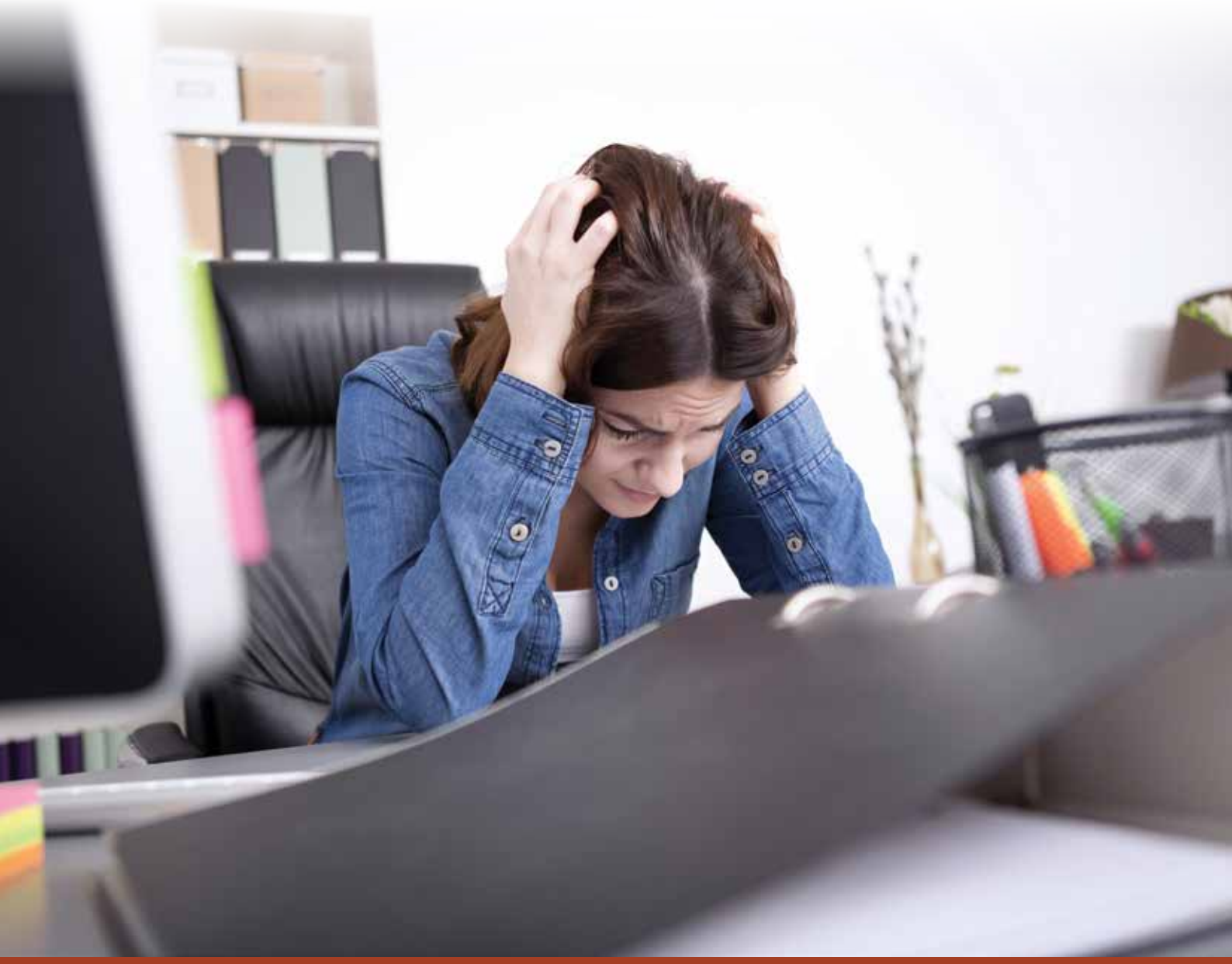
ONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN BOWEN-THERAPIE BIJ MENSEN MET EEN BURN-OUT



ONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN BOWEN-THERAPIE BIJ MENSEN MET EEN BURN-OUT

Marja Cleuskens-Boesten
Januari 2016
BowNed, Dordrecht
Begeleiding: mw. P. Peelen en dhr. K. Aerssens

Uitgave van:
Bowen-Stein
Marja Cleuskens-Boesten
T 046-4337875
E info@bowen-stein.nl
W www.bowen-stein.nl

Eindredactie:
CreaTaal - Willy Janssen (www.createaal.nl)
ZonderFout.nl - Marjoleine Schlösser (www.zonderfout.nl)

Vormgeving:
Carla Derks

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord 6
Samenvatting 7
Inleiding 8

HOOFDSTUK 1: WAT IS EEN BURN-OUT? 9
1.1 Definitie 9
1.2 Symptomen 10
1.3 Differentiatie van een burn-out met andere stoornissen 11

HOOFDSTUK 2: BALANS EN STABILITEIT 13
2.1 Balansmodellen 14
2.1.1 Het belasting-belastbaarheidsmodel 14
2.1.2 Het draagkracht-draaglastmodel 14
2.2 Bio-psychosociaal model 16
2.3 Verdieping op de biologische component 17
2.3.1 Het sympathisch zenuwstelsel: *vechten of vluchten* 17
2.3.2 Het parasympathisch zenuwstelsel 18
2.3.3 Streven naar homeostase 19
2.3.4 De invloed van hormonen 20
2.4 Stressmodel van Selye 21

HOOFDSTUK 3: BOWEN-THERAPIE 24
3.1 Hoe werkt Bowen-therapie? 24
3.1.1 De fascie 24
3.1.2 De kracht van fascie 25
3.2 Waar kan Bowen-therapie op inspelen bij een burn-out? 26

HOOFDSTUK 4: METHODE 28

HOOFDSTUK 5: RESULTATEN 30

HOOFDSTUK 6: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN 37

LITERATUURLIJST 40

BIJLAGEN: 41
Bijlage 1: Mensen met burn-out gezocht!
Bijlage 2: Toestemmingsverklaring (informed consent)
Bijlage 3: Evaluatieformulier

VOORWOORD

Dit rapport is het resultaat van een onderzoek naar het effect van Bowen-behandelingen bij mensen met een burn-out. Dit onderzoek heb ik in het kader van mijn opleiding tot Bowen-therapeut bij BowNed uitgevoerd.

Hierbij wil ik alle deelnemers aan dit onderzoek hartelijk bedanken voor hun vertrouwen en inzet. Verder bedank ik mevrouw P. Peelen en de heer K. Aerssens voor hun begeleiding.

Marja Cleuskens-Boesten

SAMENVATTING

Voor mijn onderzoek heb ik research gedaan naar de oorzaken, achtergronden en de inhoudelijke en medische aspecten van een burn-out. Daarnaast heb ik de mogelijkheden en de werking van Bowen-therapie uitgelegd aan en toegepast op vijf cliënten met een gediagnosticeerde burn-out. De resultaten tonen aan dat Bowen-therapie daadwerkelijk een positieve bijdrage levert aan de gangbare psychotherapieën voor mensen met een burn-out.

INLEIDING

Het onderwerp voor mijn onderzoek: het effect van Bowen-therapie bij mensen met een burn-out, heb ik gekozen omdat ik in mijn praktijk ervaren heb dat cliënten met een burn-out veel baat kunnen hebben bij Bowen-therapie. Het krijgen van een burn-out is een steeds vaker voorkomend verschijnsel, maar over de versterkende, ondersteunende behandelingswijze die Bowen-therapie biedt, is in dit verband nog te weinig bekend. Iedere Bowen-behandelaar kan echter, gebruikmakend van de bekende Bowen-procedures, juist een aanvulling zijn op de gangbare therapieën en behandelingen van een burn-out.

HOOFDSTUK 1:
WAT IS EEN BURN-OUT?

In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de definitie is van een burn-out, welke specifieke lichamelijke en psychische klachten hierbij horen en wat een burn-out onderscheidt van andere stoornissen en vormen van stress.

1.1 DEFINITIE

De term burn-out werd begin jaren zeventig voor het eerst gebruikt door Christina Maslach en inmiddels is haar opvatting dominant geworden.

Christina Maslach gaat bij de definitie van een burn-out uit van drie min of meer samenhangende verschijnselen:[1]

- Uitputting (extreme vermoeidheid, werkgerelateerd). Deze uitputting ontstaat door menselijke interactie; een bepalende factor bij het ontstaan van een burn-out. Hard werken hoeft niet tot uitputting te leiden. Als je echter veelvuldig het gevoel hebt dat je erg je best moet doen, bijvoorbeeld voor je baas, is er sprake van een bewuste of onbewuste menselijke interactie die uiteindelijk kan leiden tot uitputting. Het krijgen van een burn-out komt voor bij alle beroepen, want bij ieder beroep is er wel sprake van menselijke interactie.
- Cynisme (afstand voelen tot het werk of de mensen met wie men werkt). Dit gebeurt als de burn-out heeft toegeslagen. In de periode voor het ontstaan van de burn-out is men juist extreem betrokken geweest, had men hoge verwachtingen en idealen en heeft men (te) hard gewerkt. Als deze verwachtingen niet blijken uit te komen, slaat de extreme betrokkenheid om in cynisme en afstandelijkheid, waarbij werk en collega's als negatieve objecten worden gezien.
- Een verlaagd zelfbeeld. Men heeft weinig zelfvertrouwen en twijfelt aan de eigen capaciteiten. Er is een gevoel van ontoereikendheid. Men kan het gevraagde niet meer aan. Deels gaan de vaardigheden écht achteruit (zoals een verminderde concentratie en verminderde energie) en deels denkt de persoon met de burn-out alleen maar dat hij tekortschiet.[2, 3]

Volgens de definitie uit de multidisciplinaire richtlijn is een burn-out een vorm van overspannenheid, waarbij het chronische karakter en de vermoeidheid meer op de voorgrond staan.[4]

---

1 www.wikipedia.nl
2 www.lichaamsgerichte-therapie.org
3 Zimbardo, Johnson & McCann, 2013
4 www.nationaalkompas.nl

1.2 SYMPTOMEN

Bij een burn-out is er sprake van lichamelijke en psychische klachten. Gevoelens van vermoeidheid en uitputting staan sterk op de voorgrond. De klachten die worden ervaren, beperken de persoon in zijn dagelijkse functioneren: op zijn werk, thuis en/of in zijn sociale leven. Mensen met een burn-out omschrijven dit vaak als het leeg raken van de accu, het voortdurend in een te hoge versnelling staan of het zo ver uitrekken van een elastiek totdat het knapt.

Lichamelijke klachten:

- Extreme vermoeidheid, niet meer op kunnen laden
- Hoofdpijn/migraine, maagpijn, darmklachten
- Schouder- en nekklachten, lage rugklachten, gespannen spieren
- Eetstoornissen, slaapproblemen, kortademigheid
- Hartkloppingen en/of hoge bloeddruk, duizeligheid
- Sneller ziek, weerstand neemt af

Psychische klachten:

- Piekeren, zeer moeilijk kunnen ontspannen, zich opgejaagd voelen
- Prikkelbaarheid, somberheid, huilbuien
- Lusteloosheid/besluiteloosheid, niet meer kunnen genieten van dingen
- Angstklachten, slechte concentratie, vergeetachtigheid
- Gebrek aan zelfvertrouwen, geen zin in seks
- Gevoelens van onbekwaamheid/ongeschiktheid en kwaadheid
- Gevoel van schaamte en falen, schuldgevoelens
- Veel roken en/of drinken

5,6,7,8,9,10,11

---

[5] www.solutions-center.nl
[6] www.psychischegezondheid.nl
[7] www.ggzgroep.nl
[8] www.leren.nl
[9] Schaufeli & Taris, 2005
[10] Zimbardo, Johnson & McCann, 2013
[11] Van de Lisdonk, Van den Bosch, Huygen & Lagro-Janssen, 1994

1.3 DIFFERENTIATIE VAN EEN BURN-OUT MET ANDERE STOORNISSEN

Een burn-out is een stressgerelateerde aandoening. Stress is een druk die wordt uitgeoefend op het aanpassingsvermogen van lichaam en geest. Er wordt in de volksmond al snel van een burn-out gesproken. Een burn-out moet echter niet worden verward met andere aandoeningen die erop lijken, zoals:

- **Stress:** Stress is een algemene fysiologische reactie van het lichaam, waarbij er een verhoogde activiteit en waakzaamheid is. Stress kan zowel van korte als langere duur zijn, maar het heeft altijd een tijdelijk karakter. Een burn-out is een toestand, die ontstaat na een lange periode van vaak langdurige stress. Stress speelt een hoofdrol in de oorzaak van een burn-out. Waar stress een functioneel karakter kan hebben (gezonde stress verbetert prestaties) zijn bij een burn-out de klachten disfunctioneel (vermindering van functioneren).

