

Onderzoek naar de werking van Bowen therapie bij frozen shoulder



Anouchka Beusekamp

Opleiding tot Bowen Therapeut van Bowned

Docent Karel Aerssens

Scriptiebegeleider Isabel Nijveldt

April

2019

1 Voorwoord

Het onderwerp voor deze scriptie lag heel dichtbij. Een frozen shoulder heb ik zelf aan den lijve ondervonden.

De pijn was soms letterlijk ondraaglijk en fysiotherapie leek het eerder erger te maken dan beter.

Op één van mijn wanhopige momenten vertelde mijn vriendin Teodora Voiades over de goede ervaring met Bowen therapie van haar vader in Roemenië.

“Bowen therapie? Wat is dat?”, vroeg ik.

Die vraag hoor ik nu steevast, als ik vertel wat ik doe.

Teodora stuurde me informatie over Bowen therapie en het sprak me direct aan. Ik maakte een afspraak met Bowen therapeut Loeki van Doren en was na de 1^{ste} behandeling zo gefascineerd door deze minimale techniek met megaeffect, dat ik Loeki vervolgens een heleboel vragen stelde.

“Is het niets voor jou?”, vroeg Loeki tussen neus en lippen door.

Die vraag raakte me tot diep in mijn vezels. Ik was absoluut niet op zoek of zelfs maar in de verste verte van plan om een opleiding te gaan volgen.

“Waarom liet die vraag me dan niet los?”

Op aanraden van Loeki keek ik op de site van Bowned naar mogelijkheden voor bijscholingen over fascie, die toegankelijk waren voor niet Bowen therapeuten. Ik zat die bewuste dag in de trein van Groningen naar Rotterdam en had bijna 3 uur de tijd om alles te lezen.

Er was een soort ongekende honger in mij ontstaan naar alles wat met fascie te maken had.

Toen ik de informatie over de opleiding las, was ik verkocht:

“Dit wil ik doen!”

Diezelfde treinrit kon ik de aanmelding en de financiering regelen. Toen ik in Groningen op de trein stapte wist ik nog van niets, maar eenmaal aangekomen in Rotterdam had mijn leven een mega wending genomen.

Een week later zat ik bij Karel Aerssens van Bowned in de studiebanken.

Mijn frozen shoulder heeft me gebracht bij een schatkamer aan nieuwe informatie en inzichten.

“Een fysieke klacht kan soms iets zo ontzettend duidelijk maken.”

Inmiddels werk ik 3 jaar met deze bijzondere techniek.

Deze scriptie kon niet anders dan over frozen shoulder gaan. Ik deed 2 eerdere pogingen met andere onderwerpen, die het niet haalden.

Achteraf gezien, weet ik dat ik die afstand nodig had. De klacht was eerder nog te dichtbij, nog te vers.

Mijn dank gaat uit naar Teodora Voiades en Loeki van Doren, die me naar dit pad loodsten.

Tijdens het schrijven heb ik veel steun en aanmoediging ervaren van Isabel Nijveldt, mijn scriptiebegeleider, die geen makkelijke taak had.

Rond mijn 18^{de} had ik namelijk stellig en zeker besloten om de boekenwijsheid voorgoed de rug toe te keren en me te wijden aan de kunst en de hatha yoga.

Het was letterlijk een worsteling tussen verstand en gevoel om terug te komen op mijn stellige besluit.

Prachtig hoe die twee inmiddels in balans zijn gekomen.

Mijn dank gaat hierin uit naar vriend(inn)en, collega's en sparringsmaatjes Martijn Schreuder en Herma Rademakers voor hun steun, inspiratie en begeleiding tijdens deze worsteling.

In het bijzonder dank ik Marieke Verboom, mijn lieve collega en vriendin, bij wie ik steevast mocht logeren tijdens de opleidingsdagen en die me verraste met vervoer en wijze raad.

Mijn beide zonen Jermain en Terence, mijn familie en vrienden dank ik voor hun begrip, steun en de tijd, dat ze mij hebben moeten missen, omdat ik uren, dagen, maanden bezig was met mijn scriptie.

Grote dankbaarheid gaat uit naar Tom Bowen, die deze fascinerende techniek ontwikkelde en naar Hans Thijssen, die Bowen therapie naar Nederland bracht.

Studiemaatjes Lynn, Jos, Herma, Joëlle en Mark maakten de opleiding heel gezellig en waardevol met oefensessies en inspirerende gesprekken. Dank jullie.

Mijn lieve vriendin Yolande Baselier dank ik voor de puntjes op de i. En de komma's.

Last, but not least, dank ik Karel Aerssens, die met Bowned een geweldige opleiding biedt tot Bowen Therapeut in Nederland en België. Zijn lessen hebben me geïnspireerd, laten groeien, vertrouwen gegeven én een nieuw vak geleerd, dat mijn leven compleet veranderd heeft.

Anouchka Beusekamp
5 april 2019

2 Samenvatting

Dit is een kleinschalig explorerend (verkenkend) onderzoek van 5 cliënten met frozen shoulder, dat kan worden aangemerkt als Best Practice.

Binnen een onderzoeksperiode van vier weken kregen vijf cliënten met frozen shoulder in de leeftijd variërend van 41 tot 55 jaar, drie Bowenbehandelingen, met de verwachting, dat de Bowen therapie de klachten van de frozen shoulder zal verminderen.

De onderzoeksvraag in hoeverre Bowen therapie bijdraagt aan het herstel van cliënten met frozen shoulder wordt aan de hand van deelvragen positief beantwoord.

De resultaten laten een duidelijke verbetering van de bewegingsbeperking van de frozen shoulder zien in abductie, anteflexie en laterale rotatie van het glenohumerale gewricht, een afname van de pijn en een verbetering van de nachtrust.

Behalve verbetering van de frozen shoulder blijkt uit het onderzoek het holistische karakter van de Bowen therapie. Een aantal andere aanwezige lichamelijke klachten verbeterde eveneens.

In het theoretische kader wordt de pathologie van frozen shoulder nader omschreven. De anatomie van de schoudergordel wordt benoemd om een beter inzicht te krijgen waar de frozen shoulder zich afspeelt.

De reguliere geneeswijze, diagnostisering en behandelmethoden komen aan bod.

Tevens beschrijft deze scriptie het ontstaan van de Bowen therapie en er wordt nader ingegaan op de werking van Bowen therapie, met name de specifieke rolbeweging, die de Bowen therapie zo kenmerkt.

Het hoofdstuk over fascie beschrijft deze letterlijk fascinerende materie, die me vanaf de allereerste kennismaking met Bowen therapie zo mateloos intrigeerde. Kennis over deze materie is in het kader van frozen shoulder mijns inziens niet alleen gewenst, maar ook noodzakelijk. Het speelt een cruciale rol bij het herstel van frozen shoulder.

Mijn conclusie is dat Bowen Therapie werkt. Dit onderzoek is een veelbelovende aanzet tot vervolgonderzoek op langere termijn en kan nu al worden ingezet bij de behandeling van frozen shoulder. Het is een mooie aanvulling op de reguliere behandelmethode.

Inhoudsopgave

1	Voorwoord.....	3
2	Samenvatting.....	5
3	Inleiding	8
4	Onderzoeksvraag.....	9
4.1	De deelvragen.....	9
5	Wat is frozen shoulder?.....	10
5.1	Symptomen frozen shoulder	11
6	Anatomie	13
6.1	Botten	13
6.2	Soorten gewrichten	13
6.3	Kraakbeen.....	14
6.4	Gewrichten van de schoudergordel	14
6.5	Ligamenten	15
6.6	Pezen en spieren rond het gewrichtskapsel.....	16
6.7	Zenuwstelsel.....	19
7	Behandelwijze regulier	21
7.1	Geschiedenis.....	21
7.2	Diagnose	21
7.3	Behandelmethode regulier	22
8	Bowen therapie	24
8.1	De oorsprong.....	24
8.2	De Bowen therapie.....	25
8.3	Behandelwijze Bowen therapie.....	27
9	Fascie	29
10	Empirisch kader	33
10.1	Onderzoeksmethoden	33
11	Resultaten.....	34
11.1	Deelvraag 1 van mijn onderzoek was: Kan Bowen therapie de beperkte bewegingsruimte bij frozen shoulder verbeteren?.....	34
11.2	Deelvraag 2: Kan Bowen therapie de pijn verminderen?	40
11.3	Deelvraag 3: Kan Bowen therapie de uitstralingspijn verminderen?.....	41
11.4	Deelvraag 4: Kan Bowen therapie de nekpijn verminderen?.....	42
11.5	Deelvraag 5: Kan Bowen therapie de verstoorde nachtrust verbeteren?	44
11.6	Deelvraag 6: Zijn er behalve de frozen shoulder nog andere klachten verbeterd door de Bowen therapie?	44

11.7	Deelvraag 7: Is Bowen therapie een aanvulling op de reguliere aanpak van frozen shoulder?	46
12	Conclusie	46
12.1	Discussie	47
13	Bijlagen	48
13.1	Casusverslagen	48
13.2	Totaalscore verbeteringen	69
13.3	Oproep & Formulieren	71
13.4	Bronnen	78

3 Inleiding

Op dit moment wordt het aantal mensen met schouderklachten in Nederland geschat op 31%. Huisartsen krijgen jaarlijks per 1000 patiënten 35 patiënten met schouderklachten in hun praktijk. Na 6 maanden is 50% hersteld en na een jaar 60%. De overige 40% behoudt klachten na een jaar. Bron: NGH-standaard schouderklachten.

Voordat iemand de diagnose frozen shoulder krijgt, is er al een lange weg gegaan met pijn en langzaam toenemende bewegingsbeperking van het schoudergewricht.

Mijn eigen frozen shoulder begon 4 jaar geleden met een zeurende pijn in bovenarm en schouder. "Gaat vanzelf wel over. Waarschijnlijk heb ik iets te zwaar getraind", dacht ik. Dat liep anders. Het zeuren bleef aanhouden, weken werden maanden, de pijn verergerde. Tot ik er niet meer van kon slapen, mijn oefeningen niet meer kon doen en aangepast yogales moest geven. Ik consulteerde de huisarts, iets wat ik niet echt heel snel doe. Op aanraden van de huisarts ging ik in behandeling bij de fysiotherapeut. De pijn nam alleen maar toe. Er volgde een echo, die niet meer aangaf dan wat vocht in het ac gewricht. Uiteindelijk belandde ik bij de orthopeed in het ziekenhuis, die frozen shoulder diagnosticeerde.

Intussen leefde ik al maanden op pijnstillers, van dosis naar dosis. Het hielp niet echt. Na een uur was de pijn alweer niet te harden.

De Bowen therapie bracht mij in die fase eindelijk verlossing. Bowen therapeute Loeki van Doren tikte met de schouderprocedure letterlijk de krijsende pijn uit mijn schouder. Van de ene op de andere seconde was die afschuwelijke pijn opeens dragelijk. Die krijsende pijn is nooit meer teruggekomen. De weken en maanden die daarop volgde begon er langzaam beweging te komen in mijn schoudergewricht.

Het hele voortraject tot de diagnose heeft ongeveer een half jaar in beslag genomen en vanaf de diagnose duurde het nog eens een half jaar tot de beweging in mijn schoudergewricht zich herstelde. Op een klein percentage na is mijn oorspronkelijke bewegingsbereik weer terug.

Ben ik een 'geluksvogel' of heeft Bowen therapie me geholpen?

Ik weet als geen ander, wat frozen shoulder met een mens kan doen. Ook weet ik als geen ander, wat Bowen therapie voor frozen shoulder kan doen.

Het is mijn motivatie voor dit onderwerp en het onderzoek naar wat Bowen therapie kan betekenen voor mensen met frozen shoulder.

Wellicht kan de Bowen therapie voor de 40% van de mensen waarbij de klachten langer dan een jaar aanhouden de 'missing link' zijn in de reguliere behandelmethode.

4 Onderzoeksvraag

Tijdens de Bowen behandelingen van mijn eigen frozen shoulder heb ik veel vooruitgang geboekt op een relatief korte termijn. De werking en het resultaat waren dusdanig positief, dat het me heeft doen besluiten om deze opleiding zelf te gaan volgen.

De vraag is of deze resultaten toevallig zo positief waren of specifiek een gevolg van de Bowen therapie.

Kunnen cliënten met een frozen shoulder soortgelijke resultaten behalen?

Voor dit onderzoek heb ik me gericht op de volgende hoofdvraag:

In hoeverre draagt Bowen therapie bij aan het herstel van cliënten met een frozen shoulder?

4.1 De deelvragen

1. Kan Bowen therapie de bewegingsbeperking verbeteren?
2. Kan Bowen therapie de pijn in de schouder verminderen?

Behalve pijn in de schouder ontstaat bij frozen shoulder ook uitstralingspijn en nekpijn.

3. Kan Bowen therapie de uitstralingspijn verminderen?
4. Kan Bowen therapie de nekpijn verminderen?

De pijn verstoort de nachtrust van de cliënten. Zij worden letterlijk wakker van de pijn.

5. Kan Bowen therapie de verstoorte nachtrust verbeteren?

Bowen therapie werkt holistisch. Bij de onderzoekklacht frozen shoulder wordt niet alleen plaatselijk behandeld, maar wordt het hele lichaam behandeld.

6. Zijn er behalve de frozen shoulder nog andere klachten verbeterd door de Bowen therapie?

7. Is Bowen therapie een aanvulling op de reguliere aanpak van frozen shoulder?

5 Wat is frozen shoulder?

Frozen shoulder is de term die gebruikt wordt om de adhesive capsulitis aan te duiden. Adhesive capsulitis is ontstoken en verkleefd gewrichtskapsel van het schoudergewricht.

Frozen shoulder heeft niets te maken met temperatuur, maar met een dusdanige bewegingsbeperking, dat het bevroren lijkt.

Die bewegingsbeperking kan wel tot 50 % minder zijn dan de gebruikelijke bewegelijkheid of ROM (Range Of Motion)

Het schoudergewricht bestaat uit de humeruskop en kom van het scapula. Het is een complex gewricht, dat zorgt voor stabilisatie en bewegelijkheid van de arm. Het dient om de arm verbonden te houden met de romp en tegelijkertijd bewegingen te kunnen maken van de romp af en weer terug. Het is het meest beweeglijke gewricht van het lichaam.

Het gewrichtskapsel en het rotatoren manchet, die de kop van de humerus in de kom van het schouderblad houden, zorgen samen voor stevigheid én voor een grote bewegelijkheid in alle richtingen. Dat maakt dat we onze armen kunnen gebruiken voor praktische zaken, zoals iets van de bovenste plank uit de kast pakken, haren wassen, aan- en uit kleden, knuffelen, boodschappen tillen.

Bij frozen shoulder raakt dit gewrichtskapsel eerst ontstoken en later verkleefd. Een ontsteking geeft roodheid (rubor), zwelling (tumor), warmte (calor) pijn (dolor) en functieverlies (functio laesa). Door de ontsteking zwelt (tumor) het gewrichtskapsel. De ruimte tussen het gewricht en het kapsel wordt daardoor kleiner, waardoor het minder kan bewegen. Minder bewegen heeft als gevolg dat het bindweefsel (fascie) van het gewrichtskapsel verkleefd. Hierdoor komt het gewricht vast te zitten. De spieren van het rotatoren manchet liggen om het kapsel heen en de pezen van deze spieren lopen door tot in het gewrichtskapsel. Deze spieren worden door dit vastzitten van het gewrichtskapsel beperkt in hun natuurlijke functie. Daardoor wordt de gebruikelijke bewegelijkheid (ROM) behoorlijk beperkt.

Pijn geeft eveneens de neiging om minder of niet te bewegen. Minder bewegen maakt het kapsel steeds stugger en op den duur verkleeft het. Het verkleefde gewrichtskapsel maakt, dat de kop van de humerus dan bijna niet meer kan bewegen in de kom van het scapula. Adductie, abductie, anteflexie, retroflexie, endorotatie en exorotatie van de arm worden beperkt.

Waardoor het gewrichtskapsel ontstoken raakt is niet bekend. Wel is bekend, dat mensen met diabetes mellitus, ziekte van Parkinson, schildklier problemen, hart- en vaatziekten, ziekte van Dupuytren een verhoogd risico hebben op frozen shoulder.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een primaire en secundaire frozen shoulder.

Bij primaire frozen shoulder is de oorzaak niet bekend. (Idiopathisch)
De secundaire frozen shoulder ontstaat na een trauma, zoals bijvoorbeeld een fractuur (breuk) of een operatie. Hier valt ook de groep met verhoogd risico onder.

5.1 Symptomen frozen shoulder

Frozen shoulder is een pijnlijke aandoening, die lang kan duren.

Zowel de primaire als de secundaire frozen shoulder kent een drietal fasen met specifieke klachten:

Fase 1: freezing fase

- Deze fase heeft als belangrijk kenmerk, dat de ROM van het schoudergewricht tot wel 50% vermindert. Kenmerkend zijn de beperkingen in de anteflexie, abductie en laterale rotatie - functionele mediale rotatie op de rug.
- Het gewrichtskapsel raakt door onbekende oorzaak langdurig ontstoken.
- Intense pijnen, die o.a. de nachtrust beïnvloeden.
- Vermoeidheidsklachten.
- Pijn in rust.
- Pijn bij beweging.
- Deze fase kan tussen de 2 en 9 maanden aanhouden.

Fase 2: frozen fase

- De bewegingsbeperking is zoals in de eerste fase tot 50% of zelfs meer. De schouder kan bijna volledig vast komen te zitten.
- Om toch te kunnen bewegen wordt met de thorax en het scapula gecompenseerd.
- De pijn vermindert in rust.
- Pijn bij beweging van de schouder in de eindstand.
- Deze fase kan 4 tot 12 maanden duren.

Fase 3: thawing fase

- Langzaam komt er weer meer ruimte in het bewegen.
- Oefenen van de ROM binnen de grenzen, kan deze langzaam weer wat meer ruimte geven.
- Oefeningen werken niet altijd.
- Er is veel geduld nodig.
- Deze fase kan wel 12 tot 42 maanden duren.

Frozen shoulder is een zelfbeperkende aandoening, die zeer pijnlijk en langdurig kan zijn.

Voordat er een diagnose is, heeft men al een lange periode met pijn en langzaam toenemende bewegingsbeperking achter de rug.

Het dagelijks leven wordt er danig door beïnvloed.

De meest basale vaardigheden, zoals aankleden, haren wassen, boodschappen tillen, iets van de bovenste plank pakken, een pot opendraaien leveren pijn op.

Al gauw gaat men de bewegingen aanpassen. Deze aanpassing geeft een overbelasting op omliggende spieren van de schouder en de rugspieren.

De intense pijn geeft een verstoorde nachtrust. Slaaphoudingen zijn beperkt en men wordt wakker van de pijn. Dit geeft overdag vermoeidheidsklachten en ook dit beïnvloedt het dagelijks functioneren.

Pijnstillers werken maar ten dele en zijn verre van afdoende.

De lange duur van de aandoening kan het zelfvertrouwen en vertrouwen in herstel danig op de proef stellen. De lange duur van de pijn en bewegingsbeperking geven een gevoel van frustratie en letterlijk én figuurlijk een gevoel van tegengehouden worden.

6 Anatomie

Frozen shoulder speelt zicht af in het gebied van het glenohumerale gewricht of articulatio glenohumeralis van de schoudergordel.

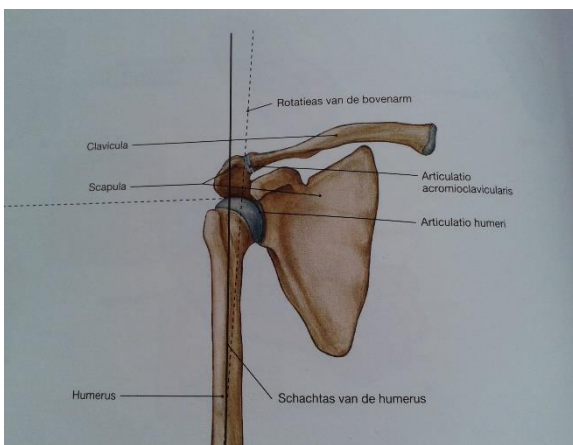
De schoudergordel is een complex gebied. Om meer over frozen shoulder helder te krijgen beschrijf ik hier de anatomie van de schoudergordel, de gewrichten, ligamenten, kraakbeen, pezen en spieren met hun functie en innervatie.

