

# Het Mulligan Concept

Sinds de jaren '90 zijn de fysiotherapie en manuele therapie in Nederland door vele invloeden van buitenaf verrijkt met nieuwe kennis en inzichten op het gebied van onderzoeken en behandelen. Veel hiervan kwam uit Australië en Nieuw Zeeland waar door pioniers nieuwe concepten werden ontwikkeld voor het behandelen van klachten aan het bewegingsapparaat. Brian Mulligan lijkt een laatbloeier, omdat hij met zijn eigen concept eigenlijk pas vanaf de vroege jaren '90 internationaal van zich doet spreken. Mulligan's behandelmethodes onderscheidt zich op 2 punten in belangrijke mate van veel andere behandelconcepten.

**Zijn technieken kunnen, indien geïndiceerd, 100 % pijnvrij worden toegepast.**

**De patiënt heeft tijdens het uitvoeren van de technieken een duidelijk actieve rol.**

Mobilisaties aan gewrichten worden in verschillende concepten op verschillende manieren gebruikt. Over het algemeen worden angulaire mobilisaties of tracties en translaties volgens Kaltenborn door de therapeut passief uitgevoerd met het doel verklevingen en adhesies los te maken en daardoor de beweeglijkheid van het gewricht te verbeteren of te herstellen. Bij langer bestaande klachten (> 3mnd) wordt er, vanuit het theoretisch kader, immers vanuit gegaan dat zich in het bindweefsel van b.v. kapsel en ligamenten aanpassingen hebben voltrokken die om een dergelijke (krachtige) aanpak vragen.

Mulligan ontdekte door klinisch experimenteren dat artrogene klachten van perifere gewrichten in veel situaties effectiever en veel subtieler (pijnvrij) konden worden opgelost door uit te gaan van een fundamenteel andere hypothese. Hij vond dat bij scharniergewrichten (pols, knie, elleboog etc.) spectaculaire vooruitgang kon worden geboekt door de translatietechniek voornamelijk loodrecht op de bewegingsrichting (dus naar mediaal of lateraal) uit te voeren en deze te combineren met een actieve beweging van de patiënt. Na het tijdperk van het passief mobiliseren en het activeren van de patiënt door middel van training lijkt het combineren van die 2 behandelopties een logische stap in de evolutie van de behandeling van klachten aan het bewegingsapparaat.

De door Mulligan gebruikte mobilisatie/translatie dient uitsluitend om het gewricht passief in de correcte pijnvrije uitgangshouding te brengen en te houden! De hiervoor benodigde kracht blijkt maar klein en hij benoemt deze handeling in zijn theorie als het corrigeren van de "**positional fault**". Vanuit de nu pijnvrije uitgangshouding wordt de patiënt uitgenodigd het gewricht actief (en uiteraard eveneens zonder pijn) in de vooraf beperkte richting te bewegen onder handhaving van de corrigerende translatie. Met deze aanpak blijken gewrichten met een disfunctie plotseling in staat hun verloren mobiliteit binnen minuten en zonder het aanwenden van veel kracht terug te krijgen. Deze gouden formule voor het oplossen van veel perifere gewrichtsklachten is nu wereldwijd bekend als "**mobilisation with movement- MWM**". Voor een optimaal en blijvend eindresultaat moest, zo bleek, de techniek een aantal malen worden herhaald. Door het pijnvrij herhalen van de probleembeweging wordt volgens Mulligan de "**memory-functie**" van het gewricht opnieuw "geactiveerd".

Doordat het concept zich bleef ontwikkelen bleken ook andersoortige gewrichten (kogelgewrichten etc.) aan een dergelijke wetmatigheid te voldoen. Door in zijn praktijk te experimenteren met de nieuwe principes werden oplossingen gevonden voor elk gewricht in het lichaam. Voor de wervelkolom werden analoog aan de perifere gewrichten ook

specifieke mobilisaties ontwikkeld. Facetgewrichten bleken d.m.v. een passieve mobilisatie in combinatie met een actieve beweging eveneens pijnvrij te kunnen bewegen. De technieken aan de wervelkolom werden “**sustained natural apophyseal glides (SNAG’s)**” genoemd.

Met de technieken van Mulligan kan, indien hiervoor een juiste indicatie bestaat, zeer functioneel worden behandeld. Bijna alle mechanisch getinte klachten kunnen vanuit de “probleembeweging” direct worden aangepakt. Door het te behandelen gewricht passief in zijn juiste (=oorspronkelijke) positie te zetten en daarna zonder pijn de beweging te herhalen kan onmiddellijk het effect van de techniek worden beoordeeld.

In 2004 is de cursus, als gevolg van de hoeveelheid stof, uitgebreid naar 4 dagen. Twee dagen voor de bovenste en twee dagen voor de onderste lichaamshelft. In 2005 is daar de C cursus van 2 dagen aan toegevoegd.

De verhouding praktijk-theorie in de cursus ligt op 70-30% en met het geleerde kunt u in de praktijk onmiddellijk aan de slag. Inschrijven kan elders op deze site.

Wij verwelkomen u graag op een van onze cursussen.

René Claassen  
Peter van Dalen