- **Overspannenheid:** Overspannenheid is het gevoel voortdurend gespannen te zijn, terwijl er bij een burn-out sprake is van uitgeblustheid. In een overspannen toestand vertoont de persoon vaak rusteloos gedrag en een verhoogde emotionaliteit. Chronische overspannenheid kan wel leiden tot een burn-out. Overspannenheid ontstaat als er in een kortere periode (2 à 3 maanden) te veel van je verwacht of geëist wordt. Een herstelperiode van een paar weken is meestal al voldoende. Een burn-out verloopt veel heftiger en heeft impact op je hele persoonlijkheid.[12,13]

- **Depressie:** Een depressie is een stemmingsstoornis, terwijl een burn-out een energiestoornis is.[14] Een depressie treedt op in alle gebieden van het leven, terwijl een burn-out op de menselijke interactie betrekking heeft en iemand met een burn-out zich nog goed kan voelen op andere gebieden. Bij een ernstige depressie kan er sprake zijn van zelfmoordgedachten of -neigingen, terwijl die bij een burn-out doorgaans afwezig zijn. Bij een depressie is er per definitie sprake van 'anhedonie': het zich nergens op kunnen verheugen.[14] Een burn-out is altijd het gevolg van langdurige overbelasting, terwijl een depressie ook kan ontstaan zonder dat er sprake is van overbelasting. Verder speelt aanleg bij het ontstaan van een depressie een grotere rol dan bij een burn-out.[15]

---

[12] www.leren.nl

[13] www.nationaalkompas.nl

[14] www.wikipedia.org

[15] www.psychischegezondheid.nl

- **Chronische vermoeidheidssyndroom** (CVS of ME): Bij CVS of ME is men voortdurend moe. Er is nog geen lichamelijke oorzaak gevonden voor de vermoeidheid. Wel is bekend dat meer factoren (biologisch, psychisch en sociaal) een rol spelen bij CVS. De kern van CVS is voortdurende slopende moeheid. Bij een burn-out zijn er vaak nog vele andere klachten. Anders dan bij een burn-out, ontbreekt bij dit syndroom het cynisme. Ook in de ziektegeschiedenis is er niet eerst sprake van een periode van extreme betrokkenheid, gevolgd door het gevoel compleet opgebrand te zijn. Chronische vermoeidheid heeft minder betrekking op een bepaald gebied in iemands leven, maar op het hele leven. Een burn-out kan verdwijnen als iemand een andere koers gaat varen in het leven, bijvoorbeeld door ander werk. Dat is niet het geval bij CVS of ME.[16]

[16] www.lichaamsgerichte-therapie.org

HOOFDSTUK 2:
BALANS EN STABILITEIT

"Het een kan niet zonder het ander en is constant in beweging."

Balans kun je zien als het systeem waarmee we ons lichaam fysiek overeind houden. Dit is ook het systeem waarmee we ons mentaal of emotioneel staande houden. Hoe beter onze fysieke balans, hoe steviger we ook mentaal en emotioneel in onze schoenen staan. Het lichaam is uitgerust met een uitgebreid 'systeem van centrering'. Dit systeem is opgebouwd rondom een verticale as, met een onder- en bovenkant, een voor- en achterkant en een linker- en rechterzijde. Het lichaam heeft geleerd zijn ingebouwde programma's (bewegingspatronen) te gebruiken, zonder dat we erbij na hoeven te denken. Faalt dit systeem, dan gaat het lichaam compenseren. Het zet spieren en gewrichten vast, zodat we daarop kunnen leunen. We zetten ons schrap als we dreigen om te vallen, want omvallen is in het dagelijks leven geen optie. Dit schrap zetten leidt tot meer spanning: we reageren minder flexibel en gaan nog meer compenseren. Wanneer de belasting te groot wordt, stort het bouwwerk in. De compensaties zijn niet meer toereikend. We gaan letterlijk en figuurlijk onderuit en de mogelijke consequenties zijn rug- of schouderklachten, hoofdpijn, stress, vermoeidheid of een burn-out. Voor een goede fundering is het belangrijk om het systeem van centrering in zijn geheel aan te pakken. Doen we dit niet, dan blijven we leunen op compensaties die onopgemerkt blijven. Later kunnen deze compensaties ons opnieuw aan het wankelen brengen of ons 'onderuit' laten gaan.[17]

We spreken van **stabiliteit** als de juiste spieren, met de juiste snelheid en de juiste kracht, in de juiste richting, op het juiste moment samenwerken met de juiste spieren. Als een van deze factoren een 'onjuistheid' bevat, is er sprake van instabiliteit. Als een persoon als instabiel wordt beschreven, kan dat duiden op zijn gehele lichaam: dat heeft de neiging tot vallen of instorten. Evenals bij psychische instabiliteit – bijvoorbeeld bij mensen met een psychische aandoening – zorgt instabiliteit voor een onzeker gevoel. Instabiliteit creëert compensatie en daarmee onbalans in het hele lichaam. Deze onbalans kan als aanpassingsmechanisme van het lichaam wel de 'nieuwe balans' worden. Maar daarmee worden klachten in stand gehouden en kunnen nieuwe klachten zich ontwikkelen.[17]

Bij een burn-out heb je altijd te maken met een disbalans. Een disbalans tussen belasting en belastbaarheid, maar ook een disbalans in de verschillende soorten van stress. Disbalans vormt dus de kern van het probleem.[18]

[17] BowNed module Balans en Stabiliteit 2015 [18] Schmidt, 2000

2.1 BALANSMODELLEN

Disbalans en de oorzaken en gevolgen daarvan kunnen op verschillende manieren in balansmodellen worden weergegeven.

2.1.1 HET BELASTING-BELASTBAARHEIDSMODEL

Functionele belasting is de balans tussen de belasting en de belastbaarheid. Wijzigingen in de belasting of in de belastbaarheid laten de functionele belasting verschuiven. Dit levert altijd stress op. Maar stress is niet per definitie negatief, want een verschuiving binnen de grenzen veroorzaakt geen problemen. We onderscheiden twee soorten stress: eu-stress (gezonde stress) en dis-stress (ongezonde stress).

Eu-stress is een gezonde spanning die de mens in leven houdt. Eu-stress zorgt dat er adrenaline wordt aangemaakt als er extra goed gepresteerd moet worden. Adrenaline zet het lijf op scherp. Dat is belangrijk bij bijvoorbeeld een stevige deadline, een spannend tentamen of een moeilijke bespreking. Als het aanpassingsvermogen bestand is tegen deze druk, dan is de stress positief. Het lichaam zorgt voor zelfstabilisatie.

Dis-stress daarentegen is een spanning die het welzijn en de gezondheid kan schaden, waardoor men ziek wordt. Het lichaam kan zich aan de dis-stresssituatie aanpassen door zelforganisatie. Duurt de dis-stress echter langer voort, dan ontstaat er een overspanning. Het lichaam krijgt dan niet de kans zich voldoende aan te passen en er ontstaat een vervorming of beschadiging. Dit is een natuurlijke manier om acties een halt toe te roepen (noodrem van het lichaam).[19] Bij een burn-out is de adrenalinespiegel chronisch te hoog en deze regelt zich niet meer vanzelf nadat een stressmoment voorbij is. Dit heeft negatieve gevolgen voor het functioneren. Dis-stress is druk (belasting) met onvoldoende steun (draagkracht-belastbaarheid).[19]

2.1.2 HET DRAAGKRACHT-DRAAGLASTMODEL

Het model van de draagkracht-draaglastanalyse maakt inzichtelijk waarom een situatie te veel kan zijn voor iemand. Wanneer de draaglast groter wordt dan de draagkracht, ontstaan er problemen. De weegschaal slaat door naar één kant. Dit kan gebeuren doordat er bijvoorbeeld veel in korte tijd gebeurt of wanneer het heel druk is, waardoor de draaglast groter wordt (zwaarder). Maar het kan ook zijn dat iemand moe of ziek is, waardoor zijn draagkracht vermindert. Het resultaat is dat de eisen die gesteld worden groter zijn dan de persoon aankan of denkt aan te kunnen.[20]

---

[19] BowNed module Balans en Stabiliteit 2015

[20] www.invoorzorg.nl

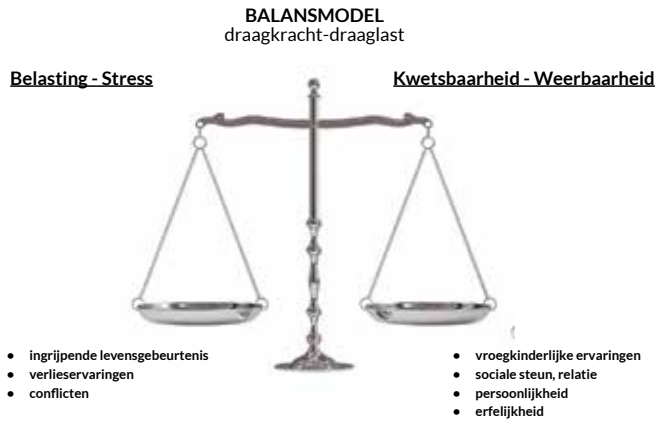


Fig. 1: Balansmodel draagkracht-draaglast

Door te inventariseren wat er op het ene en het andere schaaltje ligt, krijgt men al snel inzicht of er balans of disbalans is. Bij disbalans is een actie tot verandering noodzakelijk om (langdurig) ziekteverzuim te voorkomen. De aanpak kan gericht zijn op het verminderen van de draagbelasting, maar ook op het vergroten van de draagkracht. Zo kan de draagkracht verminderd zijn door privéproblemen of door een voortschrijdende leeftijd. Psychische overbelasting ontstaat veelal door langdurige overbelasting. Onderbelasting bij een normale draagkracht kan echter ook leiden tot psychische overbelasting, vooral door gevoelens van ontoereikendheid. Wie gedurende langere tijd werk moet doen dat ver onder zijn niveau ligt, krijgt daar last van.[21] De disbalans kan dan bijvoorbeeld leiden tot depressieve gevoelens, demotivatie en uiteindelijk tot ziekteverzuim.

Het ontstaan van psychische overbelasting is een spiraalsgewijs proces. Door het werken (en leven) onder relatief hoge spanning ten gevolge van een disbalans in de belasting-belastbaarheid, ontstaan op den duur psychische en/of fysieke signalen. Inspanning wordt hierbij vaak onvoldoende afgewisseld met ontspanning. Opvallend bij het ontstaan van een burn-out is dat deze signalen door de persoon zelf gebagatelliseerd en ontkend worden. Vooral deze afweermechanismen leiden tot een negatieve spiraal waarin de spanning steeds verder toeneemt en de signalen uiteindelijk symptomen worden.

[21] www.leren.nl

2.2 BIO-PSYCHOSOCIAAL MODEL

Voldoende rust en slaap van goede kwaliteit zijn noodzakelijk om goed te herstellen van de inspanningen van de (werk)dag. Het is een voorwaarde voor een probleemloos functioneren gedurende de dag. Iemand is overbelast wanneer zijn normale rust en slaap niet meer volstaan om volledig te herstellen van een geleverde inspanning. Bij mensen die een burn-out hebben gekregen, is over een langere periode de belasting (of stress) gestegen, terwijl het biologische herstel **(biologische component)** tekortschoot. Biologische componenten van een burn-out kunnen zijn: een ontregeling van hormonen, een verminderd immuunsysteem, etc. Er wordt dagelijks meer energie verbruikt dan zich kan herstellen. Het lichaam geeft wel signalen af over de toenemende vermoeidheid en overbelasting, maar er worden onvoldoende maatregelen getroffen (of er kúnnen onvoldoende maatregelen getroffen worden) om het tij te keren.