Motorisch stelsel

De schoudergordel bestaat uit het scapula en de clavicula.

Officieel hoort de caput humeri niet bij de schoudergordel, maar ik noem het hier vanwege het belang in verband met frozen shoulder.

6.1 Botten



Bron Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

Scapula

Driehoekig plat bot met een rug, de spina scapulae, T-vormige uitsteeksels: het acromion en het processus coracoïdeus en een vlakke holte: de cavitas glenoidalis

Clavicula

Een langwerpig smal bot met een lichte S-vorm. Aan beide uiteinden een verdikking, die aansluiten op het acromion aan laterale zijde en op het sternum aan mediale zijde.

Caput humeri

De caput humeri is een stevig rondvormig deel aan het proximale uiteinde van de humerus (langwerpig vrij recht bot) die past in de cavitas glenoidalis van de scapula.

Behalve deze caput humeri zijn er nog twee rondingen op de kop namelijk het tuberculum majus aan de laterale zijde en de tuberculum minus aan mediale zijde. Tussen tuberculum majus en minus loopt een schacht, de sulcus intertubercularis.

De collum anatomicum, een kleine gleuf tussen de caput humeri en de tuberculum majus en minus, dit wordt ook wel de nek genoemd.

De schoudergordel kent een aantal gewrichten, die zorgen voor de verbinding tussen de verschillende onderdelen. Tevens zorgt het voor stabilisatie en bewegelijkheid van de arm.

Het dient om de arm verbonden te houden met de romp en tegelijkertijd bewegingen te kunnen maken van de romp af en weer terug.

Het glenohumerale gewricht is het meest beweeglijke gewricht van het lichaam.

6.2 Soorten gewrichten

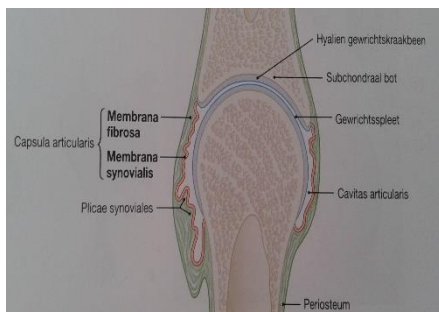
Ingedeeld op basis van structuur zijn er: de fibreuze gewrichten, cartilagineuze gewrichten en synoviale gewrichten.

- Fibreuze gewrichten: gewrichten waarvan de verschillende botdelen verbonden zijn via vezelig regelmatig bindweefsel. Laten weinig beweging toe.
- Cartilagineuze gewrichten: gewrichten waarvan de botdelen door middel van kraakbeen verbonden zijn. Laten iets meer beweging toe, dan fibreuze gewrichten.
- Synoviale gewrichten: gewrichten waarvan de botdelen niet direct met elkaar verbonden zijn, maar een klein stukje ruimte laten tussen de botdelen. Het gewricht wordt verstevigd door een kapsel, dat om het gewricht heen ligt. De ruimte, de synoviale holte, is gevuld met synoviaal vocht. Dit vocht wordt gemaakt door het synoviale membraam, dat zich aan de binnenkant van het kapsel bevindt. Dit gewricht heeft een grote bewegelijkheid.

Gewrichten ingedeeld op basis van functie: synarthrosen, amphiarthrosen en diarthrosen.

- Synarthrosen, gewrichten, die weinig beweging toelaten.
- Amphiarthrosen, gewrichten: gewrichten, die iets meer beweging toelaten.
- Diarthrosen, gewrichten die veel beweging toelaten. Deze zijn te verdelen in scharniergewrichten (b.v. kniegewricht), glijdend gewricht (b.v. tussen handwortelbeentjes), kogelgewricht (b.v. schoudergewricht), zadelgewricht (b.v. tussen metacarpaal van de duim en het carpaal), ellipsoïd gewricht (b.v. in de pols het scaphoid) en draai gewricht (b.v. tussen axis en atlas).

6.3 Kraakbeen



Bron Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

Kraakbeen zorgt ervoor, dat twee oppervlakten goed en soepel kunnen bewegen ten opzichte van elkaar.

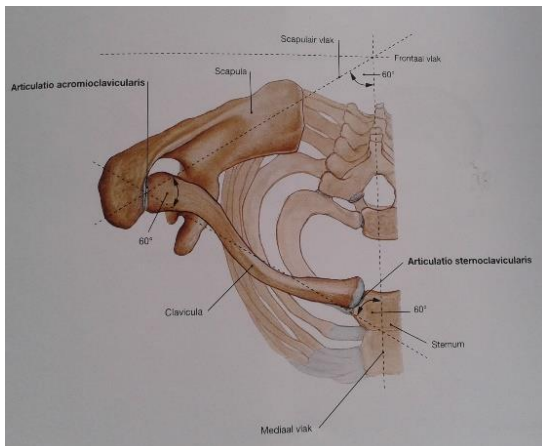
Ze geven steun en zorgen voor schokabsorptie. In kraakbeen bevinden zich geen bloedvaten of zenuwen. Het kraakbeen ontvangt voeding vanuit het omliggende bindweefsel. Wel wordt er in het kraakbeen voeding voor kraakbeencellen aangemaakt.

- Het hyalien kraakbeen is de hardste soort. Het neusschot is bijvoorbeeld hyalienkraakbeen.
- Elastisch kraakbeen is bijvoorbeeld de oren en neusvleugels.
- Vezelig of fibreus kraakbeen bijvoorbeeld tussenwervelschijven.
- Articulair kraakbeen, rondom gewrichten.

6.4 Gewrichten van de schoudergordel

De gewrichten verbinden de losse delen van de schoudergordel en maken het mogelijk om via een ingenieuze constructie de armen in alle richtingen te bewegen en gebruiken. Heel bijzonder, dat de schoudergordel maar op één punt verbonden is met het skelet namelijk het articulatio sternoclavicularis of sternoclaviculaire gewricht (sc gewricht), Dit gewricht verbindt de mediale kant van de clavicula met het sternum.

Het sternoclaviculaire gewricht is een synoviaal gewricht bedekt met fibreus kraakbeen plus kleine gewrichtsschijf.

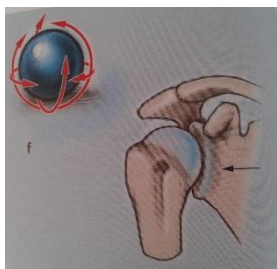


Bron Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

Aan de laterale kant van het clavicula vinden we het articulatio acromioclavicularis of ac gewricht.

Hier wordt het acromion (uitsteeksel van de scapula) verbonden met de clavicula.

Het ac gewricht is een synoviaal gewricht met fibreus kraakbeen en het heeft een kleine gewrichtsschijf.



Het articulatio humeri is een groot kogelgewricht, dat in de cavitas glenoidalis (kom) van de scapula past en daardoor een grote bewegelijkheid heeft.

Het articulatio humeri is een synoviaal gewricht met articulair kraakbeen.

Het labrum glenoidale is een ring van kraakbeen op de cavitas glenoidale, die iets meer diepte geeft aan de vrij oppervlakkige holte.

Bron Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

6.5 Ligamenten

Ligamenten zijn als het ware de touwen, die het gewricht extra stevigheid geven. Het verbindt en versterkt de verschillende uitsteeksels en zorgen, dat het gewricht kan bewegen binnen de stevige grenzen.

Het sternoclaviculaire gewricht wordt versterkt met twee ligamenten:

- sternoclaviculaire ligamenten; anterior en posterior
- het intercostalea costoclaviculaire ligament; een ligament dat clavicula verbindt met de eerste rib;

De beide claviculae worden met elkaar verbonden:

- de interclaviculaire ligamenten.

De ruimte tussen acromion en clavicula, wordt verbonden en versterkt door:

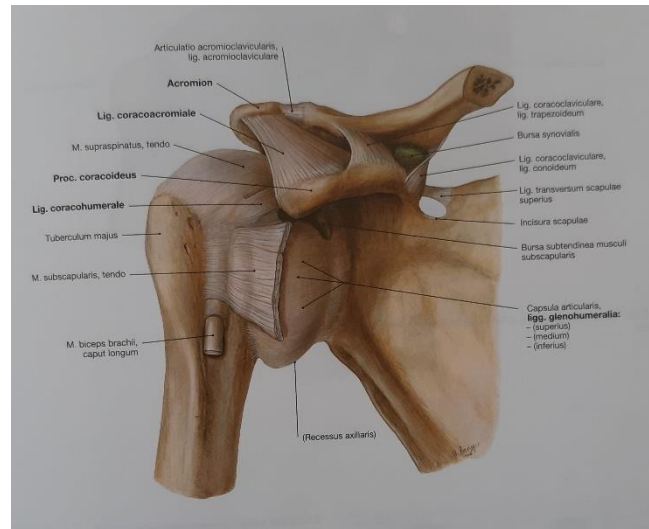
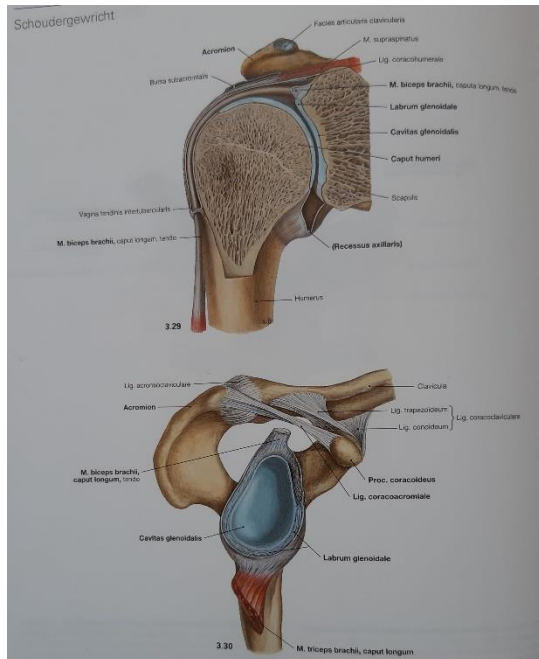
- het acromioclaviculair ligament

Tevens is er extra versterking vanaf het pros. coracoideus naar het acromion.

- het coracoacromiale ligament,

De articulatio humeri en de cavitas glenoidale worden verbonden en versterkt door het **gewrichtskapsel of capsula articularis**. Dit is een synoviaal kapsel.

De binnenkant van dit kapsel is bekleed met het synoviale membraam, dat synoviaal vocht aanmaakt om het gewricht soepel te laten bewegen.



Bron beide foto's Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

Het gewrichtskapsel ontstaat uit het labrum glenoidale, de kraakbeenring die op de cavitas glenoidale door loopt tot op de caput humeri waar het aanhecht op de collum anatomicum van de humerus. Aan de onderkant heeft het gewrichtskapsel een reserveplooi; de recessus axillaris. Dit deel van het gewrichtskapsel is dun en gevoelig voor letsel.

Het gewrichtskapsel bestaat uit de Ligamenten glenohumeralia (superius, medium, inferius) en wordt verstevigd door het Lig. coracohumerale. De pezen van het rotatoren manchet en de caput longum van de m. biceps brachii lopen door tot in het gewrichtskapsel.

Bij frozen shoulder raakt dit gewrichtskapsel ontstoken.

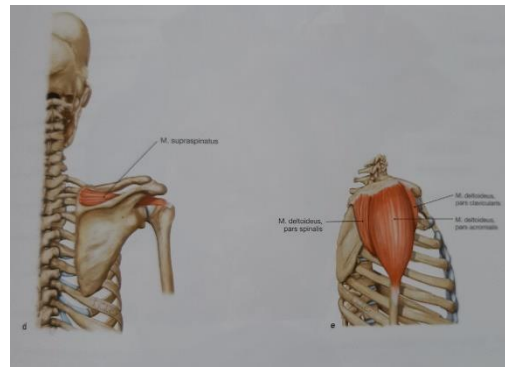
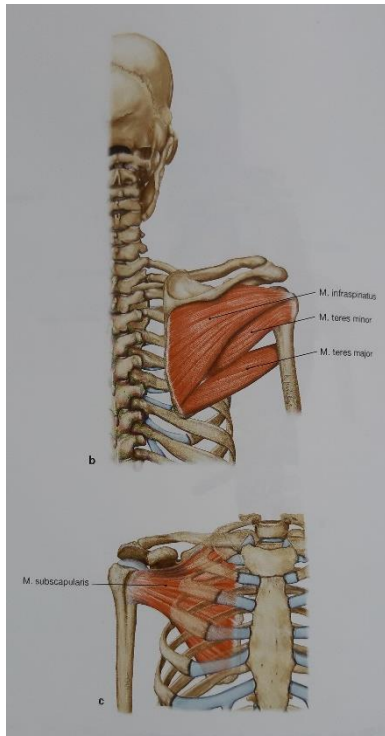
6.6 Pezen en spieren rond het gewrichtskapsel

De caput humeri is met de scapula verbonden door de 4 rotatoren manchet spieren. Het rotatoren manchet ligt om het gewrichtskapsel heen.

Rotatoren manchet spieren (rotatorcuff muscles)

1 - M. Supraspinatus- hecht aan het scapula, loopt bovenlangs de spinalis scapula, onder het acromion en hecht aan de humerus op het tuberculum majus. Voor het 1^{ste} deel van de abductie van de humerus tot ongeveer 90 graden. Geïnnerveerd door n. suprascapularis.

2 - M. Infraspinatus – hecht aan scapula en humerus op het tuberculum majus, loopt onderlangs de spinalis scapula. Voor laterale rotatie, doet mee aan abductie en adductie. Geïnnerveerd door n. suprascapularis.



Bron beide foto's Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

3 - M. Teres minor- verweven met infra spinatus, lijkt op 1 spier, maar wordt verschillend geïnnerveerd.

Loopt van scapula naar humerus - tuberculum majus.

Voor laterale rotatie en adductie.

Geïnnerveerd door n. axillaris.

4 - M. Subscapularis – tussen ribben en scapula,

hecht ook aan scapula en humerus - tuberculum majus. Zorgt voor mediale rotatie. Geïnnerveerd door n. subscapularis.

Over het rotatoren manchet ligt de m. deltoïdeus. De m. teres major verbindt de scapula met de humeri, net onder de m. teres minor van het rotatoren manchet.

M. Deltoid loopt van de laterale zijde van de clavicula, het acromion en de spina scapula, over de caput humeri naar de humerus.

Houdt de caput humeri op zijn plek bij zwaar tillen. Zorgt voor het 2^{de} deel van de abductie, flexie, extensie, horizontale abductie en – adductie, laterale – en mediale rotatie.

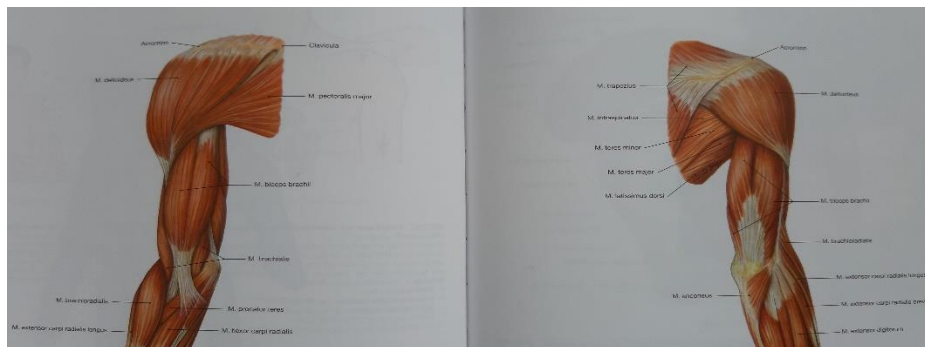
Geïnnerveerd door n. axillaris.

M. Teres major, hecht aan de angulus inferior lateraal van het scapula en de crista tuberculi majoris van de humerus.

Voor mediale rotatie, extensie en adductie.

Geïnnerveerd door n. subscapularis.

Overige spieren rond het schouder gebied.



Bron Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

M. Biceps brachii – heeft proximaal twee uiteinden, 1 lang uiteinde over humeruskop, richting glenoidale cavitas tot in het gewrichtskapsel en hecht aan het tuberculum supraglenoidale en 1 kort uiteinde pros. Coracoïdeus, buiten het kapsel. Voor flexie.

M. Triceps brachii loopt met het caput longitudiale buiten het kapsel om en hecht aan het tuberculum infraglenoidale.

Deze caput longitudiale zorgt voor extensie en adductie van glenohumerale gewricht.

Rugspieren, die meespelen in het schoudergebied:

Extrinsieke / oppervlakkige spieren van de rug:

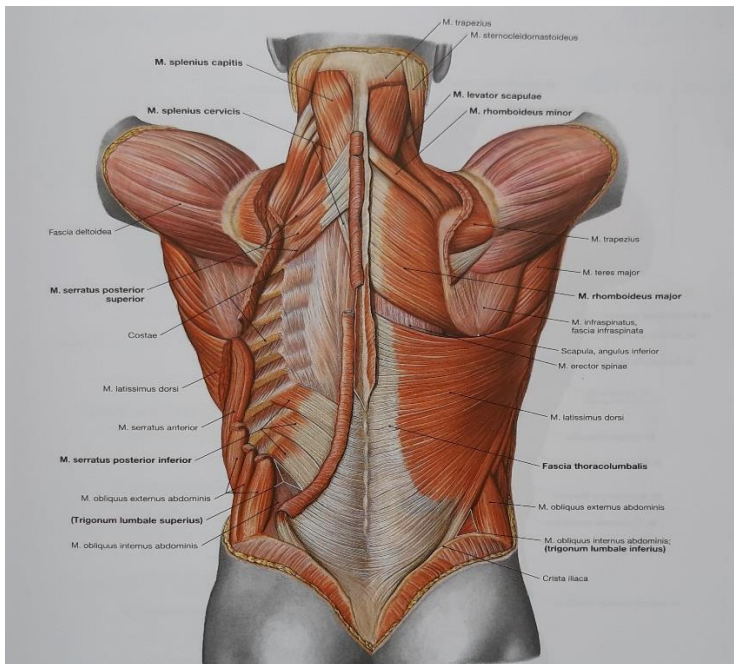
M. Trapezius, elevatie, depressie, adductie, opwaartse rotatie van het scapula,

M. Latissimus dorsi, extensie, adductie, mediale rotatie van glenohumerale gewricht.

M. Romboideus minor, adductie, elevatie, en neergaande rotatie van de scapula,

M. Romboideus major, adductie, elevatie, en neergaande rotatie van de scapula

M. Levator scapulae, elevatie en neergaande rotatie van het scapula, laterale flexie en rotatie van het hoofd en de nek.



Bron Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

Intermediaire/ tussenliggende spieren van de rug:

M. Serratus anterior, trekt scapula anterior, helpt de scapula draaien en ondersteunt de ribben.

M. Serratus posterior inferior, helpt bij uitademen, trekt de ribben omlaag, ondersteunt de ribben.

M. Serratus posterior superior – onder romboid, brengen ribben omhoog, elevatie

Intrinsieke /diepe spieren van de rug:

Erector spinea group

Mediaal – M. Spinalis

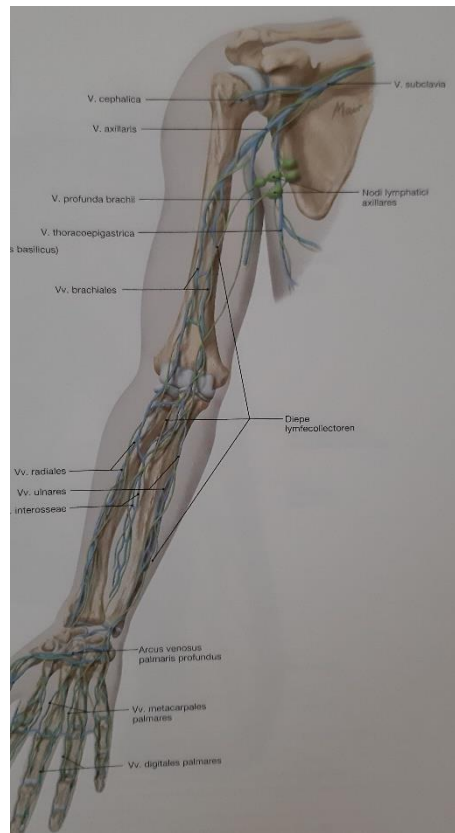
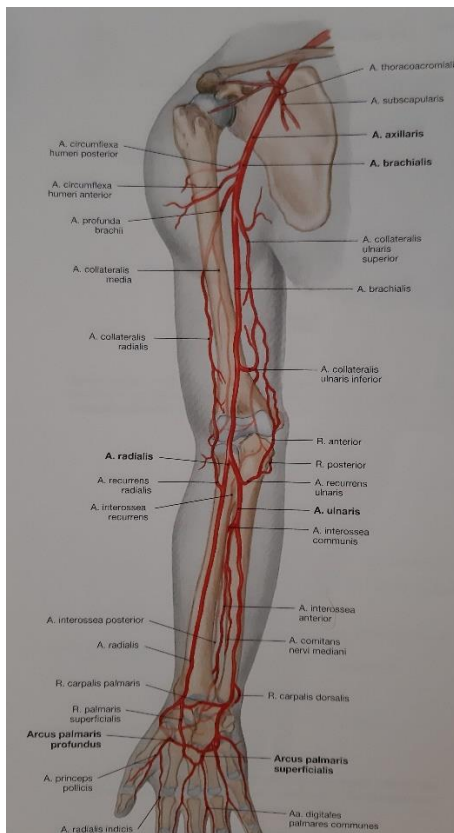
Midden – M. Longissimus

Lateraal – M. Iliocostalis

De innervatie van de arm komt van de plexus brachialis (zenuwvlechtwerk voor de arm), die door de axilla loopt. De axilla is het gebied van de oksel. De plexus brachialis ontstaat uit 5 zenuwwortels uit het ruggenmerg.



