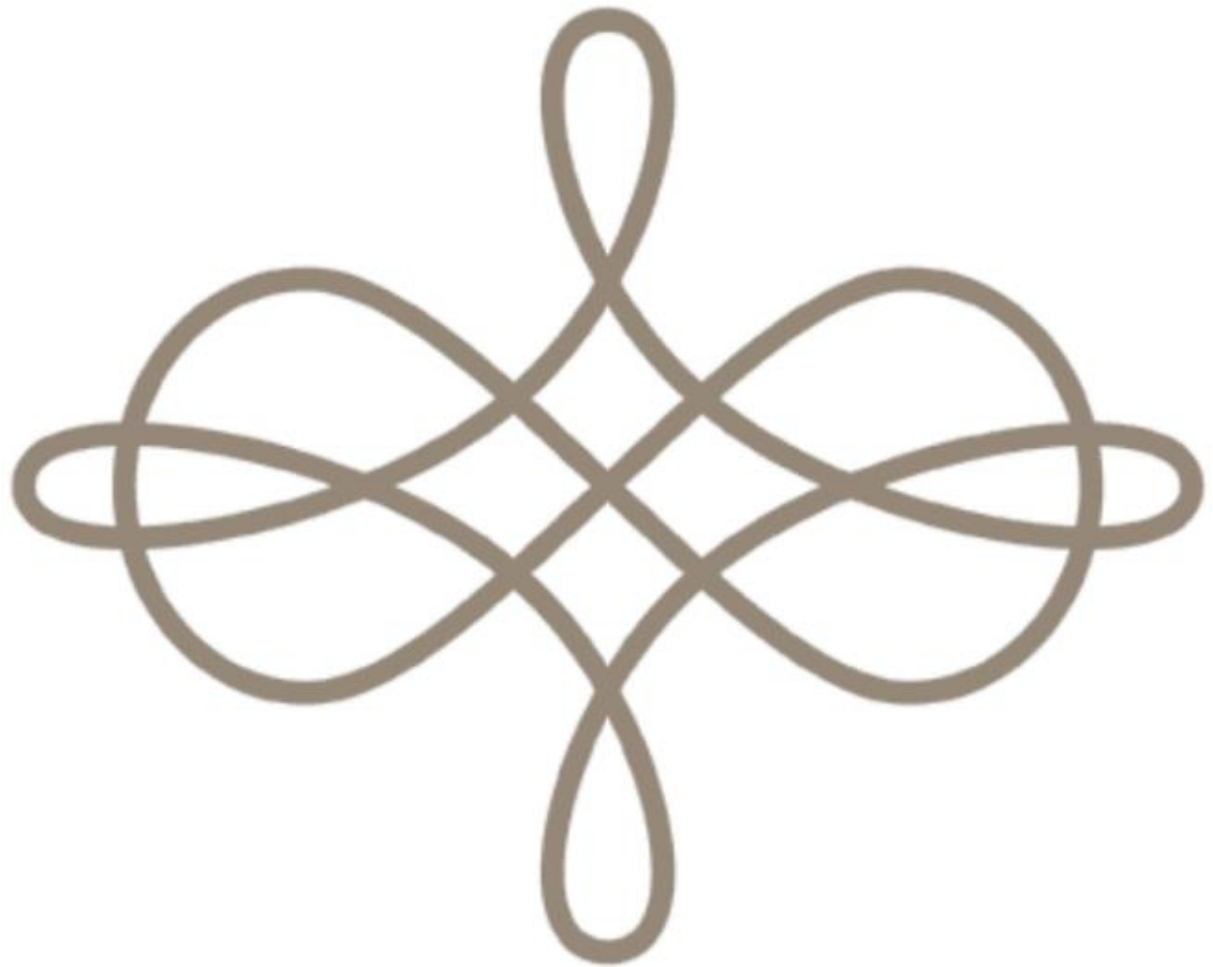


2017

Doornenburg

Vera Balk-Aalbers



BOWEN THERAPIE EN DE OVERGANG

"Uit onderzoek blijkt dat één derde (34%!) van het ziekteverzuim van vrouwen tussen de 45 en 60 jaar te wijten is aan overgangsklachten. Dit is niet alleen dramatisch voor deze vrouwen die thuis komen te zitten, het kost de maatschappij ook nog eens bakken met geld" José Rozenbroek

Voorwoord

Als afdelingshoofd van een afdeling met een meerderheid vrouwen met een gemiddelde leeftijd van boven de 45 jaar, komt het voor dat een collega ineens met opvliegers aan de lunchtafel zit. Begripvol wordt er dan soms geknipoogd. En dat was het dan.

Voordat Vera mij vroeg met een schuin oog mee te lezen op haar scriptie, wist ik niet veel van de overgang. Ik keek er zelf een beetje naar uit zelfs. Met drie kinderen was mijn gezin wel compleet. Voor mij hoeft die cyclus echt niet meer. Totdat ik natuurlijk haar lijstje met de typische en atypische klachten las. Het blijft dus niet bij opvliegers! En tien jaar voordat het weer klaar is? Serieus? Misschien moet ik er dan niet te veel naar uitkijken.

Maar het komt onherroepelijk, bij elke vrouw, vroeg of laat. Zo snel als je van meisje naar vrouw wordt, zo slepend kan de overgang van vrouw naar oudere vrouw zijn. Dat Bowen therapie deze overgang een stuk aangenamer kan maken is geweldig. Dit onderzoek is dan ook erg nuttig.

Ik ben nu al erg blij met het onderzoek van Vera. Ik heb de geruststelling dat ik, als bij mij de eerste signalen komen, niet lijdzaam hoeft te zwijgen of te knipogen aan de lunchtafel. Ik bel Vera op voor een reeks behandelingen! Door het lezen van het onderzoek ben ik beter gaan begrijpen welke veranderingen een lichaam doormaakt bij de overgang en ben ik beter gaan begrijpen op welke manier Bowen therapie verlichting kan geven bij klachten. De uitkomsten zijn veelbelovend en kunnen andere therapeuten ook helpen bij het toepassen van Bowen moves.

Veel leesplezier!

Edith Scholten

Inhoud

Voorwoord	3
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Leeswijzer	8
2 Theoretisch kader	9
2.1 Een juiste balans in het lichaam	9
2.2 Hormonen	10
2.2.1 Voortplantingshormonen	11
2.3 Het zenuwstelsel	12
2.3.1 Het sympathisch en parasympathisch stelsel	13
2.3.2 De zenuwen van het autonome zenuwstelsel	14
2.4 Samenspel van het zenuwstelsel en het hormoonstelsel	15
3 Bowen therapie	16
3.1 Tom Bowen	16
3.2 Fascie	17
3.3 De behandeling	18
3.4 Fasciale verbindingen tussen de os coccygis regio en de hersenen	19
4 Climacterium, de overgang	21
4.1 Definitie	21
4.2 Van begin tot eind	21
4.3 Wat gebeurt er tijdens de overgang?	22
4.4 Overgangsklachten	23
4.5. Typische, atypische, psychische en mentale klachten	24
4.6 De oorzaak van de overgangsklachten	25
5 Hypothese	28
6 Het onderzoek	29
6.1 Onderzoeksvraag	29
6.2 Opzet van het onderzoek	29
6.3 Opbouw van de behandelingen	30
7 Resultaten	32
8 Conclusie en discussie	35
8.1 Conclusie	35
8.2 Overwegingen	36

8.3 Aanbevelingen	38
8.4 Eigen ervaring	38
Slotwoord	39
Literatuurlijst	40
Bijlage	42
Bijlage 1.....	42
Casussen	42
Bijlage 2.....	62
Begeleidende brief	62
Bijlage 3.....	63
Intake	63
Bijlage 4.....	64
Informatiebrochure Bowen Therapie	64
Bijlage 5.....	66
Overeenkomstverklaring	66

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Mijn naam is Vera Balk-Aalbers en sinds 2008 ben ik werkzaam als masseuse. Als masseuse ben ik parttime gestart en vanaf het najaar van 2014 volg ik de opleiding tot Bowen therapeut. Ik wilde mezelf graag verdiepen en de praktijk verder uitbreiden zodat ik me volledig op de werkzaamheden in de praktijk kon gaan richten. Ik heb de stap genomen om mijn vaste baan die ik had te beëindigen en naast mijn werkzaamheden als masseuse te gaan studeren.

Op een vakbeurs voor therapeuten heb ik kennisgemaakt met de Bowen therapie en Karel Aerssens. Intuïtief voelde ik dat Bowen therapie binnen mijn praktijk een mooie aanvulling zou zijn. De Bowen therapie sprak mij aan door de zachte en holistische benadering van de mens. Naast de opleiding voor Bowen therapeut heb ik in 2016 de opleiding medische basiskennis afgerond.

Tijdens de opleiding medische basiskennis kwam ik meer te weten over hormonen. Ik was direct gefascineerd door het feit dat zoiets kleins als een hormoon zoveel invloed kan hebben op het menselijk systeem. Door de combinatie van de interesse voor de werking van hormonen en de vele klanten die kampten met overgangsklachten hoefde ik niet lang na te denken over het onderwerp van mijn scriptie.

Voor de opleiding tot Bowen therapeut heb ik onderzoek gedaan naar de invloed van Bowen therapie op overgangsklachten. Tijdens het inlezen om tot een onderzoeksvraag te komen werd ik steeds enthousiaster om aan dit project te beginnen. Zelf ben ik erg nieuwsgierig naar de relatie tussen de os coccygisprocedure en oblique os coccygisprocedure bij overgangsklachten. Daar heb ik mijn onderzoek dan ook op gericht.

1.2 Leeswijzer

In hoofdstuk twee, het theoretische kader, zal ik een beknopte uitleg geven over het zenuwstelsel en het hormoonstelsel en het samenspel hiervan. Daarbij is het goed om in het achterhoofd te houden dat het lichaam en daarmee alle systemen van het lichaam continue in beweging zijn. Dat vraagt van het zenuwstelsel en het hormoonstelsel, die verantwoordelijk zijn voor het bewaren van het dynamisch evenwicht, continue om aanpassingen en bijsturing.

Het volgende hoofdstuk, hoofdstuk drie, omvat een beknopte toelichting op Bowen therapie.

De medische achtergrond van de overgang en wat de eventuele klachten kunnen zijn tijdens de overgang kun je terug vinden in hoofdstuk vier.

De hypothese, hoofdstuk vijf, geeft weer wat mijn visie is op de onderzoeksvraag naar aanleiding van mijn literatuuronderzoek. Vervolgens beschrijf ik in hoofdstuk zes, zeven en acht hoe ik het onderzoek in de praktijk heb aangepakt, wat de resultaten zijn en wat mijn conclusie is van dit onderzoek en daarbij eventuele kanttekeningen bij het onderzoek.

Tot slot heb ik de literatuurlijst, diverse formulieren en casussen als bijlagen toegevoegd.

2 Theoretisch kader

2.1 Een juiste balans in het lichaam

Ons lichaam is opgebouwd uit vele verschillende onderdelen met ieder zijn eigen functie en eigen structuur. Om het lichaam goed te kunnen laten functioneren is het belangrijk dat alles in het lichaam op elkaar wordt afgestemd en dat er bijgestuurd kan worden indien nodig. In ons lichaam is er namelijk altijd sprake van een natuurlijke disbalans.

Het zenuwstelsel en het hormoonstelsel hebben als belangrijke taak om het dynamische evenwicht in ons lichaam te behouden. De beide reguleringssystemen zorgen ervoor dat het lichaam zo dicht mogelijk bij een optimale staat van functioneren blijft. Hiervoor is constante regulering nodig omdat het om een dynamisch evenwicht gaat, het leven is immers constant in beweging.

Het is belangrijk dat er een goede integratie en regulatie tussen alle weefsels, systemen en organen is en dat men goed kan reageren op de leefomgeving. Als alle organen naar behoren functioneren en er worden voldoende hormonen afgescheiden, dan zal het lichaam zijn dynamische evenwicht weten te behouden. Mocht er een orgaan niet goed functioneren of de hormoonsecretie is afwijkend, dan heeft dit invloed op het gehele lichaam en op hoe men zich voelt. Het dynamisch evenwicht is dan verstoord. Naast deze lichamelijke verstoringen kan het evenwicht verstoord worden door de leefwijze of invloeden van buitenaf. Denk hierbij aan leefomgeving, voedingspatroon, stress en overbelasting.

(Trompert, Derde druk, elfde oplage, 2014)

2.2 Hormonen

Om te kunnen begrijpen hoe de samenwerking tussen het zenuwstelsel en het hormoonstelsel verloopt, is het goed te weten wat de werking van de beide stelsels afzonderlijk is. Nu volgt er een korte uitleg over het hormoonstelsel; wat is een hormoon en wat zijn de hormonen die betrokken zijn bij de overgang.

Het woord hormoon komt van het Griekse woord horman, dat 'in werking stellen' betekent. Hormonen zijn kleine chemische boodschapperstoffen, die door het lichaam worden aangemaakt en worden afgescheiden vanuit de endocriene klieren. Via het bloed worden de hormonen getransporteerd. De hormonen geven specifieke boodschappen aan diverse cellen, weefsels of organen. Hormonen kunnen processen in gang zetten of afremmen. Hoe klein de hormonen ook zijn, ze hebben grote invloed op de gezondheid en psychische gesteldheid van een mens.

Hormonen zijn betrokken bij veel vegetatieve processen, denk hierbij aan bloeddruk, stofwisseling, energiebalans, energieopslag, groei, immuunsysteem, reproductie, hongergevoel, stress en voortplanting. Verder hebben de hormonen ook invloed op onze emoties.

Het lichaam heeft meer dan vijftig verschillende hormonen. Middels verschillende regelkringen (zie voorbeeld afbeelding 5 op pagina 15) beïnvloeden zij elkaar. De hypofyse is binnen het hormoonstelsel een belangrijke hormoonklier. Deze speelt een belangrijke rol bij de regulatie van een groot aantal hormonen.

2.2.1 Voortplantingshormonen

Vijf hormonen zijn nauw betrokken bij de voortplanting en daardoor bij de overgang. Hieronder volgt een beschrijving van deze vijf hormonen.

FSH (*follikel stimulerend hormoon*). Dit hormoon komt vrij uit de hypofyse en stimuleert de groei en de rijping van follikels in de ovaria. Het stimuleert de cellen in de rand van de follikel tot productie van het hormoon oestrogeen.

LH (*luteïniserend hormoon*). Dit hormoon komt vrij uit de hypofyse en zet de follikelrijping en de ovulatie in gang. Na de ovulatie stimuleert LH de ontwikkeling van het corpus luteum uit het lege eifollikel. Het corpus luteum wordt na de ovulatie zelf een hormoonklier die progesteron en oestrogeen produceert. LH zet daarnaast nog cellen in de ovaria aan tot productie van het hormoon testosteron.

Oestrogenen is een verzamelnaam van drie verschillende geslachtshormonen: oestradiol, oestron en oestriol. Oestrogenen worden gevormd in de follikels, daarnaast kunnen ook vetcellen en bijnieren oestrogenen afscheiden. De oestrogenen spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de vrouwelijke geslachtskenmerken, de menstruatiecyclus en bij de zwangerschap. Zo zijn oestrogenen belangrijke hormonen in de verschillende levensfase van een vrouw. Zij hebben een stimulerende werking op het centraal zenuwstelsel en geven energie.

Naast dat oestrogenen belangrijk zijn voor de voortplanting, heeft oestradiol een stimulerende invloed op de productie van collageen. Collageen is een eiwit dat een rol speelt bij het elastisch en dik houden van de huid, slijmvliezen, vaten, ligamenten, spieren, botten en kraakbeen.

Verder spelen oestrogenen een belangrijke rol bij het emotionele welzijn door hun invloed op het limbisch systeem en op de verschillende neurotransmitters. Het limbisch systeem bevindt zich in de hersenen en is betrokken bij emoties, motivatie, stemmingen en seksuele gevoelens en de lichamelijke reacties daarop. Neurotransmitters zijn boodschapperstoffen van het zenuwstelsel. De neurotransmitters serotonine, dopamine en oxytocine, spelen een rol bij je humeur, energieniveau, geluksgevoel, geheugen, libido, concentratie en slaapkwaliteit.

Progesteron wordt gemaakt door het corpus luteum. Het zorgt voor de groei van het baarmoederslijmvlies zodat een eventueel bevrucht eitje kan innestelen. Als er geen bevruchting heeft plaatsgevonden, zal de hoeveelheid progesteron dalen en het baarmoederslijmvlies zal weer afbreken.

Progesteron heeft een rustgevend effect op ons lichaam, het zorgt ervoor dat ons lichaam in rusttoestand komt en dat cellen zich kunnen herstellen. Het kalmeert het centraal zenuwstelsel. Progesteron maakt je loom, helpt de slaapkwaliteit verbeteren, verhoogt de lichaamstemperatuur en heeft een natuurlijke antidepressieve werking.

Testosteron wordt aangemaakt in de cellen van de ovaria en in de bijnieren. Het zorgt voor spierontwikkeling, lichaamsbeharing, het maakt je energiek, assertief en zorgt voor seksuele drive. Het geeft mentale en lichamelijke kracht. Het hormoon testosteron wordt vaak gezien als een mannelijk hormoon maar ook bij vrouwen is dit hormoon aanwezig. Bij een vrouw is de hoeveelheid testosteron minder dan bij een man maar in verhouding met oestrogenen is de hoeveelheid testosteron 10 x zo hoog. Dat maakt testosteron ook voor vrouwen een belangrijk hormoon.

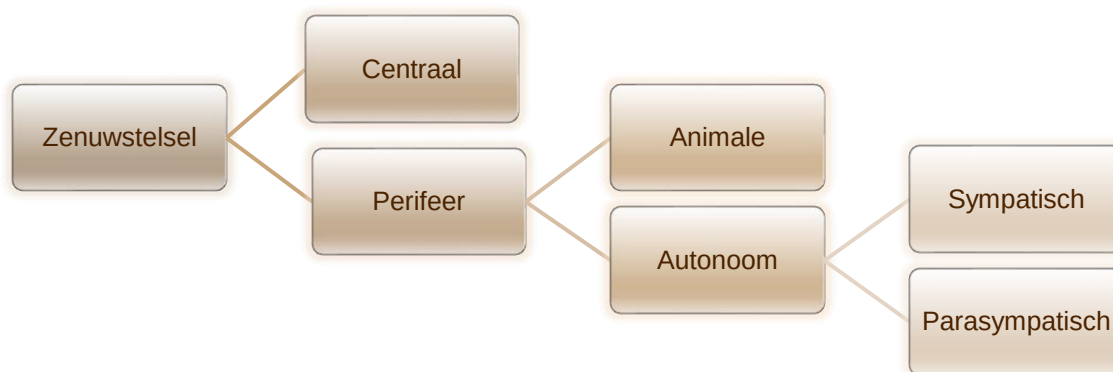
(Trompert, Derde druk, elfde oplage, 2014) (Steyaert, 2015) (Teunis, 2016) (Moorman & Havenith, 2015)

2.3 Het zenuwstelsel

Zoals gezegd is naast het hormoonstelsel het zenuwstelsel van belang voor de regulatie van de vele processen in het lichaam. Hieronder zal ik kort uiteenzetten hoe het zenuwstelsel is opgebouwd. En uitleg geven op de betrokken zenuwen binnen mijn onderzoek.

Het zenuwstelsel wordt onderverdeeld in het centraal zenuwstelsel en het perifeer zenuwstelsel. De hersenen en het ruggenmerg behoren tot het centraal zenuwstelsel. Zenuwen die de verbindingswegen vormen tussen het centraal zenuwstelsel en de rest van het lichaam, noemen we het perifeer zenuwstelsel.

Het perifeer zenuwstelsel is weer onder te verdelen in het animale en het autonome zenuwstelsel. Het animale zenuwstelsel heeft betrekking op het controleren van de willekeurige bewegingen van het lichaam en op de wisselwerking tussen het lichaam en zijn omgeving. Het autonome zenuwstelsel heeft betrekking op de onwillekeurige reacties van prikkels die van binnen en van buiten het lichaam komen. Tevens reguleert het de vegetatieve lichaamsprocessen die geen bewustzijn vereisen zoals de hartslag, de spijsvertering, de ademhaling, de zweetsecretie en sommige functies binnen het voortplantingsstelsel. Het autonome zenuwstelsel is de verbinding tussen de hersenstam en het ruggenmerg met de inwendige organen.



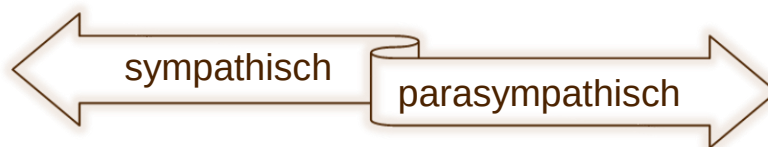
Afbeelding 1

2.3.1 Het sympathisch en parasympathisch stelsel

Binnen het autonome zenuwstelsel zijn het sympathisch en parasympathisch stelsel als antagonisten actief. Deze stelsels werken tegenovergesteld van elkaar. Als het ene stelsel actief is zal de andere in activiteit afnemen en andersom. Beide stelsels zijn altijd in meer of mindere mate in werking en zullen nooit volledig inactief zijn.

Het sympathisch stelsel activeert de werking van de meeste inwendige organen en is ervoor om het lichaam in paraatheid te brengen, klaar te maken om in actie te komen. Het wordt ook wel eens het gaspedaal genoemd. Het verhoogt o.a. de hartslag, bloeddruk, ademhaling en de spierspanning neemt toe. Denk aan 'fight or flight'.

Het parasympathisch stelsel heeft hierin juist een afremmende werking zodat het lichaam tot rust kan komen, kan herstellen en zo de energievoorraden aan kan vullen, 'rest and digest'.