Door systematische overbelasting blijft het lichamelijk herstel in toenemende mate achter. Zo groeit een herstelschuld. Nog afgezien van alle belasting of stressfactoren waar iemand dagelijks mee te maken heeft, leidt dit proces van groeiende herstelschuld tot een chronische stresconditie. Als oplossing voor de vermoeidheid gaat het stresssysteem namelijk automatisch harder werken, om het lichaam van de nodige energie te voorzien. Deze compensatoire stressreactie ervaren mensen meestal niet als 'stress', maar als 'ik was moe, maar nu voel ik me energiek'.[22]

Kenmerkende factoren die de disbalans en instabiliteit in stand houden, zijn:

- **Persoonlijke eigenschappen (psychische component)**
  Voorbeelden hiervan zijn: de lat (te) hoog leggen voor zichzelf en anderen, geen nee kunnen zeggen, gebrekkige planningsvaardigheden of een slechte balans tussen werk en privé, vaak ook door problemen thuis of bijvoorbeeld een slecht huwelijk. Thuis loopt het helemaal niet lekker, dus stort men zich volledig op het werk. Soms hebben mensen een sterke behoefte om zich nuttig te voelen; hoe harder men werkt, des te nuttiger men zich voelt. Zo zijn er ook mensen die voortdurend nieuwe uitdagingen zoeken om geprikkeld te worden.

- **Inhoud van het werk (sociale component)**
  Voorbeelden hiervan zijn: onduidelijke taken, onduidelijke verantwoordelijkheden en/of een voortdurende druk om te presteren.

---

[22] Artikel geschreven door Sonja van Zweden,
gepubliceerd in het tijdschrift voor Psychotherapie, 1-2015

- **Eigenschappen van het team waarin gewerkt wordt**
  Voorbeelden hiervan zijn: conflicten, slechte sfeer, getreiter, slecht doorspreken van afspraken, meerdere functies met strijdige belangen en weinig waardering.
- **Kenmerken van de organisatie**
  Het gaat hier om kenmerken die niet goed aansluiten bij de kenmerken van de persoon. Bijvoorbeeld: een organisatie is grensverleggend, terwijl de werknemer behoefte heeft aan stabiliteit.[23]

Personen met een burn-out zijn vaak mensen met een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Harde werkers met veel plichtsbesef. Zij zijn het die uiteindelijk vastlopen en een burn-out krijgen. Een burn-out ontstaat niet plotseling, maar geleidelijk. In een vroeg stadium zijn er vaak al signalen. Mensen die gevoelig zijn voor een burn-out willen graag hun best doen, waardoor zij wel de laatsten zijn om naar de waarschuwingen van hun lichaam of omgeving te luisteren. Ze stomen gewoon door.[24]

2.3 VERDIEPING OP DE BIOLOGISCHE COMPONENT

2.3.1 HET SYMPATHISCH ZENUWSTELSEL: *VECHTEN OF VLUCHTEN*

Als er plotseling gevaar dreigt, moeten lichaam en geest met spoed gevechtsklaar gemaakt worden om snel en adequaat te kunnen reageren. Het mechanisme dat verantwoordelijk is voor de beschermingsreactie wordt de vecht-of-vluchtreactie genoemd.[25] Hierbij speelt het sympathisch zenuwstelsel een belangrijke rol. Het sympathisch zenuwstelsel is het deel van het zenuwstelsel dat reageert op prikkels van buitenaf (bijvoorbeeld geluid of temperatuur). Dit zenuwstelsel veroorzaakt dan bijvoorbeeld gevoelens van angst, onrust of spanning. Alles wat het gevoel van welzijn (sociale status, opvattingen, ego of verlangens) aanvalt of bedreigt, kan een reden zijn voor het in gang zetten van de vecht-of-vluchtreactie. In een vecht-of-vluchtsituatie zorgt het sympathisch zenuwstelsel er binnen enkele seconden voor dat:

Fig. 2: Vechten of vluchten

- de stofwisseling, de hartcapaciteit en de spierspanning toenemen;
- de ademhaling versnelt en omhooggaat;
- de bloeddruk omhooggaat;

[23] www.ggzgroep.nl
[24] www.marijbar.nl
[25] Zimbardo, Johnson & McCann, 2013

- er diverse stresshormonen vrijkomen (bijvoorbeeld adrenaline);
- de bloedtoevoer naar vitale organen toeneemt, ten koste van de spijsverterings-organen en huid;
- de zintuiglijke waarneming toeneemt en we alerter worden;
- de fascie samentrekt.[26]

Alle energie gaat efficiënt naar de lichaamsfuncties die noodzakelijk zijn om te overleven. Het lichaam verkeert in de opperste staat van paraatheid. Dit zenuwstelsel wordt ook wel het gaspedaal van het lichaam genoemd. De stof die hierbij hoort is adrenaline en het sleutelwoord is: ACTIE.

2.3.2 HET PARASYMPATHISCH ZENUWSTELSEL

Wanneer het gevaar geweken is, moet een ander deel van het zenuwstelsel in actie komen: het parasympathisch zenuwstelsel. Dit moet zorgen voor de ontspanning. Als het 'rempedaal' of de 'acculader' van het lichaam is de parasympathicus de tegenspeler van de sympathicus. Het parasympathisch zenuwstelsel is verantwoordelijk voor herstel, reparatie, opbouw en rust. Het zorgt voor de daling van de hartslag en de bloeddruk en daarmee krijgen spieren en organen weer voldoende bloed en zuurstof. Het sleutelwoord is: HERSTEL.[27]

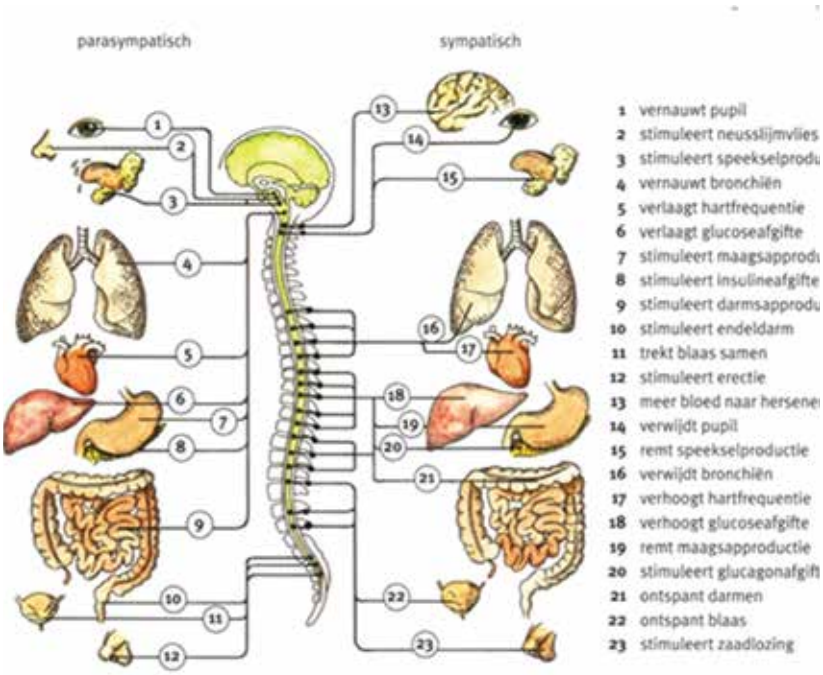


Fig. 3: Het parasympathische en het sympathische zenuwstelsel[28]

[26] www.abc-van-meditatie.nl

[27] www.vabs.nl

[28] www.zich-stap-voor-stap-voortbewegen-door-de-benen-te-bewegen.nl

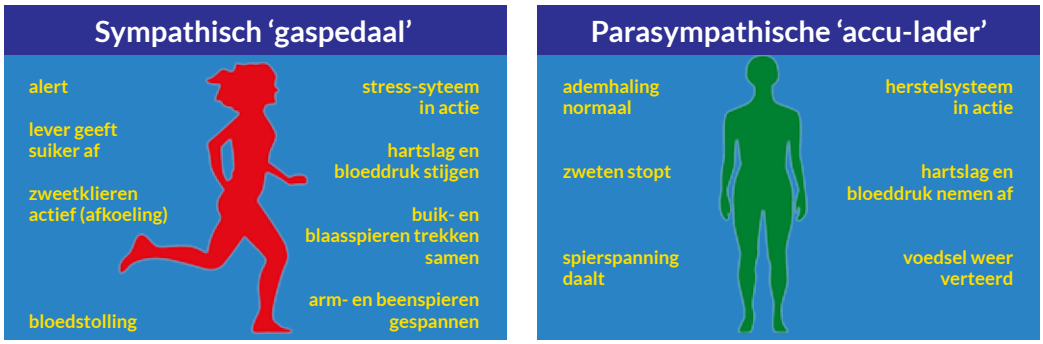


Fig. 4: Sympathisch versus parasympathisch zenuwstelsel

2.3.3 STREVEN NAAR HOMEOSTASE

Het sympathisch en parasympathisch zenuwstelsel werken als communicerende vaten en zijn in een gezonde toestand in evenwicht; dit wordt homeostase genoemd. Inspanning en stress worden afgewisseld met ontspanning en rust.[29]

Als het gevaar geweken is, komen de twee zenuwstelsels snel in evenwicht. De vecht-of-vluchtreactie kost veel energie, maar normaal gesproken kan het lichaam dit prima aan. In tegenstelling tot de dierenwereld belemmeren menselijke emoties en gedachten vaak de snelle terugkeer van het evenwicht. Beide zenuwstelsels zijn bovendien hoogstgevoelig voor beelden en hebben stresssituaties uit het verleden vaak goed vastgelegd. Wanneer we in de toekomst met vergelijkbare beelden geconfronteerd worden, kan dit ondanks het ontbreken van gevaar toch een stressreactie geven. Bijvoorbeeld de situaties waarin een muziekje of geurtje je een bepaalde situatie doet herbeleven of je eraan doet herinneren, waardoor we stress kunnen ervaren ondanks dat de 'stressor' niet aanwezig is.[30]

Stress is vaak een onbewust proces en we verkeren vaker dan we denken in een vecht-of-vluchtmodus. Dit komt door een aantal factoren. Soms hebben we niet in de gaten dat we stress ervaren. Naarmate de stressreactie langer aanhoudt, wordt het moeilijker om deze te herkennen en bewust met de stress om te gaan. We lopen dan langdurig rond met een hoge spierspanning en bloeddruk, hoge ademhaling, slechte stofwisseling en een verstoorde spijsvertering. Langdurig in de vecht-of-vluchtstatus verkeren wordt in de westerse wereld steeds meer gezien als een van de belangrijkste oorzaken van de veelvoorkomende beroeps- en stressgerelateerde welvaartsziekten (burn-out, RSI, etc.). Langdurige overbelasting kost veel energie, gaat ten koste van belangrijke lichamelijke processen, belast delen van het lichaam en heeft een sterke invloed op het emotioneel welbevinden.[31]

---

[29] www.woorden.org

[30] www.vabs.nl

[31] www.abc-van-meditatie.nl

2.3.4 DE INVLOED VAN HORMONEN

Het hormoonstelsel is net als het zenuwstelsel een regelsysteem, dat andere lichaamsfuncties aanstuurt. In het lichaam bevinden zich meerdere hormoonorganen (schildklier, bijschildklier, bijnieren, alvleesklier en geslachtsorganen). In de hersenen bevindt zich de hypofyse: het centrale aansturingsorgaan voor de andere hormoonorganen. De hypofyse geeft bijvoorbeeld het hormoon ACTH af aan het bloed, waardoor de bijnier op zijn beurt het stresshormoon, cortisol, gaat aanmaken. Hierbij is er een feedbackmechanisme en 'luistert' de hypofyse ook weer naar het bloed. Is er voldoende cortisol aanwezig, dan stopt de hypofyse met het aanmaken van ACTH. Dit regelsysteem werkt dus als een thermostaat en hiermee wordt de balans (homeostase) gehandhaafd in een **dynamisch evenwicht**. Helaas kan deze balans verstoord raken, waardoor iemands thermostaat zodanig staat afgesteld, dat het lichaam in een voortdurend hoge stress opereert.[32]