Vanuit het ruggenmerg vertakken de zenuwen zich en lopen door naar de arm via de axilla. De zenuwwortels bevinden zich bij de cervicale wervels C5, C6, C7, C8 en de bovenste thoracale wervel T1. Tevens lopen er bloedvaten en lymfevaten in het gebied van de axilla en de bovenarm.



Bron bovenstaande foto's Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

6.7 Zenuwstelsel

Het zenuwstelsel speelt onder andere een rol in de werking van het bindweefsel, de aansturing van dwarsgestreepte en gladde spieren en de communicatie met het lichaam en de omgeving.

In dit kader een korte eenvoudige uitleg over het zenuwstelsel.

Anatomische indeling:

CZS – centraal zenuwstelsel: hersenen en ruggenmerg

PCS – perifeer zenuwstelsel: hersenzenuwen en ruggenmergzenuwen:
sensorische en motorische zenuwen

Functionele indeling van het zenuwstelsel

CZS - Hersenen en ruggenmerg krijgen input vanuit het perifere zenuwstelsel.

PCS - Zintuigen: sensorisch: zien, voelen, ruiken, proeven, horen en interne informatie uit het lichaam onder andere over bloeddruk, temperatuur, werking en gezondheid van de organen.

Dit vormt de verbinding tussen CZS en de rest van het lichaam.

Input komt binnen via sensorische cellen in het ruggenmerg, geeft informatie door aan de hersenen, die verwerkt de informatie, er gaat een sein via het ruggenmerg naar de motorische cellen en komt er een actie naar het doel of doelorgaan.

Deze actie kan willekeurig of onwillekeurig zijn.

Willekeurig – acties die bewust gedaan kunnen worden, bijvoorbeeld de innervatie van de skeletspieren (dwarsgestreept spierweefsel).

Dit wordt het animale - of somatische - of willekeurige zenuwstelsel genoemd.

Onwillekeurig – alles waar we geen invloed op hebben, zoals bv het kloppen van het hart of de peristaltiek van de darmen (glad spierweefsel).

Dit onwillekeurige zenuwstelsel wordt ook wel autonome - of vegetatieve zenuwstelsel genoemd.

Het autonome of vegetatieve zenuwstelsel heeft een gaspedaal en een rem.

Gaspedaal is het orthosympathische zenuwstelsel > fight, flight, freeze

Rem het parasympathische zenuwstelsel > rest and digest

Het meest optimale voor een lichaam is een balans tussen actie en rust.

Fascie spant en ontspant onder invloed van het autonome/vegetatieve zenuwstelsel. In de fight, flight, freeze, maar ook de dagelijkse beweging komt er een aansturing vanuit het orthosympathische zenuwstelsel.

In de rest en digest ontspant alles zich weer onder invloed van het parasympathische zenuwstelsel en kan het systeem rusten en regenereren. Dit gebeurt onder andere tijdens de slaap.

Bowen therapie nodigt de parasympathicus uit om actief te worden, zodat herstel kan plaatsvinden.

7 Behandelwijze regulier

7.1 Geschiedenis

Ernest Codman MD, een Amerikaans arts en chirurg was de 1^{ste} die in 1934 de term frozen shoulder gebruikte. Hij beschreef daarmee een benigne (goedaardige) aandoening aan de schouder, die meestal volgens eenzelfde patroon verloopt.

Eerder al in 1872 had de Franse chirurg Duplay deze conditie benoemd als peri-arthritis van de schouder, ontsteking rondom het schoudergebied. Daarmee beschreef hij een stadium van de frozen shoulder; de freezing fase.

De term adhesive capsulitis kwam in 1945 van Dr. Naviesar.

Zowel de term adhesive capsulitis als frozen shoulder worden vandaag de dag nog gebruikt.

De aandoening kenmerkt zich door een patroon van ontsteking, met hevige pijnen, gevolgd door bewegingsbeperking in het schoudergewricht tot het bijna 'vastzitten' en uiteindelijk het terugkrijgen van bewegingsmogelijkheden.

Het was Dr. Lundberg die in 1969 de scheiding maakte tussen een primaire en secundaire frozen shoulder.

- Bij de primaire frozen shoulder is geen duidelijke oorzaak (idiopathisch) aan te wijzen.
- De secundaire frozen shoulder heeft een duidelijk aanwijsbare oorzaak. Bijvoorbeeld een trauma of fractuur (breuk).
- Mensen met diabetes mellitus (10-20% verhoogde kans), ziekte van Parkinson, schildklierproblemen, hart- en vaatziekten, ziekte van Dupuytren hebben een verhoogd risico op frozen shoulder.
- Frozen shoulder behoort tot de CANS – Complaints of arms, neck, shoulder.
- Frozen shoulder komt bij 2 tot 5 % van de Nederlandse bevolking voor in de leeftijdscategorie van 40 t/m 70 jaar en betreft iets meer vrouwen.

7.2 Diagnose

Een frozen shoulder is aanvankelijk lastig te diagnosticeren.

Wie naar de huisarts gaat met schouderklachten, krijgt niet gauw de diagnose frozen shoulder.

"De diagnose is amper met zekerheid vast te stellen. Huisarts Jan Winters ziet in zijn praktijk in Glimmen geregeld patiënten met heftige schouderklachten, maar of het een frozen shoulder betreft? Heel eerlijk, vaak heeft hij geen idee en dat geldt ook voor zijn collega-huisartsen." Citaat uit artikel van Gezondheid&Co van het Dagblad van het Noorden op 7/11/2015.

De vage pijnklachten, die in het begin optreden, kunnen op iets van tijdelijke aard duiden en hoeven niet direct uit te monden in een frozen shoulder.

Er kan bijvoorbeeld een spier verrekt zijn, iemand kan verkeerd gelegen hebben of te lang achter de pc gezeten. Artrose of reumatoïde artritis, scheurtjes in het labrum, peesaandoeningen of slijmbeursontsteking geven ook pijn bij bewegen.

Vanwege de lange aanloop van de aandoening duurt het ook lang voordat helder is of het daadwerkelijk om frozen shoulder gaat.

De huisarts verwijst door naar de fysiotherapeut om de schouder te mobiliseren. De fysiotherapeut of de orthopeed geeft meestal de diagnose.

De diagnose wordt gesteld aan de hand van een aantal criteria:

- Functietesten: passieve en actieve abductie, anteflexie, mediale en laterale rotatie.
- Eén laterale rotatiebeperking van meer dan 50% en in andere richtingen minimaal twee bewegingen voor 25% of meer beperkt.
- Als er langer dan 3 maanden schouderklachten zijn

7.3 Behandelmethoden regulier

De huisarts geeft uitleg over schouderklachten en bij frozen shoulder over de freezing fase (1^{ste} fase) met de toename van pijn, de 2^{de} fase met de toename van mobiliteit die beperkt wordt en de 3^{de} fase waar de mobiliteit langzaam terugkomt en de mogelijke duur.

In de 1^{ste} fase kan tegen de pijn en de ontsteking NSAID's (Non-Steroïdal Anti-Inflammatory Drug) voorgeschreven worden. Dit zijn ontstekingsremmende middelen, zoals ibuprofen of meloxicam.

Eveneens tegen de pijn wordt er in deze 1^{ste} fase een intra-articulaire injectie met corticosteroïden gegeven om de ontsteking te remmen en de pijn te verlichten.

Onderzoek heeft uitgewezen, dat deze injectie maximaal 6 weken werkzaam blijft.

Na 6 weken is er geen verschil tussen mensen met frozen shoulder, die corticosteroïden ingespoten hebben gekregen en mensen bij wie dat niet is gebeurd. Tijdens de 6 weken dat de injectie werkzaam is, is de verminderde pijn voor de patiënt wel prettig om deze periode te overbruggen.

Fysiotherapie wordt in de 1^{ste} fase afgeraden. In fase 2 en 3 zijn de meningen verdeeld over wel of geen fysiotherapie. Frozen shoulder geneest ook zonder interventie gemiddeld tussen de 1,5 en 2,5 jaar.

Fysiotherapeuten omschrijven hun werkzaamheden als volgt:

"Het doel van de behandeling is het verminderen van de pijn, het verbeteren van de functie (mobiliteit, bewegings- en spierfunctie) van de schoudergordel, Het verbeteren van activiteiten en het opheffen van belemmerende persoonlijke of omgevingsfactoren."

Fysiotherapeuten monitoren het verloop van de frozen shoulder en geven uitleg over deze klacht. Het advies qua oefeningen is: bewegen binnen de pijngrens. Er is geen wetenschappelijk bewijs, dat oefeningen in de frozen fase het proces van elastischer worden kan versnellen. Bron: KNGF

Een mogelijke behandeling is het doorbewegen van de schouder onder anesthesie (verdoving). Dit gebeurt pas in de 2^{de} of 3^{de} fase, als de ontsteking tot rust gekomen is. Het risico hiervan is zenuwoverrekking en terugval naar het oude niveau. Bij diabetespatiënten versnelt het herstel na doorbewegen wel enigszins. In de overige gevallen geeft het geen versnelling.

Een specialist of orthopeed pleegt onderzoek door middel van röntgenfoto, artrogram (röntgenfoto met contrastvloeistof in het gewricht) of echo. Helaas is frozen shoulder niet of nauwelijks zichtbaar op deze onderzoeksmethoden. Mogelijk wordt er een brace aangemeten tijdens de freezing fase (1^{ste} fase), wanneer er sprake is van veel pijn. De brace geeft de schouder rust. Pijnbeheersing met zoals eerdergenoemde NSAID's of corticosteroiden maakt het langdurige herstel dragelijker.

Als er na 1,5 – 2 jaar geen bewegingsverbetering is, wordt er in enkele gevallen een operatie gedaan. Een zogenaamde arthroscopische release. Hier wordt het gewrichtskapsel onder narcose opgerekt of gescheurd. Dit gebeurt in de laatste fase, de thawing fase.

Er is geen wetenschappelijk bewijs dat dit iets verbetert. De meningen zijn verdeeld of dit überhaupt een goede behandelwijze is.

Er kunnen mogelijk beschadigingen aan het gewrichtskapsel ontstaan door het scheuren en de spieren die verkort waren, worden niet meeverlengd. Daardoor is de kans op terugval aanwezig. Een ander mogelijk risico is (tijdelijk) zenuwuitval van de n. axillaris (zenuw van de arm).

Dit zijn de reguliere methoden voor mensen met frozen shoulder. Daarnaast het advies om te wachten tot het vanzelf weer geneest.

“Met een frozen shoulder moet je leren leven.”

Hiermee kopt het artikel in de rubriek sport en bewegen op de kennisinzicht-site van het UMCG op 4 november 2015.

Genezen doet het zeker. Binnen een periode van ongeveer 4 maanden tot mogelijk 3 - 5 jaar geneest een frozen shoulder vanzelf.

Toch willen mensen niet jaren met een beperkte en pijnlijke schouder lopen en gaat men op zoek naar alternatieven.

8 Bowen therapie

8.1 De oorsprong

Bowen therapie dankt zijn naam aan de in 1982 overleden Thomas Ambrosius Bowen, een Australiër, die in de jaren '50 een hele unieke manier van therapeutisch lichaamswerk ontwikkelde.

Zijn intentie was om mensen zo efficiënt en effectief mogelijk te helpen bij het verminderen van hun lichamelijke klachten.

Hij had een grote interesse in lichaamswerk en de werking van het lichaam. Hij studeerde en ontwikkelde zichzelf en behandelde de fabrieksarbeiders van de plaatselijke fabriek en de voetbalclub in zijn woonplaats Geelong.

Zijn behandelingen trokken veel klanten en om zijn werk serieuzer te gaan uitoefenen, vroeg hij in 1959 the Department of Health toestemming om praktijk te houden. Hij kreeg toestemming, zolang hij zichzelf geen fysiotherapeut noemde. De overheid deed ooit een onderzoek waaruit bleek dat hij jaarlijks 13.000 mensen behandelde met een positief resultaat van 80%.

Tom (Thomas) was vooral bezig met onderzoek naar zijn manier van werken en deed er alles aan om zijn technieken steeds weer te verbeteren. Zo groeide en evolueerde zijn manier van werken door de jaren heen.

Hij hield geen documentatie bij van zijn werk, maar stond wel toe dat 6 uitgekozen mannen, voornamelijk chiropractors en osteopaten, hem observeerde en hem vragen konden stellen. Dit waren Oswald Rentsch, Romney Smeeton, Nigel Love, Kevin Neave, Kieth Davids en Kevin Ryan. Ze werden 'the Tom Boys' genoemd.

Tom Bowen was geen leraar en had geen educatieve vaardigheden om zijn techniek uit te dragen. Tom vroeg natuurgeneeskundig therapeut Oswald Rentsch, één van de 'Tom Boys', om de technieken te noteren en na zijn dood wereldkundig te maken. Oswald Rentsch ontwikkelde samen met zijn vrouw Elaine het educatieve programma Bowtech, waar sinds 1986 wereldwijd therapeuten mee worden opgeleid.

Ook onder andere chiropractor Romney Smeeton heeft de kostbare informatie van de Bowen techniek beschikbaar gemaakt voor therapeuten. Ieder vanuit een andere invalshoek, waardoor de Bowen techniek meerdere stromingen kent.

In 1996 heeft Hans Thijssen de Bowen therapie naar Europa gebracht en startte hij in 1998 samen met Louise van Lingen de opleiding Bowen Nederland.

Karel Aerssens heeft in 2008 het stokje overgenomen en met Bowned de opleiding tot Bowen Therapeut verder ontwikkeld tot een 2-jarige opleiding op hbo-niveau met regelmatig topdocenten uit het buitenland, zoals John Wilks, Joanne Avison, Paula Esson, Ron Phelan.

De opleiding bestaat uit gedegen theoretische kennis van de anatomie, fysiologie en pathologie, veel praktijkkennis, communicatievaardigheden, psychologie en praktijkvoering. Therapeuten kunnen na de opleiding, aangevuld met Medische Basiskennis, zelfstandig praktijk voeren en zo ervaren steeds meer mensen de bijzonder effectieve uitwerking van de Bowen therapie.

8.2 De Bowen therapie

Bowen therapie is een manuele behandelmethode die op het bindweefsel werkt. Er worden korte rolbewegingen gemaakt op specifieke plekken van het lichaam, steeds gevolgd door een korte pauze.

Die rolbeweging, ook wel move genoemd, is een bijzondere. Het bestaat uit drie delen, die zeer zorgvuldig dienen te worden uitgevoerd.

Het eerste deel is de huidrek; waarbij de sensorische receptoren, die in de fascie liggen, alert worden.

Het tweede deel is druk geven; hier worden de Ruffini en interstitiële receptoren geactiveerd. Deze receptoren reageren op aanhoudende druk en laterale rek. Dit zorgt voor remming van sympathische activiteit en verhoging van de proprioceptie.

Het derde deel is de daadwerkelijke rolbeweging over het fascieweefsel, die dit weefsel via de Ruffini en interstitiële receptoren, een signaal geeft, dat er mag worden losgelaten en teruggekeerd mag worden naar de homeostase.

De pauzes tussen de moves zijn net zo belangrijk, als de move zelf. Tijdens deze pauzes, kan de impuls op het fascienetwerk doorgevoerd worden naar de dieper gelegen fascie. De receptoren in de fascie communiceren, net als het zenuwstelsel, met de hersenen en geeft signalen af over de toestand van het weefsel, spieren, botten en organen.

De cliënt kan tijdens de pauze ervaren wat er gebeurt, wat de proprioceptie verhoogt. Het ervaren van het lichaam en de houding kan leiden tot verbetering van deze houding. Dit komt de behandeling ten goede. Zo kunnen de veranderingen geïntegreerd worden.

Het verwerken van deze impulsen gaat het beste in rust. Zonder andere impulsen, die ook iets vragen van het lichaam. Als deze impuls is verwerkt, volgt er een reactie. Soms zal er meteen overtollige spanning worden losgelaten. Een hele bekende reactie binnen de Bowen is het unwinden. Het spontaan spierspanning loslaten van het vegetatieve (autonome) zenuwstelsel. Dit uit zich in ongecontroleerde en ongecoördineerde bewegingen.

De Bowen therapie nodigt van het parasympathische deel van het vegetatieve zenuwstelsel uit om werkzaam te zijn in het lichaam.

Parasympathische reacties zijn te herkennen aan: Vernauwing van pupillen, afname hartslag, toename productie maagsappen en alvleesklier enzymen, afname afgifte glucose aan bloed.

Kippenvel, koud voelen, slaperig, tranende ogen.

Orthosympathische reacties kenmerken zich door: verwijding van pupillen, toename hartslag, toename ademfrequentie, afname productie maagsappen en alvleesklier enzymen, toename afgifte glucose aan bloed.

Warm voelen, rode wangen, beven en tintelingen.

Als een stressvolle situatie langdurig aanhoudt en het orthosympathisch zenuwstelsel lange tijd achtereen actief blijft, geeft dat klachten die zich mede uiten in het bindweefsel. In de huidige maatschappij is weinig ruimte voor rust. Alles moet snel en de druk van het presteren ligt hoog.

Tijdens een Bowenbehandeling nodigen we het parasympathisch zenuwstelsel van de cliënt zoveel mogelijk uit om 'actief' te worden, zodat de regeneratie op

gang kan komen. Dit herstel 'doet' de client zelf vanuit het autonome zenuwstelsel. We noemen dit het zelfherstellende vermogen.

Het effect van de Bowenmove is het duidelijkst merkbaar in het bewegingssysteem. Vanwege het diep doorwerken van de impulsen, heeft het tevens effect op het ademhalingsstelsel, spijsvertering, immuunsysteem, hormonaal systeem, lymfesysteem, stofwisseling en het vaatstelsel.

"Hoe de Bowenmove werkt is mogelijk te verklaren aan de hand van een aantal verklaringsmodellen:

Neurostimulatie: De impuls van de rolbeweging geeft een zenuwimpuls, die de communicatiebanen van het lichaam activeert. Van enkele zenuwbanen tot het brein. De zenuwreceptoren hiervoor liggen in de fascia. Neuroreflexen geven ontspanning van het weefsel, waardoor opnieuw balans in de tonus ontstaat.

De stressrelease theorie: Stressreacties veroorzaakt door bijvoorbeeld emotionele belasting, mentale en/of fysieke trauma's geven een disbalans in het autonome zenuwstelsel. Dit beperkt de mogelijkheid van het lichaam om te herstellen. In deze theorie wordt aangenomen dat de Bowen therapie de stressreactie in het lichaam reduceert door de sympathicus en parasympathicus meer met elkaar in balans te brengen, waardoor herstel weer op gang kan komen.