Ademhaling wordt dieper

Hartslag en bloeddruk verhogen

Spieren worden aangespannen

Immuunsysteem wordt onderdrukt

Spijsvertering wordt vertraagd, etc.

Ademhaling wordt rustiger

Hartslag en bloeddruk verlagen

Spieren ontspannen zich

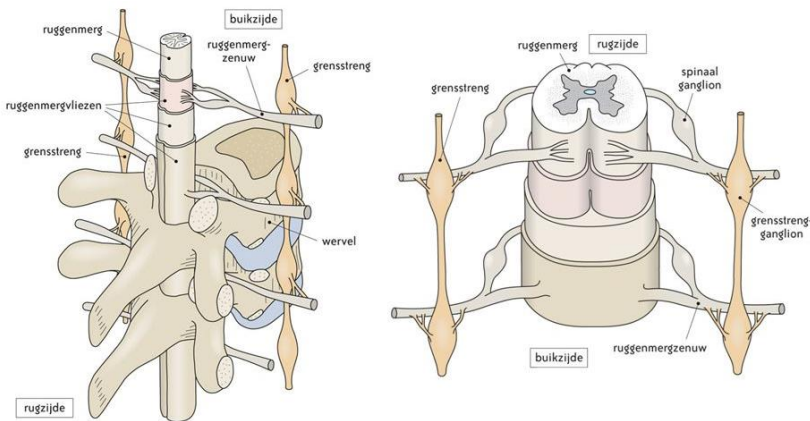
Immuunsysteem werkt optimaal

Spijsvertering wordt gestimuleerd, etc.

Afbeelding 2

2.3.2 De zenuwen van het autonome zenuwstelsel

Via de zenuwen zijn de vegetatieve organen zowel door de sympathische als parasympathische zenuwen verbonden met het centraal zenuwstelsel. De zenuwen van het sympathisch stelsel vertakken zich vanaf de wervelkolom. Vanuit weerszijden van het ruggenmerg ontspringen tussen de wervels de ruggenmergzenuwen. Deze gaan naar een ganglion (zenuwknoop) naast de bijbehorende wervel. Onderling zijn deze ganglia verticaal verbonden welke links en rechts van de wervelkolom de grensstreng vormen. De beide grensstrengen komen anterior van het os coccygis bij elkaar in de ganglion impar.

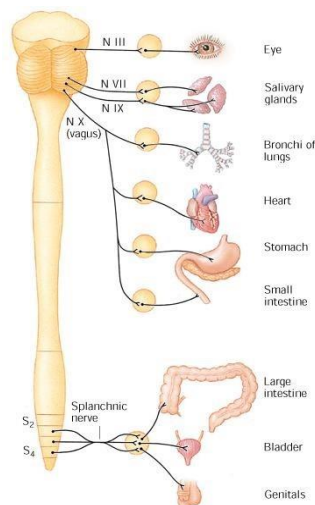


Afbeelding 3

Binnen het parasympathisch stelsel is de nervus vagus een belangrijke zenuw die vanuit het verlengde merg ontspringt. Het is de enige hersenzenuw die zich tot laag in de romp vertakt. Hij is verbonden met bijna alle buikorganen en heeft daardoor invloed op het vegetatieve systeem.

Vanuit het verlengde merg ontspringen ook de hersenzenuwen III, VII en IX en deze behoren net als de nervus vagus tot het parasympathisch stelsel en zijn verbonden met de oogspieren en de traan- en speekselklieren. Onderaan het ruggenmerg vanuit het sacrum ontspringt de pelvic splanchnic zenuw die ook tot het parasympathisch stelsel behoort en deze is verbonden met de genitaliën, blaas, rectum en colon descendens.

(Trompert, Derde druk, elfde oplage, 2014)



Afbeelding 4

2.4 Samenspel van het zenuwstelsel en het hormoonstelsel

De hersenen zijn van grote invloed op de balans van het sympathisch en de parasympathisch stelsel. Hoe beter het functioneert hoe kleiner de kans dat er disbalans ontstaat. In de hersenen bevindt zich het hypothalamus-hypofysesysteem, het regelcentrum van het zenuwstelsel en het hormoonstelsel. Met als grote functie het reguleren en integreren van de vegetatieve processen in het lichaam.

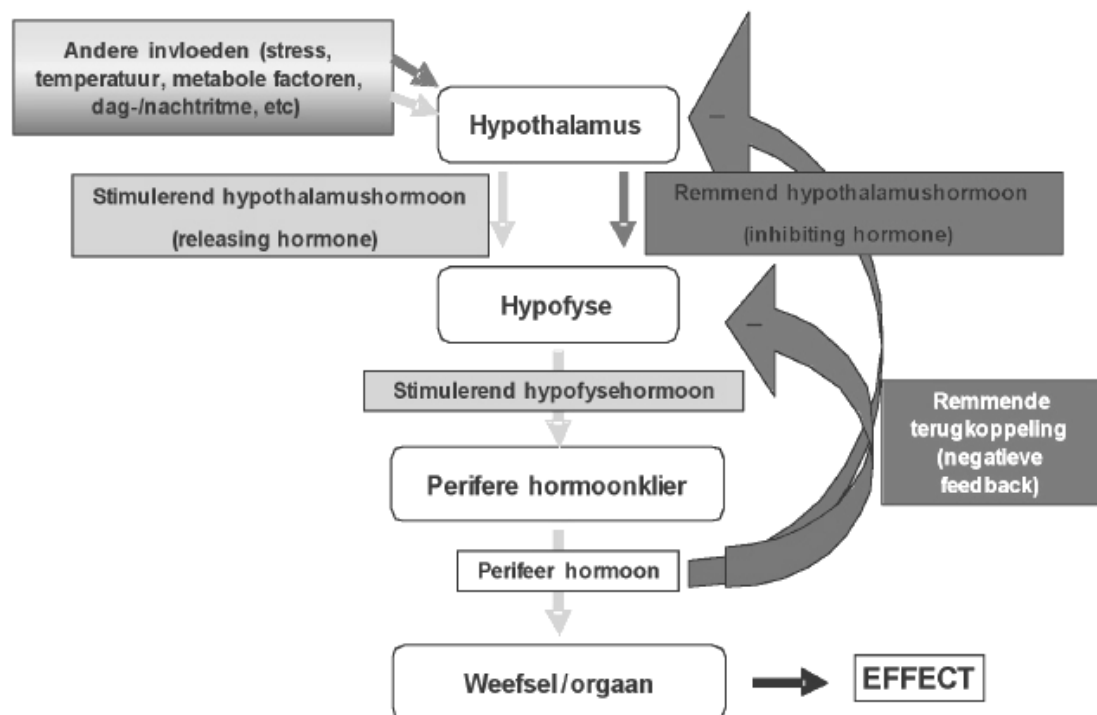
Het hypothalamus-hypofysesysteem ligt in het midden van ons hoofd, onder aan de hersenen. Het is onderdeel van de tussenhersenen en is verbonden met de hersenstam die op zijn beurt weer verbonden is met het ruggenmerg.

Om de homeostase goed te kunnen handhaven moet de hypothalamus goed geïnformeerd worden over het interne milieu. Dit gebeurt door allerlei sensoren in de hypothalamus en hersenstam. De informatie die binnenkomt wordt geïnterpreteerd waardoor een reactie ingang gezet kan worden. De hypothalamus is tevens onderdeel van het limbisch systeem.

Voor de hormonale reguleringen heeft de hypothalamus contact met de hypofyse. De hypofyse is de belangrijkste endocriene klier van het lichaam. De hypofyse stuurt drie belangrijke systemen aan: het stresssysteem, de stofwisseling en de voortplanting.

Continu wordt de hormoonconcentratie in het bloed gemeten en bijgestuurd om zo de optimale balans te behouden van alle vegetatieve processen. Als deze afwijkend is kan de hypothalamus een releasing (stimulerende) hormoon of een inhibiting (remmende) hormoon afgeven aan de hypofyse. Deze remt of stimuleert in de hypofyse de afgifte van een ander hormoon. Dit noemt men een regelkring. Zo zijn er voor verschillende systemen in ons lichaam afzonderlijke regelkringen.

(Trompert, Derde druk, elfde oplage, 2014)



Afbeelding 5

3 Bowen therapie

3.1 Tom Bowen

De grondlegger van Bowen therapie is de Australiër Thomas Ambrosius Bowen (Tom Bowen). Hij leefde van 1916 tot 1982. Tom Bowen had geen therapeutische en medische achtergrond. Hij ontwikkelde vanuit zijn eigen visie, in de jaren 50, de therapie nadat hij contact had gehad met een manueel therapeut. Hij was iemand die ook heel intuïtief te werk ging.

Deze techniek, die later Bowen therapie genoemd werd, heeft hij doorgegeven aan een zestal assistenten namelijk: Keith Davis, Nigel Love, Kevin Neave, Oswald Rentsch, Kevin Ryan en Romney Smeeton. Doordat deze assistenten ieder in een andere periode door Tom Bowen getraind zijn, zijn er een aantal stromingen binnen de Bowen therapie ontstaan.

Binnen Nederland is de Bowen therapie nog niet zo bekend maar het is wel in opkomst. In onder andere de landen Australië, New Zeeland, Engeland en de Verenigde Staten heeft de Bowen therapie wel bekendheid opgebouwd.

Bowen therapie is een zachte manuele therapie waarbij het lichaam wordt uitgenodigd om het natuurlijke evenwicht in het lichaam terug te vinden. Bij Bowen therapie wordt de mens in zijn geheel en in relatie tot zijn omgeving behandeld. Er wordt niet alleen gekeken naar de locatie van de klacht maar ook naar de eventuele onderliggende oorzaken en naar welke gevolgen de klacht heeft.

Iedereen reageert anders op de Bowen therapie. Er is dus geen standaardbehandeling voor een bepaalde klacht of diagnose. Bowen therapie is een holistische therapie waarbij de focus blijft te allen tijde op de mens in zijn geheel gericht blijft.

Tom Bowen zelf was niet geïnteresseerd in waarom de therapie hielp. Voor hem was het belangrijk dat het werkte en dat het geen beschadigende bijwerkingen had.

(Aerssens, De Bowen therapie klapper opleiding tot bowen behandelaar, 2014)

3.2 Fascie

"Fascia forms a body wide tensional network wich envelopes and connects every tissue and every organ. It defines our shape and allows us to move efficiently and with fluid elegance" Thomas W. Findley.

Voorbeelden van fascie zijn: longvliezen, pezen, buikvliezen, botvliezen, meninges, ligamenten en de huid.

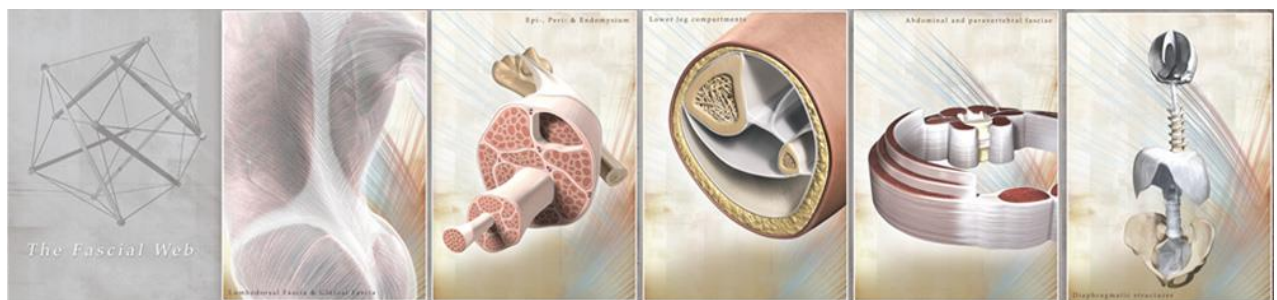
Het fasciale web zit als een driedimensionaal web door het hele lichaam en geeft het lichaam vorm. Het is een ingenieus bindweefselweb en zit overal in het lichaam, al na gelang de functie en gebruik, kan fascie in structuur en samenstelling veranderen. Met andere woorden: fascie kan zich aanpassen aan de veranderende eisen die er aan worden gesteld. Het is een continuüm waarbij structuurkenmerken veranderen al naar gelang de gevraagde functie.

Het omgeeft spieren, organen, bloedvaten, klieren, lymfevaten en zenuwen en het biedt steun aan organen, zenuwen en het vaatsysteem. Het verbindt alle structuren in het lichaam met elkaar maar tegelijkertijd scheidt het diezelfde structuren van de omgevende weefsels. Door de bouw van het fasciale netwerk is het mogelijk dat de verschillende structuren en weefsels in het lichaam kunnen bewegen ten opzichte van elkaar. De elastische vezels in de fascie zorgen voor vormherstel, daarmee wordt bedoeld dat het kan terugkomen in zijn oorspronkelijke vorm. Door de eigenschappen en samenstelling van de fascie heeft het ook een beschermende functie het kan trek- en drukkrachten opvangen zonder zelf te beschadigen.

Tevens kan fascie krachten overbrengen in alle richtingen. "Het geeft veerkracht aan je beweging. Door spierbeweging en zwaartekracht wordt energie opgeslagen in de fascie die daarna weer vrij kan komen, in een energiezuinige beweging" (Fiets sport magazine aug 2017 blz 46 Mireille Leeftang)

In het fascieweefsel liggen verschillende zenuwreceptoren die informatie over de toestand van het lichaam doorgeven aan de hersenen. Verder maken allerlei cellen gebruik van de matrix in het fascieweefsel om doorheen te reizen. Denk hierbij aan interstitiële receptoren, hormonen, fagocyten en leukocyten. De fascie heeft zo een belangrijke functie in communicatie en transport.

Als de staat van fascie niet optimaal is, heeft dit invloed op alle systemen in het lichaam. Wanneer er sprake is van een verstoring ergens in het lichaam, door bijv. stress, emoties of overbelasting, zal de fascie als bescherming samentrekken en verstrakken. De spanning die dan in het weefsel ontstaat vraagt direct aanpassing van het volledige lichaam en alle systemen.



Afbeelding 6

3.3 De behandeling

Een Bowen behandeling is opgebouwd uit een aantal zachte moves op specifieke plaatsen op het lichaam afgewisseld door pauzes. Het maken van de Bowen moves nodigt het lichaam uit de spanning in de fascie te normaliseren. Het lichaam wordt als het ware gevraagd te doen wat nodig is om te herstellen en te zorgen voor het dynamische evenwicht.

Zoals eerder uitgelegd zit in het hele lichaam een driedimensionaal bindweefselweb, ook wel fascie genoemd, dat alle andere weefsels omgeeft. Het vult de ruimtes op tussen alle weefsels in ons lichaam; het maakt van alle losse onderdelen in het lichaam één geheel. Omdat het fasciale weefsel door het hele lichaam zit en het alle organen omgeeft, werk je bij het werken op de fascie op alle systemen die in het lichaam werkzaam zijn.

Met duim en wijsvinger maakt een therapeut een move myofasciaal weefsel op specifieke plaatsen op het lichaam. Na een aantal moves is er een korte pauze. De pauzes tussen de moves zijn bedoeld om het lichaam de kans te geven het signaal, wat de move heeft afgegeven, te verwerken en indien nodig een reactie op gang te brengen.

Tijdens ieder deel van de move wordt er een signaal afgegeven aan het lichaam dit komt door de verschillende receptoren die erbij betrokken zijn. In de fascie liggen verschillende type receptoren deze registreren informatie van zowel binnen als buiten het lichaam. De receptoren in de fascie en het zenuwstelsel dragen zorg voor de communicatie tussen lichaam en geest en voor het samenspel met onze omgeving. De Rufini receptoren en de interstitiële receptoren zijn betrokken bij de prikkeloverdracht tussen deze verkregen informatie en het autonome zenuwstelsel.

Binnen een Bowen behandeling zijn er mogelijkheden om een extra accent aan te brengen in een bepaalde regio of op een systeem. Afhankelijk van wat er op dat moment nodig is bij de te behandelende persoon en wat er in het verleden gespeeld heeft. "Less is more" is hierbij ook van belang. Afhankelijk van de persoon en de kwaal is het soms nodig om een aantal behandelingen achter elkaar te geven, met tussenpozen van 7 tot 10 dagen.

Bowen therapie is niet bedoeld als vervanging van de reguliere diagnose en behandeling, meer als een aanvulling daarop.

(Aerssens, De Bowen therapie klapper opleiding tot bowen behandelaar, 2014) (Aerssens, Blessure herkennen en functie testen 2016)

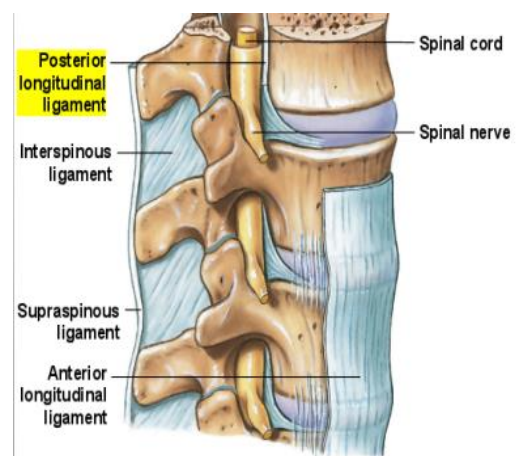
3.4 Fasciale verbindingen tussen de os coccygis regio en de hersenen

Bij de Bowen therapie zijn er in de os coccygis regio diverse procedures die ingezet kunnen worden, vooral de os coccygis procedures en de oblique os coccygis zijn specifieke procedures die helpen bij het verminderen van de overgangsklachten.

Door middel van het fasciale web zijn er fasciale verbinding die functioneel doorlopen over diverse structuren. Zo zijn er ook functionele fasciale verbindingen tussen het os coccygis naar de hersenregio waar zich het hypothalamus-hypofysesysteem bevindt. Daarnaast kan door de Bowen move via het ganglion impar indirect een prikkel afgeven worden aan het sympathisch stelsel.

“Via het ligament longitudinale posterior is er een rechtstreekse fasciale verbinding tussen het os. coccygis en de hypofyse.”

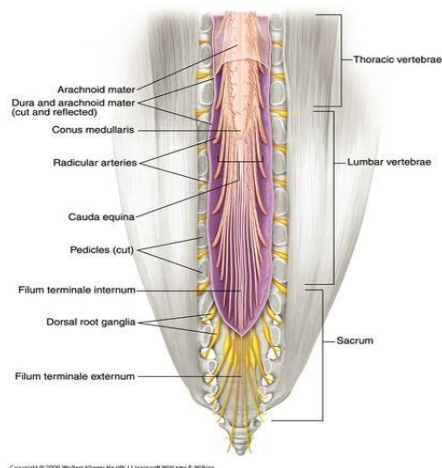
(Aerssens, De Bowen therapie klapper opleiding tot bowen behandelaar, 2014)



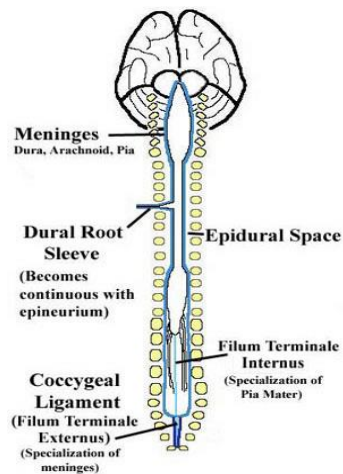
Afbeelding 7

“Om het ruggenmerg in een gefixeerde positie centraal in de koker van de dura mater te houden, lopen van cervicaal tot midden lumbaal aan beide zijden ligamenten vanaf de pia mater naar de dura mater: ligamenten denticulatum. De dura mater is bij het foramen magnum verbonden aan de schedel en aan de caudale zijde met een elastisch bindweefselkoord (filum terminale externus) aan het os coccygis”

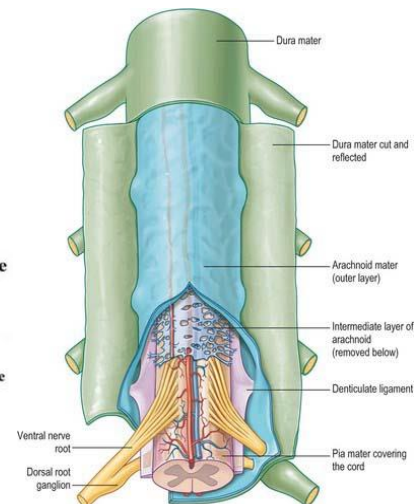
(de Morree, 2014, p. 236)



Afbeelding 8



Afbeelding 8a

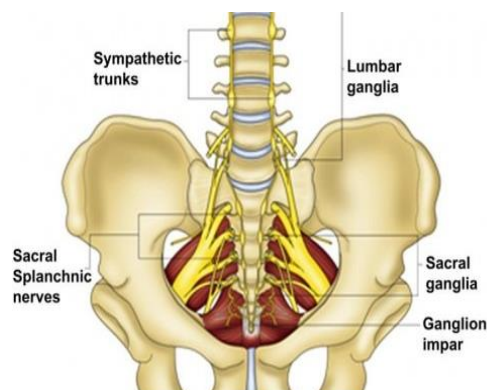


Afbeelding 8b

“De grensstreng van het sympathisch systeem waar ik eerder over gesproken heb, is ook omgeven door fascie en komt bij het os coccygis via het ganglion impar bij elkaar. Dit vormt een fasciale weg om het zenuwstelsel te bereiken. Zo heeft de os coccygis fasciaal gezien invloed op het zenuwstelsel.”