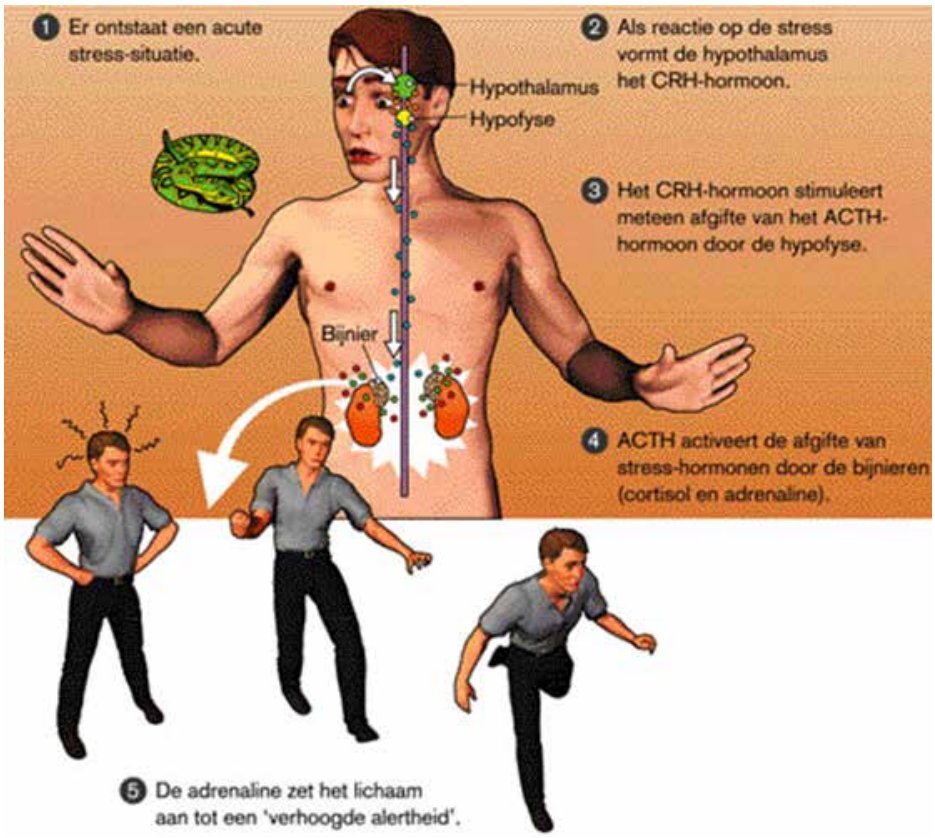


Fig. 5: De bijnieren en agressie[33]

[32] www.lichaamsgerichte-therapie.org

[33] www.plazilla.com

Hormonen die een rol spelen bij stress en een burn-out zijn:

- **Adrenaline:** is een hormoon en chemische stof en zorgt voor de prikkeloverdracht van de ene zenuwcel naar de andere. Het komt vrij bij onmiddellijke stress, angst en woede. Adrenaline bevordert de vecht-of-vluchtreacties van het organisme en maakt dan alert en energiek.
- **Noradrenaline:** heeft ongeveer dezelfde werking als adrenaline, maar speelt een grotere rol bij fysieke inspanning terwijl adrenaline belangrijker is bij overlevingsfuncties.
- **Cortisol:** is noodzakelijk voor overleving. Het speelt een rol bij het dag-en-nachtritme, de stofwisseling en bij stress. In de ochtend is het cortisol hoog en 's avonds neemt het af. Net als bij een thermostaat houdt cortisol onder normale omstandigheden de homeostase in stand. Cortisol ondersteunt bij langdurige stress. Het zorgt ervoor dat eiwitten in de spieren worden omgezet in glucose, zodat hier energie vrijkomt en we door kunnen gaan. Het werkt ontstekingsremmend, maar ook remmend op de stoffen dopamine en serotonine die juist een prettig gevoel geven. Daar is immers even geen tijd voor als we eerst moeten overleven. Dankzij cortisol kunnen we beter volhouden, maar voelen we ook de grenzen van het lichaam minder. Door stress voelen we zelfs niet meer dat we gestrest zijn. Dit wordt een vicieuze cirkel en dit zal uiteindelijk tot uitputting leiden.[34]
  Een nog groter probleem dan een langdurig verhoogd cortisolniveau is juist een laag cortisolniveau. Als de bijnieren langdurig cortisol hebben moeten produceren, raken zij uitgeput. We spreken dan van bijnieruitputting; de bijnieren zijn opgebrand. Zij produceren nog maar heel weinig cortisol.

2.4 STRESSMODEL VAN SELYE

Het negatieve effect van cortisol op de bijnieren wordt nog eens onderstreept door het stressmodel van Selye. Selye was de eerste wetenschapper die in medische zin van stress sprak. Selye onderzocht de stress die bij dieren bijvoorbeeld optreedt bij fysieke verwondingen, fysieke druk, zware belasting of vermoeidheid. Hij nam drie stadia waar:

1) de **alarmfase**
2) de **aanpassingsfase**
3) de **uitputtingsfase**

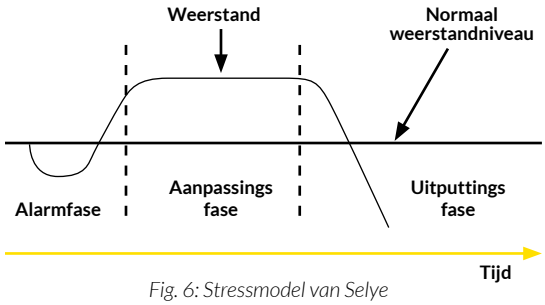


Fig. 6: Stressmodel van Selye

[34] www.lichaamsgerichte-therapie.org

In de **alarmfase** (of acute fase) is er een duidelijke verhoging van adrenaline en activatie van het sympathisch zenuwstelsel. De stress en spanning nemen toe in het organisme.
Als de oorzaak van de stress vervolgens niet verdwijnt, bijvoorbeeld omdat een object in de wond blijft zitten, ontstaat de **aanpassingsfase.** In deze fase wordt naast het geactiveerde sympathisch zenuwstelsel het parasympathisch zenuwstelsel ook weer actief en dit probeert in balans te komen met het sympathisch zenuwstelsel. Echter, omdat de oorzaak van de stress nog steeds aanwezig is – het object zit bijvoorbeeld nog in de wond – wordt hier alleen een weerstand tegen gevormd. Het in stand houden van deze weerstand kost energie.

Gedurende deze fase wordt cortisol aangemaakt, waardoor het lichaam in staat is vol te houden. Als ten slotte de stressfactor nog steeds aanwezig blijft, komt de **uitputtingsfase**. Het aanpassen aan de stress door het opwerpen van de weerstand blijft energie kosten en het organisme raakt uitgeput. Zie hiervoor het bovenstaande schema, waarin duidelijk wordt dat in de uitputtingsfase de weerstand onder het normale weerstandsniveau uitkomt met alle gevolgen van dien.

Bij geestelijke stress blijken precies dezelfde stadia van kracht, bovendien vindt de aanmaak van dezelfde stoffen plaats in het lichaam (adrenaline en cortisol). Door langdurige stress (de draaglast is groter dan de draagkracht) raakt het lichaam dus ook uitgeput na zich te hebben aangepast en hierdoor ontstaat een burn-out.[35]

In de **alarmfase** is de afname van de reserves nog gemakkelijk te stoppen en te keren door de oorzaken weg te nemen, dus door de inspanning en stressfactoren te verminderen en ruimte te creëren voor herstel. Gebeurt dit niet of onvoldoende, dan zijn er twee belangrijke kantelpunten waar de aard van het proces verandert en de symptomen toenemen:

<u>Kantelpunt 1</u>
Hier belandt men in de **aanpassingsfase:** bij verwaarlozing van de eerste signalen treden veranderingen op in de fysiologische systemen die het lichaam herkent als de nieuwe 'normaalwaarden'. Er is een autonoom voortschrijdend proces ontstaan en dus een vicieuze cirkel. Daarin nemen de klachten en symptomen toe en de energie neemt verder af. Dit proces beïnvloedt zowel het mentale als het lichamelijke functioneren. Afhankelijk van de persoon heeft dit effect op het functioneren van het brein (zoals het aandachtssysteem, het werkgeheugen en de emoties), het immuunsysteem, het hartvaatstelsel en/of de spijsvertering.

---

[35] www.lichaamsgerichte-therapie.org

Kantelpunt 2

Hier komt men in de **uitputtingsfase** terecht: er is meer nodig dan rust alleen om het tij te keren. Het proces van toenemend disfunctioneren van brein en lichaam gaat door tot het stressmechanisme zelf decompenseert. In deze uitputtingsfase ervaart men 'plotseling' dat het niet meer gaat en men ligt emotioneel volkomen uit het lood. Iemand kan in deze fase twaalf uur slapen zonder te herstellen. Het is onmogelijk om een boek of tijdschrift te lezen. Simpelweg boodschappen doen is een te grote opgave. De ervaring leert dat het herstel voor mensen die deze uitputtingsfase hebben bereikt, onevenredig veel langer duurt, dan voor mensen die nog (net) niet op dit tweede kantelpunt zijn gekomen. Dit verklaart het opvallend grote verschil in de duur van een burn-out: van drie maanden tot meer dan een jaar. Een burn-out duurt daarom ook het langst van alle werkgerelateerde psychische klachten.

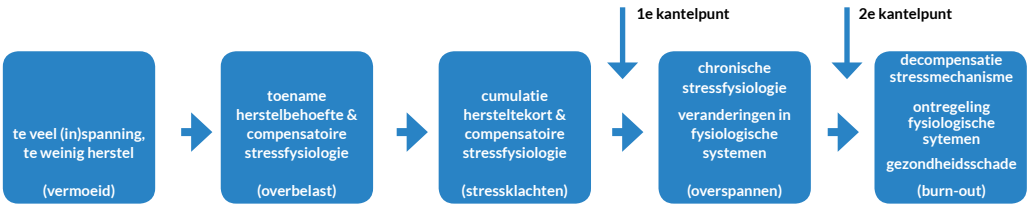


Fig. 7: Proces van burn-out raken

Factoren die het herstel bemoeilijken

De lange herstelduur wordt vaak toegewezen aan stagnatie van het herstelproces. Die treedt inderdaad regelmatig op, bijvoorbeeld wanneer de leefsituatie van de cliënt ongunstig is voor herstel. Denk aan drukke en overprikkelende omstandigheden, mentale of fysieke overbelasting, aanhoudende stressfactoren, etc.

HOOFDSTUK 3: BOWEN-THERAPIE

Gangbare therapieën in de strijd tegen een burn-out, zoals psychotherapie, werkcoaching, etc., zetten vooral in op de psychische en sociale componenten van een burn-out. Bowen-therapie werkt op het lichaam zelf: de biologische component. Het kan daarmee een waardevolle aanvulling op de psychische en sociale behandelingsvormen zijn.
De stressreleasetheorie stelt dat stressreacties, die zijn veroorzaakt door bijvoorbeeld emotionele belasting en/of fysieke trauma's, een disbalans geven in het autonome zenuwstelsel. Dit beperkt de mogelijkheid van het lichaam om te herstellen. In deze theorie wordt aangenomen dat de Bowen-therapie de stressreacties in het lichaam reduceert door de sympathicus en de parasympathicus meer met elkaar in balans te brengen, waardoor het herstel weer op gang kan komen.[36]

3.1 HOE WERKT BOWEN-THERAPIE?

Bowen-therapie behandelt de gehele mens en werkt dus **holistisch.** Daarnaast wordt de **gehele mens** gezien en behandeld **in relatie tot zijn omgeving.** Het gehele systeem van centrering wordt aangepakt. Dat betekent dat gezorgd wordt voor een goede fundering waarbij zowel de lichamelijke, geestelijke, als de emotionele component meegenomen wordt.

3.1.1 DE FASCIE

Bowen-therapie is gebaseerd op de ontspanning van de ***fascie***. Dit is weefsel (vooral bindweefsel) dat zich tussen en om alle spieren, botten, gewrichten, organen, bloedvaten en zenuwen bevindt. Fascie verbindt alles in het lichaam en is voor te stellen als één groot web. Door stress, emoties of overbelasting ontstaat spanning op bepaalde plekken in het bindweefsel. Het bindweefsel behoort zichzelf ook weer te ontspannen. Wanneer dat niet gebeurt, heeft dat invloed op ons héle functioneren. Wanneer ergens sprake is van een verstoring zal de fascie lokaal, of mogelijk op een andere plaats, samentrekken en verstrakken als een natuurlijke bescherming. Ook stress en emotionele of mentale belasting geven een vergelijkbare reactie. Meestal corrigeert het lichaam dit na enige tijd zelf. Lukt dit niet meer, dan blijft de fascie gespannen: uiteindelijk leidt dit tot klachten.