Meridiaan theorie: De kennis van de meridianen komt uit de Oosterse geneeskunde. Een aantal plaatsen op het lichaam waar Bowen rolbewegingen maakt, liggen op punten die binnen de meridiaan theorie bekend zijn als acupunctuurpunten. Er zijn theorieën dat de Bowen therapie de energie vanuit die punten weer op de juiste manier laat stromen.

Piëzo-effect: Er zijn stromingen die menen dat het effect van de Bowen therapie wordt veroorzaakt door het piëzo-effect. Dit is het verschijnsel dat materialen onder invloed van druk een elektrische spanning produceren of omvormen door elektrische spanning. Van dit effect is bekend, dat het onder andere een rol speelt in de aanmaak van nieuw bot bij fracturen, waarbij door de druk op het bot gemakkelijker fibroblasten worden aangemaakt die helpen het bot te vormen.

Solitron-wave: Een solitron-wave wordt al sinds de negentiende eeuw in de natuur waargenomen; een golf die door alle materie (weefsel) heen trekt zonder van vorm of kracht te veranderen. Pas de laatste jaren blijkt dit fenomeen in alle onderzoeksgebieden van de wetenschap terug te komen: van kosmos tot sub atomen, inclusief alle geleidingen van de biologie. Het blijkt dat een solitron-wave goed bestand is tegen verstoringen en verandert door objecten (massa). De golf gaat onverminderd door structuren als water, vezels, lucht en lichaam. Volgens James Oschman kan een solitron-wave elektrische lading opvangen en deze verder dragen. Als deze solitron-wave eenmaal is gevormd, heeft de lading geen verdere input of energie nodig. Zo wordt een soort supergeleider gecreëerd. Bekend is dat signalen door de fascia kunnen worden getransporteerd met de snelheid van geluid in water, wat vele malen sneller is dan de informatieoverdracht in de snelste zenuwen. Gezien de snelheid van de effecten die we bij de Bowentechniek waarnemen, zou dit een plausibel verklaringmodel

kunnen zijn, waarbij misschien niet gedacht moet worden aan een elektrische golf, zoals bij het piëzo-effect, maar eerder één die vergelijkbaar is met een geluidsgolf.”

Citaat opleidingsmap Bowen therapeut van Bowned.

Alles is met elkaar verbonden en niets kan los van elkaar gezien worden. De Bowen therapie behandelt daarom altijd het gehele lichaam, in plaats van alleen de plaatselijke klacht.

Eén van de principes die de Bowen in dit kader hanteert is tensegrity.

“Tensegrity is de combinatie van spanningsverdeling en drukopvang, die één geheel vormen en elkaar in evenwicht houden, zonder zich te baseren op de zwaartekracht. Als er ergens iets verandert/ verplaatst, verandert de hele constructie van vorm. Het blijft echter wel één functionerend geheel.

Als de spanning zich herstelt, komt de originele vorm weer terug.”

Citaat reader module Inleiding in fascie van Karel Aerssens

Tom Myers heeft in zijn boek Anatomy Trains (13.4 blz. 78) de verbindingen van de fascie beschreven. Hij heeft de myofasciale verbindingen in kaart gebracht en duidelijk gemaakt, dat deze verbindingen over het hele lichaam lopen en elkaar beïnvloeden. Deze kaarten zijn een inspiratie om meer holistisch te leren denken en werken.

8.3 Behandelwijze Bowen therapie

Bowen therapie werkt holistisch. Dat wil zeggen, dat het hele lichaam behandeld wordt.

Bij frozen shoulder wordt dus niet alleen de schouder behandeld, maar wordt gestart met een basisbehandeling op de fascie van de lumbale, thoracale en cervicale regio. De eerder beschreven rolbewegingen (moves) gevolgd door de pauzes geven de fascie een impuls om te ontspannen en de homeostase op te zoeken. De plaats voor deze move is specifiek en wordt bepaald aan de hand van de anatomische ligging van botten, spieren, pezen en/of gewrichten.

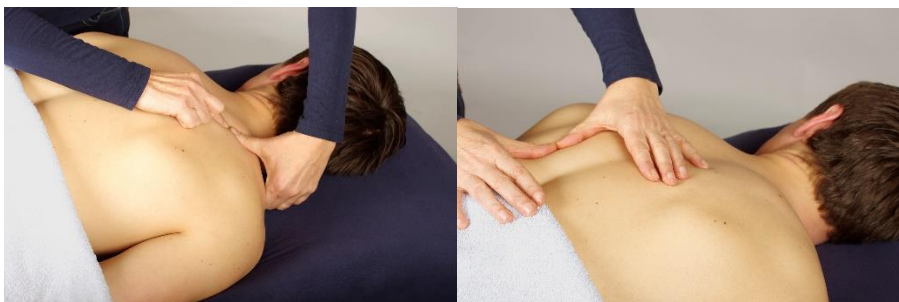
De lumbale basisbehandeling richt zich op de fascie van de erector spinea superieur van de crista iliaca, de gluteus maximus, de fossa poplitea, tractus iliotibialis en de vastus lateralis.

Deze behandeling wordt ook wel aangeduid met Blz. 1 of BRM 1.

BRM staat voor Basic Relaxation Moves.

Met de thoracale basisbehandeling wordt gewerkt op de fascie van de erector spinea ter hoogte van de scapulea, m. romboideus minor, m. levator scapula, m. latissimus dorsi.

Deze serie wordt ook wel Blz. 2 of BRM 2 genoemd.



De cervicale basisbehandeling, ook wel Blz. 3 of BRM 3, gaat over de fascie van de mm. scaleni, de takken van de plexus brachialis, m. semispinalis capitis, m. splenius capitis en de m. trapezius descendens.

Tijdens de lumbale, thoracale en cervicale basisbehandelingen wordt de fascie uitgenodigd om zachter en elastischer te worden.

Bij frozen shoulder raakt het gewrichtskapsel van het glenohumerale gewricht ontstoken en verkleefd. Dit gewrichtskapsel bestaat uit fascie.

Door de basisbehandelingen wordt de fascie op deze plek niet direct bereikt, maar wel indirect via de omliggende bindweefselstructuren en de takken van de plexus brachialis.

Een uitzondering hierop is de schouderprocedure, waar één interventie direct op het glenohumerale gewrichtskapsel plaatsvindt.

Als de fascie op één plek verzacht en elastischer wordt, vertaalt dit zich ook op andere plekken, omdat de fascie één continu geheel is; een gesloten circuit van druk- en rekrachten, die elkaar in evenwicht houden.

Wanneer het weefsel in beweging komt, begint het lichaam aan een herstelproces, dat langzaam en gelijkmatig zal worden doorgevoerd. Het lichaam bepaalt zelf waar de eerste 'herstelwerkzaamheden' plaats zullen vinden.

De Bowen therapeut volgt dit proces aan de hand van subjectieve vragen, objectieve waarnemingen en functietesten.

De conditie van het lichaam speelt een belangrijke rol in het herstelproces.

Een lichaam dat uitgeput is, zal eerst op kracht moeten komen alvorens herstel kan plaatsvinden.

Eveneens belangrijk is de mate waarin de cliënt in staat is om de grenzen te bewaken van belasting en belastbaarheid, rust kan nemen en gedoseerd beweegt. Minimaal 20 minuten per dag wandelen, is het advies, dat aan de cliënt wordt meegegeven.

Behalve de lumbale, thoracale en cervicale basisbehandelingen zijn er nog een hele reeks aanvullende procedures, die kunnen worden toegepast.

Dit gebeurt aan de hand van de conditie van de cliënt, de klacht, de uitslag van de functietesten en de reactie op de voorgaande behandeling(en).

Hier noem ik twee van deze aanvullende procedures, die ik tijdens dit onderzoek heb toegepast bij drie van de vijf cliënten.

De diafragma procedure, die grofweg werkt op ademhalings- en spijsverteringsproblemen, scoliose en schouderproblemen. Hierbij wordt gewerkt op de fascie van de m. romboideus major, inferieur van de processus xyphoideus en langs de costae.

De schouder procedure werkt op de fascie van de m. deltoideus, caput longitudinale van de m. triceps en het glenohumerale gewrichtskapsel.

De nekprocedure (nekmoves) Karel zijn de nekmoves, die in de module Whiplash en Fibromyalgie zijn behandeld en aangeleerd.

9 Fascie

Fascie of fascia is een 3-dimensionaal bindweefselnetwerk, dat het lichaam onder andere vorm, stabiliteit en stevigheid geeft. Het vormt een continu geheel en biedt een omgeving waar binnen lichaamssystemen kunnen functioneren. Binnen de groep bindweefsels horen bot, bloed, lymfe en vet wel tot bindweefsel, maar niet tot de fascie. Al het andere bindweefsel wordt fascie genoemd.

Fascie is een structuur, die 3-dimensionaal is en rond om onder andere spieren, botten, bloedvaten en organen zit.

Fascie is het netwerk dat het lichaam zijn vorm en herkenbaarheid geeft. Alles in het lichaam kan op zijn plek blijven door de fascie. Pezen en spieren zijn verbonden aan gewrichten en botten door de fascie. Het fascienetwerk functioneert op basis van tensegrity. De druk- en rekrachten die elkaar in balans houden en los van de zwaartekracht kan functioneren.

Fascie laat zich, vanwege zijn ronde 3-dimensionale structuur, lastig omschrijven in een platte lineaire beschrijving.

Binnen de klassieke anatomie werd (/ wordt) fascie als 'opvulmateriaal' beschouwd. Dr. Robert Schleip PhD noemt fascie het Cinderella tissue (Assepoester weefsel), vanwege het vergeten of zelfs weggooiën van dit weefsel om bij de belangrijke delen te komen namelijk de spieren, pezen, botten.

Onderzoek naar deze fascie is nog relatief jong.

Pioniers in dit veld, zoals Robert Schleip PhD, embryoloog Dr. Jaap van der Wal, John Sharkey MSc Clinical Anatomist, Carla Stecco MD, Antonio Stecco MD PhD, Jean Claude Guimbertau MD, Helene Langevin MD, Peter Huijing PhD en anderen hebben voor ons al iets van deze bijzondere materie inzichtelijker gemaakt. Wat dat betreft, kunnen we ons verheugen op steeds weer nieuwe onderzoeksresultaten en ontdekkingen.



Bron internet Myotherapies – fascie sterk vergroot

De fascie is een systeem op zich, dat veel water (gel/matrix) bevat. De fascie kan in en langs elkaar heen schuiven, van vorm veranderen en weer in de oorspronkelijke vorm terugkeren.

Fascie bestaat uit water omgevormd tot gel/matrix, collageen vezels (voor stevigheid), elastine vezels (voor rekbaarheid), cellen met specifieke eigenschappen, zoals fibroblasten (bindweefselvormende cellen) en interstitiële ruimte.

Fibroblasten, de bindweefselvormende cellen maken diverse moleculen aan:

- Proteoglycanen, die het water in het interne milieu omvormen tot een grondsubstantie, ook wel gel of matrix genoemd
- Tropocollageen moleculen, die uiteindelijk de collageenvezels vormen. Dit zijn sterke vezels, die bijna niet van vorm veranderen.
- Tropo-elastine moleculen, die uiteindelijk de elastinevezels vormen. Deze vezels zijn elastisch, vertakken zich in alle richtingen en laten het weefsel na belasting weer terugveren in de oorspronkelijke positie.

De proteoglycanen houden de collageenvezels op hun plek en zorgen voor het aantrekken van water. Ze bevinden zich onder andere in het kraakbeen, waar het aangetrokken water voor stevigheid en schokdemping zorgt.

Het wordt gebonden aan hyaluronzuur, een belangrijk component van de extracellulaire matrix. Hyaluronzuur is in staat om grote hoeveelheden water aan te trekken en aan zich te binden.

In het synoviale vocht in de gewrichtsspleet van het schoudergewricht zit veel hyaluronzuur. Het heeft hier onder andere de functie van smeermiddel om het gewricht soepel te laten bewegen en schokabsorptie. Tevens zorgt het voor het vrijhouden van de interstitiële ruimte, zodat de fascie en de cellen zich kunnen bewegen.

Water is een heel belangrijk component in de fascie. Fascie bestaat voor twee derde uit water. Het water in de interstitiële ruimte wordt ook wel bound water genoemd.

Water in de fascie is een goede geleider. Het zorgt voor transport binnen dit weefsel van voedings- en afvalstoffen, hormonen, leukocyten en moleculen.

Er is nog een belangrijke eigenschap van bindweefsel; onder invloed van myofibroblasten, omgevormde fibroblasten, is het in staat om te contraheren. Dit is interessant als je kijkt naar de werking van (dis)stress in het lichaam. Fascie is gevoelig voor stress en zal in stressvolle situaties samentrekken om bescherming te bieden. Langdurige stress kan een verdichting, soms verkleving geven van de fascie.

Dr. Robert Schleip PhD heeft in zijn onderzoek ontdekt, dat fascie zich onafhankelijk van spier- of zenuwstimulatie kan samentrekken en dat dit onder andere gelinkt kan worden aan emotionele stress.

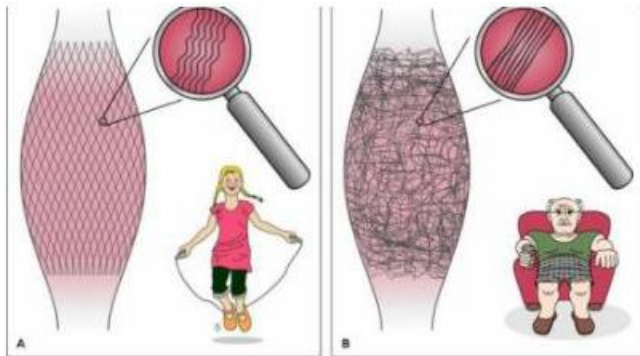
Onder invloed van emotionele stress gaat het weefsel samentrekken en ontstaat verdichting van de fascie.

Dit kan pijn veroorzaken. Pijn die niet alleen maar tussen de oren zit, maar door dit samengetrokken fascie te verklaren is.

Dr. Schleip's onderzoek wijst uit, dat een spier niet gespannen is, maar de bindweefsellaag om de spier heen verhard.

Als de fascie zich ontspant (bijvoorbeeld door middel van Bowen therapie), zal het weer de weg terugzoeken naar de oorspronkelijke vorm en de verharding of verdichting van het weefsel zal verzachten. De fascie zal weer vloeibaar worden, zo ervaar ik dat zelf, als ik cliënten behandel.

Bewegen is in dit kader uitermate belangrijk voor dit weefsel. Fascie heeft de mogelijkheid om te bewegen. Het schuift langs elkaar in tegengestelde richtingen. Dr. Jean Claude Guimberteau heeft prachtige opnamen gemaakt van de bewegelijkheid van de fascie in zijn film *Strolling under the skin*. (link blz. 79)



Bron: www.spierinzicht.com

Als men weinig lichaamsbeweging heeft, maken de fibroblasten meer collageen (cross links) en verdikt de structuur van de fascie. Hierdoor kan het niet of niet goed langs elkaar schuiven. De interstitiële ruimte, die nodig is om beweging mogelijk te maken, wordt door de verdikking met collageenvezels kleiner. De structuur van de fascie wordt dus letterlijk compacter en het weefsel dehydrateert.

Bij frozen shoulder is in het gewrichtskapsel door de verdikking van collageenvezels en de te kleine interstitiële ruimte weinig beweging in de fascie mogelijk.

Dr. Hélène Langevin MD heeft onderzoek gedaan naar de bewegelijkheid van fascie. Zij ontdekte, dat de fibroblasten de stijfheid of bewegelijkheid van de fascie regelen. Beweging gaat de overproductie van collageen tegen. Door lichaamsbeweging rekt een fibroblast uit en geeft het een chemisch signaal, dat ervoor zorgt dat het weefsel ontspant. Ze noemt dit de actieve dynamische cellulaire regulatie van de bindweefselspanning.

De vezels, gel en interstitiële ruimte zijn allemaal even belangrijk.

In de fascie liggen een grote hoeveelheid zenuwreceptoren, die met het Centraal Zenuwstelsel communiceren over onder andere de proprioceptie, de homeostase, de toestand van de spieren en organen.

Deze receptoren zijn gevoelig voor rek en druk.

Receptoren:

- Golgi receptoren, reageren op langzame, sterke, diepe rek en zorgt voor een verlaging van de spierspanning.
- Pacini receptoren, reageren op vibraties, schudden, snelle drukverandering, ritmische gewrichtsmanipulatie. Zorgt voor bewegingscontrole, meer proprioceptie
- Ruffini receptoren, reageren op aanhoudende druk bij laterale rek, langzaam 'smeltende' druk. Zij zorgen voor inhibitie (remming) van sympathische activiteit en verhoging van proprioceptie.
- Interstitiële receptoren, reageren op snelle én rustige druk. Zorgen voor regulatie vasodilatatie (vaatverwijdering) en veranderingen in de matrix (soepeler). Ze spelen een rol bij interoceptie (bijvoorbeeld honger, dorst ect) en zijn altijd betrokken bij chronische pijn.

De druk- en rek signalen, die de receptoren registreren, worden doorgegeven via het perifere zenuwstelsel.

Tijdens de Bowen move zijn dat in de 1^{ste} fase de sensorische zenuwen, in de 2^{de} en 3^{de} fase worden de Ruffini en Interstitiële receptoren geactiveerd.

De Bowenmoves nodigen het autonome zenuwstelsel uit om het parasympathische stelsel te activeren. Daar kan het lichaam in rust zelf aanpassingen maken, herstellen en regenereren.

Zolang het orthosympathische zenuwstelsel actief blijft, lukt dit niet.

Fascie ontwikkelt zich eerder dan spieren en botten. Sterker nog: vanuit de fascie ontwikkelen zich spieren en botten.

Het bindweefsel wordt vanaf de 3^{de} week van de ontwikkeling van het embryo gevormd. Onder invloed van beweging, druk- en rekrachten, reageert de fascie en vormen zich botten en spieren.

Het geeft verdikking waar stevigheid nodig is, afscheiding waar afzonderlijke/verschillende functies gevraagd worden en verbinding om alles tot één samenhangend geheel te maken.

Fascie is in staat om zichzelf aan te passen afhankelijk van welke functie er wordt gevraagd. De architectuur van het lichaam. Letterlijk fascinerend.

Fascie heeft geen begin en geen einde. Het is een doorlopende structuur in het lichaam. Pezen en spieren hechten niet botten, maar aan een doorlopende fascie structuur, die deels over het bot en deels over een pees loopt en zo in elkaar overvloeit. Fascie verbindt en zorgt tevens voor een afscheiding tussen de verschillende structuren, zodat alles optimaal de eigen functie binnen het geheel kan uitvoeren. Wat kunnen we veel leren van dit weefsel!

Frozen shoulder is een aandoening, die plaats vindt in het gewrichtskapsel van het glenohumerale gewricht. Het gewrichtskapsel raakt ontstoken, ontsteking geeft pijn en pijn neigt naar minder bewegen. Ontsteking vermindert tevens de aanmaak van het synoviale vocht in het schoudergewricht. In het synoviale vocht is hyaluronzuur aanwezig, dat water aan zich kan binden om het gewricht soepel te laten bewegen. Als het synoviale vocht vermindert, heeft hyaluronzuur minder kans om vocht aan te trekken en verdroogt, verdikt en verkleefd de fascie van het gewrichtskapsel.

De verkleefing zorgt ervoor, dat de schouder vast komt te zitten en de beweging beperkt wordt. Het gewrichtskapsel bestaat uit fascie.

Bowen therapie werkt op de fascie. De Bowenmoves nodigen de fascie uit om zachter en elastischer te worden. Het gewrichtskapsel wordt weliswaar niet direct bereikt, maar de omliggende fascie wel. In de voorgaande hoofdstukken heb ik al geschreven over de doorgaande structuur van de fascie.

Als er een signaal aan de receptoren in de fascie wordt gegeven, zal dit signaal worden doorgevoerd. Er komt beweging in het weefsel. Als er iets in het fascie netwerk verandert, kan het geheel niet anders, dan mee veranderen. Een Bowen move zal dan ook indirect het gewrichtskapsel beïnvloeden.

Wanneer het weefsel in beweging komt, begint het lichaam aan een herstelproces, dat langzaam en gelijkmatig zal worden doorgevoerd. Het lichaam bepaalt zelf, waar de eerste 'herstelwerkzaamheden' zullen beginnen. De Bowen therapeut volgt dit proces aan de hand van subjectieve vragen en functie testen en stemt de gebruikte procedures en moves af op de uitkomsten van deze vragen en testen.

