit is een belangrijke vraag, die gedurende het hele proces op de achtergrond mag blijven. Het proces van het vrijmaken van de atlas gaat tevens over het vrij maken van de persoon op alle levensgebieden. Voor alle hobbels mag ruimte geboden worden. En als een persoon vrij wil worden, wil de atlas helpen.

Lichamelijk onderzoek

Het doel van het lichamelijk onderzoek is om de therapeut 'en' de cliënt een indruk te geven van hoe het er nu voorstaat. Communicatie is hier belangrijk. Neem de cliënt mee in je bevindingen en check of ze zelf ook kunnen ervaren wat je vindt.

In stand

In stand kun je het makkelijkst zien of er grote scheefstanden zijn in het lichaam. Alles wat je ziet kan van de atlas af komen, maar dat hoeft niet perse. Vooral grote verschillen tussen links en recht wijzen naar de atlas (bijvoorbeeld 1 doorgezakte voet of 1 knie die naar binnen staat).

Ook bekkenscheefstand en verwringing kunnen naar de atlas wijzen. Net als lichte scoliose.

Schouderstand heeft vaker te maken met spierontwikkeling en gebruik dan met stand van de atlas.

En scheefstand van de nek heeft meestal te maken met de positie van de atlas.

Inspectie geeft een grove indruk. Maak notitie en deel met cliënt wat er opvalt. Na de sessie kun je nogmaals kijken via inspectie of er veranderingen zijn.

In zit

Bij bewegingsonderzoek laten we de cliënt in flexie, extensie, en rotatie bewegen. Waarbij we naar de bewegingsuitslag kijken. Communicatie is hier belangrijk, na de sessie verandert de bewegelijkheid meestal en het is voor de cliënt vaak fijn om dat te beseffen.

Palpatie geeft een indruk van spier en huidspanning. Tevens kan voor een deel de stand van de atlas gepalpeerd worden vanuit dorsaal, maar ook vanuit lateraal. Bij de meeste mensen is bij de palpatie vanaf dorsaal een 'gat' te voelen links en een verharding rechts. Deze staan los van rotaties die in chiropractisch onderzoek gevonden worden. Maar zijn direct verbonden met scheefstanden volgens profilax.

Laterale processii kunnen ventraal van de proc. Mastoideus gepalpeerd worden.

- bij links rotatie van de atlas, komt de linker proc naar buiten en de rechter komt dieper te liggen
- - bij rechts rotatie gebeurt het omgekeerde

palpeer ook c2 en c3 van schuin dorsaal. Ze zijn innig verbonden met de atlas.

In lig

Beenlengteverschil. Beenlengteverschil is een belangrijke graatmeter voor de stand van de atlas. In buiklig wordt de beenlengte (evt met schoenen aan) gemeten met het gezicht recht naar voren (neus in de bank). Vervolgens in rotatie naar linke en naar recht. Er zullen verschillen te vinden zijn in beenlengte. Het is wel belangrijk de heupen en benen vrij te leggen.

In rug lig kan lokaal gepalpeerd worden. Door de ontspanning van musculatuur is het makkelijker om de palpatie in zit uit te diepen en een beter indruk te krijgen. Ook is het goed om naar de passieve bewegelijkheid te kijken van benen, bekken en middenrif.

De sessie

Na het onderzoek wordt er in stilte gewerkt. De therapeut maakt eerst weer contact met zijn eigen fulcrums en middenlijn. Ik adviseer ook altijd om het onderzochte en de conclusies los te laten en een 'stille nul' te vinden.

Bij de sessie gaat het over voorwaarden scheppen voor de overdracht. Sommige sessies beginnen coachend, of bij de voeten of het bekken. Vertrouwen en overgave van de cliënt zijn belangrijke voorwaarden. Maar ook zeer subtiele energetische grenzen kunnen de overdracht in de weg staan.

Zoeken van de ingang

Het zoeken van de ingang is een krachtige manier om te weten waar het lichaam je als eerste nodig heeft. Dit kan door het lichaam op verschillende plekken te benaderen en gewaar te zijn van het veld letterlijk 'tussen' jouw en je cliënt. Dit veld vertelt waar je moet zijn. Het geeft meestal 1 tot 3 openingen, maar meestal weet de behandelaar welke het beste voelt. Als het de intentie is om de atlas te behandelen, neem deze vraag dan in je bewustzijn mee als je de ingang zoekt (dus; Waar is de ingang om de atlas te behandelen).

Werk aan de atlas

Eindelijk, of misschien al heel snel. Kan de atlas worden benaderd. Het is belangrijk om eerst goed contact met de atlas te hebben. Te werken aan de atlas occiput release en dat wat zich aandient in de schedel. Dan, en ik ervaar het meestal als een soort rust die over me neerdaalt of ik krijg een beeld van de cliënt in zijlig, is het tijd voor de echte correctie. Wees in je leerproces bewust op subtiele signalen die je krijgt. En ga pas over naar de werkelijk correctie als je weet dat het zover is. De signalen zijn per therapeut (en cliënt) verschillend, maar het weten is er, ontdek zelf wat je weet als je het weet.