De Bowen-therapeut behandelt door met de handen lichte, rollende bewegingen (bowen-moves) te maken over pezen, zenuwknopen en spieren op diverse plekken over heel het lichaam. Hierdoor ontspant het bindweefsel zich en voelt men zich vaak

[36] klapper BowNed tot Bowen-behandelaar

binnen enkele behandelingen beter, vitaler en gezonder. Dat komt doordat gebruik wordt gemaakt van rek en druk op de zenuwuiteinden in de fascie. Deze zenuwuiteinden zijn daar gevoelig voor. Bij spanning geven ze minder goed prikkels door. Bij Bowen-therapie wordt het hele lichaam aangepakt en daarmee alle systemen die in het lichaam werkzaam zijn (het bewegingsapparaat, het zenuwstelsel, de ademhaling, de circulatie, de spijsvertering, het lymfestelsel, het immuunsysteem, het hormoonstelsel, de stofwisseling, etc.). Dat heeft invloed op het functioneren van het hele lichaam. Met een Bowen-behandeling worden signalen weer beter doorgegeven.

Bowen-therapie is geschikt voor iedereen die af wil van langdurige en/of acute klachten. Zowel fysiek als psychisch. Dus ook mensen met stressgerelateerde klachten kunnen goed geholpen worden met Bowen-therapie. Evenals huilbaby's, baby's met darmkrampjes en kinderen met ADHD. Sporters kunnen dit zelfs preventief inzetten om sneller te herstellen en minder blessuregevoelig te worden. Medicijngebruik en voedingsadviezen kunnen tijdens de behandelperiode altijd worden voortgezet. De Bowen-therapie kan goed gecombineerd worden met homeopathie, orthomoleculaire geneeskunde, psychotherapie en elke vorm van oefentherapie.

Fig. 8: Bowen-move boven de knie

3.1.2 DE KRACHT VAN FASCIE

Fascieweefsel communiceert met het zenuwstelsel over het functioneren van het lichaam. Het is een levend systeem en wordt gezien als het brein van het lichaam. Door de rol in de bescherming, houding, beweeglijkheid en informatievoorziening heeft fascie een belangrijke rol in de gezondheid.

Fascie past zich aan aan wat er gevraagd wordt. De omgeving, gewoontes, genetische aanleg en emoties creëren patronen en een houding. Een spier heeft op zichzelf geen enkele functie, het is eiwit. Een spier heeft alleen een functie in relatie tot fascie. Zacht weefsel (fascie) houdt harde structuren bij elkaar. Het fasciale netwerk in het lichaam maakt het mogelijk dat we kunnen bewegen, door het verdelen en over-

brengen van krachten en spanningen. Fascie verbindt alle structuren in het lichaam met elkaar en tegelijkertijd scheidt het diezelfde structuren van omliggende weefsels. Daardoor is krachtoverbrenging mogelijk in alle richtingen. Met Bowen-therapie wordt er een impuls gegeven aan de fascie. Deze impuls wordt gecreëerd in de collageenvezels door zeer lichte druk. Deze lichte druk geeft een kleine elektrische lading, die herstellende (genezende) eigenschappen heeft.
De geleidingsfactor van fascie is sterk afhankelijk van hoe goed het weefsel is gehydrateerd. Als het weefsel voldoende vocht bevat, trekken de impulsen van de Bowen-move sneller en effectiever door de fascie heen. Verder reageert fascie als een enkel en volledig samenhangend systeem. Met andere woorden: fascie reageert in haar totaliteit op de Bowen-move.[37] Wanneer fascie ontspannen is en goed is voorzien van water, wordt alle informatie probleemloos doorgegeven en functioneert het lichaam optimaal. Het lichaam kan zich namelijk ook nog herinneren hoe het was vóór de burn-out.

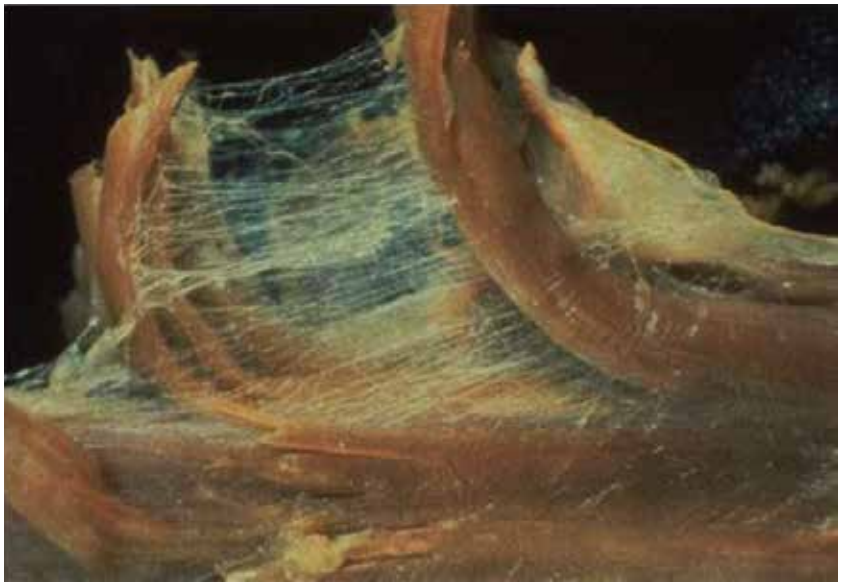


Fig. 9: Alle ruimtes tussen weefsels of weefsellagen worden door het lichaam met fascieweefsel opgevuld[38]

3.2 WAAR KAN BOWEN-THERAPIE OP INSPELEN BIJ EEN BURN-OUT?

Bij het voortdurend zoeken naar balans spelen het zenuwstelsel en fascie een belangrijke rol. Het zenuwstelsel reguleert en waarborgt de aanpassingsmogelijkheden van het lijf en de geest. Blessures en de symptomen van blessures, zijn hier een uiting van. Het zijn signalen van de mens zelf, aan zichzelf. Fascieweefsel en zenuwweefsel dragen zorg voor de communicatie tussen lichaam en geest en voor het samenspel

[37] BowNed Module 7, Inleiding in Advanced Bowen

[38] www.spierinzicht.com

met de omgeving. Als er een onbalans optreedt in de verhouding tussen belasting en belastbaarheid, treedt er ook een onbalans op in het zenuwstelsel en in het immuunsysteem. De herstelvermogens nemen af en structuren raken eerder beschadigd.[39]

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven, is het belangrijk om onderscheid te maken tussen eu-stress en dis-stress. Voor een zorgverlener is het dus van belang om bij het begin van de behandeling eerst goed dóór te vragen wat de cliënt zelf onder stress verstaat. Waar heeft de cliënt last van en wat is zijn beperking? Welke invloed heeft dit op zijn lichaam en functioneren? Stressfactoren kunnen zijn: drukte op het werk, een lastige relatie of het overlijden van iemand uit de omgeving. De invloed die dit op het lichaam heeft, kan zich uiten in bijvoorbeeld: vermoeidheid, slecht slapen, piekeren, spijsverteringsproblemen, ademhalingsproblemen, hoofdpijn, verhoogde inname van nicotine, alcohol, medicijnen, etc. Wanneer aan het begin van de behandeling de stressdefinitie, de beleving van de privé- en werksituatie van de cliënt en zijn stressoren heel duidelijk in kaart worden gebracht, zullen veranderingen in de loop van een behandeltraject goed waarneembaar en registreerbaar zijn om ze van week tot week te kunnen vergelijken.[39]

[39] BowNed module Anamnese II: Blessures herkennen en Functietesten 2012

HOOFDSTUK 4: METHODE

Via een Facebookbericht heb ik gevraagd of mensen met een gediagnosticeerde burn-out wilden deelnemen aan mijn onderzoek. Ik bood hen aan om zich vijf keer door mij te laten behandelen in het kader van deze scriptie: een onderzoek naar de effecten van Bowen-therapie bij mensen met burn-outklachten (zie bijlage 1, Mensen met burn-out gezocht!). Naar aanleiding hiervan hebben vijf deelnemers zich gemeld voor mijn onderzoek. Zij hebben een 'informed consent' gelezen en ondertekend voor toestemming (zie bijlage 2).

Iedere deelnemer kreeg een uitgebreide anamnese waarin gevraagd werd naar alle lichamelijke en mentale klachten, zijn of haar persoonlijke situatie, en alle relevante informatie uit zijn of haar verleden. Dit werd gedaan zoals dit gewoonlijk ook wordt gedaan bij de Bowen-therapie, om een holistisch beeld te verkrijgen. De nadruk bij dit onderzoek ligt echter op de lichamelijke en geestelijke klachten (zie bijlage 3, evaluatieformulier). Op drie momenten van het onderzoek vulden de deelnemers een evaluatieformulier in: vóór de eerste behandeling, na de derde behandeling en een week na de laatste behandeling. Dit zijn mijn meetinstrumenten. Behalve de informatie uit de meetinstrumenten heb ik ook aanvullende informatie genoteerd. Hierbij ging het om opmerkingen die weliswaar niet tot de meetresultaten behoorden, maar die ik wel belangrijk vond om uiteindelijk ook te benoemen. De eerste drie behandelingen van de deelnemers waren telkens een week na elkaar. Voor de laatste twee behandelingen in het kader van dit onderzoek is de frequentie op de persoon afgestemd.

In het kader van dit onderzoek zijn vier vrouwen en een man behandeld. Zij waren allemaal gediagnosticeerd met een burn-out en varieerden in leeftijd van 35 tot 60 jaar.

Mijn werkwijze

De behandelingen geef ik in mijn speciaal hiervoor ingerichte praktijkruimte aan huis. De deelnemer neemt plaats op een comfortabele behandeltafel, in zijn of haar ondergoed. De behandelingen vinden achtereenvolgens in buik- en rugligging plaats. Om het comfort en gevoel van geborgenheid voor de deelnemer te verhogen, dek ik het lichaam af met enkele handdoeken. Wanneer ik een Bowen-move wil uitvoeren, sla ik alleen de handdoek bij het betreffende lichaamsdeel even open. Tussen de moves wordt steeds een pauze van twee tot vijf minuten in acht genomen. Zachte muziek en het geluid van de zee op de achtergrond (vanaf een cd) versterken de rustgevende sfeer.

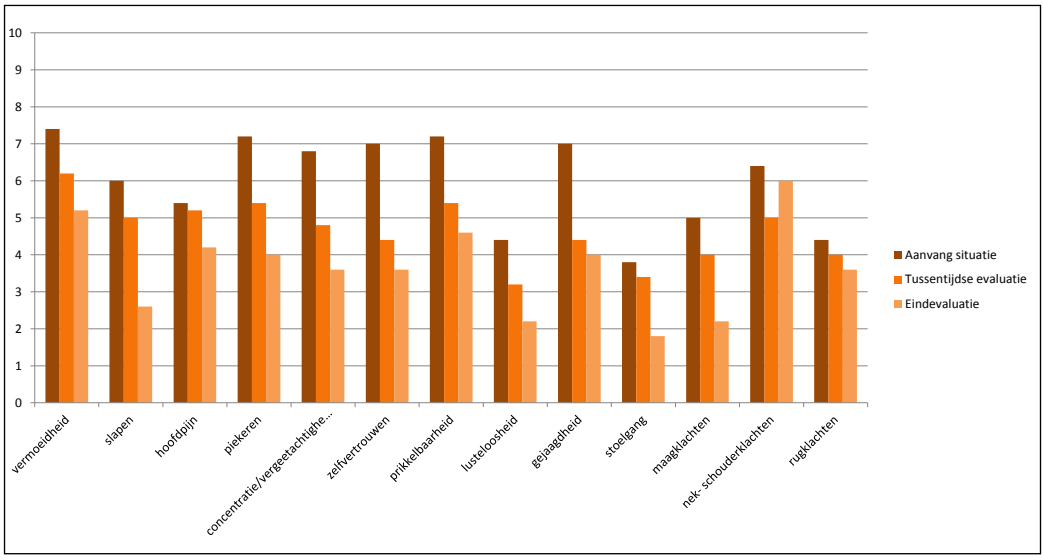
In deze rustige sfeer is gestart met de basisbehandeling zoals die in de Bowen-therapie gebruikelijk is. De behandeling van de deelnemers gebeurt heel bewust in alle rust, met veel pauzes, om het toch al overbelaste mentale en fysieke systeem van de deelnemers niet onnodig extra te belasten en de deelnemers zich bewust te laten zijn van hun gevoel. De eerste behandeling wordt steeds afgesloten met de spin. Deze zachte moves op het voorhoofd zorgen voor extra ontspanning. Met deze basisbehandeling is gestart om te kijken hoe de deelnemer op de behandeling reageert. Daarna is per persoon en per situatie bekeken wat elke deelnemer met zijn of haar eigen specifieke klachtenbeeld nodig heeft. Een terugkerend onderdeel van elke behandeling is de aarding. Mensen met burn-outklachten zitten al 'hoog in hun energie'. Door elke behandeling lager in het lichaam af te sluiten, wordt hun energie ook mee omlaag genomen, waardoor er verlichting en ruimte komt in hun hoofd.