10 Empirisch kader

10.1 Onderzoeksmethoden

Voor het onderzoek heb ik eerst rondgevraagd in mijn netwerk of iemand een frozen shoulder had of iemand kende met een frozen shoulder. Dat leverde een twee cliënten op. Intussen had ik in natuurvoedingswinkels en supermarkten een poster (13.3 bijlage 1) opgehangen. Dat leverde ook twee cliënten op. Een oproep op FB via collega Paulette Zorn heeft de vijfde cliënt opgeleverd.

Met alle vijf cliënten heb ik eerst telefonisch gesproken en kort uitgelegd wat Bowen inhield. Daarna heb ik uitgelegd wat de bedoeling van het onderzoek was. We bespraken het ontstaan van hun frozen shoulder, verloop van hun klachten en waar ze nu stonden. Tevens heb ik gevraagd of ze konden aangeven hoever ze hun arm konden optillen in abductie en retroflexie en of ze hun arm achter hun rug konden doen. Dit om een indicatie te krijgen of ze in aanmerking zouden komen voor het onderzoek.

Vervolgens was het belangrijk, dat ik hun gegevens anoniem mocht gebruiken voor deze scriptie en hebben ze alle vijf officieel goedkeuring gegeven. Ze waren bereid om 4 keer mijn praktijk te bezoeken. In de tussentijd mochten er geen andere interventies zijn, zoals fysiotherapie, manuele therapie, healing of massage e.d. dit om de test resultaten zo zuiver mogelijk te houden. Ze gingen hier alle vijf mee akkoord.

Geen van de cliënten had eerder van Bowen Therapie gehoord. Ieder kreeg informatie over Bowen therapie toegestuurd en een vragenlijst (13.3 bijlage 2), die door de cliënten vooraf werd teruggestuurd of mee gebracht op de eerste afspraak. Het onderzoek bestond uit drie Bowen behandelingen en een vierde afspraak, ruim een week na de derde behandeling, met alleen functietesten.

Drie cliënten hadden een secundaire frozen shoulder en twee cliënten een primaire frozen shoulder. Twee cliënten hadden een frozen shoulder aan beide schouders. Bij één van hen was de eerste frozen shoulder secundair en de tweede primair. De andere cliënt had aan beide kanten een primaire frozen shoulder.

De eerste behandeling bestond uit een uitgebreide anamnese met functietesten, de medische geschiedenis en als hun conditie het toeliet een behandeling BRM 1, 2, 3 (Blz. 1, 2, 3). De twee vervolghandelingen verschilden afhankelijk van hun conditie en hun reactie op de voorgaande behandeling.

Bowen therapie gaat over doen wat nodig is. Bij drie cliënten heb ik de schouderprocedure uitgevoerd en bij drie cliënten de diafragma procedure. Ik heb gekozen voor de procedures, die op dat moment nodig waren. Deze procedures waren divers en afhankelijk van de andere fysieke klachten, die ze meebrachten en de resultaten van de functietesten.

Iedere behandeling werd voorafgegaan door functietesten, objectieve houdingsinspectie (13.3 bijlage 3) en een aantal vragen (13.3 bijlage 4) De cliënten kregen een lijst waarop ze dagelijks de VAS (Visueel Analoge Schaal) pijnscore konden invullen (13.3 bijlage 5) en een vragenlijst mee naar huis (13.3 bijlage 6). Na afloop kregen ze een evaluatie vragenlijst (13.3 bijlage 7)

11 Resultaten

Het onderzoek vond plaats van 25 september tot en met 1 november 2018.

Cliënt 1 is regulier behandeld door de huisarts voor een primaire frozen shoulder (april 2018) met 1 keer een corticosteroïde injectie, die geen vermindering van de pijn gaf. Ze heeft 9 behandelingen bij de fysiotherapeut gehad zonder subjectief resultaat. Ze heeft dag en nacht pijn, kan slecht slapen, is beperkt in haar beweging, kan niet sporten en het heeft een negatieve invloed op haar humeur.

Zij startte dit onderzoek met een abductie van 20 graden aan de aangedane zijde, een anteflexie van 30 graden en een uitwendige rotatie van 0 graden.

Cliënt 2 met een secundaire frozen shoulder (april 2018) is regulier behandeld in het ziekenhuis voor een drievoudige breuk aan de kop van haar bovenarm, waarna de frozen shoulder ontstaan is. Ze heeft een sling aangemeten gekregen en deed onder begeleiding van de orthopeed en fysiotherapie gerichte oefeningen met apparaten. Dit gaf langzaam verbetering.

Bij aanvang van dit onderzoek had ze een abductie van 150 graden aan de aangedane zijde, een anteflexie van 160 graden en een uitwendige rotatie van 60 graden.

Cliënt 3 heeft rechts een secundaire frozen shoulder, ontstaan na een val in 2015. De orthopeed diagnosticeerde in 2016 een frozen shoulder. In 2017 ontstond links een primaire frozen shoulder. Ze is behandeld door de fysiotherapeut en orthopeed. Rechts gaf dat resultaat in pijnvermindering en meer bewegingsruimte. Bij de start van het onderzoek was er rechts in abductie 90 graden ruimte, in anteflexie 160 graden en in laterale rotatie 20 graden. Links bleef de pijn en was de bewegingsruimte sinds 2017 beperkt tot 25 graden in de abductie, 30 graden in anteflexie en een uitwendige rotatie van 10 graden negatief.

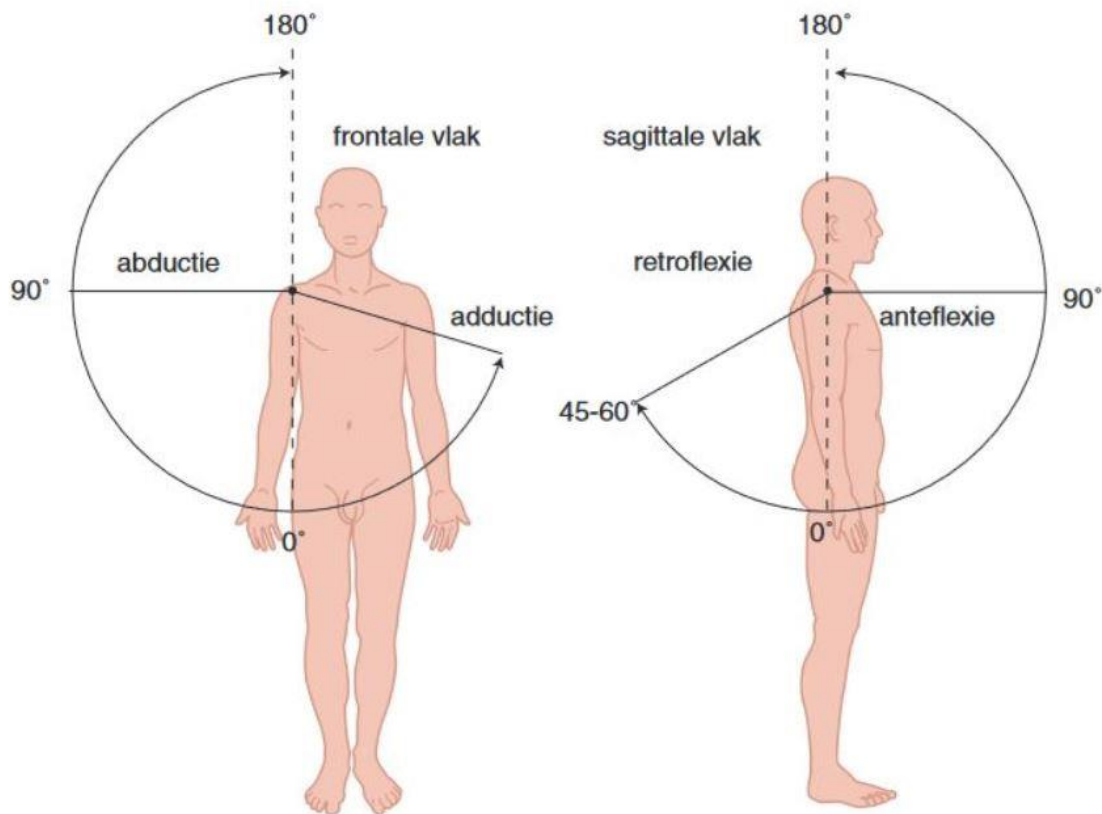
Cliënt 4 heeft een secundaire frozen shoulder. Ze heeft diabetes mellitus type 2. De frozen shoulder ontstond in 2017. Ze is behandeld door de fysiotherapeut. Op het moment dat het onderzoek startte, was ze een aantal maanden blijven steken met 50 graden in abductie, 90 graden in anteflexie en 10 graden in uitwendige rotatie.

Cliënt 5 met twee primaire frozen shoulders. De eerste frozen shoulder rechts was in 2012 ontstaan en de tweede links in 2013. Beide zijn regulier behandeld bij de huisarts met een corticosteroïde injectie en bij de fysiotherapeut met massage en dry needling. Het resultaat was afname van de pijn. Rechts is de bewegingsbeperking verbeterd en op 130 graden in abductie, 155 graden in anteflexie blijven steken. De bewegingsbeperking links was in abductie 70 graden en anteflexie 110 graden. Subjectief is het sinds 2014 gelijk gebleven. Uitwendige rotatie was links en rechts 60 graden.

11.1 Deelvraag 1 van mijn onderzoek was: Kan Bowen therapie de beperkte bewegingsruimte bij frozen shoulder verbeteren?

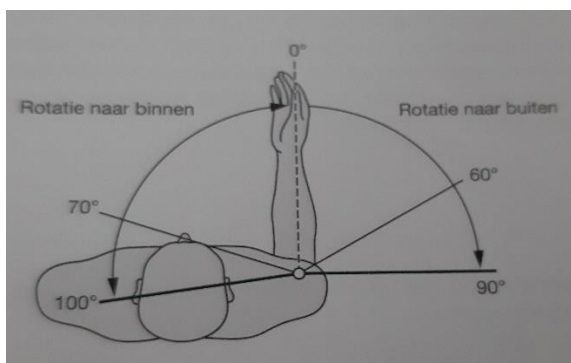
Het antwoord is: Ja.

Figuur 1 Bron: website NTVG, onderzoek van de schouder



Bovenstaande figuur 1 laat de verschillende bewegingen zien die de arm kan maken. Als het glenohumerale gewricht (schoudergewricht) ontstoken en verkleefd is, zoals bij frozen shoulder, wordt deze bewegingsruimte beperkt. De arm kan dan niet meer zijwaarts worden opgetild (abductie). De beginwaarde wordt uitgedrukt met 0 graden, waarbij de arm langs het lichaam is en de maximale waarde 180 graden waarbij de arm helemaal omhoog is langs het hoofd.

De arm kan voorwaarts omhooggetild (anteflexie) worden tot maximaal 180 graden, naar achteren opgetild worden (retroflexie) tot maximaal 60 graden. Laterale (uitwendige) rotatie (figuur 2), de bovenarm langs het lichaam met de elleboog in de zij waarbij de onderarm zijwaarts naar buiten bewogen wordt, heeft een maximum van 60 graden.



Figuur 2 Bron: Sobotta atlas van de menselijke anatomie - Bohn

Cliënt 1 had bij aanvang van het onderzoek rechts, de frozen shoulder, een abductie van 20 graden, dat is 160 graden minder dan het maximum mogelijke. Anteflexie was rechts mogelijk tot 30 graden en daarmee 150 graden beperkt. Retroflexie was rechts maar mogelijk tot 5 graden, ongeveer 40 tot 55 graden onder het maximum. Haar laterale rotatie rechts was 0 graden en de maximale 60 graden beperkt.

Cliënt 2 begon rechts met een abductie van 150 graden, 30 graden beperkt, anteflexie was met 160 graden 20 graden beperkt. Retroflexie was met 60 graden op de maximumwaarde. Uitwendige rotatie was 60 graden en niet beperkt.

Cliënt 3 met twee frozen shoulders had bij de start van het onderzoek rechts een abductie van 90 graden. Daarmee was er een beperking van 90 graden. In anteflexie 160 graden, wat betekent, dat hier al meer ruimte was gekomen en er nu nog 20 graden te winnen zou kunnen zijn. Retroflexie was rechts 50 graden, 10 graden onder het maximum. De laterale rotatie was 20 graden en 40 graden beperkt.

Links was de bewegingsruimte beperkt tot 25 graden in de abductie, dat is 155 graden beperking. Anteflexie 30 graden, 150 graden beperkt. Retroflexie 10 graden, 70 graden beperking. Een laterale rotatie van 10 graden negatief, dat wil zeggen 10 graden voor het 0 punt en daarmee 70 graden beperkt.

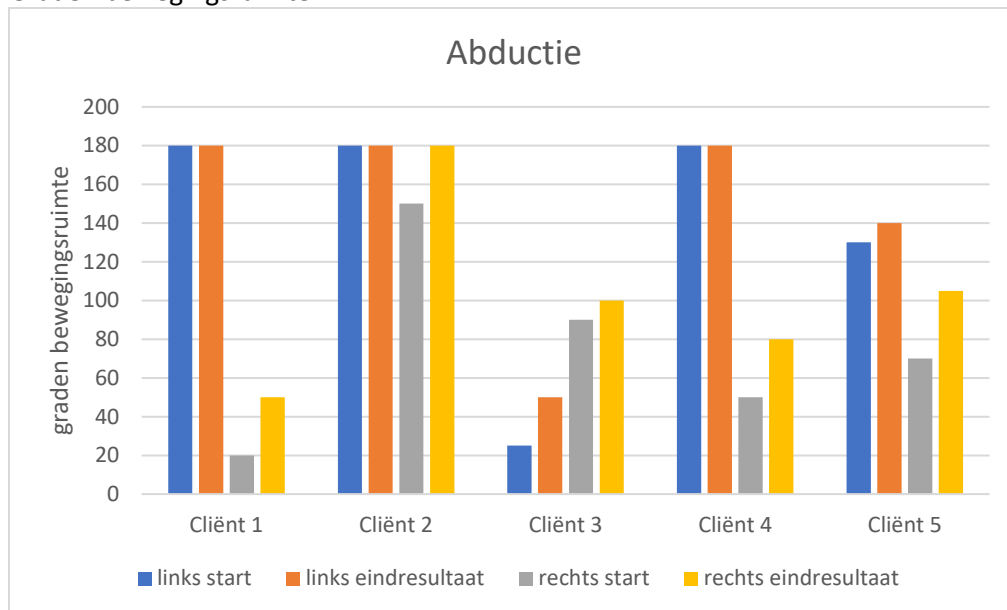
Cliënt 4 startte het onderzoek met rechts een abductie van 50 graden, 130 graden beperkt. Anteflexie van 90 graden, 90 graden beperkt. Retroflexie was zowel links als rechts beperkt. Bij aanvang was links 40 graden en rechts 10 graden. Een beperking van links 5 tot 20 graden en rechts 35 tot 50 graden. Met 10 graden in laterale rotatie rechts was er een beperking van 50 graden.

Cliënt 5 met twee frozen shoulders had bij aanvang van het onderzoek een rechts van 130 graden en 30 graden beperking. Links 70 graden en 110 graden beperking. In anteflexie bleef links op 155 graden en rechts op 110 graden steken, respectievelijk een beperking van links 25 en rechts 70 graden. Retroflexie was links 35 en rechts 20 en daarmee 25 en 40 graden onder het maximum. Laterale rotatie waren links en rechts beiden 60 graden en niet beperkt.

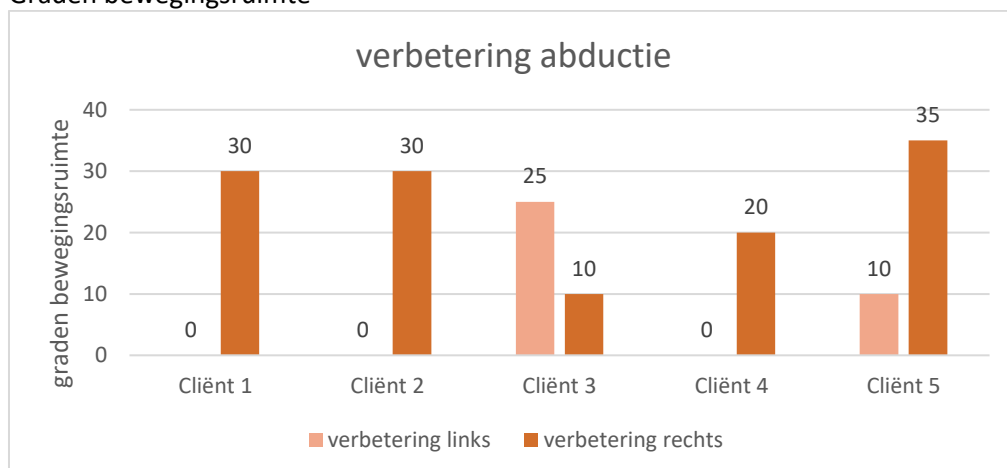
Alle vijf cliënten hebben meer bewegingsruimte gekregen in het schoudergewricht. Als eerste gaf het schoudergewricht bewegingsruimte in de abductie en anteflexie. Gemiddeld kwam er 30 graden meer ruimte in de abductie en 30 graden meer ruimte in de anteflexie.

Hieronder de een grafiek met de mate waarin de bewegingsruimte van de abductie verbeterde binnen de onderzoeksperiode uitgedrukt in graden.

Graden bewegingsruimte



Graden bewegingsruimte



De abductie liet bij cliënten 1 en 2 een verbetering van de bewegingsruimte aan de aangedane zijde zien van 30 graden.

Cliënt 3 had twee frozen shoulders, waarvan de abductie links met 25 graden en rechts met 10 graden verbeterde.

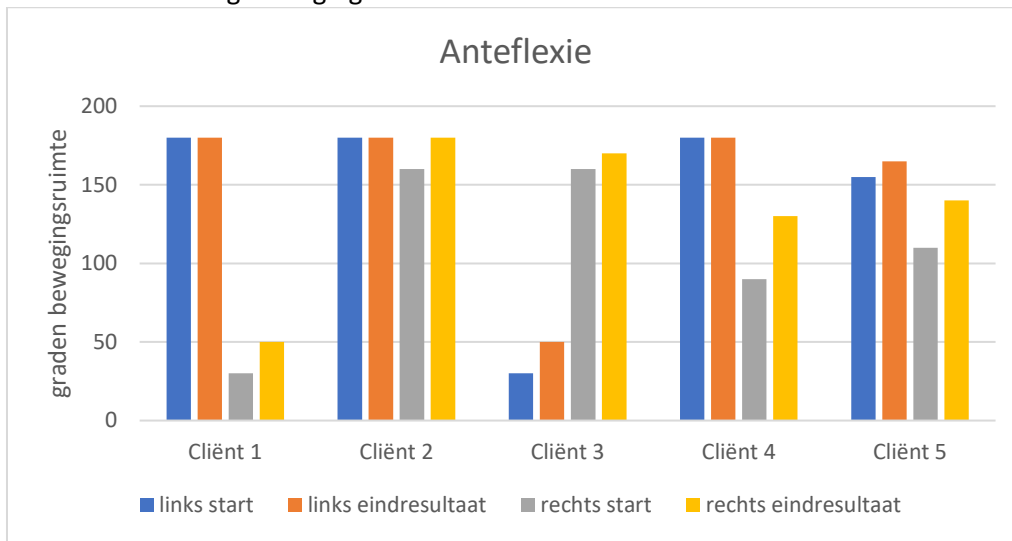
Cliënt 4 had 20 graden verbetering. Cliënt 5 had twee frozen shoulders waarvan ze na behandeling links 10 graden en rechts 35 graden won aan bewegingsruimte bij abductie.

De abductie en de anteflexie kwamen bij alle vijf cliënten als eerste terug binnen de vier onderzoeksweken.