(Aerssens, De Bowen therapie klapper opleiding tot bowen behandelaar, 2014)

“Het impar ganglion ligt retro peritoniaal en anterior van het sacrococcygis gewricht.”
(<http://www.parkerneurologyclub.com/neuroanatomy.html>) zie afbeelding 9



Afbeelding 2

4 Climacterium, de overgang

4.1 Definitie

In de medische wereld spreekt men van climacterium. Met climacterium wordt bedoeld de overgangsjaren of wisseljaren bij de vrouw. In de volksmond is deze periode beter bekend als de overgang. Voor de leesbaarheid van de scriptie zal ik het woord overgang gebruiken. Deze overgangperiode valt tussen het einde van de geslachtsrijpheid en het volledige functieverlies van de ovaria.

(Jochems & F.W.M.G., 2012, p. 169)

De overgang kan men onderverdelen in 3 fases, namelijk:

De perimenopauze. Dit is de periode vanaf het begin van verandering van het menstruatiepatroon tot de laatste menstruatie.

De menopauze. Dit is de laatste menstruatie. Of je de menopauze hebt gehad is pas achteraf te zeggen. Heb je een jaar lang niet gemenstrueerd dan is je menopauze officieel een feit.

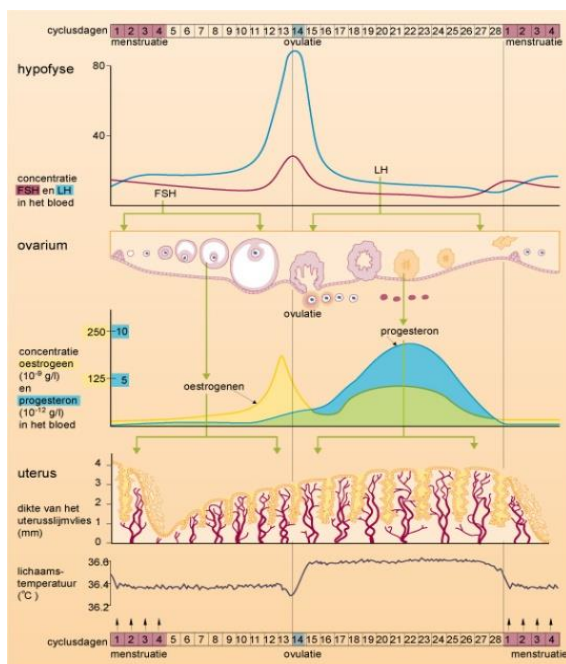
De postmenopauze. Dit is de periode na de laatste menstruatie.

(<http://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/434/articles/8358>) (Jochems & F.W.M.G., 2012)

4.2 Van begin tot eind

Biologisch gezien heeft de vrouw als belangrijkste taak zich voort te planten en kinderen te verzorgen en groot te brengen. In haar leven is ze ongeveer 35 jaar vruchtbaar.

Al bij de geboorte heeft een meisje een groot aantal, circa 400.000, follikels in haar eierstokken. Hiervan zal maar een klein gedeelte tot rijping komen. Vanaf de pubertijd, als het meisje vruchtbaar wordt, zal onder invloed van de hormonen FSH (follikelstimulerend hormoon) en LH (luteïniserend hormoon) een follikel rijp worden en vrij vrijkomen. (Trompert, Derde druk, elfde oplage, 2014) blz 377



De rijpende eifollikel gaat oestrogeen aanmaken. Na de ovulatie blijft het corpus luteum (het gele lichaam) achter. Vanuit het corpus luteum wordt progesteron geproduceerd dat er voor zorgt dat het baarmoederslijmvlies dikker wordt, zodat een eventueel bevrucht eitje zich kan innestelen. Als er geen bevruchting plaatsvindt en het corpus luteum vergaat, daalt de hoeveelheid progesteron en het baarmoederslijmvlies zal afsterven en afgestoten worden.

Gedurende de vruchtbare periode zal dit proces zich bij een normale cyclus om de 28 dagen herhalen. Op het moment dat de follikels in de ovaria afgestorven zijn, heeft een vrouw haar laatste menstruatie en dat is dan de menopauze.

Afbeelding 10

4.3 Wat gebeurt er tijdens de overgang?

De overgang is de periode waarin een vrouw van vruchtbaar naar onvruchtbaar verandert. Dat gebeurt niet van de ene op de andere dag. De overgang duurt meestal 5 tot 10 jaar. De gemiddelde leeftijd waarop een vrouw voor het laatst menstrueert ligt tussen de 48 en 51 jaar, maar tussen de 40 en 60 jaar mag als normaal worden beschouwd. Tijdens deze overgangsjaren kunnen vrouwen klachten ervaren die normaliter hun hoogtepunt 2 tot 3 jaar na de menopauze bereiken. In enkele gevallen hebben vrouwen tot 10 jaar na de menopauze nog overgangsklachten.

Echt kenmerkend voor de overgang is het onregelmatig worden van de menstruatiecyclus. Een vrouw merkt dat ze niet meer regelmatig menstrueert, soms wat sneller achter elkaar en soms blijft een menstruatie juist uit. De duur en de hoeveelheid bloedverlies tijdens de menstruatie kan fluctueren van hevig tot haast geen bloedverlies.

Tijdens de normale menstruatiecyclus schommelen de hormoonconcentraties binnen bepaalde marges, er is sprake van een dynamisch evenwicht. Deze natuurlijke disbalans is voor iedere vrouw verschillend en dus uniek. Ook reageert elke vrouw anders op de veranderingen van de hormoonconcentraties. Het lichaam kan over het algemeen deze schommelingen goed opvangen zodat een vrouw minimale hinder ondervindt van deze schommeling in de hormoonconcentraties.

Aan het eind van de vruchtbare periode van de vrouw worden de schommelingen in hormoonconcentraties groter. De hoeveelheid en de kwaliteit van de follikels zijn aan het afnemen. Dat heeft als gevolg dat in de overgang de oestrogeenproductie vanuit de follikels daalt. Dit zal niet onopgemerkt blijven door de hypothalamus. De hypothalamus zal in reactie op het verlaagde oestrogeen in het bloed de hypofyse aanzetten tot meer productie van de hormonen FSH en LH. Tijdens de overgang stijgen de waarden van FSH en LH sterk en deze blijven ook na de menopauze verhoogd.

Ondanks de extra productie van FSH en LH, door de hypofyse, zullen de oestrogeen- en progesteronwaarde in het bloed gedurende de overgangsjaren gestaagd blijven dalen. Deze daling van oestrogeen en progesteron zal niet mooi evenredig verlopen maar grillig met pieken en dalen. De verhoudingen tussen de hormonen zullen meer schommelen dan binnen het dynamische evenwicht. De hormoonbalans verandert dus drastisch. De hormoonverhoudingen tussen oestrogeen, progesteron en testosteron zijn constant in beweging. Waar in het begin van de overgang de oestrogeenconcentratie in verhouding tot de progesteronconcentratie stijgt, zullen later de concentraties van oestrogeen en progesteron dalen. De hoeveelheid testosteron die in de eierstokken en bijnieren wordt geproduceerd, zal minimaal dalen.

4.4 Overgangsklachten

Tijdens de periode van veranderingen in de menstruatiecyclus en de eerste menstruatievrije jaren kan een vrouw klachten ervaren. De overgang is geen ziekte daarom gebruikt men het woord klachten in plaats van symptomen. Dit neemt niet weg dat de klachten een grote invloed kunnen hebben op het welzijn van de vrouw zowel lichamelijk als geestelijk en op haar leefomgeving. Ruim 80% van de vrouwen ervaart klachten als gevolg de hormoonveranderingen tijdens de overgang. Waarbij 34% zelfs zoveel klachten ervaart, dat normaal functioneren belemmerd wordt.

Zoals al eerder gezegd vindt in de overgangsjaren in de hormoonbalans een flinke verschuiving plaats. In reactie op de disbalans in de hormoonconcentraties zullen het zenuwstelsel en het hormoonstelsel proberen de homeostase van het lichaam zo goed mogelijk te behouden zodat het lichaam zo goed mogelijk blijft functioneren. En zo min mogelijk klachten ervaart.

Dit lukt het lichaam niet altijd. Iemand met een gezonde leefstijl en leefomgeving is vaak beter in staat de disbalans tijdens de overgangsjaren op te vangen waardoor ze minimale klachten zal ervaren. Ziektes, een ongezonde leefstijl, een ongezond voedingspatroon en de druk van de maatschappij kunnen van invloed zijn op de klachten. Het vergt namelijk aanpassingsvermogen van het zenuwstelsel en het hormoonstelsel. Beide stelsels hebben daardoor minder draagkracht om de hormoonschommelingen en veranderingen tijdens de overgang op te vangen.

De veranderingen die tijdens de overgang plaatsvinden kunnen voor een vrouw heel emotioneel zijn. Emoties en stress hebben invloed op het zenuwstelsel en het hormoonstelsel en als gevolg van emotionele schommelingen kunnen beide stelsels uit evenwicht raken. Dit heeft dan op zijn beurt weer invloed op de emoties en zo kan een vrouw in een vicieuze cirkel terecht komen. Zo verminderen ook emoties en stress je veerkracht om hormoonschommelingen op te vangen.

“Dat het onderwerp niet sexy is heeft ongetwijfeld te maken met de afweer en afkeer die de mens koestert jegens ouder worden. De overgang is niet alleen dat lichamelijke proces waarin je vruchtbaarheid uitdooft, ze duidt ook de periode aan waarin je tussen jong en oud balanceert. De fase waarin je, of je nu wilt of niet, onder ogen moet zien en in het reine moet komen met het feit dat je niet meer fris en fruitig bent en tot het legioen middelbare vrouwen bent gaan horen. De overgang is daardoor een periode van rouw en dat maakt dat het onderwerp nou nooit eens gezellig wordt doorgespit bij een glaasje met (mannelijke) collega's. Stel je eens voor: dan leg je zomaar onverbloemd op tafel dat je oud en onvruchtbaar bent. Dan ligt het ook meteen op straat dat je, biologisch gezien, nutteloos bent geworden en niet meer begerenswaardig bent. Kortom: de overgang verteld een verhaal waar niemand op zit te wachten. Met als gevolg dat er nog heel veel vrouwen de kop in het zand steken en slecht op de hoogte zijn van de hormonale revolutie die op een zeker moment in hun lichaam zal huishouden, laat staan dat ze zich voorbereiden op wat hun te wachten staat.”

José Rozenbroek (Teunis, 2016, pp. 14,15)

4.5. Typische, atypische, psychische en mentale klachten

De overgangsklachten kun je verdelen in typische en atypische klachten. De typische klachten zijn gerelateerd aan de hormoonschommelingen of hormoondaling tijdens de overgang. De atypische klachten kunnen door de overgang veroorzaakt worden of verergeren, maar kunnen ook gerelateerd worden aan andere oorzaken zoals ouder worden, een ziekte of stress. Naast typische en atypische klachten kan een vrouw psychische en mentale klachten ervaren.

Binnen mijn onderzoek richt ik mij op de volgende klachten:

Typische klachten

- Vaginale droogheid en droge slijmvliesen
- Nachtzweeten
- Opvliegers

Atypische klachten

- Opgeblazen gevoel, constipatie
- Hoofdpijn, migraine
- Vermoeidheid
- Verlaagd libido
- Pijnlijke borsten
- Slapeloosheid
- Hartkloppingen
- Gewrichtsklachten

Psychische en mentale klachten

- Stemningswisselingen
- Neerslachtigheid
- Concentratieproblemen



Afbeelding 11

4.6 De oorzaak van de overgangsklachten

Typische klachten

Vaginale droogheid en droge slijmvliezen

Oestrogenen zorgen voor elasticiteit van de huid en goed doorbloede vochtige slijmvliezen. In de overgang dalen de oestrogenen met als gevolg dat de elasticiteit afneemt en de slijmvliezen dunner en droger worden. Dit geldt voor alle slijmvliezen dus niet alleen de slijmvliezen van de ogen, oren en neus maar ook voor de slijmvliezen van de vagina. De vochtigheid van de vagina neemt af wat als gevolg kan hebben, pijn bij het vrijen en het geeft een grotere kans op vaginale infecties.

Opvliegers

In de hersenen bevindt zich de thermostaat van ons lichaam, die voortdurend de temperatuur van het bloed bewaakt en mechanismen activeert om veranderingen te compenseren. Doordat de afname van oestrogeen en progesteron niet gestaag verloopt maar met horten en stoten, is er de ene dag een teveel aan oestrogeen en de andere dag kan dit weer een tekort zijn. Dit heeft ook invloed op de thermostaat in de hersenen. Het kan moeilijk zijn deze grote golvende beweging in de hormonen op te vangen en zo kan de thermostaat ontregeld worden. Terwijl de lichaamstemperatuur volkomen normaal is, 'denkt' de thermostaat dat de lichaamstemperatuur te hoog is. In reactie daarop wordt er een mechanisme in werking gesteld om het lichaam af te laten koelen. Om de warmte af te voeren gaat het hart sneller kloppen, de zweetklieren worden geactiveerd waardoor het transpireren op gang komt. Tevens vindt er vasodilatatie plaats in het perifere vaatstelsel dat maakt dat de huid warm en rood wordt. Dit wordt een opvlieger genoemd. Na een opvlieger daalt de temperatuur van de huid weer en kan de huid koud voelen en men gaat rillen.

Nachtzweeten

Nachtzweeten zijn opvliegers in de nacht. Ze zijn totaal onschuldig maar kunnen wel veel leed veroorzaken. Als gevolg van nachtelijke opvliegers kan de slaap ernstig verstoord raken waardoor vermoeidheid, gebrek aan energie, concentratiestoornissen en depressieve gevoelens kunnen ontstaan. Doordat het hart tijdens een opvlieger sneller gaat kloppen kan dit gepaard gaan met angstige gevoelens en paniek.

Atypische klachten

Opgeblazen gevoel, constipatie

Tijdens de overgang neemt de productie van de hormonen oestrogeen en progesteron af. Deze hormonen zijn ook van invloed op de spijsvertering. Op het moment dat de progesteronconcentratie in verhouding tot de oestrogenen hoog is, worden de darmen slapper en ze gaan ook wat langzamer werken. De ontlasting blijft langer in de darmen en blijft extra vocht onttrekken. Een vrouw kan klachten als, winderigheid, krampen, obstipatie en misselijkheid ervaren.

Hoofdpijn, migraine

De hevige schommelingen in concentraties van oestrogenen en progesteron kunnen voor "fikse" hoofdpijn zorgen. Oestrogeen zorgt voor verwijding van de bloedvaten. Vervolgens zorgt progesteron weer voor vernauwing van diezelfde vaten. Met het schommelen van de hormoonwaardes worden bloedvaten dus gedwongen om wijder te worden en weer samen te trekken. Dat kan zorgen voor hoofdpijn. Tijdens de postmenopauze stabiliseren de hormonen zich en neemt de hoofdpijn af. De hoofdpijn kan ook een gevolg zijn van de verstoorde nachtrust door onder andere het nachtzweeten.

Vermoeidheid

Tijdens de overgang kan een vrouw zich vermoeid voelen. Dit kan diverse oorzaken hebben. Tijdens de overgang wordt er veel van het lichaam van een vrouw gevraagd. Er vinden in het lichaam zoveel veranderingen plaats dat het veel energie van de vrouw vergt om deze veranderingen op te vangen. Daarbij worden door eventueel het nachtelijk zweten de nachten onderbroken terwijl slaap juist zo belangrijk is om lichaam en geest te herstellen.

Verder kan een daling van het hormoon testosteron ervoor zorgen dat je lichter slaapt en ook de afname van progesteron kan leiden tot een oppervlakkige onrustige slaap. Door de daling van de oestrogenen zal er ook een daling zijn van de neurotransmitters serotonine en noradrenaline. De serotonine heeft invloed op de slaapkwaliteit en de noradrenaline op het energieniveau.

Als gevolg van de vermoeidheid kunnen er overdag weer klachten als hoofdpijn, concentratieproblemen en stemmingswisselingen ontstaan.

Verlaagd libido

Het testosteronniveau kan tijdens de overgangsjaren schommelen ten opzichte van het oestrogeen. Een laag testosteronniveau zorgt ervoor dat een vrouw een verminderd libido heeft. Doordat de oestrogenen dalen zie je een afname van vaginale afscheiding. Dit kan leiden tot pijn bij het vrijen, wat dan weer invloed heeft op de zin om te gaan vrijen. Ook de vermoeidheid en stemmingswisselingen zorgen ervoor dat de zin in vrijen afneemt. Een vrouw kan zich op het moment dat ze in de overgang is ook minder aantrekkelijk voelen waardoor ze minder snel opgewonden raakt. Een orgasme kan als minder intens worden ervaren of kan moeilijker tot stand komen.

Pijnlijke borsten

Het ontstaan van pijnlijke gespannen borsten komt door een verhoogd oestrogeenniveau. Dit kan op twee manieren ontstaan. Door een verhoogd niveau FSH kunnen er in het niveau van de oestrogenen pieken ontstaan. Of doordat het progesteronniveau in verhouding tot het oestrogeenniveau lager is. In beide gevallen spreekt men van oestrogeendominantie. Het verhoogde oestrogeenniveau zorgt ervoor dat er meer vocht wordt vastgehouden in het lichaam en zo ook in de borstklieren. Dit geeft een gespannen en pijnlijk gevoel. Soms kan dit ook een hobbelig en knobbelig gevoel geven. Dit zijn kleine cystes die meestal onschuldig zijn en weer wegtrekken als het oestrogeenpeil daalt. Deze klacht zie je met name in het begin van de overgang. Als de overgang verder gevorderd is zal het oestrogeenniveau verder dalen.

Slapeloosheid

Tijdens de overgang hebben veel vrouwen last van slapeloosheid. De disbalans in hormoonconcentratie kan een veroorzaker zijn van de klacht. Sommige vrouwen hebben moeite met inslapen, andere weer met het doorslapen. Als oorzaken van slapeloosheid kan men verder denken aan nachtelijk zweten, kramp in de benen, aandrang om te plassen en piekeren. Het gebrek aan goede nachtrust heeft weer gevolgen voor het humeur, concentratie, vermoeidheid en het herstel van het lichaam.

Hartkloppingen

Hormoonstommelingen tijdens de overgang hebben invloed op de hersenen waar ook het regelcentrum van het hart zich bevindt. Door de disbalans in de hormoonconcentratie kan de aansturing van het hart verstoord raken. Dit ervaart een vrouw als hartkloppingen. Hartkloppingen kunnen een angstige ervaring geven en paniek veroorzaken. Tijdens opvliegers en nachtzweeten gaat het hart vaak ook sneller kloppen, dit om de warmte af te voeren.

Gewrichtsklachten

De afname van het hormoon oestrogeen kan verantwoordelijk zijn voor gewrichtsklachten tijdens de overgang. Oestrogeen is betrokken bij de aanmaak van collageen. Collageen zorgt onder andere voor het soepel en elastisch houden van de gewrichten. Klachten aan de gewrichten zie je bij de overgang vaak na lang stil zitten en na een nacht slapen.

Psychische en mentale klachten

Stemmingswisselingen

De hormonen oestrogeen, progesteron en testosteron hebben invloed op de hersenen. Op het moment dat de concentraties van hormonen stijgen of dalen heeft dit zijn uitwerking op hoe we ons voelen. Op het ene moment voelen we ons goed maar dit kan zo omslaan in een huilbui of prikkelbaar zijn. Ook de slapeloze nachten kunnen zorgen dat je minder opgewassen bent tegen de emoties. Deze klacht heeft niet alleen invloed op de vrouw zelf maar ook op haar omgeving.

Neerslachtigheid

Tijdens de overgangsjaren komt bij vrouwen het besef dat ze ouder worden en dat ze niet meer vruchtbaar zijn. Ze kennen soms hun eigen lichaam niet meer en weten niet wat ze ermee aan moeten. Hierdoor kan een vrouw zich erg neerslachtig voelen.

Door de hormoonstommelingen en de daarbij behorende psychische en lichamelijke klachten kan een vrouw zich neerslachtig voelen. Dit kan worden versterkt door de afname van het hormoon oxytocine. De vrouw heeft hierdoor minder het gevoel te moeten zorgen voor haar omgeving. Wat op zichzelf goed is omdat de kinderen al groot genoeg zijn. Maar een vrouw kan zich hier ontzettend schuldig over voelen.

Concentratieproblemen

Door de al eerder genoemde klachten als slecht slapen, stemmingswisselingen en vermoeidheid zit een vrouw niet lekker in haar vel. Dat kan zorgen dat ze moeite heeft met concentreren overdag. Tijdens de overgang kan een vrouw dan het gevoel krijgen dat ze een hoofd vol watten heeft. Na de menopauze gaat dit gevoel vaak weer weg.