De correctie.

De correctie vindt plaats in zijlig met een dun rond kussen onder het hoofd van de client. En wel op de linker zijde. Het is de linker proc. Transversus die voor de Omohyoideus zit. De rede om op de linker zij te liggen is dat de atlas vrijer ligt. De linker hand van de therapeut ligt onder het oor en de middelvinger raakt de linker proc transversus van de atlas.

De rechter hand ligt op de rechter boog van de atlas en volgt aldaar hetgeen gebeurt.

Informeer de cliënt dat die waarschuwt als die onprettig ligt of het gezicht of het oor afgekneld voelt.

De beweging die uiteindelijk gaat plaatsvinden is een translatie van de atlas naar rechts en een rotatie naar links.

In het begin gebeurt er weinig. Er is slecht stilte, tijd nodig voor de gewenning en om contact te verdiepen. Ga met je doodlebug even kijken bij de atlas, maar zorg wel dat je terug over de brug gaat. Ben bij wat je weet van atlasen en laat info uit je handen in je gewaarwordingsveld komen.

Na verloop van tijd wordt het zachter rondom de processus en verdiept het contact. Je gaat merken dat er beweging komt in vloeistoffen. Wat mij is opgevallen is dat vloeistoffen rond de atlas vrij kunnen komen die aanvoelen als gif.

Meestal ontstaat er op enig moment een verdieping. Iets dat de intensiteit heeft van een point of balanced tension. Bij deze beweging mag je middelvinger een heel klein beetje helpen om de atlas in een translatie te laten komen (richting plafond).

Na de translatie kan het zijn dat de atlas eerst nog naar ventraal beweegt, maar daarna beweegt hij naar dorsaal en kun je ook een kantelbeweging gewaarworden.

Als het geheel weer rustig wordt, is het eerste deel gebeurd. Neem tijd om de handen weg te nemen en de cliënt weer op de rug te laten liggen

Controleer nu hoe het gaat op de plekken waar de verharding zat en waar het gat was. Als de overdracht is gebeurd in zijlig, zal het veel beter in balans voelen. Er is vaak nog wel een verharding rond c2 en c3 voelbaar. Deze kan veel ongemak veroorzaken. Dus goed om te monitoren.

De rechter boog van de atlas moet uiteindelijk ook naar ventral gaan. Vaak blijft deze na de eerste overdracht nog naar dorsaal staan. Door diep contact te maken met je rechter wijs- en middelvinger, kun je vrijwel direct voelen of de atlas daar al wil bewegen. Zo ja, dan volg je. Zo niet, dan kom je hier later terug.

De client gaat nu op de rechter zijde liggen en dezelfde handvatting vind nu hier plaats. De bedoeling is om de atlas in de translatie richting weer in balans te krijgen. Hij moet goed uitgelijnd zijn rond het foramen magnum van het occiput. Weet dit en benader de atlas. Soms gaat die licht unwinden. En soms voelt het als een honderdste millimeter dat er een verschuivingkje plaatsvindt. Belangrijk is dat het voelt als een uitlijning.

Ga terug naar ruglig en check weer gat en verharding en c2-c3. Maak indien nodig opnieuw contact met de rechter boog van de atlas en zie of deze naar ventraal wil.

Vaak is er nu nog een verharding over op c2. Het voelt alsof die naar rechts gedraaid zit. Maar dit kan ook spierweefsel zijn dat heel hard aanvoelt. De rotatie van c2 is sterk verbonden aan de atlas. Check de ligamenten rondom atlas (vooral alare en crusiatum) en de falx en doe indien nodig ligamental point of balanced tension. Evt kan lichte tractie aan occiput worden gegeven. Meestal werkt het niet om lokaal aan C2 te werken.

Voor de afronding

Een mooi moment is als er verbinding wordt gemaakt tussen de atlas en het bekken. Ga naast de behandeltafel zitten en leg van 1 hand de wijsvinger om de boog (aan jouw zijde) van de atlas. Met de caudale hand maak je contact met de regio van de SIPS (achterzijde bekken). Ben bij de krachtenstroom die op gang komt.

Afronding

Doe zoals je gewend bent. Maar nog wat specifieke tips.

Door de standsverandering van de atlas moeten mensen soms opnieuw leren bewegen. Wees iets voorzichtiger dan normaal met opstaan. Eerst even zitten, laat de cliënt voorzichtig de nek bewegen en vraag evt feedback.

Voordat de cliënt vertrekt is het goed om te geven dat er beginverergeringen kunnen zijn. Die zijn even onvoorspelbaar als altijd, maar kunnen heftiger zijn. Een toverwoord is overgave, ook als de cliënt later (in lichte paniek wellicht) aan de telefoon hangt.

Volgende sessie

De volgende sessie plan ik het liefst 1 tot 2 weken later. Als de overdracht heeft plaatsgevonden, zal in deze sessie niet opnieuw een correctie hoeven plaatsvinden. Je kunt nog kleine 'afwijkingen' vinden. De overdracht is meestal eenmalig. Daarna is het beter om terug te gaan naar het Inherent treatment plan.