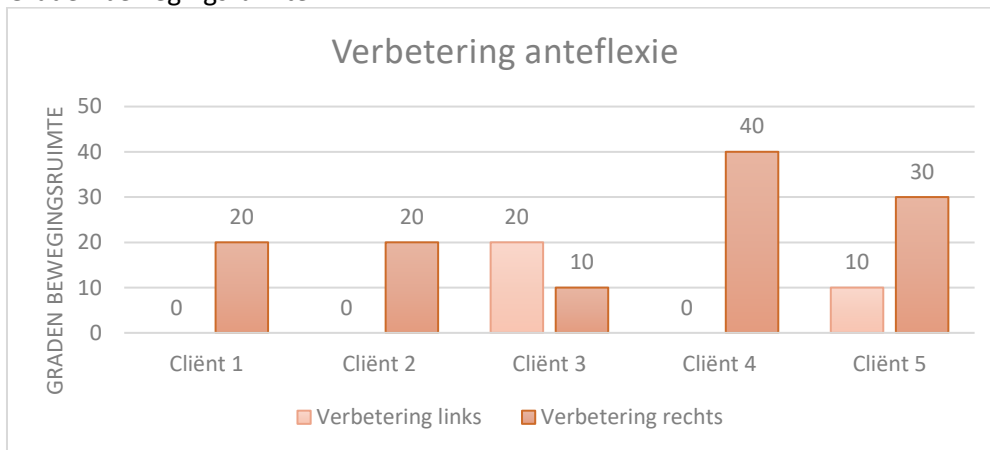
Voor een aantal had dit al maanden stilgestaan. Voor cliënt 5 al sinds 2014.

Een bijzondere ervaring met cliënt 2 die bij de tweede behandeling zelf compleet verrast werd, toen ze bij de functietest opeens haar arm maximaal zijwaarts omhoog (180 graden abductie) kon doen. Met open mond hebben we beide staan kijken.

Graden verbetering bewegingsruimte



Graden bewegingsruimte



In anteflexie waren de volgende resultaten te zien:

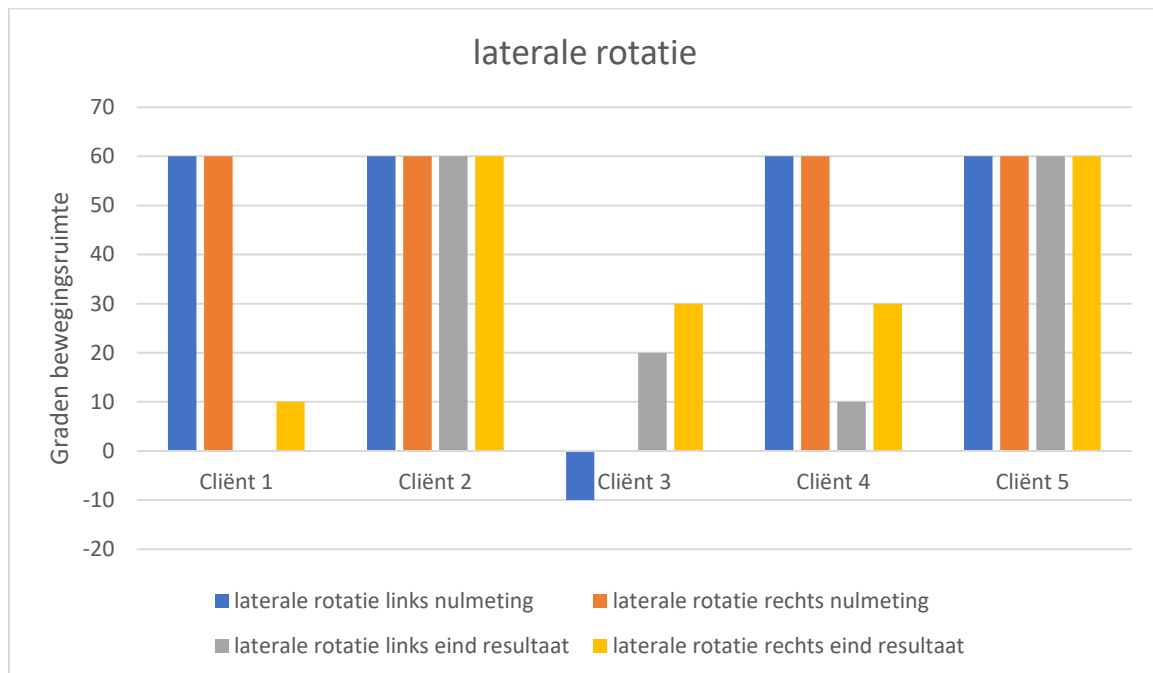
Cliënten 1 en 2 verbeterden met 20 graden.

Cliënt 3 had met twee frozen shoulders links een verbetering van 20 graden en rechts 10 graden.

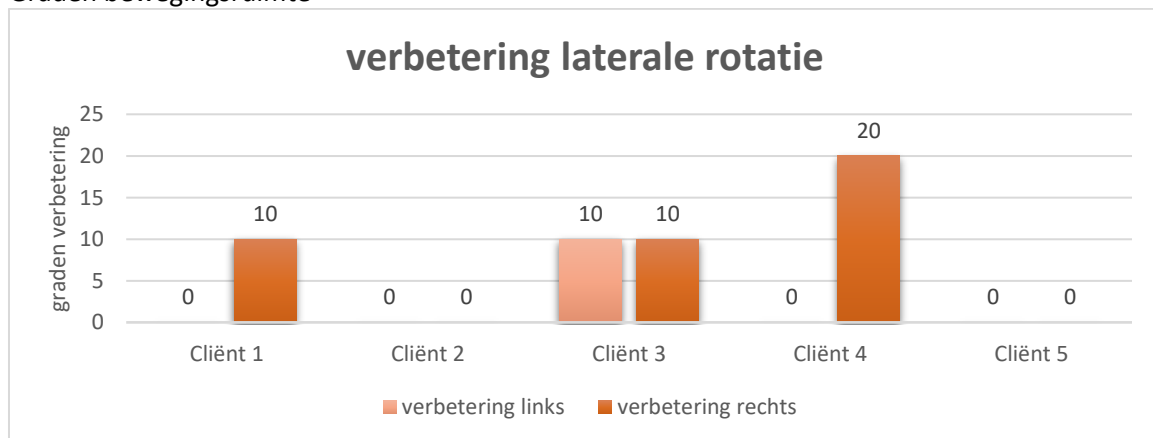
Cliënt 4 verbeterde 40 graden en cliënt 5 had links 10 graden en rechts 30 graden.

In laterale rotatie zijn er de volgende resultaten.

Graden bewegingsruimte



Graden bewegingsruimte



Cliënt 1 heeft links geen beperking in de laterale rotatie en laat rechts een verbetering van 10 graden zien. Cliënt 2 heeft geen beperking op de laterale rotatie.

Cliënt 3 met twee frozen shoulders begint links met een negatieve score en verbetert 10 graden. Rechts eveneens 10 graden verbetering.

Bij cliënt 4 heeft links geen beperking en rechts 20 graden verbetering.

Cliënt 5 heeft geen beperking op de laterale rotatie.

Onder mijn vingers heb ik letterlijk de fascie voelen verzachten en behalve de verbetering in de abductie, anteflexie en laterale (uitwendige) rotatie was er objectief ook verandering in hun houding. Alle cliënten hadden na vier weken een verbetering in hun houding. De lumbale lordose en thoracale kyfose verminderde. Ze stonden letterlijk rechter op.

Bowen therapie werkt op de fascie van het hele lichaam. Daarmee werkt de Bowen therapie anders dan bijvoorbeeld fysiotherapeuten, die een klacht vooral

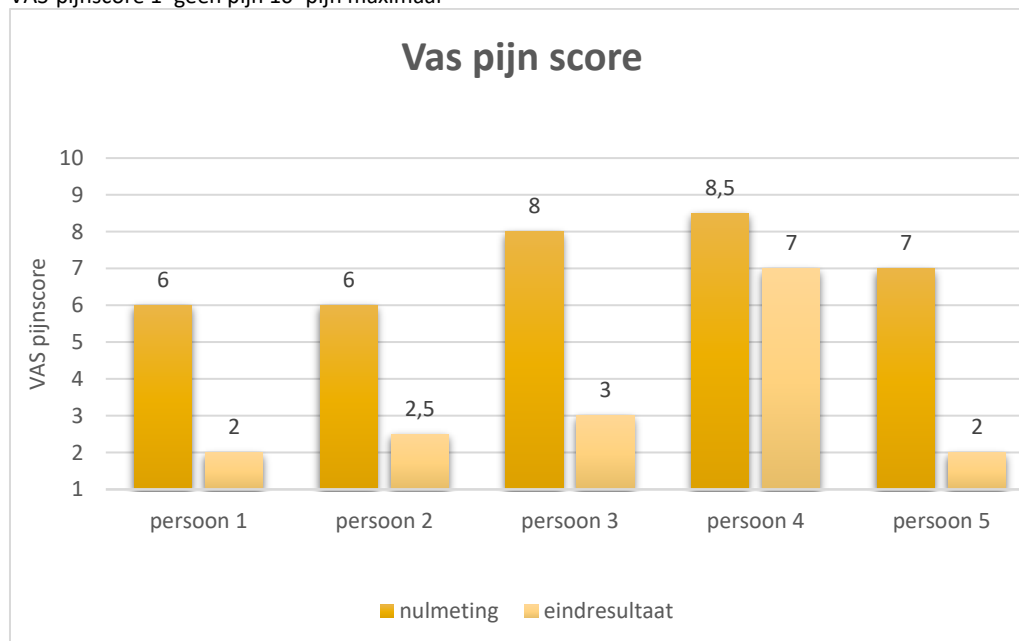
plaatselijk behandelen en zich voornamelijk op de pezen, spieren en botten richten. Daarmee wordt er geen aandacht besteed aan de fascia. Zoals ik het ervaar wordt er daarmee een belangrijk element uitgesloten. Juist de fascia is in staat om het gewrichtskapsel te bereiken.

11.2 Deelvraag 2: Kan Bowen therapie de pijn verminderen?

Het antwoord hierop is: ja.

De pijn werd geregistreerd met de VAS-pijnscore (Visueel Analoge Schaal). Dit is de pijnbeleving van de cliënten uitgedrukt in cijfers van 1 tot en met 10, waarbij 1 geen pijn is en 10 de pijn maximaal.

VAS-pijnscore 1=geen pijn 10=pijn maximaal



Het onderzoek ging over pijn in de schouder bij bewegen. In rust was de pijn bij alle cliënten inmiddels zo goed als verdwenen.

De pijn verminderde met 4 punten bij cliënt 1, met 3,5 punt bij cliënt 2.

Cliënt 3 had een vermindering van 5 punten. Cliënt 4 daalde 1,5 punt en cliënt 5 had ook een vermindering van 5 punten.

Gemiddeld was er binnen 4 weken een pijn daling van 3,8 VAS-score punten.

Cliënten kregen een lijst mee om dagelijks hun VAS-pijnscore te noteren. De pijn daling verliep grillig. De pieken vielen gelijk met de dagen van de behandeling, die een korte vermeerdering van pijn gaf. De pijn piek ontstond ook door een verhoogde activiteit op de betreffende dag.

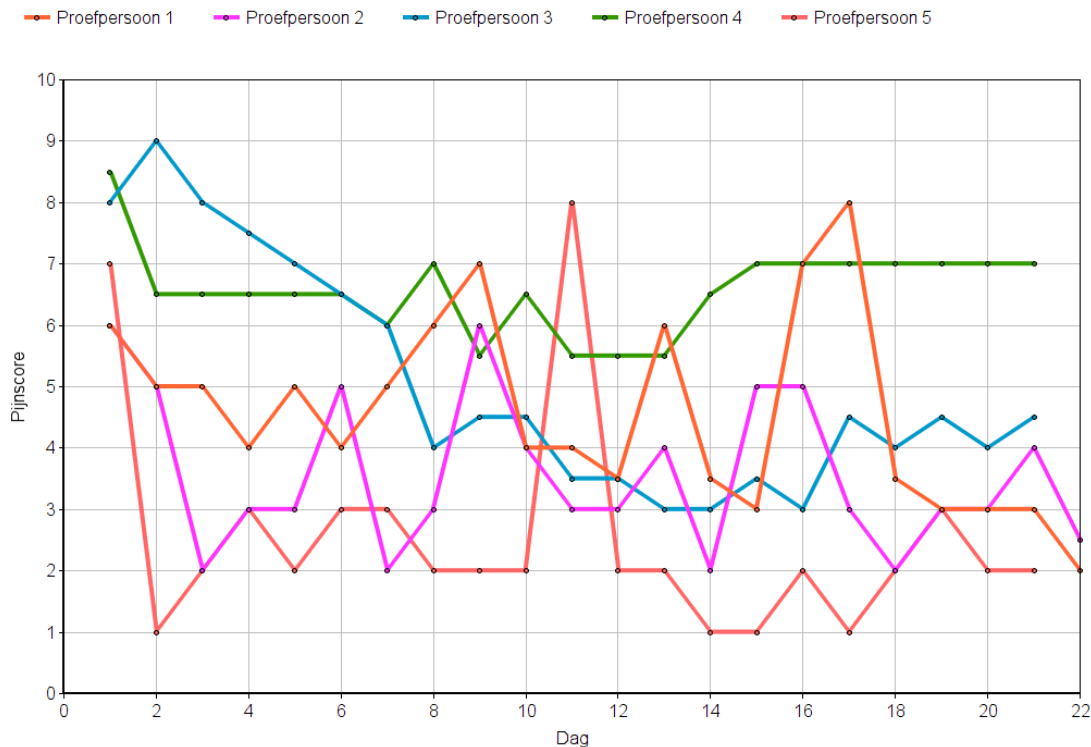
Aanvankelijke vermindering van pijn nodigde uit om meer te belasten, wat dan uiteindelijk weer een toename van pijn gaf.

Hier speelt de balans tussen belasting en belastbaarheid. Je kunt pas meer belasten als de belastbaarheid daadwerkelijk hersteld is. Een afname van pijn is nog niet direct het einde van de klacht.

Herstel gaat in een eigen ritme en heeft een mate van rust nodig om goed te bekijken. Het vraagt geduld van de cliënt om dit herstelproces alle tijd en ruimte te geven.

Met name voor cliënt 2 en cliënt 4 was dit een lastig onderwerp. De verleiding om meer te belasten zodra de pijn verminderde was de reden, dat er grotere pieken ontstonden en in het geval van cliënt 4 een geringe verbetering.

Onderstaande curve laat het verloop zien van de dagelijkse VAS-pijnscore over 22 dagen van de vijf cliënten.



11.3 Deelvraag 3: Kan Bowen therapie de uitstralingspijn verminderen?

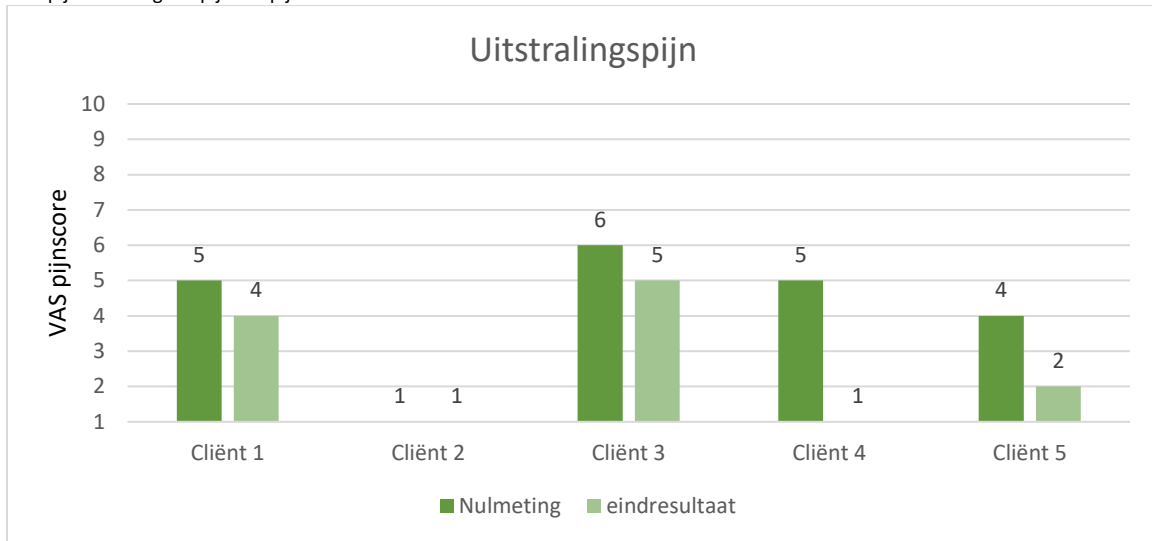
Deze vraag kan bevestigend worden beantwoord.

Frozen shoulder geeft bij veel mensen uitstralingspijn, naar armen, handen en schouderbladen. Dit onderzoek wijst uit, dat deze pijn verminderde gedurende de onderzoeksperiode.

De uitstralingspijn uitte zich bij de cliënten in pijn in de arm, elleboog, handen en vingers, boven in rug ter hoogte van de schouderbladen aan de aangedane zijde, schouderbladen, nek en achterhoofd.

Door de moves op de fascie van de omliggende gebieden van de frozen shoulder kon de uitstralingspijn verminderen. De fascie kon zich letterlijk ontspannen en weer beter gaan functioneren.

VAS-pijnscore 1=geen pijn 10=pijn maximaal



Cliënt 1 had een pijnvermindering van 1 punt

Cliënt 2 had geen uitstralingspijn

Cliënt 3 had een pijnvermindering van 1 punt

Cliënt 4 had een pijnvermindering van 4 punten

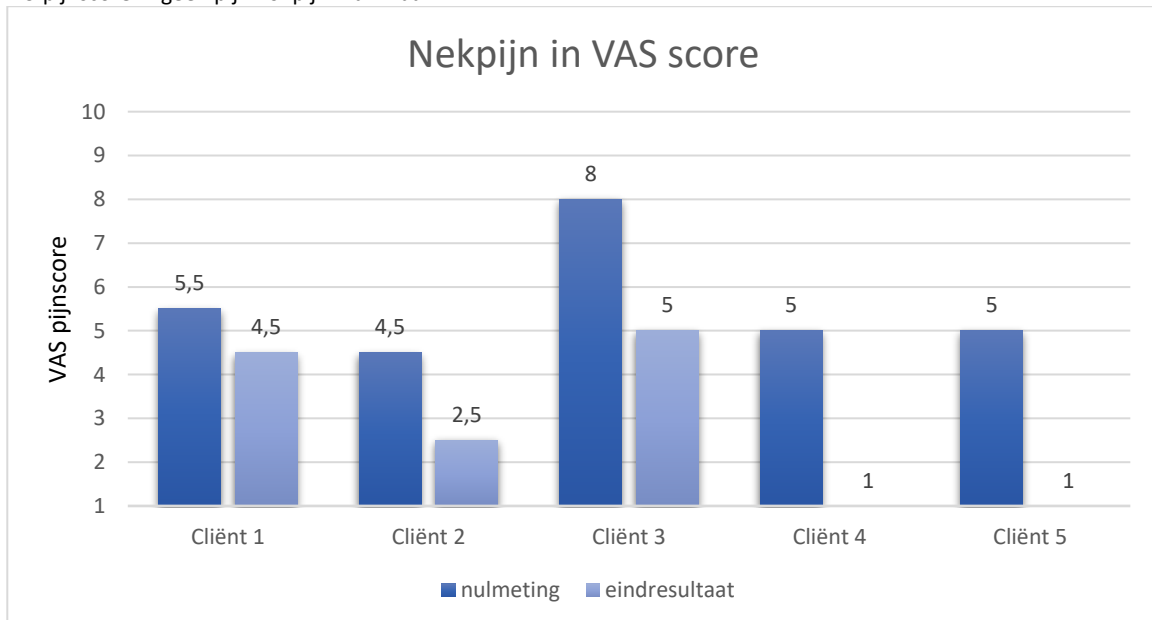
Cliënt 5 had een pijnvermindering van 2 punten

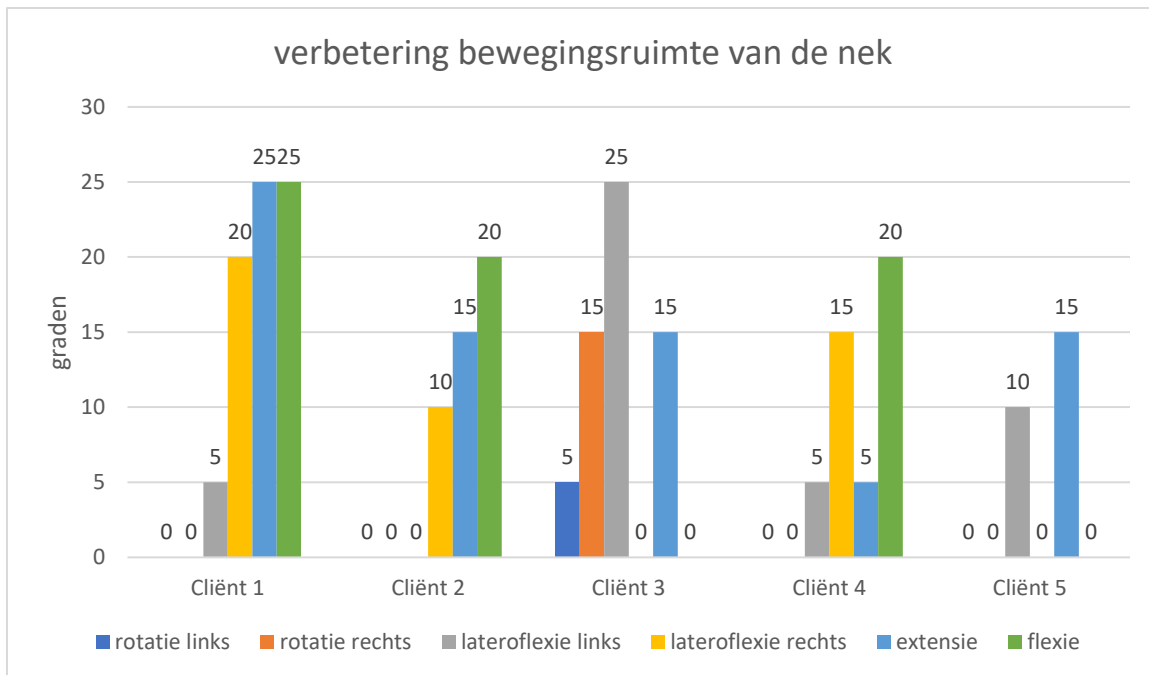
11.4 Deelvraag 4: Kan Bowen therapie de nekpijn verminderen?