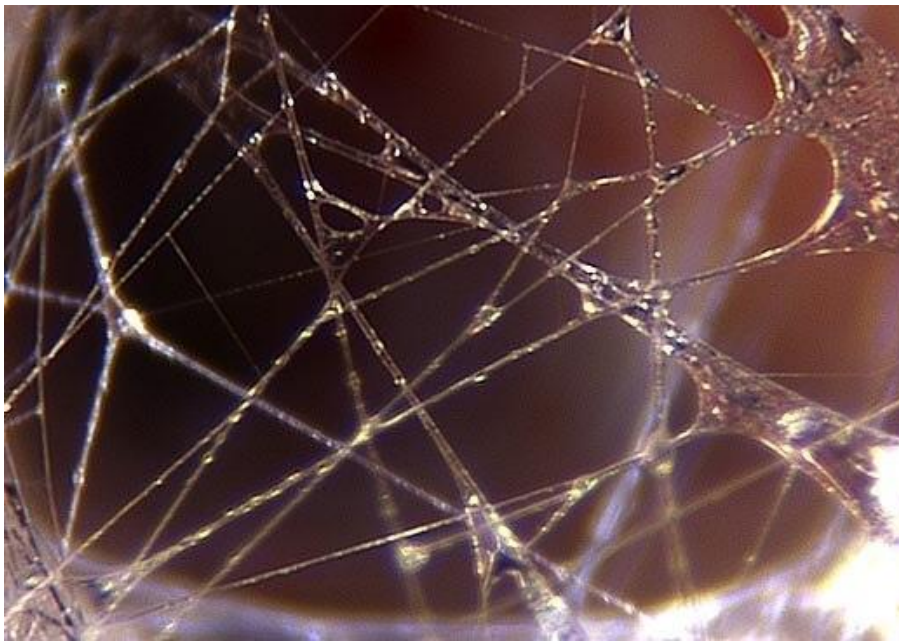
(Trompert, Derde druk, elfde oplage, 2014) (Steyaert, 2015)(Teunis, 2016)(Moorman & Havenith, 2015)

5 Hypothese

Binnen dit onderzoek ben ik benieuwd wat de os coccygisprocedure en oblique os coccygisprocedure kan betekenen bij overgangsklachten. Tijdens mijn studie heb ik geleerd dat het de os coccygisprocedure is die helpt bij overgangsklachten. In dit onderzoek wil ik bewijs vinden voor deze stelling. Ik ga onderzoeken of deze procedures daadwerkelijk voor meer afname van de klachten zorgen als ik die bij een behandeling inzet.

Doordat er fasciale verbindingen zijn tussen de hersenen, het zenuwstelsel, het hormoonstelsel en de regio van het os coccygis, zou je theoretisch gezien door het inzetten van één van beide procedures een accent aan kunnen brengen binnen de behandeling. Met de procedure kun je het zenuwstelsel, de hypothalamus en de hypofyse indirect bereiken.

Mijn aanname is dat de os coccygisprocedure en oblique os coccygisprocedure meer resultaat zouden moeten opleveren dan alleen de basisbehandeling van de Bowen therapie. Echter door de verbindende eigenschap van fascie binnen het hele lichaam, verwacht ik, dat ook de basisbehandeling van de Bowen therapie kan bijdragen aan het verminderen van de klachten.



Afbeelding 12

6 Het onderzoek

6.1 Onderzoeksvraag

Heeft het toevoegen van de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure een meerwaarde bij overgangsklachten?

Bowen therapie werkt, zoals eerder aangegeven, op de fascie en daarmee ook op het zenuwstelsel en het hormoonstelsel. Binnen de Bowen therapie zijn de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure onder andere in te zetten om klachten die gerelateerd zijn aan de overgang te verlichten. Binnen mijn onderzoek probeer ik erachter te komen of de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure een meerwaarde hebben op de afname van de overgangsklachten.

6.2 Opzet van het onderzoek

Om te weten wat het effect van de os coccygis procedure en de oblique os coccygis procedure op de overgangsklachten is, heb ik ervoor gekozen om met twee groepen te gaan werken. Een onderzoeksgroep en een controlegroep. Beide groepen bestaan uit vijf vrouwen.

Voor het onderzoek heb ik tien vrouwen tussen de 37 en de 54 jaar behandeld die naar eigen zeggen in de overgang zijn en daar in meer of mindere mate hinder van ondervinden. Alle vrouwen wisten dat ze mee deden aan een onderzoek. Geen van de vrouwen heeft eerder een Bowen behandeling ontvangen. Als een van de vrouwen de deelname aan het onderzoek had gestaakt om welke reden dan ook, dan had ik drie vrouwen op de reservelijst staan. Daar heb ik binnen het onderzoek ook gebruik van gemaakt.

Vooraf aan de eerste behandeling heeft iedereen een begeleidende brief, een intakeformulier, een informatieformulier met een beschrijving van Bowen therapie en een overeenkomstverklaring ontvangen (zie bijlage 2, 3, 4 en 5). De deelnemers zijn niet op de hoogte gebracht van de opzet van het onderzoek. En gedurende de deelname aan het onderzoek mochten ze geen andere vorm van manuele therapie ondergaan. Tijdens de eerste behandeling kreeg elke vrouw een uitgebreide anamnese waarin werd gevraagd naar haar fysieke en psychische klachten, medicatie en persoonlijke situatie. Voor iedere behandeling heb ik de lijst met klachten doorgenomen en de VAS score afgenomen voor de klachten.

6.3 Opbouw van de behandelingen

Om te weten of de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure een extra positief effect hebben bij het verhelpen van de overgangsklachten heb ik het onderzoek als volgt opgebouwd.

De eerste, tweede en derde behandeling vinden één week na elkaar plaats. Tussen de derde en de vierde behandeling heb ik twee weken tijd gelaten. De vijfde behandeling vond plaats één maand na de vierde behandeling. Om te weten wat de laatste behandeling heeft gedaan is er met iedere vrouw een evaluatiegesprek ingepland twee weken na de laatste behandeling.

Een Bowen behandeling is opgebouwd uit diverse Bowen moves die samen weer een Bowen procedure vormen. Deze moves worden afgewisseld door pauzes. De eerste behandeling bestaat bijna altijd uit een basisbehandeling. Uitzonderingen daargelaten.

Voor mijn onderzoek behandel ik zowel de onderzoeksgroep als de controlegroep met de basisbehandeling zoals die bij de Bowen therapie bekend is en deze bestaat uit vier verschillende procedures. Deze procedures kunnen gelijktijdig ingezet worden, de zogenaamde "Albert Heijn" methode. Zo heb ik de behandelingen binnen mijn onderzoek uitgevoerd.

- De lumbaleprocedure bestaat uit een aantal moves in het lumbale deel, BRM 1 genoemd (BRM staat voor Basic Relaxation Moves).
- De thoracaleprocedure is opgebouwd uit een aantal moves in het thoracale deel van het lichaam, BRM 2.
- De cervicaleprocedure bestaat uit een aantal moves in het cervicale deel van het lichaam, BRM 3.
- De craniumprocedure, ook wel spin genoemd. Dit is een procedure die niet bestaat uit moves maar uit een aantal drukpunten. Deze procedure heeft een bijzonder ontspannend effect als afsluiting van de behandeling.

Naast de basisbehandeling kan er voor gekozen worden om een extra procedure in te zetten. Hiermee kan binnen de Bowen therapie een accent gegeven worden in een bepaalde regio. Er wordt gekeken naar wat op dat moment passend is voor de cliënt. Dit wordt binnen mijn onderzoek bij de 4^{de} en 5^{de} behandeling ingezet als individueel.

Behandeling onderzoeksgroep

- 1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin
- 2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis move
- 3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis move
- 4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, os coccygis move en individueel
- 5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, os coccygis move en individueel
- 6^{de} evaluatie gesprek of via email

Behandeling controlegroep

- 1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin
- 2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin
- 3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin
- 4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en individueel geen os coccygis moves
- 5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en individueel geen os coccygis moves
- 6^{de} evaluatie gesprek of via email



Afbeelding 13

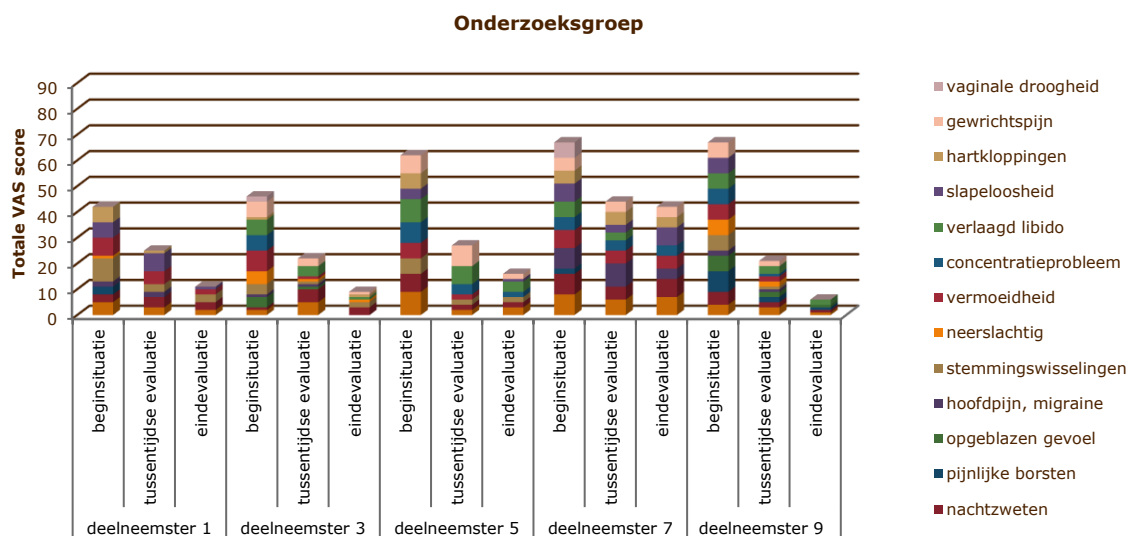
7 Resultaten

Om het onderzoek meetbaar te maken heb ik gekozen om te werken met een VAS score. Hierbij geeft de deelnemer per overgangsklacht een cijfer op een schaal van nul tot en met tien. Waarbij nul staat voor geen pijn, last of belemmering in het dagelijkse leven. Een tien staat voor hevige pijn, extreme last of belemmering in het dagelijks leven.

De resultaten heb ik in de onderstaande tabellen verwerkt. De VAS score die ik heb afgenomen tijdens de intake is de beginsituatie. Na de 3^{de} behandeling heb ik een tussentijdse evaluatie gedaan. Dit is voordat ik het individuele deel van het onderzoek heb toegevoegd bij de behandelingen. De eindevaluatie is de VAS score die de deelnemers hebben gegeven voor hun klachten, twee weken na de laatste behandeling binnen mijn onderzoek.

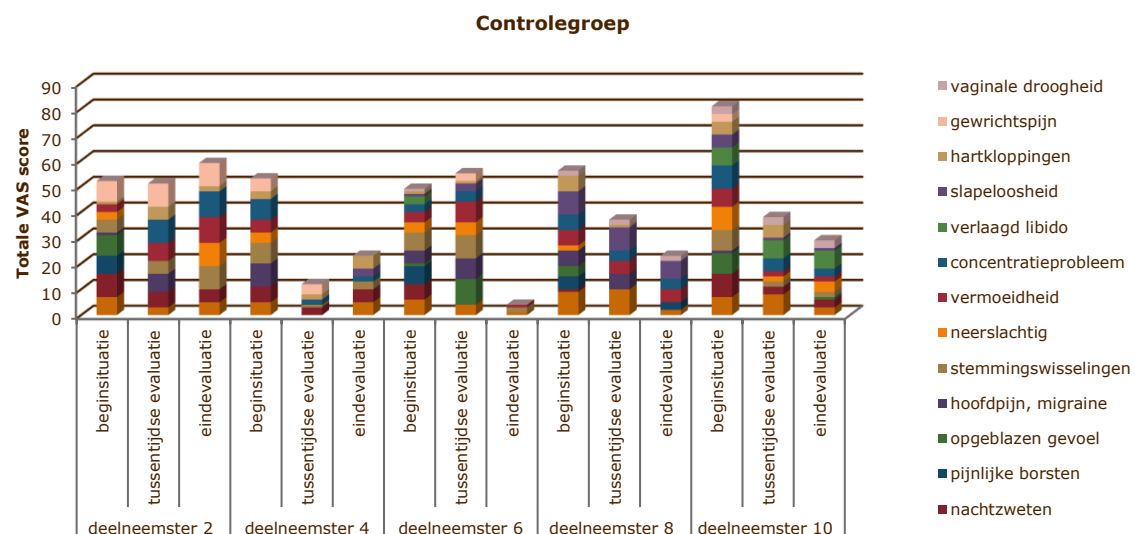
In tabel 1 ziet u per deelnemer de totale VAS score van de onderzoeksgroep.

Tabel 1



In tabel 2 ziet u per deelnemer de totale VAS score van de controlegroep.

Tabel 2

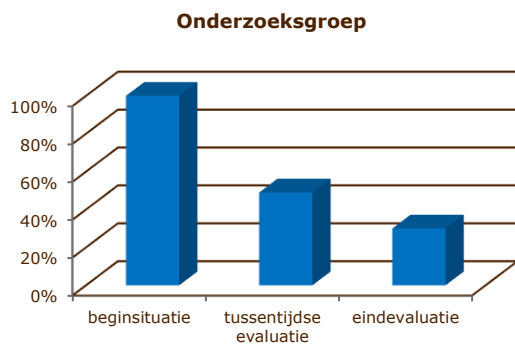


In het onderstaande schema heb ik de VAS score van de onderzoeksgroep opgeteld en omgezet in procenten.

Onderzoeksgroep		beginsituatie	tussentijdse evaluatie	eindevaluatie
		1ste	2de	3de
deelnemster 1	VAS score	42	25	11
	%	100%	60%	26%
deelnemster 3	VAS score	46	22	9
	%	100%	48%	20%
deelnemster 5	VAS score	62	27	16
	%	100%	44%	26%
deelnemster 7	VAS score	67	44	42
	%	100%	66%	63%
deelnemster 9	VAS score	67	21	6
	%	100%	31%	9%
Totale VAS score gemiddelde in %		284	139	84
		100%	49%	30%

Tabel 3 is een weergave van de totale VAS score van de onderzoeksgroep omgezet in procenten en daarbij is een afname van 70% te zien.

Tabel 3

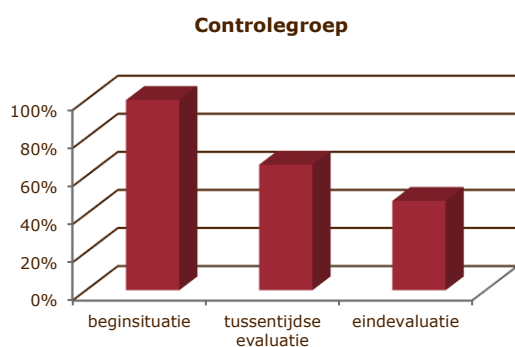


In het onderstaande schema heb ik de VAS score van de controlegroep opgeteld en omgezet in procenten.

Controlegroep		beginsituatie	tussentijdse evaluatie	eindevaluatie
		1ste	2de	3de
deelneemster 2	VAS score	52	51	59
	%	100%	98%	113%
deelneemster 4	VAS score	53	12	23
	%	100%	23%	43%
deelneemster 6	VAS score	49	55	4
	%	100%	112%	8%
deelneemster 8	VAS score	56	37	23
	%	100%	66%	41%
deelneemster 10	VAS score	81	38	29
	%	100%	47%	36%
Totale VAS score		291	193	138
gemiddelde in %		100%	66%	47%

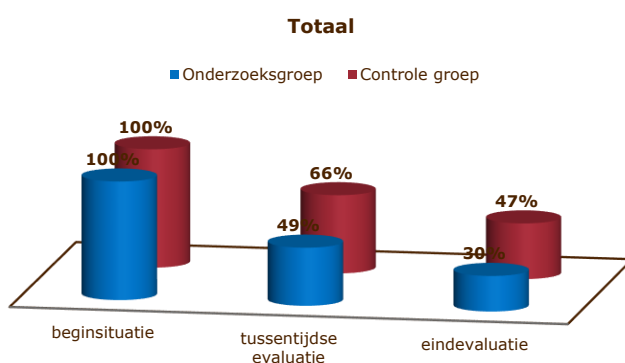
Tabel 4 is een weergave van de totale VAS score van de controlegroep omgezet in procenten en daarbij is een afname van 53% te zien.

Tabel 4



In tabel 5 heb ik de beide grafieken samengevoegd. Daarbij is te zien dat de onderzoeksgroep 17% meer afname heeft dan de controlegroep.

Tabel 5



8 Conclusie en discussie

8.1 Conclusie

Heeft het toevoegen van de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure een meerwaarde bij overgangsklachten?

Door het inzetten van de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure er is binnen mijn onderzoek een afname van de klachten van 70% bij de onderzoeksgroep te zien. Bij de controlegroep, de groep waarbij de procedure in de regio van het os coccygis niet wordt gemaakt, is een afname van de klachten van 53% te zien. Bij beide groepen zijn de klachten afgenomen. Een eerste conclusie op basis van mijn onderzoek is dan ook dat Bowen therapie een positief effect heeft op de afname van klachten rond de overgang.

In dit onderzoek stond de vraag centraal of het toevoegen van de de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure een meerwaarde zou hebben op de afname van de klachten die bij de overgang horen. De klachten bij de onderzoeksgroep waar deze procedures zijn toegepast zijn meer afgenomen dan bij de controlegroep. Op basis van deze onderzoeksresultaten kan ik dan ook concluderen dat de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure meerwaarde hebben bij de afname overgangsklachten.

Hierbij passen wel wat kanttekeningen. Binnen mijn onderzoek heb ik een zeer kleine groep behandeld. Voor wetenschappelijk bewijs is een uitgebreider onderzoek met een grotere groep vrouwen in de overgang nodig. Daarnaast roept het nog een aantal andere vragen op die in een vervolgonderzoek onderzocht zouden kunnen worden. Deze vragen behandel ik in de volgende paragraaf.

8.2 Overwegingen

Hoewel het onderzoek een verschil aantoonde in het resultaat, zijn er toch aandachtspunten die gedurende het onderzoek aan het licht zijn gekomen.

- Omdat ik de vraag specifiek op os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure gericht heb, zou ik een volgende keer niet kiezen om vanaf de 4^{de} behandeling individueel te gaan behandelen. Dit omdat dan nog beter zichtbaar wordt wat de procedures in die regio teweegbrengen. Doordat ik nu ook de bekken en sacrum procedure heb ingezet en deze ook fasciale verbonden zijn met de os coccygis, kan dit het onderzoek beïnvloeden hebben.
- Om de resultaten te meten heb ik gewerkt met de VAS score. Ook al wordt deze goedgekeurd als meetinstrument, het is puur subjectief. Alleen de ervaring van de proefpersoon wordt daarmee gemeten. Om de metingen meer objectief te laten zijn, zou ik in een vervolgonderzoek een andere meting willen doen. Denk dan bijvoorbeeld aan 'hoelang duurt een opvlieger' en of 'hoe vaak heeft u een opvlieger'. Echter is het niet voor elke klacht mogelijk, binnen mijn onderzoek, om het objectief meetbaar te maken. Ook zou ik met iedere deelnemer duidelijk willen afspreken dat deze score over het huidige moment gaat en niet over de afgelopen periode.
- Voor deelname aan mijn onderzoek heb ik alleen de eis gesteld dat de vrouw in de overgang moet zijn en overgangsklachten ervaart. Daarnaast mochten ze niet bij een andere behandelaar voor de klachten in behandeling zijn. Ik heb deze criteria alleen op hoofdlijnen getoetst en geen andere criteria gesteld. Bij één deelnemer twijfel ik of er daadwerkelijk sprake was van de overgang of premenstrueel syndroom (deelnemer 4). Daarnaast was er een andere deelnemer die naast overgangsklachten ook burn-out klachten bleek te hebben (deelnemer 2). De resultaten van deze deelnemers kunnen de score beïnvloeden. Beide personen zaten in de controlegroep.
- Naast de os coccygisprocedure en de oblique os coccygisprocedure kun je binnen de Bowen therapie ook denken aan andere procedures die voor verlichting van de overgangsklachten zouden kunnen zorgen. Bijvoorbeeld de bekkenprocedure door zijn verbindingen met de buikorganen en verbinding met het os coccygis. De borstprocedure bij pijnlijke borsten. Dit zou in een volgend onderzoek de moeite waard zijn om ook mee te nemen. Ook kun je denken aan de TMJ procedure. Dit omdat het kaakgewricht verbonden is met het os spenoidale met daarin het Turks zadel waar de hypofyse zich bevindt. Tevens werken we bij de TMJ procedure op het parasympathisch stelsel wat ook in onbalans zou kunnen zijn en zo invloed kan hebben op het hormoonstelsel.
- Binnen de opleiding werd er bij de rugmodule gesproken over het formatio reticularis. Dit is een netwerk wat over de gehele lengte van de hersenstam strekt. Het werkt als een soort filter voor de hersenen. Als men te vaak binnen de Bowen therapie dezelfde procedures inzet kan het zijn dat de impulsen van de moves niet meer verwerkt worden door het lichaam. Het is daarom de vraag of het wel een goed idee is om steeds in de regio van de os coccygis te behandelen. Hoewel het niet af te leiden is aan de onderzoeksresultaten kan er mogelijk meer gevarieerd worden in de procedures en is er zo wellicht nog meer resultaat te behalen.

- Tijdens het onderzoek kreeg ik de indruk dat de vrouwen die meededen aan dit onderzoek het prettig vonden dat ze gehoord werden en dat ze informatie kregen over de overgang. Ik heb het idee dat het verkrijgen van goede, duidelijke informatie ook invloed heeft op de afname van de klachten. Om dat te kunnen onderzoeken zou een 3^{de} groep toegevoegd kunnen worden waarbij ik een VAS score zou afnemen en alleen maar een gesprek en voorlichting zou geven en geen behandeling.
- Naast Bowen therapie hebben ook leefstijl en voeding invloed op hoe men de klachten ervaart, dat blijkt uit de literatuur die ik over de overgang heb gelezen. Dit aspect heb ik nu niet meegenomen in het onderzoek. Een combinatie van het aanpassen van de leefstijl en Bowen therapie kan mogelijk nog meer effect hebben op de afname van de overgangsklachten.

8.3 Aanbevelingen

Een Bowen behandeling is een holistische manier van behandelen die een mooie manier kan zijn om overgangsklachten te verlichten. Binnen het onderzoek is zichtbaar geworden dat de basisbehandeling leidt tot een afname van klachten. Aanvullend kan een procedure in de regio os coccygis ingezet worden.