HOOFDSTUK 5: RESULTATEN

In dit hoofdstuk beschrijf ik de totaalresultaten, de resultaten per deelnemer op het gebied van klachten, de resultaten vanuit het meetinstrument en de bevindingen en feedback tijdens de behandelingen.

Totaaloverzicht

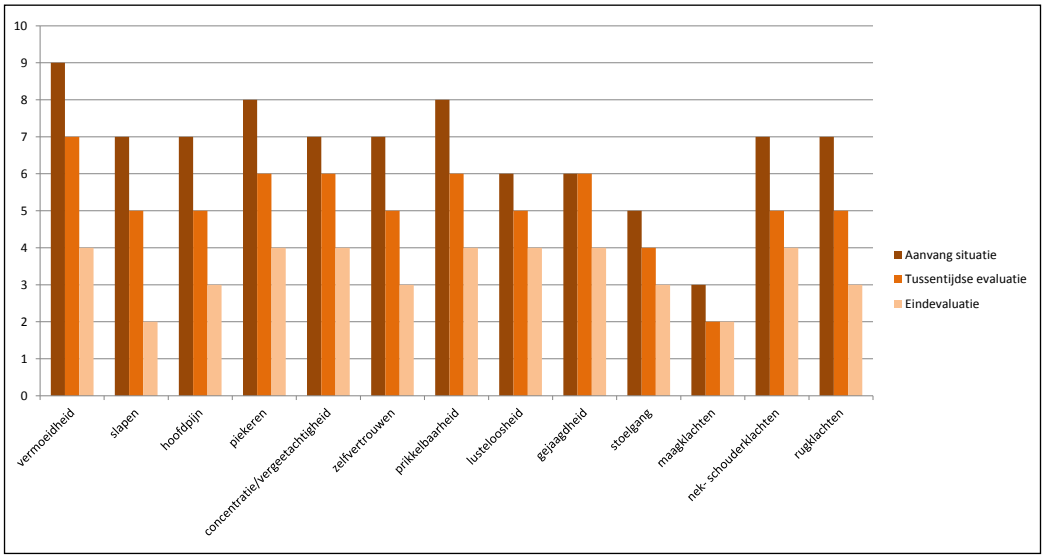
Onderstaande grafiek geeft een overzicht van de gemiddelde waarde van de vijf deelnemers/cliënten per klacht voor de beginsituatie, de tussentijdse evaluatie en de eindevaluatie. We zien een terugloop van klachten, naarmate de behandelingen vorderen, met slechts één uitzondering voor nek- en schouderklachten.



Tabel 1: Gemiddelden van de vijf deelnemers

Vanwege het beperkte aantal deelnemers en de afwijkende resultaten per individu, wordt iedere deelnemer van mijn onderzoek hier ook nog eens apart beschreven:

Deelnemer 1



Tabel 2: Klachtenverloop bij deelnemer 1

Beginsituatie: De problemen van deze mevrouw zijn deels werk- en deels privégerelateerd. Ze heeft een groot verantwoordelijkheidsgevoel. Ze is zich ervan bewust dat bepaalde problemen van haar kind door haarzelf aangepakt kunnen worden. Vanwege haar burn-out is ze bezig met psychotherapie. Haar draaglast was duidelijk veel te hoog in verhouding tot haar draagkracht. Dit had ook weer een uitwerking op de persoonlijkheidsproblemen van haar kind. Mevrouw besefte dat ze eerst met zichzelf aan de slag moest, alvorens haar kind te laten behandelen.

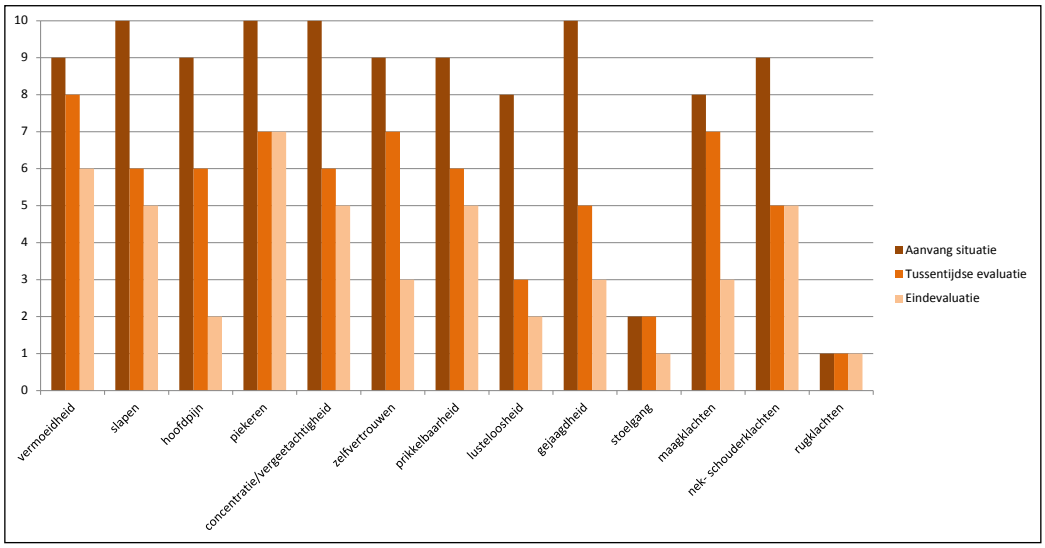
Bijkomende klachten: Eczeem, rug-, nek/schouder- en menstruatieklachten en allergieën.

Resultaten meetinstrumenten: Haar vermoeidheid neemt sterk af, evenals haar piekeren en prikkelbaarheid. Het slapen en haar concentratie zijn verbeterd. Ook nemen haar lichamelijke klachten flink af.

Tijdens de behandeling leek Bowen bij haar meteen zichtbaar resultaat op te leveren. Mevrouw werd emotioneel. De brok die ze in haar keel voelde loste meteen op, nadat ze haar emoties kon uiten. De acceptatie tussen haar en haar kind werd in de loop van de behandelingen steeds beter. Mevrouw kan ook steeds beter voor zichzelf kiezen.

Terugkoppeling na de laatste behandeling: Mevrouw voelt zich opgewekter en omschrijft zichzelf als veerkrachtiger. Mevrouw heeft de Bowen-therapie als zeer prettig ervaren. Ze ervaart zichzelf als 'gelijkmatiger en niet meer zo piekerig'. Ook haar menstruatie verloopt prettiger. Mevrouw heeft zin om haar uren weer uit te breiden. Ze blijft de Bowen-therapie voorlopig nog als ondersteuning gebruiken.

Deelnemer 2



Tabel 3: Klachtenverloop bij deelnemer 2

Beginsituatie: Mevrouw ervaart een zeer grote verantwoordelijkheid in een groot internationaal bedrijf, waar veel productie van haar gevraagd wordt. Ze moet veel reizen en is voor haar gevoel 24 uur per dag met werk bezig. De draaglast is voor haar dan ook enorm hoog. Mevrouw liep al heel lang met heel veel lichamelijke klachten rond, die ze bleef negeren. Ze hield zich op de been met pijnstillers en wist niet eens meer wat voelen was. Tot de bom barstte en ze in een burn-out terechtkwam. Mevrouw zat heel diep in de put en startte met psychotherapie. Dit leverde echter niet op wat ze ervan verwachtte. Verder kampte ze met veel verdriet van een verlies.

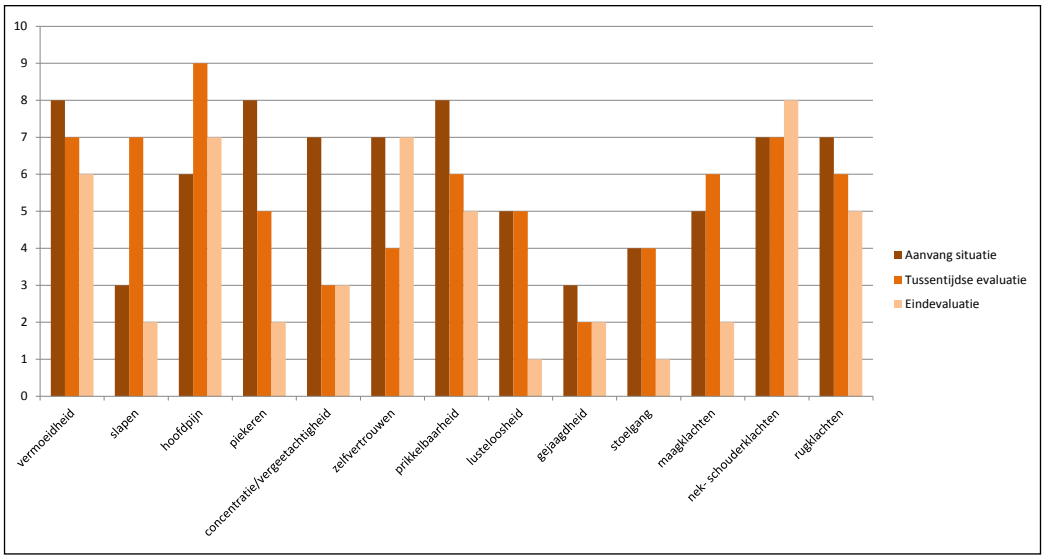
Resultaten meetinstrumenten: Haar vermoeidheid neemt af, samen met haar prikkelbaarheid, lusteloosheid en gejaagdheid. Het slapen, haar concentratie en haar zelfvertrouwen zijn verbeterd. Ook verbeterden haar lichamelijke klachten over het algemeen, waarvan de hoofdpijn en maagklachten het sterkst.

Mevrouw reageert meteen heel emotioneel en heeft ook heel veel behoefte om te praten. Het concentratieverlies ervaart ze als het allerergst. Ik heb haar gevraagd te gaan voelen wat er zich lichamelijk afspeelt. Mevrouw wordt extreem moe tijdens de behandeling. Mevrouw ervaart het als prettig dat ik laag in haar lijf werk. Dat haalt

haar energie omlaag, waardoor ze ruimte ervaart in haar hoofd. Mevrouw neemt nu ook minder pijnstillers en haar hoofdpijnklachten nemen af ('de scherpe kantjes zijn eraf'). Mevrouw voelt zich minder vermoeid en ze staat versteld van wat Bowen-therapie met haar doet. Na de behandeling voelt ze zich een paar dagen herboren. Ze heeft nu meer het gevoel dat het allemaal wel op zijn pootjes terecht zal komen, maar het duurt haar te lang. Hierin is ze dan ook nog kwetsbaar. Ook met haar concentratie gaat het beter. Ze kan wat makkelijker in haar situatie berusten. Haar energie begint toe te nemen. Ze begint autorijden ook weer leuk te vinden, nadat ze dit een hele poos heeft vermeden. Mevrouw wordt zich er steeds meer van bewust hoe weinig ze lange tijd gevoeld heeft door het 'wegrennen' en zich volstoppen met medicatie. Ze staat nu ook beter rechtop; haar hoofd staat weer wat meer boven haar lijf in plaats van dat haar hoofd al 'verder' is dan haar lijf.

Terugkoppeling na de laatste behandeling: Mevrouw is goed op weg. Dit heeft nog geen enkele therapie eerder voor haar gedaan. Ze wil de Bowen-therapie voortzetten.

Deelnemer 3



Tabel 4: Klachtenverloop bij deelnemer 3

Beginsituatie: Mevrouw zit in het onderwijs. Ze heeft zelf ontdekt dat ze hoogbegaafd en hoogsensitief is. Hiervoor heeft ze gesprekken en psychotherapie. Verder zijn er veel spanningen en onduidelijkheden binnen haar gezin door ziekten en problemen rond hoogbegaafdheid van kinderen. Mevrouw is haar balans kwijt. Ze heeft het gevoel dat ze op haar werk onder de maat presteert, ze mist een stuk uitdaging. Daarbij speelt nog een onzekere factor over waar ze haar werk verder voort gaat zetten. Ze zat bijna een jaar thuis, maar is haar werk nu weer aan het oppakken. Me-

vrouw pikt ook veel signalen, prikkels, negativiteit en gevoelens op van de kinderen en er speelt veel problematiek.