Het antwoord op deze vraag is ja.

Alle cliënten hadden last van nekpijn en merkte gedurende het onderzoek, dat hun nekpijn verminderde en ze hun nek soepeler konden bewegen.

VAS-pijnscore 1=geen pijn 10=pijn maximaal





Bij cliënt 1 verminderde de nekpijn met 1 punt, waarbij er in rotatie geen beperking was. In lateroflexie verbeterde links met 5 graden en rechts met 20 graden.

Extensie verbeterde met 25 graden en flexie met 25 graden.

Cliënt 2 had een vermindering van pijn met 2 punten. In rotatie veranderde er links en rechts niets, in lateroflexie bleef links onveranderd en verbeterde rechts met 10 graden. Extensie gaf 15 graden meer ruimte en flexie 20 graden.

Cliënt 3 had een pijn vermindering van 1 punt en had in rotatie geen beperking van bewegingsruimte. Lateroflexie verbeterde links met 25 graden en bleef rechts onveranderd. Extensie verbeterde met 15 graden en flexie bleef onveranderd.

Bij cliënt 4 verminderde de nekpijn met 4 punten, waarbij er in rotatie geen beperking was. In lateroflexie verbeterde links met 5 graden en rechts met 15 graden.

Extensie verbeterde met 5 Grad en flexie met 20 graden.

Cliënt 5 had een pijn vermindering van 4 punten en had in rotatie geen beperking. Lateroflexie verbeterde links met 10 graden en bleef rechts onveranderd. Extensie verbeterde met 15 graden en flexie bleef onveranderd.

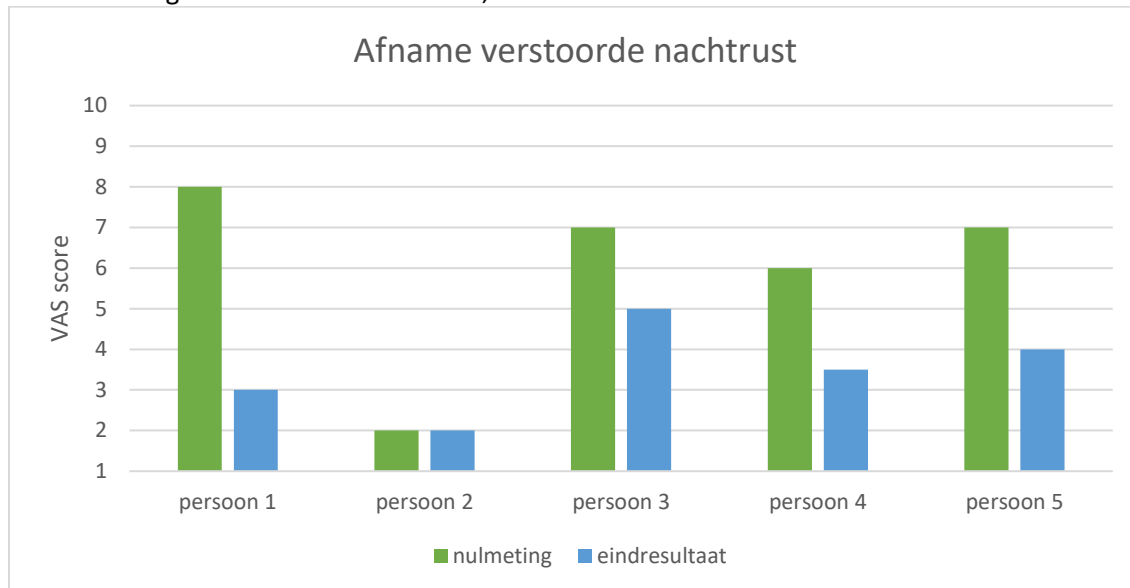
Vier cliënten gaven aan, dat de pijn en de beleving van de pijn veranderde. De één noemde het milder of zachter. Een ander kon het niet onder woorden brengen, maar noemde het 'gewoon anders'.

Een afname van pijn is voor de cliënt erg prettig. Voor de fascie is het ook een goede zaak, als het pijnlevel daalt. Pijn geeft gespannen fascie en de bewegelijkheid van de fascie is daardoor minder. Het maakt het ook lastig om het para sympathische zenuwstelsel te bereiken, waardoor regeneratie moeilijker wordt. Als een cliënt minder pijn heeft, zal de fascie ontspannen, het para sympathische zenuwstelsel in werking- en herstel op gang komen.

11.5 Deelvraag 5: Kan Bowen therapie de verstoorde nachtrust verbeteren?
Het antwoord op deze vraag is ja.

Slapen is belangrijk voor herstel. In de diepe rust van de slaap vindt de regeneratie plaats. Een verstoorde nachtrust verkort de periode van regeneratie. Het lichaam doet haar uiterste best om zo goed mogelijk balans te houden en heeft daar alle energie voor nodig. Bij een verstoorde nachtrust gaat de energie die anders naar herstel zou gaan, naar de algemene balans van het lichaam. Beter slapen betekent dus letterlijk meer energie voor regeneratie.

VAS-score 1=geen verstoorde nachtrust, 10=maximaal verstoorde nachtrust



De cliënten zagen hun nachtrust verbeteren. Cliënt 2 had weinig problemen met haar nachtrust, maar de andere vier hadden allen last van een verstoorde nachtrust door de pijn van de frozen shoulder. Cliënt 1 had het meeste baat bij de Bowen therapie wat betreft haar verstoorde nachtrust, die afnam met 5 VAS-score punten.

Cliënt 3 zag haar verstoorde nachtrust afnemen met 2 punten, cliënt 4 met 2,5 en cliënt 5 met 3 punten.

Gemiddeld is dat een afname van 2,5 punten. Het verbeteren van de nachtrust gaf overdag meer energie. De uitdaging was hier de volgende; gebruik je de energie die beschikbaar komt voor herstel van je lichaam of voor het doen van klussen in je huis. Iedereen is vrij om daarin een eigen keuze te maken. De energie gebruiken voor herstel in het lichaam geeft herstel van de klacht. De vrijgekomen energie gebruiken voor klussen in je huis geeft stagnatie in het herstelproces van de klacht.

11.6 Deelvraag 6: Zijn er behalve de frozen shoulder nog andere klachten verbeterd door de Bowen therapie?

Het antwoord is ja.

Bowen therapie werkt holistisch. Tijdens het onderzoek werd de frozen shoulder niet plaatselijk behandeld, maar werd het hele lichaam behandeld. Door de holistische manier van werken, gebeurde er tijdens het onderzoek meer dan alleen verbetering in de klachten van de frozen shoulder.

Het meest opmerkelijke vond ik een cliënt, die al jaren last had van dunne ontlasting en diarree remmers gebruikte. Ze vond het vaak lastig om de deur uit te gaan, niet wetende of ze 'het zou redden' zonder naar het toilet te hoeven of deze tijdig te bereiken. Na de eerste behandeling had ze diezelfde dag veel last van haar darmen, maar daarna gebeurde er iets, dat ze niet voor mogelijk had gehouden. Haar ontlasting werd steviger en ze kon makkelijker op pad.

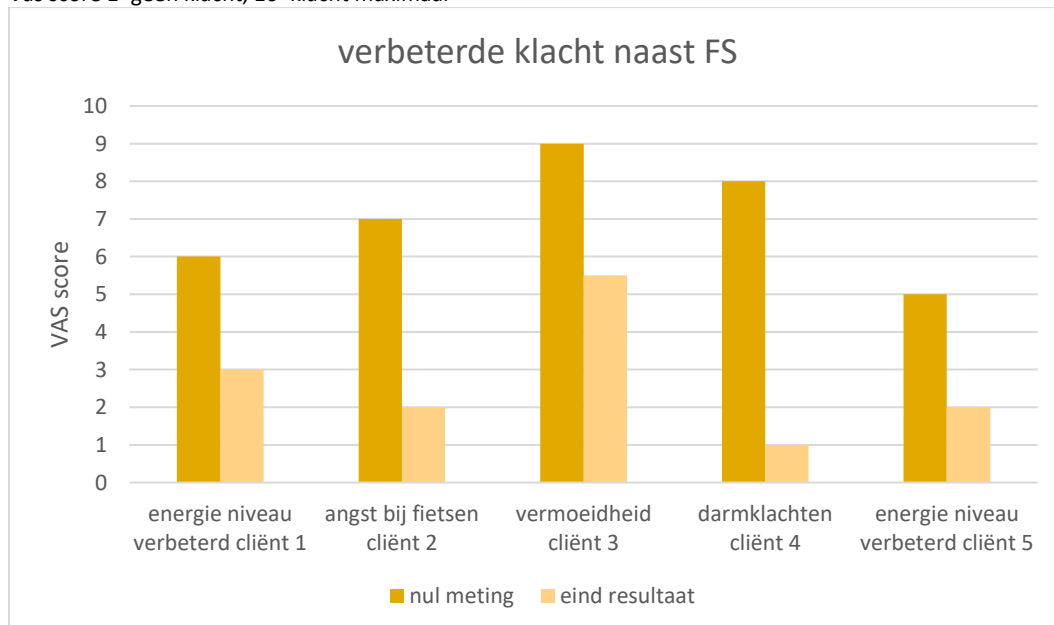
Een andere cliënt had last van haar knie, waaraan ze geopereerd was aan een meniscus. Haar bewegingsvrijheid bij het lopen werd beperkt door kniepijn. Met name het traplopen. Tijdens de behandeling knapte haar knie op en kon ze wat langer lopen en makkelijker de trap op en af.

Dit was voor deze cliënt niet de klacht die qua VAS-score de meeste verbetering gaf, maar was subjectief wel een verbetering, die haar aangenaam verraste.

De klacht die naast frozen shoulder verbeterde gaf cliënt 1 een verbetering van haar energieniveau met 3 punten. Cliënt 2 was bij het fietsen gevallen en had de kop van haar bovenarm op 3 plaatsen gebroken. Sindsdien was ze gespannen en angstig bij het fietsen. De angst voor het fietsen nam na de behandelingen af met 5 punten.

Cliënt 3 had al jaren vermoeidheidsklachten en deze verbeterde met 3,5 punten. Cliënt 4 zag haar darmklachten met 8 punten verbeteren en cliënt 5 energieniveau met 3 punten verbeteren.

Vas score 1=geen klacht, 10=klacht maximaal



Bij meerdere overige klachten zal het herstel meer tijd in beslag nemen. Het lichaam bepaalt zelf waar de 1^{ste} herstel plaatsvindt. Soms wordt eerst een overige klacht herstelt voor de frozen shoulder aan de beurt is. Dit kan de duur van het herstel van de frozen shoulder beïnvloeden.

11.7 Deelvraag 7: Is Bowen therapie een aanvulling op de reguliere aanpak van frozen shoulder?

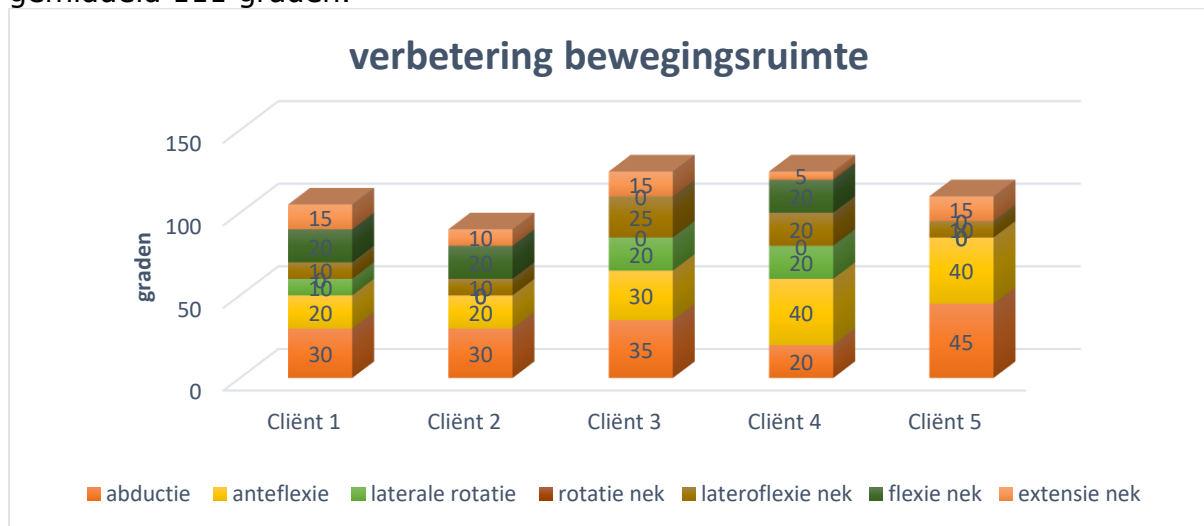
Het antwoord is ja.

De resultaten van de Bowen therapie laten zien, dat de bewegingsruimte verbetert, de pijn afneemt en de nachtrust verbetert. Daarnaast heeft het een herstellende werking op andere aanwezige klachten.

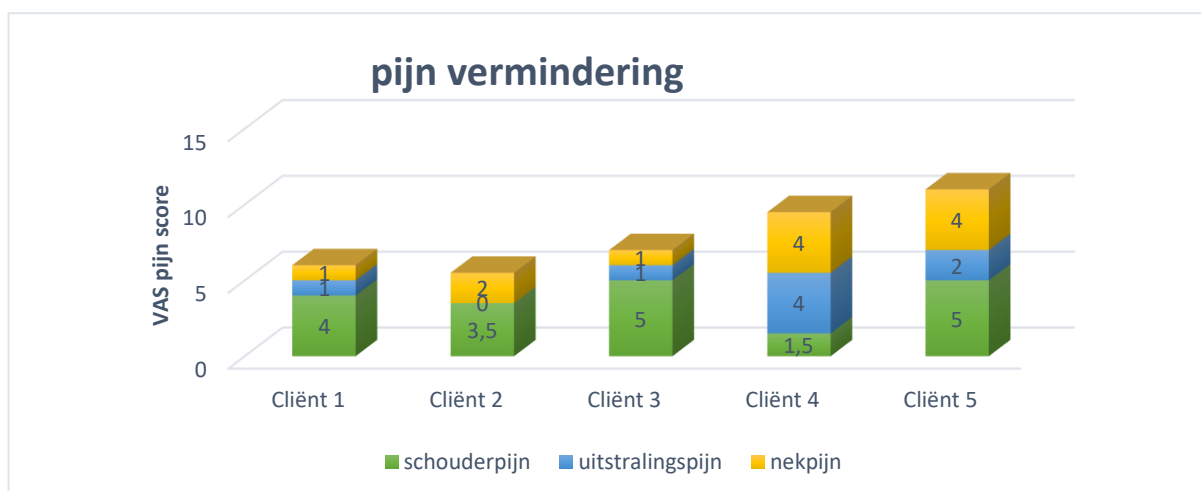
Bowen therapie is nog relatief onbekend. Als een cliënt na 4 jaar nog op hetzelfde niveau van bewegingsbeperking zit en met 3 Bowen behandelingen weer beweging voelt komen, dan kan ik Bowen therapie wel een serieuze behandelmethode noemen, die naast de reguliere behandelmethode op de kaart mag staan.

12 Conclusie

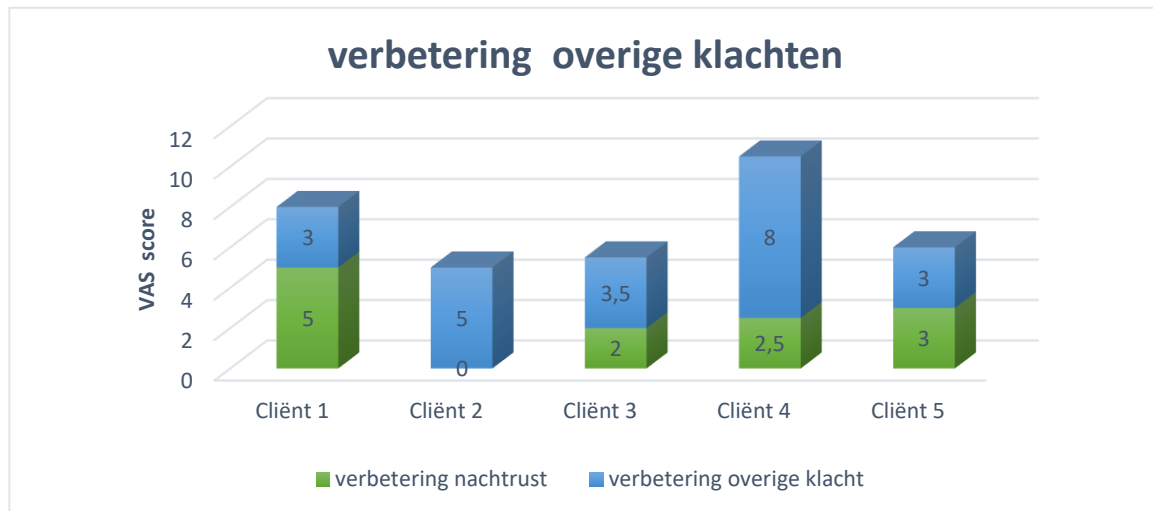
De Bowen therapie heeft in dit verkennende onderzoek bij de onderzochte cliënten de bewegingsruimte van en rond de frozen shoulder verbeterd met gemiddeld 111 graden.



De schouderpijn, uitstralingspijn & nekpijn zijn verminderd met gemiddeld 7,8 VAS-score punten.



De nachtrust is verbeterd met gemiddeld 2,5 VAS-score punten.
De overige klachten zijn gemiddeld met 7 VAS-score punten verbeterd.



Dit onderzoek heeft laten zien, dat de Bowen therapie een positieve werking heeft op cliënten met een frozen shoulder.
De goede resultaten met de Bowenbehandelingen van mijn eigen frozen shoulder 3 jaar geleden waren geen kwestie van geluk, maar het effect van de Bowen therapie. Bowen therapie werkt!
Bij drie behandelingen is verbetering subjectief en objectief zichtbaar. Tevens is de holistische werking aangetoond.
Heel bijzonder om alle resultaten zo in kaart te zien. Het onderbouwt wat ik onder mijn vingers gevoeld heb.

12.1 Discussie

Het onderzoek omvatte 3 behandelingen en gaf daarmee een begin op van behandeltraject met Bowen Therapie bij frozen shoulder.