Aanbevelingen aan Bowen therapeuten:

- Bowen therapie helpt bij overgangsklachten.
- Dit onderzoek geeft aanleiding te denken dat de os coccygis en de oblique os coccygis een extra positief effect hebben bij het verhelpen van overgangsklachten.
- Ik adviseer andere Bowen therapeuten dan ook deze procedure in overweging te nemen als cliënten overgangsklachten ervaren.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek:

- Vervolgonderzoek met grotere onderzoeksgroep.
- Vervolgonderzoek met derde groep waarbij alleen informatie wordt verstrekt en geen Bowen wordt ingezet.

Hopelijk wordt er in de toekomst nog meer onderzoek gedaan naar Bowen therapie en naar het effect van de therapie. Niet alleen op gebied van overgangsklachten maar ook op andere vlakken waarvoor Bowen therapie ingezet kan worden. Zodat er meer bekendheid en waardering komt voor de therapie en dat er zo meer mensen geholpen kunnen worden.

8.4 Eigen ervaring

Gedurende het onderzoek ben ik nog meer verrast dan ik al was door de werking van Bowen therapie. Wat ik bijzonder vond om te zien was hoeveel effect alleen de basisbehandeling van de Bowen therapie heeft. "Less is more" wordt veelvuldig herhaald in de lessen maar binnen mijn onderzoek heb ik het ook daadwerkelijk zien gebeuren. Dat is misschien wel de grootste les die ik geleerd heb.

Tijdens het behandelen van de deelnemers van het onderzoek vond ik het lastig om bij de 4^{de} en 5^{de} behandeling holistisch naar de deelnemers te kijken en daarbij ook de focus te houden op het thema van het onderzoek. Tevens merkte ik dat als ik iets nieuws geleerd had, dat ook terug te zien was bij mijn keuze van de procedure. Ik ben me ervan bewust geworden dat ik mijn blikveld open mag houden.

Ik hoop dat er door mijn onderzoek openlijker gesproken wordt over de overgang en de bijbehorende klachten. Dat er meer begrip en erkenning zal zijn voor de vrouwen die met deze klachten kampen en dat het taboe wat er nu op rust minder zal worden. De deelnemers gaven aan dat ze zich vaak niet begrepen voelden en dat ze zich in sommige situaties ongemakkelijk voelden omdat er geen ruimte was om het bespreekbaar te maken.

Zelf ben ik door mijn onderzoek minder op gaan zien tegen de overgang die voor mij nog zal gaan komen. Ik hoop dat ik in de toekomst veel vrouwen mag helpen "om stralend door de overgang te gaan".

Slotwoord

Was het makkelijk: nee. Was het de moeite waard: ja. Een monsterklus zo wil ik deze opdracht wel noemen. Ik ben Els Taktor mijn scriptiebegeleidster erg dankbaar voor haar hulp en de mooie gesprekken die we hebben gehad over de inhoud van de scriptie. Met veel toewijding en geduld heeft ze mij bijgestaan om deze scriptie tot een mooi geheel te maken.

Ook mijn zus Edith Scholten wil ik bedanken voor al haar tijd, als ik weer eens met mijn handen in het haar zat en haar een berichtje stuurde van hoe moet dit of is dit zo goed. En zij gaf me dan weer een voorzet of aanwijzing om verder te kunnen. Taalkundig en voor de opbouw van de scriptie heeft ze me goed geholpen. Helma Bekker wil ik bedanken voor het feit dat ze me geholpen heeft om op het eind de scriptie nog eens door te nemen.

Karel Aerssens wil ik bedanken voor zijn inspirerende lessen en de gastdocenten die hij binnen Bowned uitnodigt voor hun leerzame lessen. Medestudenten Ella, Liesbeth, Ignas en Trudy waarmee ik vanaf het begin van de opleiding fijne gesprekken heb gehad en de terugkoppeling die ze mij gaven. Ignas heeft me op zijn geheel eigenwijze geprikkeld om nog eens kritisch naar de scriptie te kijken door de juiste vragen te stellen, dank daarvoor.

Verder wil ik alle proefpersonen bedanken voor hun openheid en tijd die ze hebben vrijgemaakt om aan dit onderzoek mee te werken. Ook wil ik alle klanten bedanken, mede door hun vertrouwen in mij voel ik me gestimuleerd om door te leren.

Mijn familie en vrienden wil ik bedanken, vanaf nu heb ik weer meer tijd voor hen. En als laatste wil ik mijn man Robin bedanken voor zijn steun de afgelopen 3 jaar, hij heeft al die tijd achter mij gestaan. Het was en is super fijn om zijn steun te mogen ervaren. Als ik dan weer eens moe was of het niet meer zag zitten beurde hij mij wel weer op. Hij heeft al die tijd in mij geloofd.

Literatuurlijst

Artikel:

- De overgang, Ans Noordmans-Riemers,
- MBGO magazine december 2009
- Leven je hormonen, Wendy van Poorten
- Santé Januari 2017
- Fietssport magazine Nr 4 augustus 2017

Beeldmateriaal:

Afbeelding:

1. Vera Balk-Aalbers
2. Vera Balk-Aalbers
3. <http://slideplayer.nl/slide/2235663/9/images/28/5.2.2+Grensstrengen+inwendige+organen+zijkant+wervelkolom.jpg>
4. <http://autonomicdysfunction.com/parasympathetic-nervous-system/>
5. https://www.gezondheidsuniversiteit.nl/sites/gezondheidsuniversiteit/files/onderwerpen_avond_1.pdf
6. <http://shop2.fascialnet.com/>
7. <https://www.studyblue.com/notes/note/n/bio-430-study-guide-2016-17-tondi/deck/18243200>
8. <https://nl.pinterest.com/pin/441775044682026437/>
- 8.a http://www.med.umich.edu/lrc/coursepages/m1/anatomy2010/html/modules/spinal_cord_module/spinalcord_03.html
- 8.b <https://basicmedicalkey.com/spinal-cord-and-spinal-nerves-gross-anatomy/>
9. <http://www.parkerneurologyclub.com/neuroanatomy.html>
10. <http://www.10voorbiologie.nl/index.php?cat=9&id=214&par=232&sub=233>
11. Vera Balk-Aalbers
12. <http://www.endovivo.com/fr/>
13. Bowen verenging via lidmaatschap

Boeken:

- Merck manual medisch handboek, hoofdredacteur Marc H. Beers
Bohn Stafleu van Loghem 2^{de} druk, Houten /Antwerpen 2005
- Coêlho, zakwoordenboek der geneeskunde, A.A.F. Jochems, F.W.M.G. Joosten
Reed Business Education 30^{ste} druk, Amsterdam 2012
- Anatomie en Fysiologie van de mens, Ludo Grégoire, Agnes van straaten-Huygen, Rogier Trompert,
Thieme Meulenhoff 3^{de} druk, Amersfoort 2014
- De overgang, het no-nonsense handboek, José Rozenbroek, Jos Teunis
Atlas Contact, Amsterdam/Antwerpen 2016
- Stralend door de menopauze, Leen Steyaert
Manteau 10^{de} druk, Antwerpen 2015
- Hormoonbalans voor vrouwen, IR. Ralph Moorman ,Drs Barbara Havenith
Moorman BV 2^{de} druk , Amsterdam 2015
- Dynamiek van het menselijk bindweefsel, J.J.de Morree
Bohn Stafleu van Loghem 6^{de} druk, Houten 2014
- De Bowen techniek, Anneke Looze
De klimmende ster 1^{ste} druk 2015
- Anatomy trains, Thomas W. Myers,
Churchill Livingstone elsevier 3^{de} druk 2014

Folders:

- NVOG patiëntenvoorlichting de overgang

Modules van de Bowen opleiding :

- BowNed, module 6 inleiding in de fascie 2015
- BowNed, module 7 Inleiding in de advanced Bowen 2016
- BowNed, De Bowen Therapie klapper tot Bowen- behandelaar 2011
- Bowned, Blessures herkennen en Functie testen 2016

Geraadpleegde website:

- <http://wetenschap.infonu.nl/anatomie/135485-zenuwstelsel-indelingen-van-het-zenuwstelsel.html>
- <http://www.1e-verdieping.nl/zenuwstelsel-en-stress/>
- <http://www.menselijk-lichaam.com/algemeen/lichaamstemperatuur/>
- <http://www.stamcel.org/html/hypo.htm>
- <http://www.vrouwenindeovergang.nl>
- https://nl.wikipedia.org/wiki/Follikelstimulerend_hormoon
- <https://overgangsconsulente.com>
- <https://www.hypofyse.nl/de-hypofyse/de-hypothalamus.html>
- <https://www.hypofyse.nl/de-hypofyse/wat-is-het.html#wat-doen-hormonen>
- <https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-de-overgang>
- https://nl.wikipedia.org/wiki/Parasympathisch_zenuwstelsel

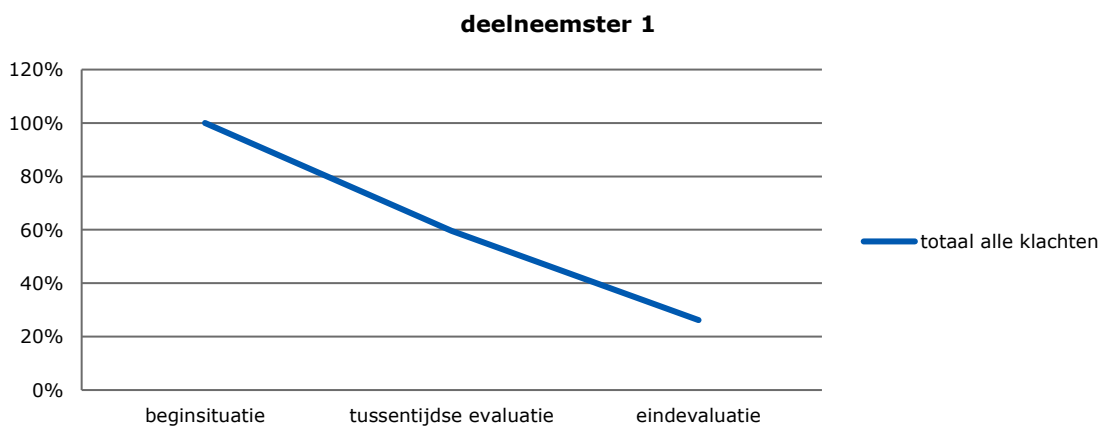
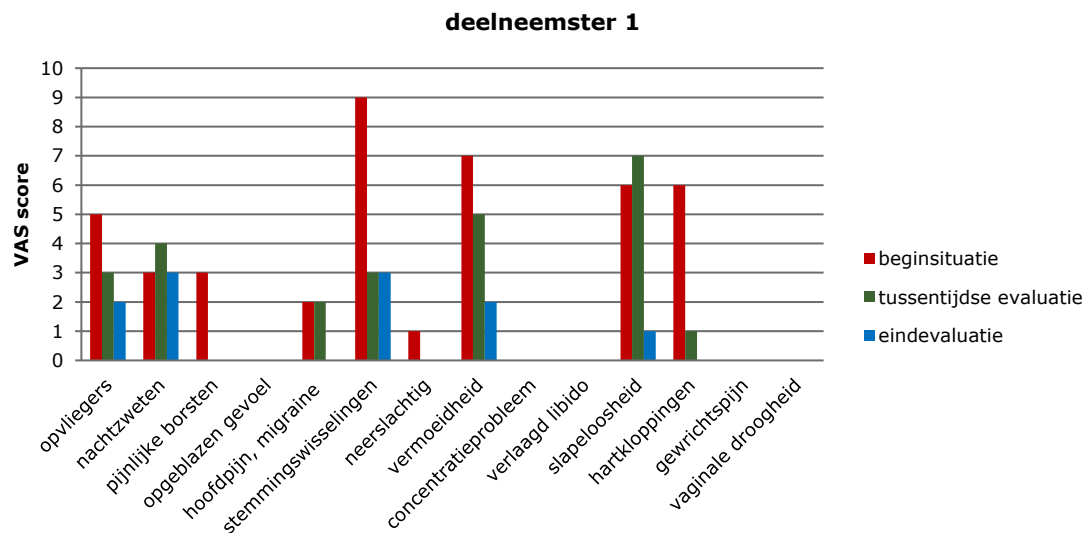
Bijlage

Bijlage 1

Casussen

Deelneemster 1

Onderzoeksgroep



Beginsituatie

Mevrouw is blij dat het bevestigd is dat ze in de overgang is. Ze kan nu veel dingen plaatsen hoewel ze het lastig vindt dat ze niet meer het leven kan leiden wat ze deed voor de overgang. Zelf heeft ze het meeste last van de stemmingswisselingen. Tijdens de stemmingswisselingen is het lontje echt heel kort en ze is dan boos om niks en kan niks hebben. Dit is in de gezinssituatie lastig. Soms is ze wat down of verdrietig maar mevrouw ervaart het zeker niet alsof ze diep in de put zit.

Opvliegers heeft mevrouw weken niet, en dan weer meerdere keren op een dag. Er zijn nachten bij dat mevrouw slecht slaapt. Als ze wakker ligt, ligt ze niet te piekeren. Ze is dan doodmoe maar kan de slaap niet vatten. Dit houdt soms nachten achter elkaar aan

en op zulke dagen slaapt ze in de middag. Op deze dagen komt er niks uit haar handen. Ook al staat ze niet moe op, toch gaat in de middag het lichtje uit. Mevrouw is af en toe misselijk en heeft zeker 5 dagen per week hartkloppingen. De hartkloppingen zijn vaak in de avond. Ze kan dan wel haar ding doen. Omdat ze het nu kan herleiden kan ze het loslaten en dan zakt het ook, ze wordt er niet meer gestrest van want het hoort erbij.

Tussentijdse evaluatie

Mevrouw had na de 1^{ste} behandeling een lui gevoel en nergens zin in. De stemmingswisselingen zijn er wel maar ze duren wat minder lang en het lontje is niet meer zo kort. Ze merkt dat er van alles gaande is in haar lichaam.

Na de 2^{de} behandeling is ze erg moe geweest en is ze 1x overdag naar bed gegaan. Inmiddels is dat weer afgenomen. De hartkloppingen had ze eerst alleen in de avond maar nu in ook in de ochtend.

Vanaf de 3^{de} behandeling merkte ze ook vooruitgang. De hoofdpijn is minder en anders, niet meer door het hele hoofd. Mevrouw is op vakantie geweest en daar ging het slapen slecht. Ze heeft veel wakker gelegen. Mevrouw gaf aan dat het op vakantie allemaal anders was, ze vond het moeilijk om een VAS score te geven voor de vermoeidheid en slapeloosheid. De afgelopen week had ze meer rugpijn. Ze wijst het bovenste deel van lumbaal aan.

Eindevaluatie

Mevrouw geeft aan dat het best heel goed gaat. Ze heeft geen hartkloppingen meer en de opvliegers zijn nu goed te doen. In de ochtend is mevrouw wel een paar keer nat bezweet wakker geworden. Vandaag en gisteren heeft ze wat stemmingswisselingen gehad maar niet te vergelijken met voorheen. Mevrouw vindt het mooi om de Bowen therapie ervaren te hebben. Ze wil nu gaan kijken wat het doet op langere termijn, en wil wellicht vaker gebruik maken van de Bowen therapie. Is het niet voor de overgang dan misschien wel voor andere klachten, zo zegt ze.

Totaal 74% afname van de klachten.

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, os coccygis

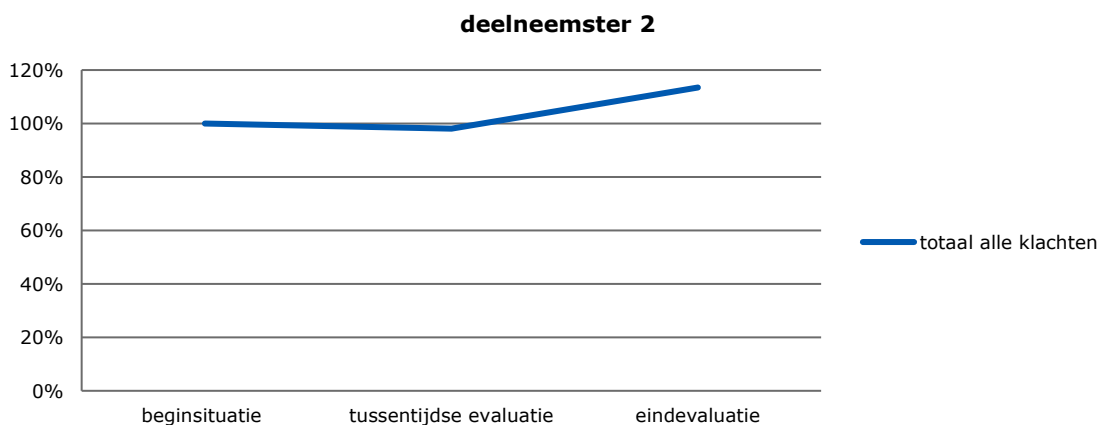
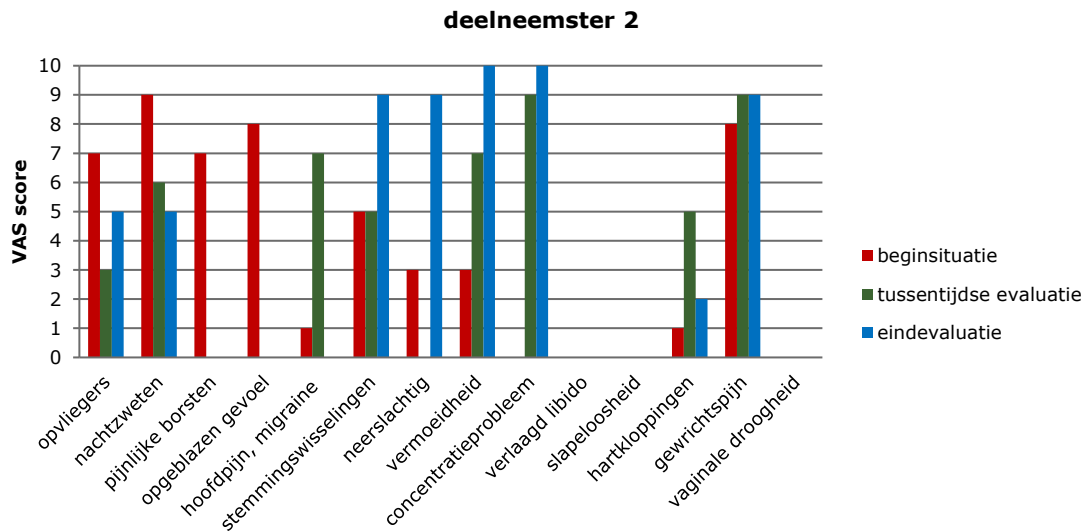
3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, os coccygis oblique

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, os coccygis, nier en diafragma

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, os coccygis oblique en nieren

Deelnemster 2

Controlegroep



Beginsituatie

Mevrouw is anderhalve maand thuis geweest van haar werk in verband met een overbelaste rechterpols. Ze is haar werk nu weer langzaam aan het opbouwen.

Mevrouw heeft iedere nacht last van nachtzweeten, vaak staat ze helemaal nat bezweet op. Overdag heeft ze soms opvliegers maar niet dagelijks. Ze heeft wisselend last van pijnlijke borsten. Mevrouw heeft altijd een opgeblazen gevoel maar geen klachten met de stoelgang. Ook heeft mevrouw last van stemmingswisselingen, daar hebben met name de kinderen last van. Afgelopen week was mevrouw één dag heel moe toen kon ze niet meer, maar ze heeft het gevoel dat ze door moet. Daar tegenover staat dat ze dagen heeft dat ze heel relaxt is, zoals gisteren, het gaat bij mevrouw echt van het ene uiterste naar het andere uiterste.

Tussentijdse evaluatie

Mevrouw merkt dat nachtzweeten en de opvliegers de afgelopen tijd meer en heftiger aanwezig waren dan daarvoor. Nu nemen deze klachten weer af. Na de laatste behandeling heeft ze eerst veel energie ervaren, maar daarna ging het slechter met haar. In haar lijf voelde ze overal pijn, met name de erge rug pijn ervaarde ze als het

vervelendste. Door deze rugpijn is ze erg vermoeid. De dagen dat ze rugpijn had kon ze zich moeilijk concentreren. Verder heeft ze gewrichtspijn, een doof been aan de rechterkant en zwaar en doof gevoel in de linkerarm. Deze klachten zijn er sinds een week. Ze is 's nachts heel veel wakker geworden, maar slaapt daarna wel weer makkelijk in en staat niet moe op. De afgelopen tijd gaat het met haar stemming ook niet goed, ze maakt met iedereen ruzie.

Sinds de vorige behandeling is mevrouw drastisch gaan lijnen. Ze heeft veel hoofdpijn gehad maar het opgeblazen gevoel is minder vervelend. Dit komt misschien doordat ze anders eet, aldus mevrouw. Ze merkt dat er echt iets gebeurt in haar lijf door de Bowen behandeling.

Eindevaluatie

Mevrouw geeft aan zich niet happy te voelen, ze is erg down. Psychisch merkt mevrouw dat er heel veel los is gekomen. Hoewel het nu nog niet prettig voelt heeft ze wel het idee dat het haar iets kan brengen. Er spelen lichamelijk ook dingen mee en daar wordt ze onzeker van. Ze heeft hiervoor een afspraak bij de huisarts gemaakt.

Mevrouw heeft geen zin meer om iets te doen, ze is heel moe en het liefst is ze maar thuis. De rugpijn is de afgelopen tijd iets afgenomen, maar als ze lang gestaan heeft (4 uur) kan ze zich niet concentreren door de pijn. Elke middag slaapt ze op de bank, ze kan dan ook gerust een uur slapen. Eerder sliep ze 's middag nooit. Ondanks alles heeft mevrouw de Bowen therapie wel als prettig ervaren en ze heeft het gevoel dat het niet voor niks geweest is. Alsof er iets uitkomt wat er al lang zit.