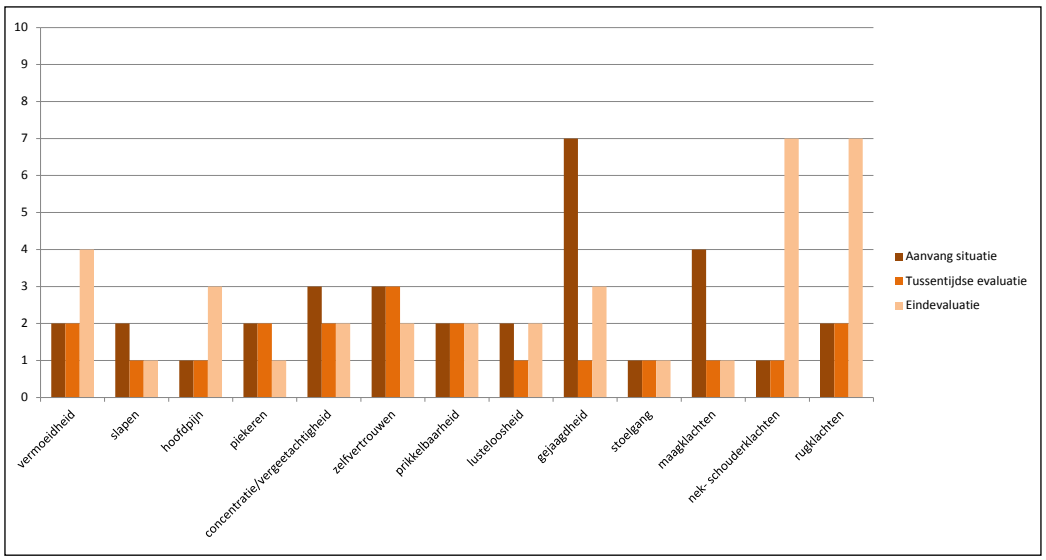
Bijkomende klachten: Fibromyalgie, darmproblemen, regelmatig blaasontstekingen, hoofdpijn, hooikoorts en krampen in het middenrif en voeten.

Resultaten meetinstrumenten: Vermoeidheid, piekeren en prikkelbaarheid zijn sterk afgenomen.

Doordat ze niet weet waar ze komend schooljaar aan toe is, wordt ze ook moe en onzeker. Mevrouw heeft een gesprek gehad over haar hoogbegaafdheid. Ze voelde veel erkenning en dat deed haar goed. Ook is ze gestart met gesprekken voor volgend schooljaar en ze wil graag een opleiding doen voor intern begeleider. Hier start ze uiteindelijk mee, wat enerzijds veel voldoening geeft en anderzijds ook weer angsten en onzekerheden oproept, bang om te falen. Veel gaat met ups en downs. Dit is lichamelijk ook terug te zien in de grafieken. Mevrouw ervaart dat ze er nu beter mee omgaat en er sneller uit komt.

Terugkoppeling na de laatste behandeling: Mevrouw heeft de behandelingen en mij als persoon heel fijn, ontspannen en prettig ervaren. Ze weet echter niet wat het haar opgeleverd heeft, want ook veel andere factoren waren van invloed. Zoals weten waar ze aan toe is het komende schooljaar. Weten wat haar nieuwe groep en nieuwe school is. Maar ook meer uitdaging in haar werk waar ze nu voor gaat.

<u>Deelnemer 4</u>



Tabel 5: Klachtenverloop bij deelnemer 4

Beginsituatie: Mevrouw is werkzaam in de zorg en wil alles perfect doen. Het perfectionisme en het zorgen voor anderen is haar opgebroken. Mevrouw is al een hele poos thuis en heeft psychotherapie gehad. Er is haar al veel duidelijk geworden. Zo ook dat ze toch graag terug wil in de zorg. Ze wil leren beter naar haar lijf te luisteren en keuzes te maken. Ze is nu 2 x 4 uur op arbeidstherapeutische basis werkzaam. Ze probeert meer rust te nemen en beter te plannen. Mevrouw ziet het als een levensles. Ze ervaart geen steun van haar werkgever en team.

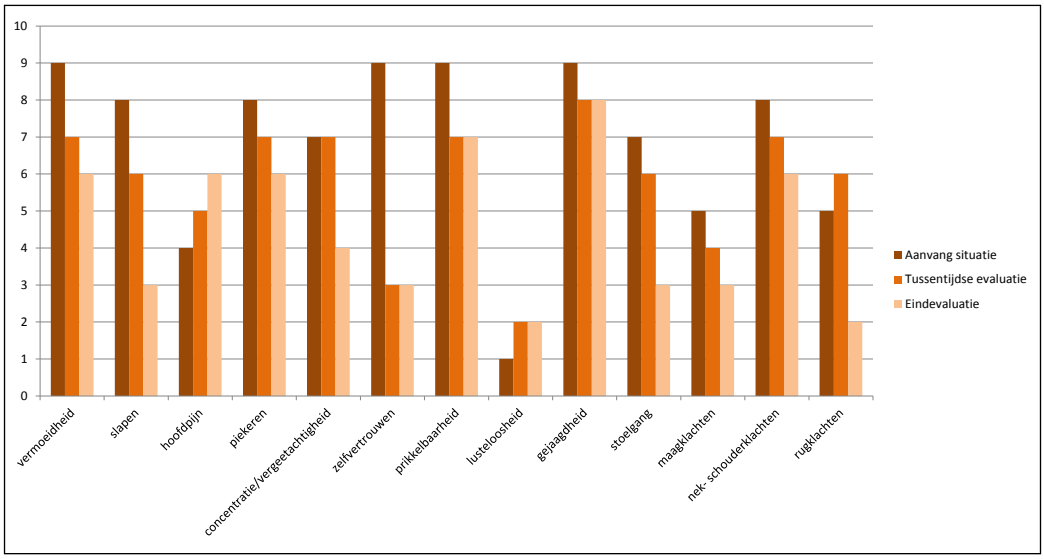
Bijkomende klachten: Last van rechternier, tennisarm, astmatische bronchitis, meniscusoperatie rechts.

Resultaten meetinstrumenten: In haar grafiek is heel duidelijk terug te zien dat mevrouw vrijwel in de eindfase van haar burn-out zit en dat de bereikte resultaten veel minder zijn. Daarbij zit ze midden in een verhuizing, waardoor de resultaten ook worden beïnvloed.

Mevrouw voelt zich na een paar behandelingen meer 'gelaten'. Mevrouw ervaart meer energie en voelt zich qua stemming zonniger. Mevrouw heeft geen last meer van haar tennisarm en schouder. Mevrouw is nu wel makkelijker in het doorsluizen van werk naar anderen. Ze slaapt beter door, de doorslaapperiodes zijn langer en ze voelt zich meer uitgeslapen.
Mevrouw is druk met de verbouwing van hun nieuwe huis. Ze verricht daar veel ongebruikelijk werk, naast de uitbreiding van uren op haar werk. Mevrouw merkt dat ze lichamelijk wat vaster komt te zitten in haar rug en nek/schouders. Ze voelt het nu wel zelf als het te veel wordt en kan dan terugschakelen. Mevrouw durft nu ook meer uit te spreken en te delegeren. Ze is zichzelf belangrijker gaan vinden. De zware fysieke arbeid die ze verricht tijdens de verbouwing van haar nieuwe huis, maakt een objectieve meting van het effect en resultaat van de Bowen-therapie niet goed mogelijk gedurende de tijd van de verbouwing. Mentaal krijgt ze het echter allemaal veel beter geregeld. Dit is ook terug te zien in de meetinstrumenten.

Terugkoppeling na de laatste behandeling: De Bowen-therapie heeft haar heel goed gedaan, zowel lichamelijk, geestelijk als emotioneel. Mevrouw voelt zich steeds sterker worden en vooral ook bewuster. Ze heeft het gevoel dat ze weer gesteund wordt door haar lijf. Alsof haar lijf weer achter haar staat.

Deelnemer 5



Tabel 6: Klachtenverloop bij deelnemer 5

Beginsituatie: Meneer heeft veel tegenslagen gekend de afgelopen jaren, waaronder vijf aanrijdingen. Hij heeft het gevoel dat alles hem opzoekt. Meneer zit nog volop in een revalidatietraject. Hij krijgt van zijn werkgever geen begrip. Hij werkte als kraanmachinist bij weg- en waterbouw. Meneer doet naast zijn revalidatieprogramma nog mensendiecktherapie en heeft gesprekken bij een psycholoog. Hij voelt zich overbelast en doordat hij geen begrip ervaart, heeft hij het gevoel er alleen voor te staan.

Bijkomende klachten: Verstoorde stoelgang, hoofdpijn, maagklachten, nek/schouderklachten, rugklachten en heupklachten.

Resultaten meetinstrumenten: Zijn vermoeidheid en piekeren worden minder. Hij slaapt beter, ook zijn stoelgang is beter en zijn maag- en schouderklachten zijn afgenomen.

Meneer vertelt dat hij er versteld van staat, hoe goed hem de behandeling doet om te ontspannen. Hij heeft nog amper heupklachten. Zijn energie neemt toe. Ook met zijn innerlijke rust gaat het beter. Hij zorgt beter voor zichzelf. Zijn darmen reageren goed. Zijn stoelgang is beter. Meneer kan in het algemeen makkelijker loslaten.

Terugkoppeling na de laatste behandeling: Meneer vertelt dat de Bowen-therapie hem heel veel gebracht heeft. Zeker wat zijn innerlijke rust betreft. Hij heeft een nieuwe afspraak gemaakt voor over een maand.

HOOFDSTUK 6: CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN

Voor dit onderzoek, naar de effecten van Bowen-therapie bij mensen met burn-outklachten, zijn de deelnemers met een gediagnosticeerde burn-out vijf keer met Bowen behandeld. Aan de hand van vragenlijsten met veelvoorkomende klachten, de meetinstrumenten, werd gekeken naar het verloop en de resultaten gedurende de behandelingsperiode. Ook werd bijkomende feedback van de deelnemers meegenomen als extra informatie.

Conclusies

Het effect van de Bowen-behandelingen op de aard en ernst van de burn-outklachten was positief. De som van de totaalindrukken van de burn-outklachten nam gedurende de onderzoeksweken af en de energie en de levenslust van de deelnemers namen toe. Over het algemeen lieten de overige onderzochte parameters dezelfde tendens zien. Het gevoel van welbevinden werd soms beïnvloed door andere factoren in het dagelijks leven van de deelnemers. Slechts bij één deelnemer namen de nek- en schouderklachten significant toe. Dit werd met name veroorzaakt doordat deze deelnemer in de onderzoeksperiode tijdelijk ongebruikelijk zware fysieke werkzaamheden verrichtte bij een verbouwing.

Vermoeidheid en het gebrek aan concentratie scoorden erg hoog in alle gevallen, wat duidelijk laat zien dat er sprake is van een energiestoornis. De draaglast was bij allen erg hoog in vergelijking tot de draagkracht. Er was veel gebeurd in korte tijd en het was heel druk. De eisen die gesteld werden waren groter dan de personen aankonden of dachten aan te kunnen. In alle gevallen was er sprake van een verstoring in de menselijke interactie. Een deelnemer moest al langere tijd werk doen dat ver onder haar niveau lag. Ze kreeg hier last van, wat samen met de overige zaken die haar te veel werden, leidde tot een burn-out.

In alle gesprekken is duidelijk te merken dat de psychische overbelasting een neerwaartse spiraal veroorzaakt. Door het werken en leven onder hoge spanning ten gevolge van een disbalans in de belasting-belastbaarheid, ontstaan op den duur psychische en/of fysieke signalen. Hun lichamen gaven wel signalen af over de toenemende vermoeidheid en overbelasting, maar ze namen onvoldoende maatregelen (of konden onvoldoende maatregelen nemen) om het tij te keren. Niet tijdig erkende signalen werden symptomen, waardoor het lichamelijk herstel in toenemende mate achterbleef. Zeker ook omdat inspanning vaak onvoldoende werd afgewisseld met ontspanning. Er was in alle gevallen sprake van zowel de biologische component, alsook de psychische en sociale component.