Ter info: Diagnose van huisarts is burn-out. Dat heeft mevrouw nog teruggekoppeld na het bezoek aan de huisarts.

Totaal 13% toename van de klachten.

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin

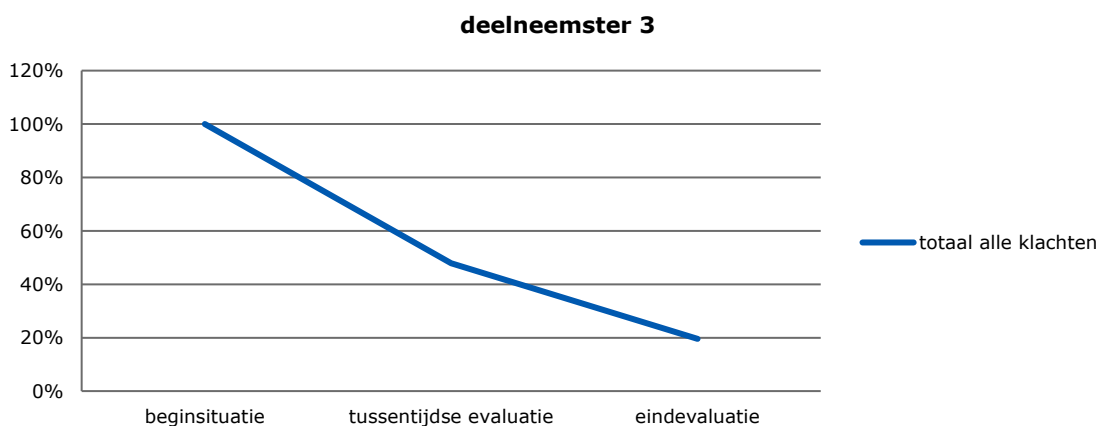
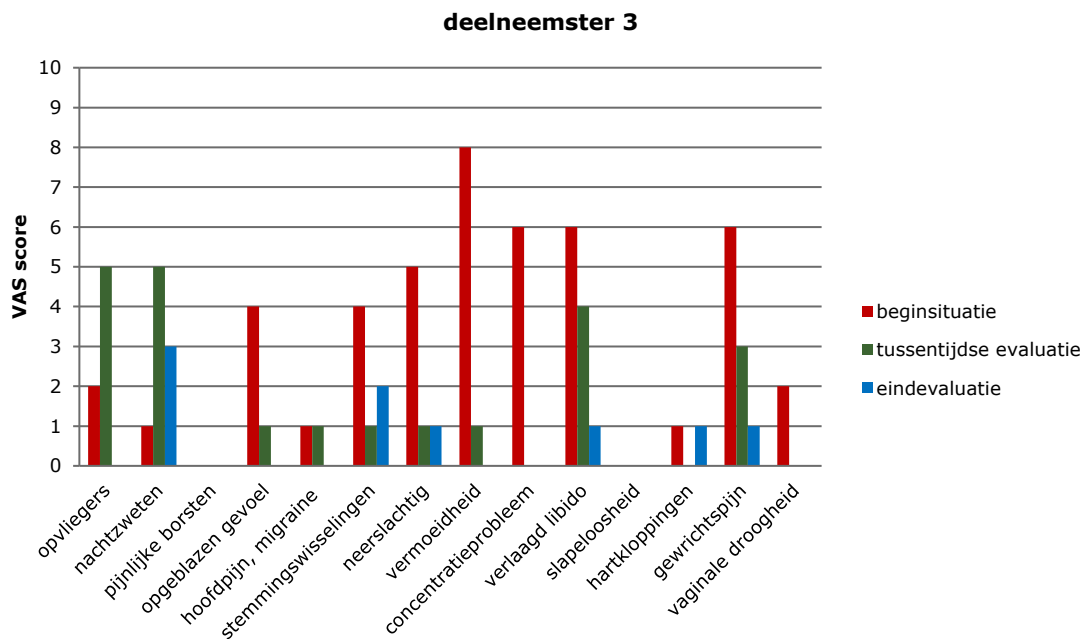
3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, hamstrings, bekken en diafragma
Move 12 van TMJ

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin nieren, diafragma bekken en psoas

Deelneemster 3

Onderzoeksgroep



Beginsituatie

Bij mevrouw zijn de overgangsklachten zijn begonnen toen de eileiders verwijderd zijn. De menstruatie is onregelmatig, rondom de menstruatie zijn de klachten heftiger en dan voelt ze zich vaak neerslachtig. Vlak voor de menstruatie is mevrouw duizelig en als de menstruatie komt wordt de duizeligheid minder. Zelfs de nek en schouders zitten vast in de periode rondom de menstruatie.

Na een week begint ze zich beter te voelen en dat houdt een week of 2 aan. Mevrouw heeft last van stemmingswisselingen en op dat moment zondert ze zich af. Ze heeft dan tijd voor zichzelf nodig. Mevrouw heeft een moeilijke stoelgang, meestal 1x in de 3 á 4 dagen.

In de ochtend heeft mevrouw last van haar benen, bij het opstaan voelen ze stijf aan. Als ze maar op gang is, gaat het wel weer. Ze zou wel ieder moment van de dag op de bank willen liggen. Als ze gesport heeft voelt ze zich lekker, maar dit helpt niet voldoende. Na het werk is ze echt leeg, op en moe.

Als ze thuis is, is ze bezig en gunt ze zich geen tijd voor rust en wil ze alles netjes en schoon op orde hebben. Ze kan geen rust vinden ook al is ze erg moe. Dan komt ze in tweestrijd en weet niet of ze moet toegeven aan de vermoeidheid of dat ze zal gaan sporten.

Tussentijdse evaluatie

Over het geheel genomen voelt mevrouw zich lekkerder dan normaal. Ze wilde dat het altijd zo was. Gisteren was er een ommekeer, ze voelde zich slechter en vanochtend wist ze waarom, ze is ongesteld geworden. Sinds gisteren is ze duizelig en ze heeft dan last van de ogen. Door de duizeligheid voelt ze zich onzeker, maar ze gaat niet bij de pakken neerzitten, daar heeft ze geen zin in. Wel gaat ze zich van alles in haar hoofd halen dat ze iets engs heeft (heeft met een gebeurtenis uit het verleden te maken). Met de stoelgang gaat het veel beter en ze kan ook vaker naar het toilet. Ze krijgt het wel steeds vaker warm in de nacht, de opvliegers en nachtzweeten zijn toegenomen. Verder heeft ze minder last van stemmingswisselingen.

Eindevaluatie

Na de 4^{de} behandeling werden de opvliegers eerst meer, maar nu heeft ze die nagenoeg niet meer. Ze is wakker geweest van het nachtzweeten maar ze vindt het moeilijk te beoordelen waar het nachtzweeten van komt. Komt het van de overgang of van het warme weer. Ze is na de laatste behandeling wel vaker duizelig geweest. Het is haar opgevallen dat ze deze maand 3x ongesteld is geweest en daarvoor een lange periode niet. Ze heeft 2x hyperventilatie gehad rondom de menstruatie. Ze voelt zich energiever en hoeft niet meer uit te slapen. Mevrouw is tevreden en ze zou de Bowen therapie ook aan anderen aanraden. Ze voelt zich erg prettig bij de behandelingen, het geeft haar ook een rust. Ze wil de therapie nu ook voortzetten om te kijken of we nog wat met de duizeligheid kunnen doen, buiten het onderzoek om.

Totaal 80% afname van de klachten.

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin os coccygis

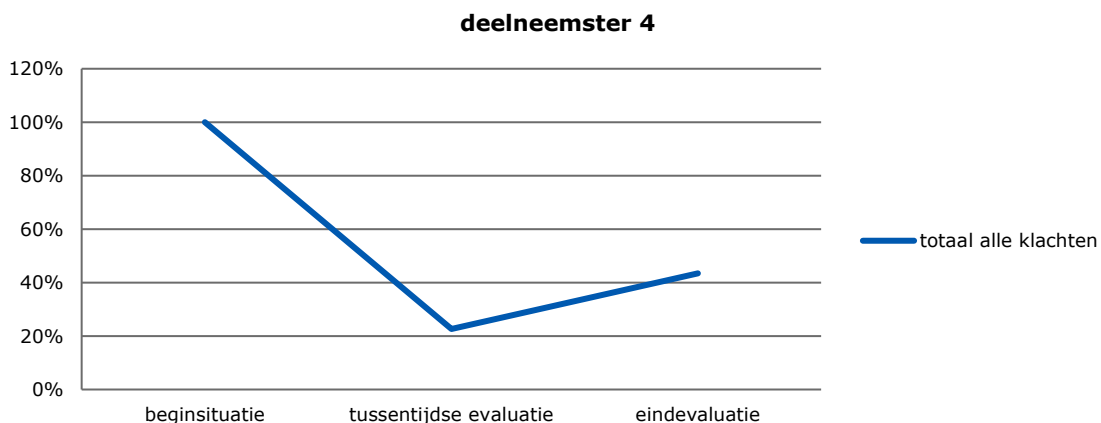
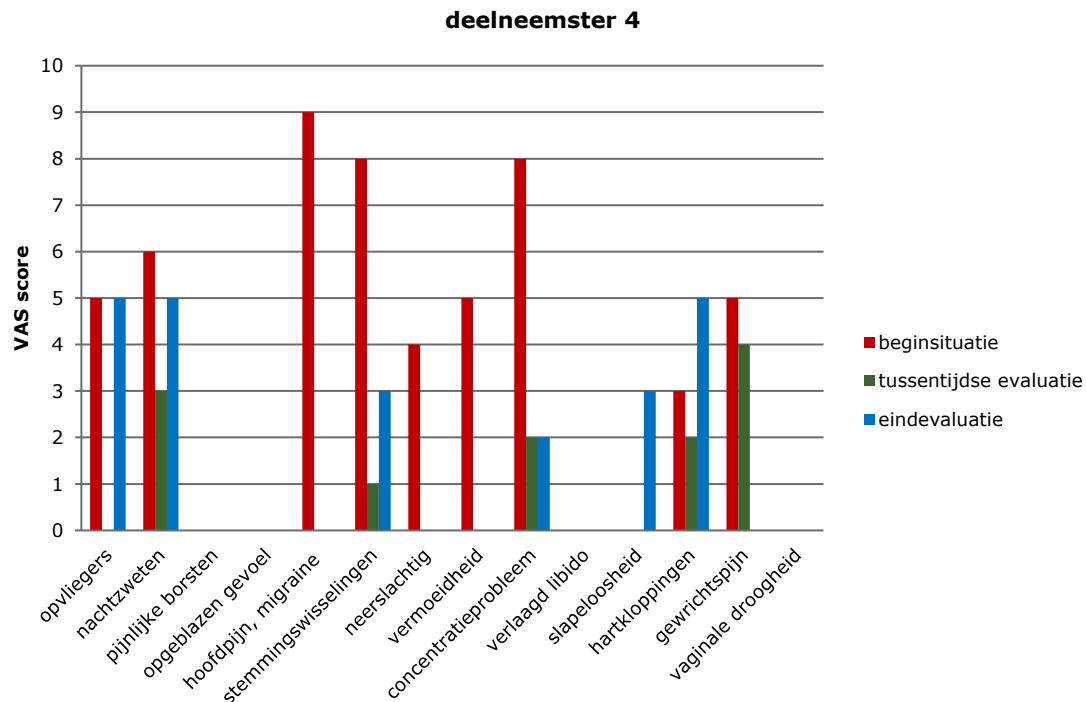
3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin os coccygis oblique

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin os coccygis, nieren, cervicale walk

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin os coccygis oblique, diafragma en subclavius- move

Deelneemster 4

Controlegroep



Beginsituatie

Mevrouw had zelf het idee dat ze in de overgang was en heeft tweemaal een thuistest gedaan tijdens verschillende momenten van haar cyclus. Beide testen wijzen uit dat ze in de overgang is. Vlak voor, tijdens en net na de menstruatie ervaart mevrouw klachten zoals; opvliegers, migraine, stemmingswisselingen, vermoeidheid en concentratieproblemen. Twee dagen na de menstruatie gaat ze zich beter voelen en dat houdt 2 weken aan. Daarna voelt mevrouw zich weer langzaam slechter, haar leven wordt er door beheerst.

Mevrouw houdt met haar planning rekening met haar menstruatiecyclus. Als ze weet wanneer ze ongesteld is, probeert ze niets in te plannen want als er iets staat moet ze het vaak afzeggen. Als ze migraine heeft moet ze de eerste dag overgeven. Daarna heeft ze twee dagen hoofdpijn en kan ze niks verdragen en dan moet het donker zijn en ook de kinderen moeten dan weg. De migraine klachten zijn ontstaan na een infarct in

hersen. Ze is nu net ongesteld geweest en heeft vanochtend al medicatie tegen de migraine ingenomen. De hoofdpijn begint altijd vanuit haar nek en schouderbladen.

Mevrouw is bekend met gewrichtsklachten, deze klachten zijn continue aanwezig. Ze is getest op reuma, in het bloed is iets te zien wat lijkt op jicht. Het doet verder geen pijn maar ze heeft vaak dikke vingers.

Mevrouw merkt ook op dat haar hart anders klopt als ze in rust is, dit ervaart ze als hartkloppingen. Ze is hiervoor bij de huisarts geweest en die heeft aangegeven dat het geen kwaad kan.

Tussentijdse evaluatie

Mevrouw heeft de afgelopen tijd geen migraine gehad, ondanks dat ze geen medicatie genomen heeft. Ze is daar erg blij mee. De dag van de vorige behandeling had ze het gevoel dat het zou komen maar toen heeft ze geen aanval gekregen. De menstruatie heeft mevrouw al wel gehad. Het was haar man zelfs opgevallen dat ze niet ziek geweest was. De menstruatie duurde maar 2 dagen deze keer, maar het was wel 2 dagen heel extreem.

Het nachtzweeten is minder geworden, ze wordt er niet meer wakker van. De stemmingswisselingen heeft ze zelf wel ervaren, maar haar partner heeft deze niet opgemerkt. Normaliter had mevrouw rond deze periode van de menstratiecyclus de klachten. Deze tijd was de vervelendste periode.

Ze heeft last van de gewrichten gehad, met name de duimen en vingers, bij de overgang van handpalm naar vingers. Mevrouw heeft binnenkort vakantie en daar ziet ze tegen op omdat ze dan normaal gesproken weer de migraine zou krijgen. Ze overweegt om de pil door te slikken zodat ze dan geen migraine heeft.

Eindevaluatie

Mevrouw heeft een epsomzout voetenbad gedaan; dit werkt goed. Ze heeft geen last gehad van haar gewrichten. Toen ze het even niet gebruikt had kreeg ze weer gewrichtsklachten. Ze heeft geen hoofdpijn gehad maar ze merkt dat ze zo weer ongesteld moet worden. Op dit moment heeft mevrouw nog niet het gevoel dat de migraine gaat komen en daar is ze zelf heel blij mee. Ze merkt dat ze weer meer andere klachten heeft omdat ze ongesteld moet worden. Ook is het wat warmer weer en heeft daardoor deze week weer opvliegers en meer last van nachtzweeten. Verder heeft ze meer last van hartkloppingen, stemmingswisselingen en slapeloosheid.

Totaal 57% afname van de klachten.

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin

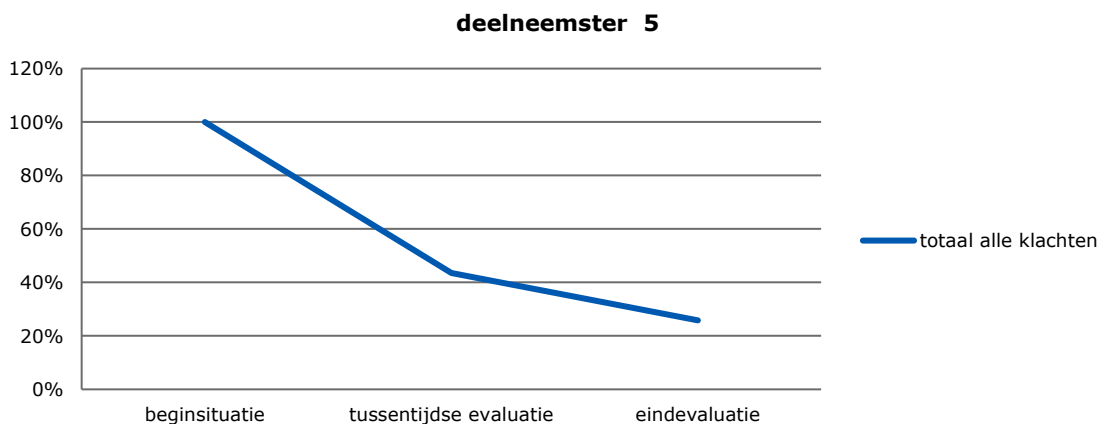
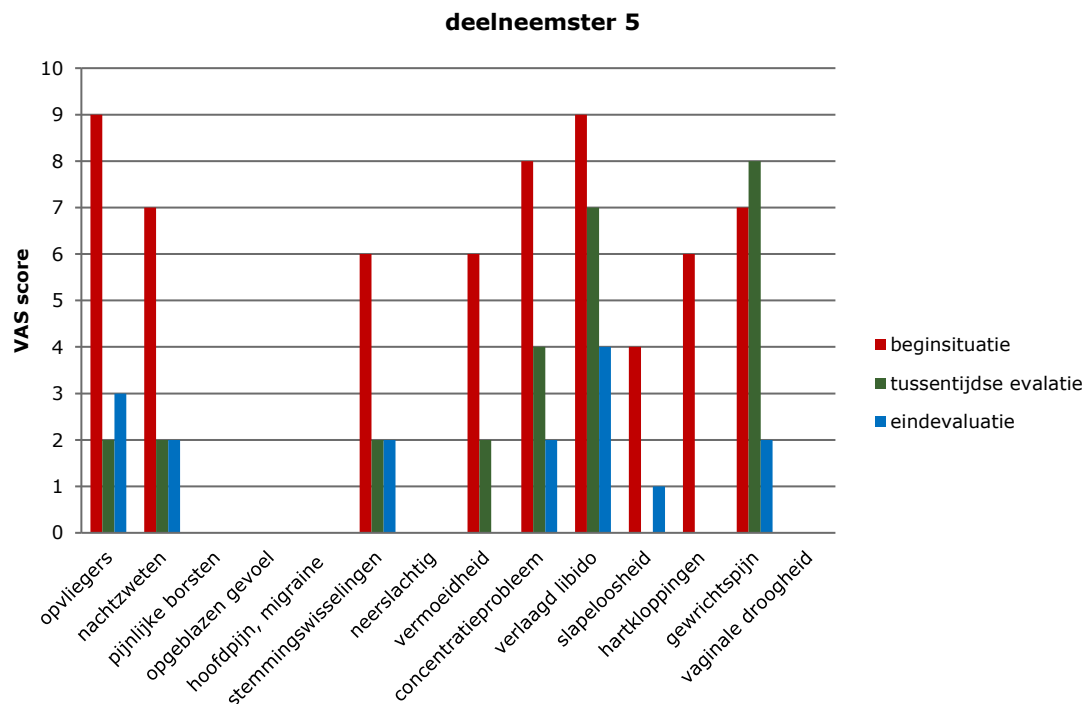
3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin TMJ, diafragma

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin bekken, nieren

Deelneemster 5

Onderzoeksgroep



Beginsituatie

Mevrouw vindt de overgang erg zwaar vallen. Wat ze heel erg vindt is het verlaagde libido en ze voelt zich daardoor bezwaard naar haar partner. Ook heeft ze een verminderd gevoel in haar borsten. Ze geniet niet meer van het vrijen, terwijl ze er voorheen echt van kon genieten.

Ook de opvliegers vindt ze storend, ze kan ze niet eens tellen zoveel het er zijn op een dag. Ook voelt ze zich er vies door. Op het werk is het warm en moet ze hard werken en dan is zijn de opvliegers het ergst. En als ze zich ergens over opwindt heeft ze meer opvliegers.

Mevrouw heeft hartkloppingen en druk op de borst, hiervoor is mevrouw anderhalf jaar geleden bij de huisarts geweest maar daar kwamen geen bijzonderheden uit.

Mevrouw kan soms zomaar heel kwaad worden. Ze blijft er niet in hangen en ze is het daarna ook weer snel vergeten. Ze merkt ook dat ze minder interesse in en voor andere mensen kan opbrengen. Dit vindt ze een lastig stukje. Ik heb haar uitgelegd dat dit een gevolg kan zijn van de overgang. Door de overgang is er een afname van oxytocine (zorghormoon).

Tussentijdse evaluatie

Het gaat goed met mevrouw, over het algemeen voelt ze zich beter. Ze heeft de afgelopen periode opvliegers gehad, maar ze heeft ze niet meer zo vaak en ze ervaart het als minder belastend. Tijdens de opvliegers heeft ze geen last meer van hartkloppingen. In het verleden werd ze heel onrustig van de opvliegers en moest ze altijd plassen, dat heeft ze niet meer.

De afgelopen twee weken heeft ze goed geslapen. Wat ze als vervelend en irritant heeft ervaren was haar vergeetachtigheid. Op het werk heeft ze een aantal fouten gemaakt. Maar ze vindt het geen concentratieprobleem, ze vond het moeilijk om daar een voor een VAS score aan te verbinden.

Ze begint weer meer zin in vrijen te krijgen en daar is ze verbaasd over en daar is ze blij mee. Het is nog niet als voor de overgang maar het gaat zeker vooruit.

De pijn in de gewrichten wisselt, haar rechterpink blijft opspelen, de klachten nemen zelfs toe en ze heeft er geen kracht meer in.

Eindevaluatie

Mevrouw heeft nog wel opvliegers maar ze kan er beter mee om gaan. Van binnenuit voelt een opvlieger niet meer zo dramatisch. Ze zweet nu vooral in het gezicht, en dat vindt ze vies en onprettig. Ze zegt: "jonger voelde ik me toch gelukkiger". Ze heeft het gevoel dat ze door haar deelname aan dit onderzoek de overgang beter accepteert. Het is voor haar dragelijker geworden. Ze berust zich er meer in en dat helpt haar.

Totaal 74% afname van de klachten

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis

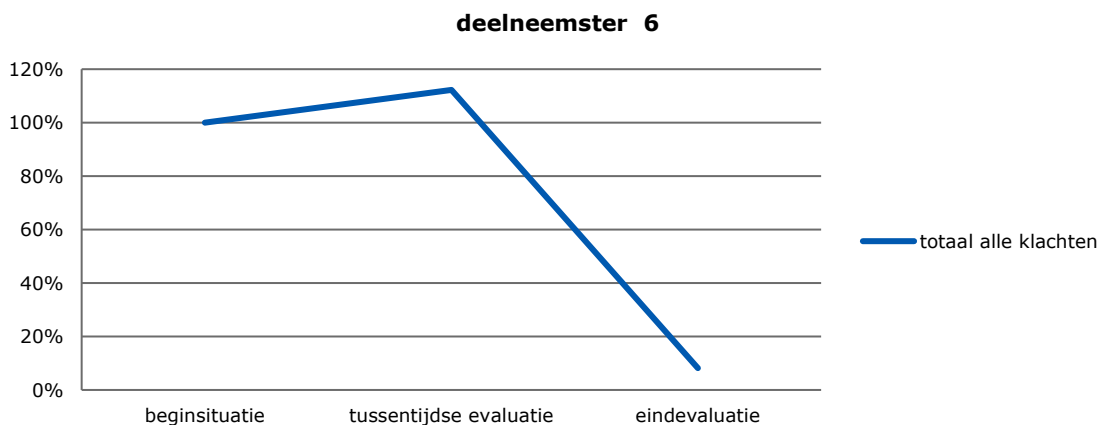
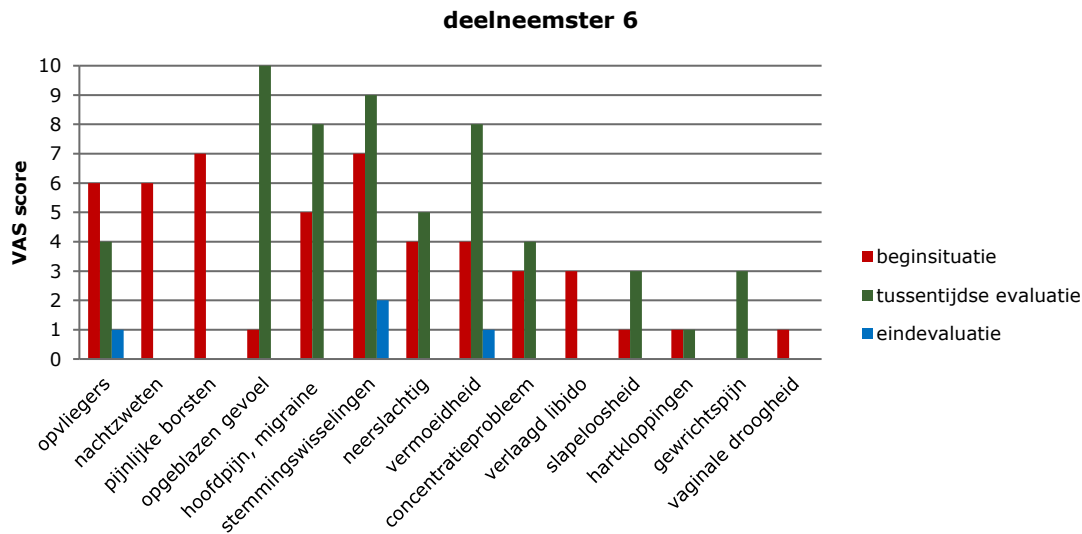
3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis oblique

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis, pols en elleboog

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis oblique, bekken, diafragma

Deelnemer 6

Controlegroep



Beginsituatie

Mevrouw menstrueert sinds een klein jaar niet meer. Ze merkt de hormoonschommelingen in haar lijf op. Dan krijgt ze meer last van het bekken en ze is dan moe, voelt dan rugpijn met uitstraling naar het linkerbeen en de linkerkant van het bekken.

Als mevrouw veel suiker gebruikt, heeft ze meer opvliegers. Ze probeert de suikerinname nu echt te minderen. Alle klachten zijn altijd aan de menstruatiecyclus gebonden in combinatie met haar suikerinname. Als ze een keertje meer suikers eet zijn al deze klachten meer.

Mevrouw pakt dagelijks haar momentjes om even tot zichzelf te komen. Soms doet ze dit door oefeningen, soms door even bewust te voelen en soms door meditatie.

Tussentijdse evaluatie

Emotioneel gebeurt er veel met mevrouw en ze is erg chagrijnig geweest. Ze vindt het emotionele stukje wel lastig met name naar de kinderen toe. Sinds 2 dagen gaat het emotioneel beter. De afgelopen periode heeft ze als heftig ervaren. Ze was ook heel boos en gaf duidelijk haar grenzen aan. Ze geeft wel vaker haar grenzen aan maar niet op de

manier zoals ze het nu gedaan heeft. Ergens voelde het heel vervelend maar het heeft achteraf ook iets goeds gebracht.

Ze voelt verder druk onderin de buik. Deze pijn herkent ze als menstruatiepijn, maar omdat ze al langer niet vloeit kon ze het niet plaatsen. Ook is de pijn nu heftiger. Ik heb nagevraagd hoe de stoelgang ging en dit gaat heel moeizaam. Ze heeft net bijna huilend op het toilet gezeten, zoveel pijn doet het en ze heeft een aambeï gekregen. De klachten van de stoelgang zijn begonnen sinds de Bowen therapie. Wij hebben gesproken over haar darmproblemen in relatie tot stress. Mevrouw weet vanuit haar werk dat er een verband kan zijn tussen de stoelgang en stress, maar ze linkte het zelf aan diarree en niet aan verstopping. Ik heb gevraagd of ze iets moeilijk kan loslaten en mevrouw herkende zichzelf daarin en ze kan daar wel iets mee. Tijdens het gesprek wordt mevrouw erg emotioneel.

De opvliegers vindt mevrouw minder geworden.

Eindevaluatie

Mevrouw heeft via email de evaluatie gedaan. Ze heeft voor alle klachten weer een score doorgegeven. Verder heeft ze geen toelichting vermeld bij haar VAS score. Ze is blij dat ze kennis heeft mogen maken met de therapie.

Totaal 92% afname van de klachten.

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

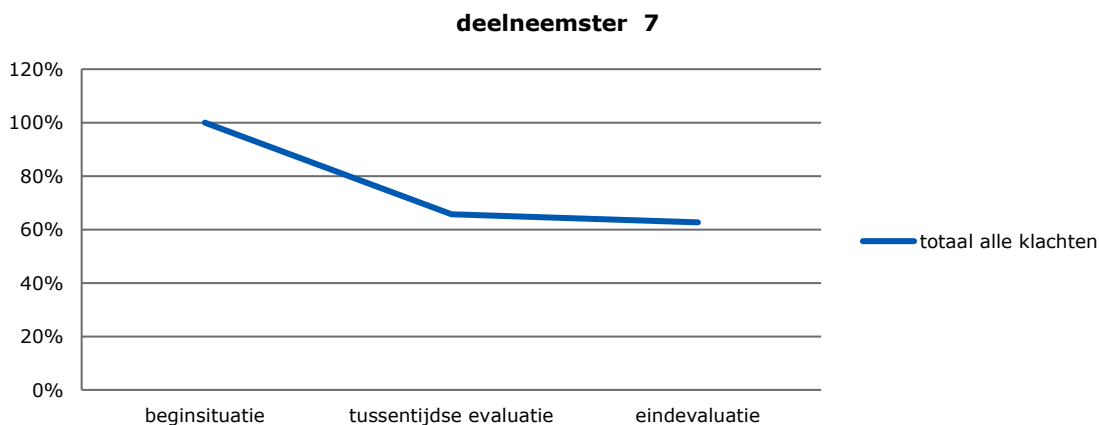
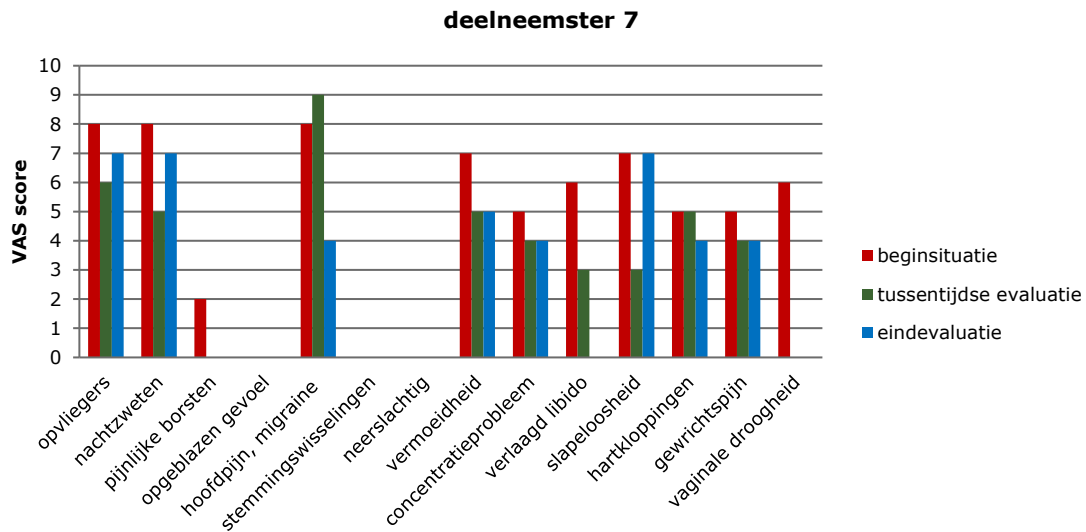
3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, TMJ, bekken, diafragma

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, bekken, schouder

Deelnemster 7

Onderzoeksgroep



Beginsituatie

Mevrouw vindt de overgang op zich best te doen, iedereen komt er doorheen. Het nachtzweeten vindt ze het vervelendst. Twee jaar geleden is ze naar de huisarts geweest, ze heeft toen vijf maanden niet kunnen slapen van het nachtzweeten. Vlak voordat de opvlieger komt wordt ze wakker en voelt ze zich naar. Gedurende de dag heeft mevrouw ook hinder van de opvliegers. Deze winter was het wel iets minder. Wat haar nog het meest verbaast is dat ze niet extreem moe opstaat en ze gewoon kan functioneren.

Af en toe heeft ze ook hartkloppingen, maar niet in hele erge mate.

Ze heeft veel hoofdpijn. Zelf denkt ze dat het uit de nek komt. Voor deze klacht was ze iedere maand onder behandeling bij een shiatsu masseur. Tijdens dit onderzoek zet ze de behandelingen tijdelijk stil.

Aan het eind van de week is mevrouw vaak moe van haar werkweek. Ze merkt dat 32 uur werken dan best veel is. Na een weekend is ze weer opgeladen.

Tussentijdse evaluatie

De laatste 6 dagen heeft mevrouw minder opvliegers. Ze had vannacht een hele nacht geslapen en ze wist niet wat haar overkwam. De laatste 2 nachten heeft ze niet gezweet. Wel is de hoofdpijn meer, maar daar was ze altijd voor in behandeling en dat mag nu even niet. Binnen het onderzoek beginnen we vandaag aan het individuele deel. Nu kan ik procedures inzetten die van invloed kunnen zijn op het verlichten van de hoofdpijn.

Eindevaluatie

Mevrouw heeft na de laatste keer veel minder hoofdpijn gehad. Daarentegen waren de opvliegers vreselijk. Tijdens de vakantie, waar het erg warm was, heeft ze meer last van nachtzweeten gehad. Na de vakantie zijn de opvliegers en het nachtzweeten afgenomen maar het is nog niet over. Mevrouw kan nog niet iedere nacht goed doorslapen, de laatste drie nachten heeft mevrouw wel goed geslapen.

Totaal 37% afname van de klachten.

Behandeling

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis

3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis oblique

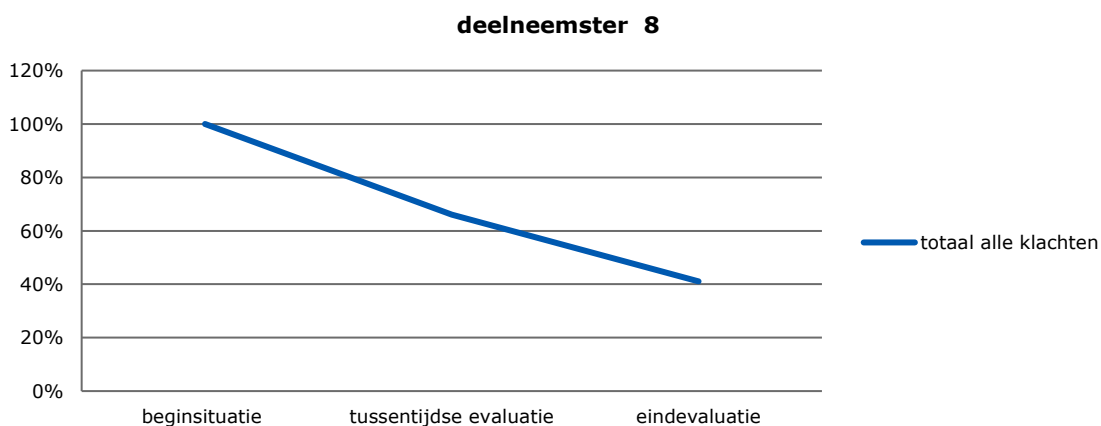
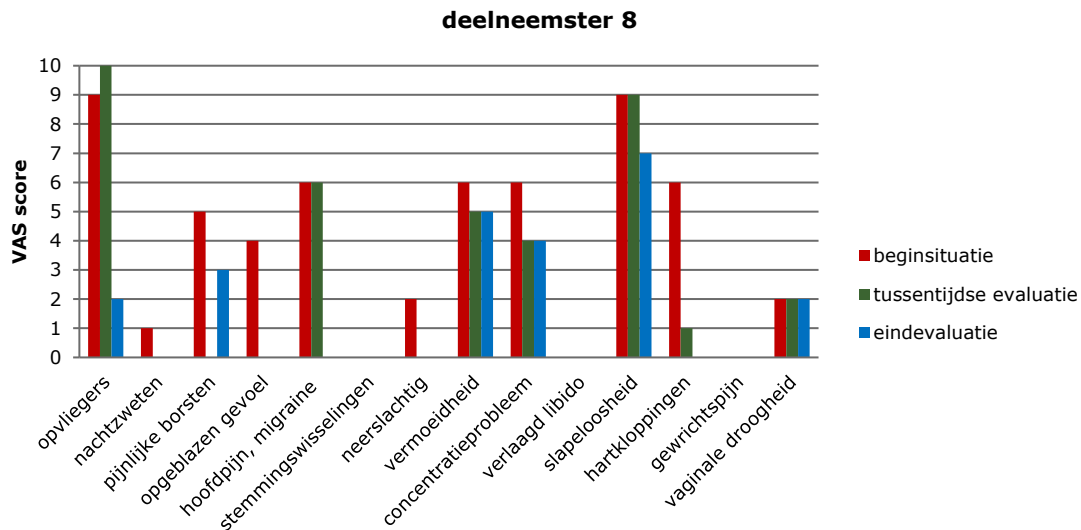
4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis, QL, trapezium, schouder en noord van schouder

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, os coccygis oblique

Re erector spinea mediale moves en move 4 QL, diafragma, bekken

Deelnemster 8

Controlegroep



Beginsituatie

Mevrouw ervaart de overgang niet als een grote belemmering. Wel vindt mevrouw de opvliegers en het slecht slapen erg vervelend. Ze heeft in het verleden echt last van de gewrichten gehad.

Tussentijdse evaluatie

De afgelopen twee weken zijn erg slecht geweest voor mevrouw. Er is privé veel gaande. Er spelen van allerlei dingen en dat leverde veel spanningen op.

Ze heeft erg last van opvliegers gehad en slapeloze nachten. De migraine heeft zich ook twee keer geuit en het voelt voor mevrouw terug bij af. Ze heeft aura migraine en dan vervagen contouren. Dit duurt bij haar ongeveer half uur. Ze gaat dan liggen en na een half uur kan ze weer verder.

Op het werk had mevrouw deze weken wat wisselende diensten en ze vindt het slapen dan een probleem. Ze is dan helemaal uit het ritme. Ze kan soms moeilijk opstaan en ze kan niet vroeg naar bed.

Ook heeft mevrouw, sinds vandaag, op beide onderarmen jeuk. Het lijkt een soort uitslag.

Eindevaluatie

Mevrouw heeft zelden nog een opvlieger. Ze heeft niet heel goed geslapen, dit komt door het overlijden van iemand in haar naaste familie. Daardoor komt er weer een hoop verdriet uit het verleden naar boven.

Totaal 59% afname van de klachten.

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, en spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, en spin

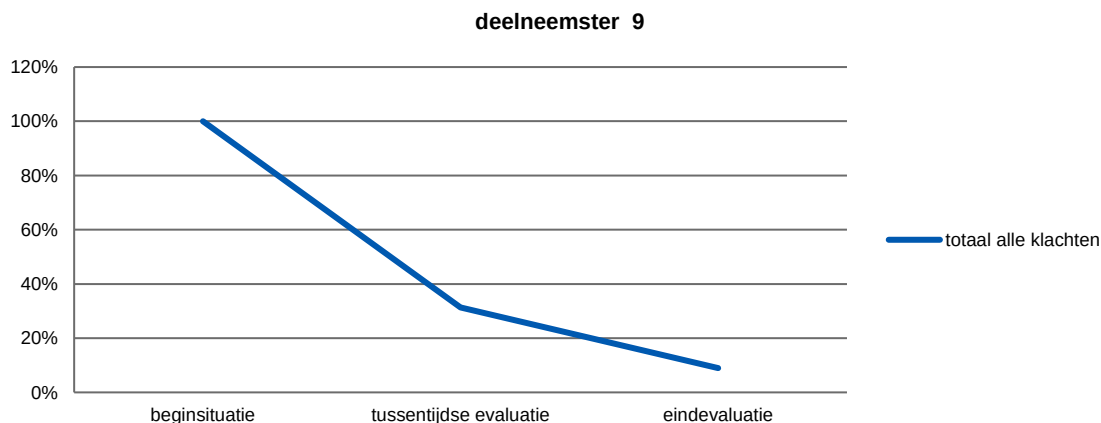
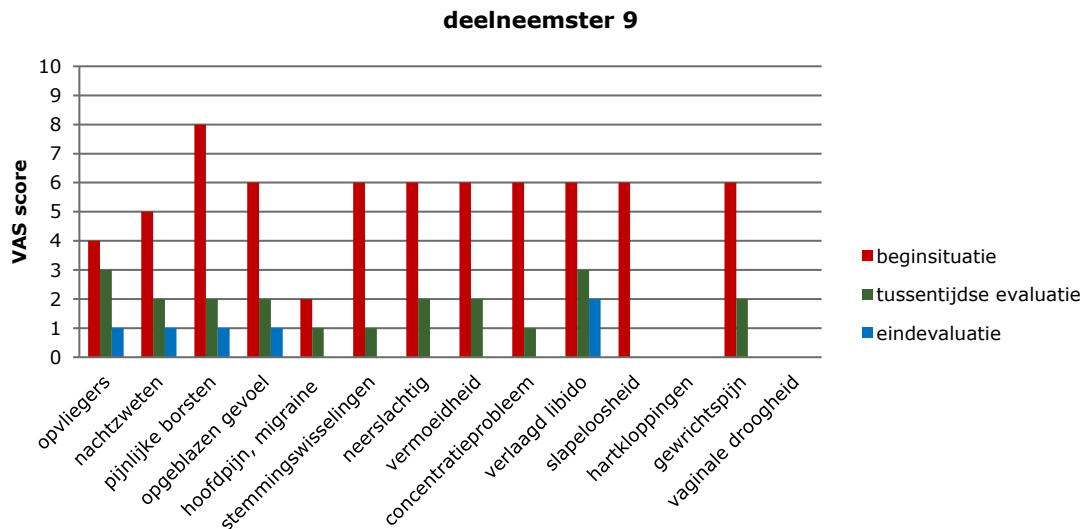
3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, en spin

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, diafragma, bekken, TMJ, move over rectus femor.

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, TFL posterior move sport module 1, QL, borst

Deelneemster 9

Onderzoeksgroep



Beginsituatie

Sinds een jaar heeft mevrouw klachten als gevolg van de overgang. Het laatste half jaar heeft ze veel last van nachtelijk zweten en opvliegers. Na haar gastric bypass operatie is het nachtelijk zweten en zijn de opvliegers minder. Als ze wakker wordt zijn haar haren nat bezweet, maar ze wordt niet wakker van het nachtzweeten.

Ze is nog erg moe, zelf denkt ze dat het nog van de narcose kan zijn. Met het opstaan is ze al moe en ze heeft veel moeite met het uit bed komen. Dit speelde ook al voor de operatie. De slapeloosheid is veel slechter geweest. Vaak lag mevrouw veel wakker, was uren op. Sinds een jaar gaat het slapen beter maar het is nog niet optimaal.