Alle deelnemers zijn bezig met psychotherapie of zijn daar onlangs mee bezig geweest. Ze geven aan dat de Bowen-therapie een duidelijke positieve aanvulling is. Het gaat verder dan alleen praten. Tijdens de periode van de Bowen-therapie ervaren ze ook meer behoefte om lichamelijk bezig te zijn, bijvoorbeeld met sporten, bewegen, yoga, etc. Alle deelnemers hebben de behandelingen als rustig en ontspannen ervaren. Ze vonden de therapie, maar ook de bejegening eromheen, erg fijn. Alleen al de tijd die ze mochten nemen voor zichzelf (ruim een uur) was al heel fijn, omdat het tijd vrijmaken voor zichzelf vaak al een aandachtspunt op zich is voor hen. Door de behandeling werden ze zich weer meer bewust van wat er allemaal in hen leeft, van het voelen.

Ook konden ze de energieverplaatsing vanuit het hoofd naar hun lijf duidelijk voelen, wat hun al meteen een stuk ruimte gaf. Bowen-behandelaars en Bowen-therapeuten kunnen voor de behandeling van mensen met een burn-out heel goed samenwerken met psychotherapeuten. Op deze manier wordt zowel de mentale als de fysieke component, maar zeker ook de biologische component, integraal aangepakt en wordt de werking van beide therapieën in positieve zin versterkt.

Een keer kreeg ik de mededeling dat het fijn en ontspannen aanvoelde en dat die persoon zich prettig voelde bij mij als persoon. Maar ze kon niet aangeven of Bowen-therapie haar iets opgeleverd heeft. Voor haar waren ook vele andere dingen van invloed. Zoals weten waar ze aan toe is het komende schooljaar. Weten wat haar nieuwe groep en nieuwe school zijn. En dat is natuurlijk ook zo. Het je prettig voelen hangt beslist van meerdere factoren af.

Bowen-therapie werkt op bepaalde zaken in, zoals beschreven in de inleiding: het biologische deel. Wat natuurlijk door de positieve invloed op het lichaam doorwerkt op psychische en sociale factoren. Echter, andere oorzaken zoals een conflict in de werkomgeving of een conflictvermijdende persoonlijkheid, kunnen een grote invloed hebben op burn-outklachten, maar daar kan Bowen-therapie helaas niet op inwerken. Waarschijnlijk is juist de combinatie van psychotherapie en Bowen-therapie erg sterk om burn-outklachten in hun geheel te behandelen, zowel op biologische, sociale, als psychische factoren.

Vijf behandelingen waren voor een aantal mensen niet voldoende. Het lag er ook aan waar ze in hun proces zaten. Het hebben van een burn-out is een langdurig proces. Mensen in het begin van het proces hebben mogelijk meer behandelingen nodig, dan mensen die midden in het proces zitten. Het ligt er ook aan hoe ze het lijfelijk en mentaal oppakken.

Aanbevelingen

De resultaten van dit onderzoek geven alleen een indicatie en zijn niet wetenschappelijk omdat mijn onderzoek een aantal tekortkomingen kent die bij een vervolgonderzoek meegenomen zouden moeten worden.

Op de eerste plaats is het aantal deelnemers aan dit onderzoek te klein en er is niet gewerkt met controlegroepen. Er zouden dan bijvoorbeeld vier groepen kunnen zijn. Een groep die wordt behandeld met alleen psychotherapie, een groep die wordt behandeld met Bowen-therapie, een groep die wordt behandeld met zowel psychotherapie als Bowen-therapie en een groep die niet wordt behandeld. Het gebruiken van controlegroepen zorgt voor meer inzicht in de effecten van de andere therapieën. Daarnaast moet men er rekening mee houden dat zelfs zonder behandelingen het lichaam deels uit zichzelf op een natuurlijke wijze herstelt van burn-outklachten. Tevens is het belangrijk om in een vervolgonderzoek de resultaten te corrigeren voor leeftijd en geslacht en of iemand gedurende deze periode wel of niet van baan en/of van omstandigheden wisselt.

Op de tweede plaats heeft het verschil van ernst (de fase) van de burn-out de resultaten beïnvloed. Bij verder onderzoek zou het goed zijn om mensen in dezelfde fase van een burn-out te vergelijken. Bijvoorbeeld mensen die allemaal een 5 of hoger scoren bij de meetinstrumenten. Ook kan er worden gekeken naar mensen die na hun burn-out veranderen van (werk)omgeving of die terugkeren naar de oude situatie.

Eindconclusie

De behandelingen die worden uitgevoerd bij mensen met een burn-out, zijn complex en verschillen erg per persoon. Daardoor zijn er geen standaardprocedures te bepalen. Per persoon en per situatie wordt bekeken wat de persoon in kwestie (en zijn of haar lijf en geest) nodig heeft op dat moment. Dit is bij de Bowen-therapie altijd al het uitgangspunt, maar dit geldt zeker bij dit ziektebeeld.

Mijn onderzoek toont aan dat Bowen-therapie een waardevolle aanvulling kan zijn op de gangbare behandelingen bij mensen met een burn-out. Ik hoop dan ook dat wetenschappelijk onderzoek gedaan zal worden om het effect van deze meer holistische benadering vast te stellen.

LITERATUURLIJST

Artikel:

- Geschreven door Sonja van Zweden, gepubliceerd in het tijdschrift voor Psychotherapie 1-2015

Beeldmateriaal:

- http://www.bowen-stein.nl
- http://plazilla.com/page/4295102963/bijnieruitputting-depressie-en-agressie
- http://www.spierinzicht.com/pijn-stijfheid-ondragelijk-vermoeidheid-chronisch-fascia-schleip-huijing-fascie-bindweefsel-force-transmission-anatomy-trains-myers-earls/fascie-de-innerlijke-drie-dimensionale-architectuur-van-ons-lichaam/
- http://www.vabs.nl/biofeedback/het-autonome-zenuwstelsel
- http://zich-stap-voor-stap-voortbewegen-door-de-benen-te-bewegen.nl/?page_id=11

Boeken:

- Schaufeli & Taris, 2005 Psychische vermoeidheid en werk
- Schmidt, 2000 Uitgangspunten bij de behandeling van overspanning
- Van de Lisdonk, Van den Bosch, Huygen & Lagro-Janssen, 1994 Ziekten in de huisartspraktijk
- Zimbardo, Johnson & McCann, 2013 Psychologie een inleiding 7e editie van Pearson

Internet:

- http://www.abc-van-meditatie.nl/gezondheid/lichaamstress.asp
- http://www.ggzgroep.nl/burn-out/
- http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/Careyn_Draagkracht_Draaglast.pdf
- http://www.leren.nl/cursus/persoonlijke-effectiviteit/burn-out/wat-is-burn-out.html
- http://www.lichaamsgerichte-therapie.org/artikelen/scriptie%20burn-out.pdf
- http://www.marijbar.nl/artikel-1-wat-burnout
- http://www.nationaalkompas.nl
- http://www.participate-autisme.be/nl/index.cfm
- http://www.psychischegezondheid.nl/action/psychowijzer/148/burn-out.html?tab=2
- http://www.solutions-center.nl/verslavingen/burn-out_of_werkverslaving
- http://www.vabs.nl/biofeedback/het-autonome-zenuwstelsel
- http://nl.wikipedia.org/wiki/Burn-out
- http://www.woorden.org/woord/homeostase

Modules:

- BowNed, module Anamnese II: Blessures herkennen en Functietesten 2012
- BowNed, module Balans en Stabiliteit 2015
- BowNed, module 7 Inleiding in Advanced Bowen 2012
- BowNed, klapper tot Bowen-behandelaar

BIJLAGE 1

Mensen met burn-out gezocht!

Een ervaren Bowen-behandelaar in Stein zoekt maximaal 10 mensen met de diagnose burn-out die ze tegen zeer gereduceerd tarief 5 Bowen-behandelingen zal geven. De waarschijnlijk opmerkelijk goede resultaten wil ze gebruiken voor haar afstudeerscriptie.

Mannen en vrouwen met een burn-out, die open staan voor een serie van 5 pijnloze, ontspannende behandelingen in 5 tot 10 weken tijd kunnen zich voor meer informatie over dit unieke aanbod melden bij Marja Cleuskens: info@bowen-stein.nl of 046-4337875.
Zie ook: www.bowen-stein.nl

Bijlage 1: Mensen met burn-out gezocht!

BIJLAGE 2

<u>Toestemmingsverklaring (informed consent)</u>
Titel onderzoek: Bowen en burn-out
Onderzoeker: Marja Cleuskens
Korte omschrijving van het onderzoek:

Voor de effecten van Bowen-therapie op gediagnostiseerde burn-out-klachten ondergaat elke deelnemer in principe 5 therapeutische Bowen-behandelingen binnen een periode van 5 tot 10 weken. De behandelingen bestaan uit pijnloze, rustige bewegingen van de handen op het lichaam van de deelnemer. Hiermee wordt het bindweefsel rond de spieren en gewrichten gestimuleerd om zich te ontspannen. Dit zorgt voor meer balans in lichaam en geest en stimuleert het zelfherstellend vermogen van zowel lichaam als geest.
Op verschillende peilmomenten wordt aan de deelnemer gevraagd om op een visueel analoge schaal (VAS-schaal) aan te geven hoe hij/zij de burn-out-klachten zelf ervaart.

(In te vullen door de onderzoeker:)
Ik heb een mondelinge en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek. Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden. De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.
Naam onderzoeker: Marja Cleuskens

Datum: ……

Handtekening: ……

(In te vullen door de deelnemer:)
Ik verklaar op een voor mij duidelijke wijze te zijn ingelicht over de aard, methode, doel, risico's en belasting van het onderzoek. Ik weet dat de gegevens en resultaten van het onderzoek alleen anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend gemaakt zullen worden.
Mijn vragen over het onderzoek zijn naar tevredenheid beantwoord.
Ik stem geheel vrijwillig in met deelname aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment zonder opgaaf van redenen mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.
Naam deelnemer: ……

Datum: …….....

Handtekening: ……

Bijlage 2: Toestemmingsverklaring (informed consent)

BIJLAGE 3

Evaluatieformulier

Naam: ……..

Datum: ……..

Hebt u afgelopen twee weken last gehad van de volgende klachten?

VERMOEIDHEID
(aangeven in hoeverre u vermoeid bent: 1 geen vermoeidheid - 10 zeer ernstige vermoeidheid)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……..
……
……..

SLAPEN
(aangeven in hoeverre u goed slaapt: 1 geen slaap problemen – 10 zeer ernstige slaapproblemen)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……..
……
……..

HOOFDPIJN
(aangeven in hoeverre u last heeft van hoofdpijn: 1 geen hoofdpijn – 10 zeer ernstige hoofdpijn)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……..
……
……..

PIEKEREN
(aangeven in hoeverre u last heeft van piekeren: 1 nauwelijks gepiekerd – 10 zeer ernstig gepiekerd)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……..
……
……..

CONCENTRATIE/ VERGEETACHTIGHEID
(aangeven in hoeverre u last heeft van concentratieproblemen/vergeetachtigheid: 1 geen concentratieproblemen/vergeetachtigheid – 10 zeer ernstige concentratieproblemen/vergeetachtigheid)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bijlage 3: Evaluatieformulier

Evt. toelichting: ……
……
……

ZELFVERTROUWEN
(aangeven hoe het is met uw zelfvertrouwen: 1 geen enkele zelfvertrouwen – 10 volledig terug herwonnen zelfvertrouwen)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……
……
……

PRIKKELBAARHEID
(aangeven hoe het is met uw prikkelbaarheid: 1 niet prikkelbaar – 10 zeer ernstig prikkelbaar)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……
……
……

LUSTELOOSHEID
(aangeven hoe het is met uw lusteloosheid: 1 helemaal niet lusteloos – 10 zeer ernstig lusteloos)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……
……
……

GEJAAGDHEID
(aangeven hoe het is met uw gejaagdheid: 1 niet gejaagd – 10 zeer ernstig gejaagd)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……
……
……

STOELGANG
(aangeven hoe het is met uw stoelgang: 1 geen problemen met uw stoelgang – 10 zeer ernstige problemen met uw stoelgang.)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bijlage 3: Evaluatieformulier

Evt. toelichting: ……..
……
……..

MAAGKLACHTEN
(aangeven hoe het is met uw maag: 1 geen maagklachten – 10 zeer ernstige maagklachten)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……..
……
……..

NEK/ SCHOUDERKLACHTEN
(aangeven hoe het is met uw nek/schouder: 1 geen klachten – 10 zeer ernstige nek- en schouderklachten)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……..
……
……..

RUGKLACHTEN
(aangeven hoe het is met uw rug: 1 geen rugklachten – 10 zeer ernstige rugklachten)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evt. toelichting: ……..
……
……..

Bijlage 3: Evaluatieformulier