Overdag heeft ze echt hinder van de opvliegers. Met name als ze voor haar werk een afspraak heeft. Als mevrouw een opvlieger heeft ervaart ze deze als heftig maar ze komen niet heel vaak.

De borsten zijn vaak pijnlijk maar dat is dan cyclus gerelateerd.

Mevrouw ervaart gewrichtspijn in haar linkerknie, zelf denkt ze dat deze versleten is.

Tussentijdse evaluatie

Het gaat eigenlijk wel heel goed met mevrouw. Ze had na de vorige behandeling veel energie. Ook merkt ze dat haar humeur goed is.

Mevrouw slaapt goed, ze zweet niet meer zoveel in de nacht en overdag heeft ze ook minder last van de opvliegers. Toch blijf ze de opvliegers het meest irritant vinden, vooral omdat die altijd komen als het niet uitkomt. Maar het gaat beter en ze houdt er met de kleding geen rekening meer mee.

Ze geeft aan dat ze een minder opgeblazen gevoel heeft in de buik. In de avond kan ze de broeksnoop dichtlaten, eerder deed ze die los omdat het niet fijn aan de buik zat.

Eindevaluatie

Mevrouw heeft een evaluatieformulier ingevuld i.v.m. privé omstandigheden kon ze niet voor een eindevaluatie in de praktijk komen. Ze heeft voor alle klachten een VAS score ingevuld.

Totaal 91% afname van de klachten.

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, en spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis

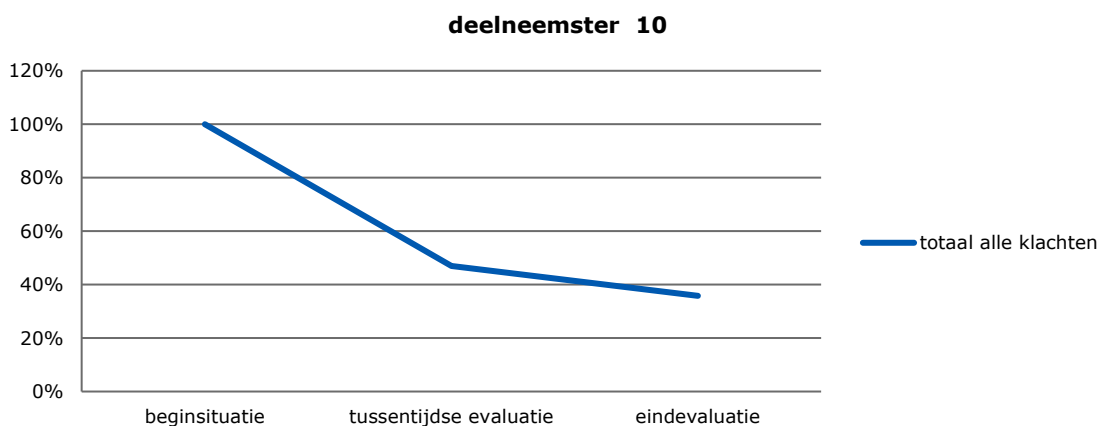
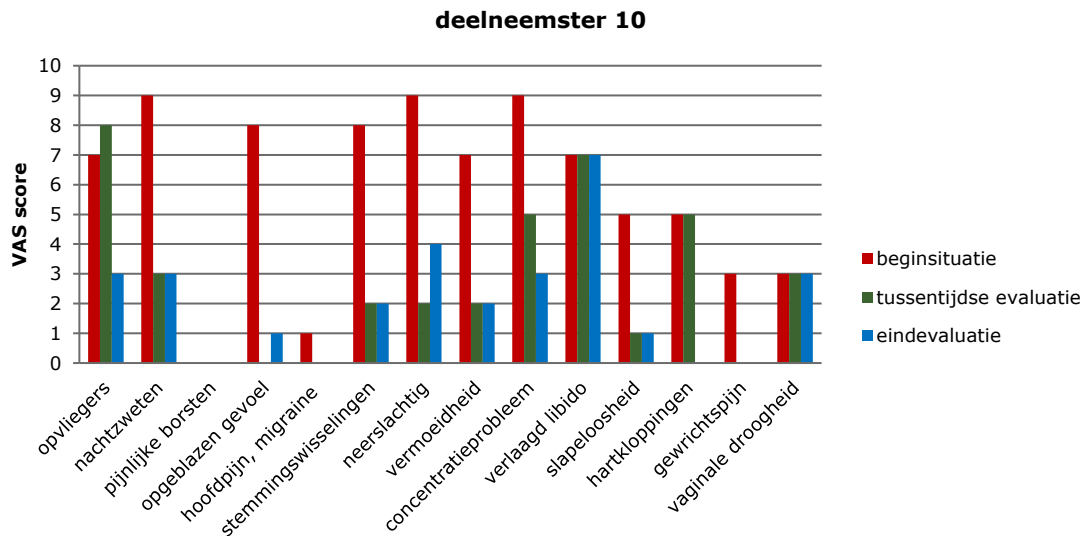
3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin en os coccygis oblique

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, os coccygis, nieren

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin os coccygis oblique, QL, diafragma

Deelneemster 10

Controlegroep



Beginsituatie

Mevrouw heeft dagelijks opvliegers. Ze werkt bij ouderen en heeft het dan de gehele tijd warm. Het gevoel is niet zoals bij een opvlieger, maar ze heeft het continue warm door de warme omgeving waarin ze verblijft. Thuis heeft ze het ook warm maar dan is het zo weer weg, dit voelt voor haar als een opvlieger.

Tijdens het inslapen ervaart mevrouw hartkloppingen, mevrouw schrikt hier wakker van. Het lijkt dan alsof haar hart een sprongetje maakt, het borrelt vanuit de buik op, maar zakt vrijwel gelijk weer weg.

's Nachts wordt ze badend in het zweet wakker, iedere nacht 2 á 3 keer. Ze ervaart het als vervelend, niet als belemmerend.

Met de stoelgang van mevrouw is het hollen of stilstaan. Ze moet "spelen" met de medicatie wil ze een goede stoelgang hebben. Mevrouw heeft een chronische ontsteking van de dikke darmwand.

Mevrouw woont alleen en dat maakt haar soms neerslachtig. Ook met de kinderen heeft ze de nodige problemen gehad en nu nog steeds. Soms kan mevrouw down zijn, hoewel ze zich een uur later weer goed voelt.

Mevrouw heeft last van concentratieproblemen. Ze heeft het gevoel dat haar hoofd vol met watten zit.

Tussentijdse evaluatie

Het gaat goed met mevrouw. Het lijkt alsof de opvliegers meer worden maar ze vindt het moeilijk te beoordelen omdat het warmer weer is. Opvliegers komen als ze in beweging is. Gisteren was ze vrij van haar werk en toen had ze nauwelijks opvliegers. Als ze een opvlieger heeft zijn deze heftiger dan voorheen maar ze duren niet langer. Ze heeft tijdens een opvlieger het gevoel dat ze een rood hoofd krijgt en dat ze in het gezicht zweet en dat was voorheen niet.

Ze heeft het gevoel dat de watten in haar hoofd verdwijnen maar ze vergeet nog wel veel.

Het inslapen van mevrouw gaat moeilijk. De opvliegers vlak voordat ze inslaapt zijn nog aanwezig en ook de hartkloppingen tijdens het inslapen blijven. Ze kan zich niet herinneren dat ze hartkloppingen door de dag heen heeft gehad.

Eindevaluatie

Mevrouw geeft aan dat d stoelgang loopt als een trein.

Het nachtzweeten gaat best goed. Met het warme weer had ze wel meer last van het nachtelijk zweten maar ze kan zich niet herinneren dat ze er de afgelopen 2 weken veel hinder van ondervonden heeft. Ze heeft niet hele nachten liggen woelen.

Met het humeur van mevrouw gaat het beter. Tijdens een vergadering heeft ze heel rustig uitgelegd wat ze vindt. Voorheen kon ze nog weleens fel uit haar woorden komen maar dat ging nu heel rustig.

Op dit moment heeft mevrouw vakantie. Doordat ze alleen is maakt haar dat neerslachtig. Vorige week had mevrouw nog geen vakantie en toen was ze niet neerslachtig.

Ze heeft geen watten meer in haar hoofd waardoor ze adequaat kan reageren en dat geeft lucht.

Ze denkt dat ze heel slecht slaapt maar staat wel fit op. Ze slaapt goed in.

Ze vond het super om aan dit onderzoek mee te mogen doen.

1^{ste} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

2^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

3^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3 en spin

4^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, hamstring move rug module, TMJ diafragma en QL aan re kant alleen move 4

5^{de} behandeling BRM 1 en 2 tegelijk, BRM 3, spin, diafragma, bekken, TMJ, colon moves

Bijlage 2

Begeleidende brief

Beste deelnemer,

Bedankt voor uw deelname aan mijn onderzoek naar Bowen therapie en overgangsklachten.

Bij deze brief vindt u een informatieformulier over Bowen therapie, een intakeformulier en een overeenkomst.

Voor aanvang van de behandelingen is het zinvol het informatieformulier door te nemen. Zodat u een idee heeft wat de behandeling gaat inhouden.

Het intakeformulier a.u.b. zo goed mogelijk invullen en meenemen. Als er vragen op het intakeformulier zijn die u niet wil beantwoorden dan kunt u deze open laten. Mochten er klachten tussenstaan waarmee u niet bekend bent dan vult u een 0 in.

De overeenkomst kunt u alvast doorlezen, en mag u tekenen op het moment van de intake. Dat is ook het moment waarop ik deze zal tekenen.

Mochten er naar aanleiding van deze informatie onduidelijkheden of vragen zijn, kunt u deze via email aan mij stellen.

Met vriendelijke groet,

Vera Balk-Aalbers
Senang puur massage & Bowen therapie
De van der Schuerenweg 14
6686 BA Doornenburg
0640675079
info@massagesenang.nl

Bijlage 3

Intake

Vertrouwelijke informatie

Persoonsgegevens

Naam alleen initialen

Geboorte datum.....

Beroep aantal uur

.....

Anamnese/ziektengeschiedenis:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Medicatie:

.....
.....
.....

Vul bij onderstaande klachten van 0 tot 10 in hoe u de klacht ervaart.

0 staat voor geen pijn, last of belemmering in het dagelijkse leven.

10 staat voor hevige pijn, extreme last of belemmering in het dagelijkse leven.

Opvliegers.....
Nachtelijk zweten
Pijnlijke borsten.....
Opgeblazen gevoel, constipatie.....
Hoofdpijn, migraine
Stemmingswisselingen
Neerslachtigheid.....
Vermoeidheid.....
Concentratieproblemen
Verlaagd libido
Slapeloosheid
Hartkloppingen
Gewrichtsklachten
Vaginale droogheid

Bijlage 4

Informatiebrochure Bowen Therapie

Deze informatiebrochure geeft u inzicht in de werkwijze van een Bowen therapeut.

Als je zou vragen: "hoe werkt de Bowen techniek?", zal niemand daar een eenduidig antwoord op kunnen geven.

Hoe werkt de Bowen techniek?

De Bowen Therapie is een zachte manuele therapie die ontwikkeld is door de Australiër Tom Bowen. Bij Bowen Therapie wordt de mens in zijn geheel en in relatie tot zijn omgeving behandeld. Dat maakt dat een Bowen behandeling holistisch is. We behandelen dus niet alleen de symptomen, maar het gehele lichaam. Hierdoor kan het algemeen welzijn van de cliënt verbeteren in al zijn aspecten van het leven.

Bij een Bowen behandeling worden lichte moves (rolbewegingen) gemaakt op specifieke punten op het lichaam, afgewisseld door pauzes tussen elke serie van moves. Iemand die de Bowen techniek niet kent kan nooit inschatten wat voor een ingrijpende en ontspannende werking een Bowen sessie kan hebben op het hele lichaam. Alleen door een behandeling kan men de subtiliteit van een Bowen behandeling ervaren en kan men ondervinden hoe diepgaand de Bowen techniek is. De therapeut gebruikt vingers en duimen om de move over spieren, pezen, ligamenten, fascia (bindweefsel), gewrichten en soms zenuwen te brengen om op die manier een genezende werking op het lichaam te krijgen.

Na een eerste behandeling zijn mensen vaak verwonderd over het sterke effect dat zulke moves kunnen hebben, niet alleen op hun houding of postuur en de structurele problemen, maar ook op hun algemeen welzijn. Het is zelfs zo dat hoe lichter de move, hoe meer effectief en diep het effect is. Hierdoor is de techniek ook geschikt voor baby's en oudere mensen en voor mensen die enorm veel pijn hebben.

Een Bowen behandeling is heel ontspannend en wordt meestal uitgevoerd als de cliënt op een behandelingstafel ligt, maar het kan ook zittend of staand gebeuren. Eigenlijk kan men werken in alle mogelijke posities (in een rolstoel, op één zij, etc.). Het allerbelangrijkste is dat de persoon zich in een comfortabele positie bevindt.

Het unieke aan de therapie zijn de pauzes tussen een serie van moves. Tijdens pauzes wordt het lichaam in gelegenheid gesteld de impuls te verwerken. De therapeut verlaat de kamer zodat de persoon kan ontspannen zonder het gevoel te hebben dat hij geobserveerd wordt. De pauzes kunnen variëren van 2 tot 5 minuten of soms zelfs langer bij personen die erg gevoelig reageren op de moves of zeer gespannen spieren hebben. De druk en positie van de move hangt af van de cliënt.

Bowen behandelaars zullen niet teveel behandelen want teveel prikkels zal het positief effect verminderen. Tom Bowen (de grondlegger van Bowen therapie) gebruikte het motto: 'Less is more'. Soms kunnen enkele moves volstaan om een directe diepe werking te hebben. De move kan ons even duizelig en slaperig maken, daar het een enorm effect heeft op het autonome zenuwstelsel waar we geen controle over hebben (Wilks, 2009). De Bowen behandelaar doet wat nodig is: niet meer en niet minder.

Het werkterrein van Bowen techniek is het fasciale weefsel en dit weefsel is integraal in het menselijk lichaam aanwezig. De Bowen techniek is een manuele techniek die werkt op de fascia (de bindweefsel structuren) van het lichaam. De invloed die op deze fascia wordt uitgeoefend blijkt een hele keten van processen op gang te brengen die doorwerkt op alle systemen van het lichaam. In de meeste gevallen leiden deze processen tot een terug vinden van homeostase, het eigen natuurlijke evenwicht van het lichaam. Het zelfherstellend vermogen van het lichaam wordt aangespoord de nodige oplossingen te vinden voor de aanwezige onbalans.

Waarom is de Bowen Techniek een succes? Het succes van de behandeling varieert van persoon tot persoon. De Bowen therapeut behandelt de persoon in zijn geheel, niet alleen de aandoeningen of symptomen. Eén van de belangrijkste effecten van een Bowen behandeling is het gevoel van welbehagen, welzijn en je senang voelen. Voor velen is stress een constante factor in het leven. Langdurige stress kan leiden tot een hyperactiviteit in het zenuwstelsel. Dit heeft gevolgen voor het immuunsysteem, slaappatroon, spijsvertering en ander aspecten van de gezondheid. Door het zenuwstelsel tot rust te brengen met een Bowen behandeling zal dit een positief effect hebben op het welbevinden.

Als de lichamelijke evenwicht herstelt is dan zal dit resulteren in:

- Meer energie
- Zich beter voelen zowel fysiek als mentaal
- Minder of geen pijn meer
- Weer normaal kunnen functioneren
- Beter de stress aankunnen
- Verbetering van het slaappatroon (Wilks, 2009)

De Bowen techniek heeft effect op 2 systemen:

Enerzijds het *zenuwstelsel*, het werkt op de receptoren. Dit zijn belangrijke sensoren voor ons lichaam die informatie op pikken en doorgeven. Het zenuwstelsel zal deze informatie verwerken en kan daarop kan reageren.

Anderzijds het *fasciale weefsel*. Door de Bowen Techniek normaliseert de spanning in de fascia. Dit is het meest merkbaar in het bewegingsapparaat, maar het heeft ook impact op de organen en systemen. Want in en om al onze systemen bevindt zich fasciaal weefsel wat door het hele lichaam met elkaar verbonden is.

Hierdoor kan het niet anders dan dat werken op de fascia een effect heeft op alle functies van het gehele lichaam. Het is nu eenmaal onmogelijk om bij aanraking van het lichaam een of meer van deze systemen uit te sluiten. Als je een lichaam aanraakt, of behandelt, zul je altijd het gehele lichaam aanraken/ behandelen met alles wat daarin zit en daarbij hoort.

Wat kunnen we behandelen met de Bowen techniek?

Bowen Therapie kan bij veel klachten verlichting bieden of de impact die een ziekte heeft op het leven van iemand verminderen.

- Fysieke problemen: rug- en nekpijn, knieproblemen, tenniselleboog, RSI (Repetitive Strain Injury), frozen shoulder, voet- en hielpijn, hamstringblessures, algemene spierstijfheid, TMJ problemen (Temporo Mandibular Joint problemen, problemen met het kaakgewricht), carpaal tunnel syndroom
- Skeletproblemen: scoliose, artrose/artritis, bekkeninstabiliteit, knie- en heupbeperkingen
- Ademhalingsproblemen: Astma, ademhalingsproblemen, hooikoorts
- Darmklachten: Maag-, darm- en nierproblemen, constipatie, prikkelbaar darmsyndroom, bedplassen, incontinentie
- Hoofdpijnen: migraine, duizeligheid, sinusitis, oorsuizen
- Fibromyalgie (FM), chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)
- Angst- en stressklachten, burn-out
- Lymfe-oedeem, hoge of lage bloeddruk
- Hormonale disbalans, menopauzeklachten, premenstrueel syndroom (PMS)
- Baby's met slaapproblemen, kolieken, reflux
- Postoperatief herstel

Bovendien is de Bowen Techniek zeer effectief bij sportblessures en kan gebruikt worden ter verbetering van de sportprestaties.

Algemeen kan je stellen dat de Bowen techniek heel subtiel is en het werkt nog dagen na de behandeling door. Het lichaam gaat aan de slag met de gegeven moves, water drinken, lichte oefeningen doen en zo'n 20 minuten per dag wandelen zal dit proces positief helpen in zijn herstel. Het is beter om andere vormen van manuele therapie zoals manipulaties, chiropractie, osteopathie, massage of accupunctuur niet een week voor of na een Bowen behandeling in te plannen (Wilks, 2009). Het beste is zelfs om tussen de Bowen behandelingen door geen andere therapieën te doen, dit om zeker de Bowen techniek goed zijn werk te laten doen met het lichaam.

Een behandel traject van Bowen therapie begint met drie behandelingen, één keer per week. Tijdens het eerste consult vindt er een uitgebreide anamnese plaats. In sommige gevallen zal er aanvullend lichamelijk onderzoek plaatsvinden of testen gedaan worden. Dit alles om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van wat er speelt. Bij een volgend bezoek zullen iedere keer kort de symptomen en veranderingen besproken worden. Dit is de input voor een volgende behandeling. Na de derde behandeling kan worden geconstateerd of de behandeling effect heeft, of er verandering is of is er een beweging op gang gekomen is. Dan kan worden bekeken of en hoe het wordt vervolgd. Het is moeilijk aan te geven hoe lang een behandeltraject duurt. Afhankelijk van wat de hulpvraag is en hoelang de symptomen al aanwezig zijn, zijn meestal 3-6 behandelingen voldoende om een duidelijke verlichting/verandering te geven. In sommige gevallen is het zinvol om periodiek te behandelen. Bronvermelding: scriptie Hilde Buyse juli 2014 Bowen en fibromyalgie.

Bijlage 5

Overeenkomstverklaring

Onderzoek naar effect van Bowen Therapie bij overgangsklachten

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker tijdens de intake

Hierbij verklaar ik:

- Dat ik een mondelinge toelichting heb gegeven ten aanzien van het onderzoek.
- De deelnemer een informatieformulier heeft ontvangen met informatie over Bowen therapie.
- Dat ik de resterende vragen van een deelnemer gedurende het onderzoek naar vermogen zal beantwoorden.
- Dat er voor de deelnemer geen kosten aan dit onderzoek verbonden zijn.
- Dat ik de onderzoeksresultaten met zorg, anoniem en vertrouwelijk zal verwerken.

Naam onderzoeker: Vera Balk-Aalbers

Datum:..... Handtekening onderzoeker:.....

In te vullen door de deelnemer tijdens de intake

Hierbij verklaar ik:

- Dat ik op een duidelijke wijze ben ingelicht over de aard, de methode, risico's, het doel en het belang van het onderzoek.
- Dat ik ervan op de hoogte ben dat de gegevens anoniem verwerkt worden in de scriptie en niet te herleiden zijn. Dat deze scriptie misschien gepubliceerd wordt op de website van Senang puur massage en Bowen therapie of op de site van Bowned.
- Dat ik begrijp dat fotomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse, wellicht met de scriptiebegeleidster of docent van de onderzoeker, gebruikt zal worden.
- Dat ik weet dat in het belang van het onderzoek, het gewenst is dat de behandelingen op afgesproken data zullen plaatsvinden.
- Dat ik tijdens het onderzoek geen andere vorm van therapie zal ondergaan tenzij dit in overleg gebeurt met de onderzoeker. Dit om het onderzoek op geen enkele wijze te beïnvloeden.
- Dat er voor de deelnemer geen kosten aan verbonden zijn.
- Dat ik de vragen tijdens de intake en evaluatiemomenten naar vermogen en eerlijkheid zal beantwoorden.
- Dat ik geheel vrijwillig instem met deelname aan dit onderzoek.
- Dat ik het recht heb om op elk moment zonder opgave van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek kan beëindigen.

Naam deelnemer:.....

Datum:..... Handtekening deelnemer:.....