De 1^{ste} vragen die in me opkomen:

- Wat doet Bowen Therapie, als een langer behandeltraject wordt ingezet?
- Houdt de herwonnen bewegingsruimte stand, als er geen verdere behandeling volgt?

Voor vervolgonderzoek zou ik na de 1^{ste} 3 behandelingen een behandeltraject van bijvoorbeeld 2 behandelingen met tussenpose van 2 à 3 weken en nog eens 2 met tussenpose 4 à 5 weken willen onderzoeken.

- Leveren meer behandelingen ook meer bewegingsruimte op?
- Hoe zijn de resultaten, als tijdens het onderzoek een parallelgroep mee doet, die niet behandeld wordt?
- Zou oefentherapie met yoga en meditatie een waardevolle aanvulling op de behandeling kunnen zijn?

Bowen Therapie werkt holistisch en op de fascie. Daarin is de therapie onderscheidend van de reguliere geneeswijze.

- Hoe zou het de reguliere behandelmethoden bij frozen shoulder beïnvloeden, als de fascie zou worden meegenomen in het onderzoek en de behandeling?

Bij alle cliënten heb ik gemerkt, dat ze hoge eisen stelden aan zichzelf. Ik ken dit ook van mezelf. De frozen shoulder heeft mijn lat behoorlijk omlaag gebracht.

Bij de onderzoekcliënten heb ik datzelfde gezien. Allemaal hebben ze de lat omlaag gedaan en zich erbij neergelegd, dat het ietsje minder mocht.

- Is er een verband tussen hoge eisen stellen aan jezelf en frozen shoulder?
- Is het mogelijk, dit te onderzoeken?

13 Bijlagen

13.1 Casusverslagen

Cliënt 1

Subjectief:

Vrouw 48 jr. gehuwd, 1 dochter, die uit huis is. Werkt op dit moment niet buitenshuis, voorheen in de horeca en winkel. Ze sport nu in de sportschool. Ze doet daar aan cardio (fietsen en wandelen op loopband) en krachttraining voor de benen.

Deed aan turnen in haar jeugd. Tot voor haar frozen shoulder tenniste ze. Haar conditie is matig, ze is vaak moe. Haar leef ritme is laat op en laat naar bed. Ze eet gezond, gebruikt weinig vlees, drinkt geen koffie of alcohol.

Medische geschiedenis: meerdere keren gevallen op o.a. rug en stuitje en een gebroken rib. Rond 11 jr. bijna verdronken in het zwembad. Met turnen (12 jr.) uitgedegen op de ongelijke brug en met haar nek tussen grond en dikke mat gekomen, waarna ze enkele uren verlamd was.

Rond haar 16^{de} plotseling onwel, neergevallen en een BDE (bijna dood ervaring) gehad. Het duurde lang voor ze bijkwam, wat met schudden en schokken gebeurde.

Door een flink aantal heftige gebeurtenissen in haar leven, trauma's opgelopen. Ze doet nu en deed 2 jr. geleden EMDR om dit te verwerken.

Ze heeft astma, gebruikt daarvoor Symbicort turbuhaler, hooikoorts (Prevalin) en de ziekte van Gilbert (erfelijke, onschuldige leveraandoening).

Krijgt 6 jaar regelmatig (2x per week nu) injecties met vitamine B12. Ze is al haar hele leven moe.

Sinds april 2018 frozen shoulder rechts, volgens eigen zegge, ontstaan door de opslag bij tennissen. Fysiotherapie (9x) gaf geen resultaat, injectie (1x) met corticosteroïden hielp niets. Ze heeft dag en nacht pijn, kan slecht slapen, beperkt in haar beweging, kan niet sporten en het beïnvloedt haar humeur. Gelukkig kan ze wel piano spelen en zingen, wat ze graag doet.

Objectief:

Voor 1^{ste} behandeling

Zijkant: hoofd naar posterieur gekanteld, kin hoog, schouder iets voor de loodlijn, armen vallen licht naar voor, lichte lumbale lordose.

Achterkant: hoofd iets naar rechts gekanteld, rechterschouder hoger, links een luchtfiguur, rechterheup iets hoger, rechter enkel iets naar binnen.

Na 3^{de} behandeling

Zijkant: hoofd rechterop, kin lager, schouder op loodlijn, armen op loodlijn, lichte lumbale lordose nu normale lordose.

Achterkant: hoofd blijft iets naar rechts gekanteld, rechterschouder iets lager, luchtfiguur links kleiner, rechterheup iets lager, rechter enkel iets minder naar binnen.

Functie testen

	Clïënt 1	Nulmeting		1 week na laatste behandeling	
	Hoofd	Links	Rechts	Links	Rechts
1	rotatie	60°	60°	60°	60°
2	lateroflexie	40°	25°	45°	45°
3	extensie	20°		45°	
4	flexie	15°		40°	
	Schoudergewricht				
1	abductie	180°	20°	180°	50°
2	adductie	60°	0°	70°	15°
3	exorotatie arm 90 °	90°	niet mogelijk	90°	niet mogelijk
4	endorotatie arm 90 °	90°	niet mogelijk	90°	niet mogelijk
5	laterale rotatie	60°	0°	60°	10°
6	functionele inwendige rotatie	1/3 op scapula	hand net tegen	halverwege scapula,	hand tot bilnaad
		vanaf inferieur	bil lateraal	vanaf inferieur	
7	functionele uitwendige rotatie	halverwege scapula	niet mogelijk	3 cm onder angulus	niet mogelijk
				superieur	
8	anteflexie	180°	30°	180°	50°
9	retroflexie	55°	5°	60°	20°
10	horizontale abductie	60°	niet mogelijk	60°	niet mogelijk
11	horizontale adductie	130°	niet mogelijk	130°	niet mogelijk
	Schouderblad				
1	elevatie	40°	30°	45°	30°
2	depressie	10°	10°	10°	10°
3	protractie	25°	20°	25°	25°
4	retractie	25°	10°	20°	25°
	Wervelzuil				
1	rotatie	40°	20°	40°	40°
2	flexie	60°		70°	
3	extensie	40°		50°	
4	lateroflexie	40°	35°	30°	30°
	Heup				
1	flexie	130°	130°	130°	130°
2	extensie	0°	0°	0°	0°
3	abductie	30°	30°	30°	30°
4	adductie	20°	25°	30°	30°

Behandeling 1

Behandeling: BRM 1, 2, 3.

De hele rechter kant heeft meer spanning. De boemerang rechts geeft een reactie onder in de buik en een herinnering aan een periode in het ziekenhuis aan allemaal infusen, omdat er een vermoeden was, dat ze blindedarmontsteking had. Uiteindelijk kwam er geen operatie.

Tevens voelt ze een branderig gevoel in haar beide armen.

Bij de cervicale moves voelt ze reactie bij de ribbenboog.

Direct na de behandeling voelt ze pijn in haar onderrug. Deze pijn herkent ze, heeft ze vaak gehad.

Haar armen gloeien tot de vingertoppen.

Behandeling 2

Reactie: Ze herinnert zich nog een aantal dingen uit haar medische geschiedenis: longontsteking rond 28 jr. en hyperventilatie.

Na de behandeling 's nacht pijn in ribben en wat meer benauwd. Ze had minder snoeplust, minder zoet behoefte. Ze merkt, dat ze iets langer kan liggen in 1 houding. Ze is weer naar de sportschool gegaan om in een heel rustig tempo te sporten, dat gaat goed, haar lichaam voelt anders. Sporten geeft kort wat energie. Verder heeft ze een aangepast programma, waar ze zelf vrede mee heeft in tegenstelling tot haar omgeving.

Behandeling: BRM 1, 2, 3, diafragmaprocedure, spin en schouderprocedure.

Tijdens de behandeling voelt ze na de onderste stoppers tintelende reactie in rechterarm en - hand, die doortrekt tot tussen de schouderbladen en naar de linkerarm. Boemerang rechts stuit op hoge tonus. Na de move gaat de rechterarm unwinden. Bij de cervicale moves voelt ze koel mentholachtig gevoel in haar rechterbeen. Diafragma rechts hoge tonus. Spin geeft rust.

Behandeling 3

Reactie: Onderweg naar huis na de behandeling had ze pijn in haar nek, schouders en ribben.

Afgelopen weekend de verjaardag van haar dochter gevierd. Een rit van 1,5 uur in de auto, wat extra pijn opleverde en veel te veel energie kostte.

Ze merkt verder, dat de pijn in haar schouder even kort verergert bij het fietsen en wandelen en daarna weer afzwakt. Ze heeft het idee, dat ze vrolijker en opgewekter is. Haar vader bevestigde dit.

Vandaag is ze nog moe van het weekend en bijna ongesteld, wat buikpijn en misselijkheid geeft.

Behandeling: BRM 1, 2, 3, enkelprocedure, hamerteenprocedure.

Na de moves over tractus iliotalialis voelt ze een soort pijn in haar rechterwreef.

Na de tweede keer gluteus maximus prikkels in haar linker voetzool. Bij de cervicale moves weer een koel mentholachtig gevoel in haar benen.

Verder een branderig gevoel in haar beide armen.

Sessie met alleen functietesten

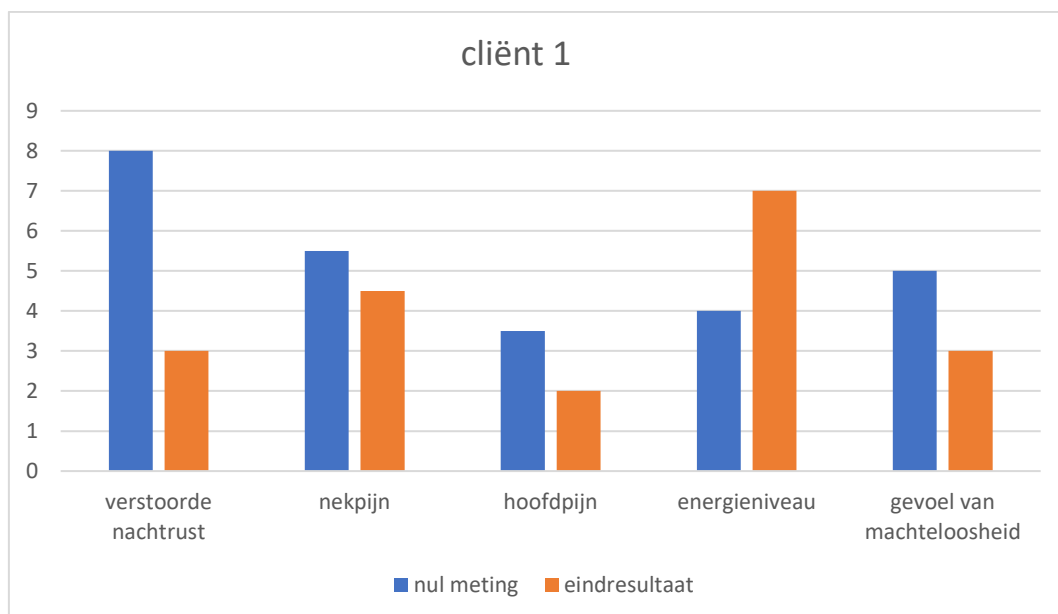
Reactie na de laatste behandeling: wat pijn links en rechts onderaan de ribben, ze was erg moe en benauwd. De eerste dagen na het sporten meer pijn in de schouder, die na twee dagen weer afzwakte. Ze had zelfs een dag geen pijn direct bij het opstaan.

Vanwege de menstruatie erge hoofdpijn. Ze slaapt beter, zonder steeds wakker te worden van de pijn en valt ook sneller weer in slaap. De schouderpijn voelt milder.

Haar dagelijkse pijnscore was grillig, maar uiteindelijk nam de pijn af. Bijzonder, dat er een aantal pieken zijn, die gevolgd worden door een directe daling. De eerste piek was direct na de tweede behandeling. De tweede piek had te maken met een lange autorit en de derde met de menstruatie.



Ze had een aantal andere klachten, die verbeterde. Hieronder de VAS score weergegeven in een grafiek. Het energieniveau is toegenomen, alle andere hieronder genoemde klachten zijn afgenomen.



Reactie na de behandelingen:

1. Heeft u de Bowen behandelingen als prettig ervaren? Ja
2. Heeft de Bowen therapie geholpen om uw klachten (Niet alleen frozen shoulder, maar alle klachten) te verminderen? Ja
Toelichting: Ik heb minder pijn in mijn schouder en wat meer bewegingsruimte. Ik voel me wat vrolijker en energiekeer. Ik heb 's nachts ook minder pijn. Voor mijn astma merk ik niet veel verschil.
Nog wel veel moe, maar dat ben ik mijn hele leven al.
3. Zijn er klachten die helemaal niet verminderd zijn? Weet niet
Toelichting: Weet ik zo niet.
4. Wilt u verder gaan met de Bowen behandelingen? Weet niet
Toelichting: Weet ik nog niet. Op moment even niet, omdat ik veel andere afspraken heb nog in ziekenhuizen. Wordt me even te druk nu.
5. Gaat u de Bowen therapie combineren met andere alternatieve therapieën of -geneeswijze? Nee
Toelichting:
6. Gaat u de Bowen therapie aanbevelen aan andere mensen? Ja
7. Heeft u verbeterpunten voor mijn behandelwijze? Nee
Toelichting:
8. Overige opmerkingen:
Ik heb het als zeer prettig ervaren. Anouchka is een lieve, rustige vrouw, die naar mijn weten goed weet waar ze mee bezig is.

Cliënt 2

Subjectief

Vrouw 55 jr. gehuwd, kinderen uit huis, kleinkind. Werkzaam in de zorg.
Hobby's: wandelen, lezen, puzzelen. Sport niet. Leeft en eet gezond, 4 à 5 koffie per dag, geen alcohol.

In 2003 is er 2 weken ziekenhuis opname geweest in verband met pneumokokkenbacterie in de longen.

Bronchitis heeft tot astma geleid en er zijn een aantal allergieën – honden, katten, paarden ect.

Op 49-jarige leeftijd lendenwervel gebroken, waarbij het linkerbeen een week uitviel. Pas na 3 maanden een goede diagnose en ook toen pas behandeld. Ze heeft 6 maanden met een korset gelopen.

In 2008 links tenniselleboog.

In de familie zijn er een aantal zeer heftige gebeurtenissen geweest tussen 2014 & 2016.

Met 55 jaar van de fiets gevallen en de kop van haar rechter bovenarm op 3 plaatsen gebroken.

Daaruit is een secundaire frozen shoulder ontstaan. Ze is behandeld in het ziekenhuis, röntgenfoto's, ct. scan, echo. Ze krijgt een sling aangemeten. Orthopeed en fysiotherapeut diagnosticeren frozen shoulder. Beide behandelen haar, ze krijgt begeleiding en individuele oefeningen met apparaten. Dit geeft weinig vooruitgang.

Ze kon een tijd niet werken en voelde zich gefrustreerd door de bewegingsbeperking. Haar spieren voelen altijd gespannen. Ze ervaart veel stress. Slapen gaat slecht, ze wordt regelmatig wakker van de pijn. Het vertrouwen in het genezingsproces is ze kwijt.

Objectief stand voor 1^{ste} behandeling:

Zijkant

Hoofd naar achter gekanteld en voor de loodlijn, flinke thoracale kyfose, schouderkop achter de loodlijn, handen afhankelijk naar voren, lichte lumbale lordose, overstrekking in knieën.

Achterkant

Hoofd naar links gekanteld, rechterschouder hoger en wat meer naar rechts, linker heup iets naar lateraal geroteerd.

Objectief stand na de 3^{de} behandeling:

Zijkant

Hoofd rechtop en op de loodlijn, thoracale kyfose behoorlijk verminderd, schouderkop dichterbij de loodlijn, handen iets minder afhankelijk naar voren, lumbale lordose gelijk gebleven, overstrekking van de knieën is weg.

Achterkant

Hoofd minder naar links gekanteld, rechterschouder lager, de houding van de rechterschouder naar rechts en linkerheup naar lateraal is gelijk gebleven.

Functie testen

	Clïënt 2	Nulmeting		1 week na laatste behandeling	
	Hoofd	Links	Rechts	Links	Rechts
1	rotatie	60°	60°	60°	60°
2	lateroflexie	45°	30°	45°	40°
3	extensie	30°		45°	
4	flexie	20°		40°	
	Schoudergewricht				
1	abductie	180°	150°	180°	180°
2	adductie	60°	40°	60°	60°
3	exorotatie arm 90 °	60°	niet mogelijk	80°	niet mogelijk
4	endorotatie arm 90 °	90°	niet mogelijk	90°	niet mogelijk
5	laterale rotatie	60°	60°	60°	60°
6	functionele inwendige rotatie	1/3 vanaf angulus	2 cm vanaf angulus	1/2 vanaf angulus	5 cm vanaf angulus
		inferieur scapula	inferieur scapula	inferieur scapula	inferieur scapula
7	functionele uitwendige rotatie	0,5 vanaf angulus	niet mogelijk	10 cm vanaf angulus	1/2 vanaf angulus
		superieur scapula		superieur scapula	superieur scapula
8	anteflexie	180°	160°	180°	180°
9	retroflexie	60°	60°	70°	70°
10	horizontale abductie	20°	20°	30°	20°
11	horizontale adductie	130°	20°	130°	20°
	Schouderblad				
1	elevatie	20°	20°	30°	20°
2	depressie	10°	10°	10°	10°
3	protractie	20°	10°	20°	10°
4	retractie	10°	10°	10°	15°
	Wervelzuil				
1	rotatie	40°	20°	30°	20°

2	flexie	90°		110°	
3	extensie	20°		20°	
4	lateroflexie	30°	20°	30°	30°
	Heup				
1	flexie	130°		100°	
2	extensie	0°		0°	
3	abductie	40°	40°	40°	40°
4	adductie	30°	30°	30°	30°

Behandeling 1

Behandeling: BRM 1, 2, 3.

Bij de bovenste stoppers is de spanning van de val nog voelbaar en de erwt geeft een heftige reactie. Rechts is het ergste, zegt ze. Latissimus dorsi voelt strak en erector spinea bij de rits hebben behoorlijk hoge tonus. Bij HTL voelt ze nog steeds het holding point op de semitendinosus en biceps femoris en zucht en gaapt ze.

De scaleni hebben hoge tonus en move over de semi spinaliscapitis doen links en rechts pijn.

Direct na de behandeling heeft ze het koud.

Behandeling 2

Reactie: ze heeft beter geslapen op 1 nacht na en minder pijn tussen de schouderbladen. Met het fietsen merkt ze, dat ze minder bang is. Ze voelt, dat ze wat rechterop loopt en dat alles wat lossier voelt.

Bij de functietest van de heup schiet de kramp in haar rechterlies. Meteen de krampprocedure toegepast.

Behandeling: BRM 1, 2, 3, bekkenprocedure, nekmoves Karel en spin.

Bovenste stoppers meer ontspanning ten opzichte van vorige keer. De erwt rechts stuit op hoge tonus en een schrikreactie. Latissimus dorsi geeft rechts nog een hoge tonus en is niet zo toegankelijk.

Scaleni blijven gevoelig. Semispinalis capitis is helemaal tot rust gekomen.

Bij de bekkenprocedure zijn de sartorius en het inguinale ligament gevoelig.

De nek moves voelen lekker ontspannen, zegt ze.

De spin werkt op haar lachspieren. Ze had vingers op haar gezicht niet verwacht. Na de behandeling kan ze haar rechterbeen niet optillen en heeft ze het opnieuw koud.

Behandeling 3

Reactie: een dag na behandeling pijn in de lies, onderrug en schouder en minder kunnen doen, vanwege die pijn.

Behalve 1 nacht, heeft ze goed kunnen slapen. De hele week flink veel frustratie gevoeld. Ze had niet zoveel energie en was soms om 21.30 uur al moe. Wel heeft ze 5 à 6 kilo stoofpeertjes kunnen schillen zonder last te hebben van arm of schouder. Toen ze daarna ook nog eens aardappels ging schillen, kreeg ze pijn in haar hand.

Behandeling: BRM 1, 2, 3, sacrum procedure liggend (moves mediaal), hoefijzer bij sias en coracoid.

Onderste stoppers hoge tonus, gluteus maximus hebben spanning losgelaten, bovenste stopper vooral rechts nog hoge tonus. De rhomboideus minor en

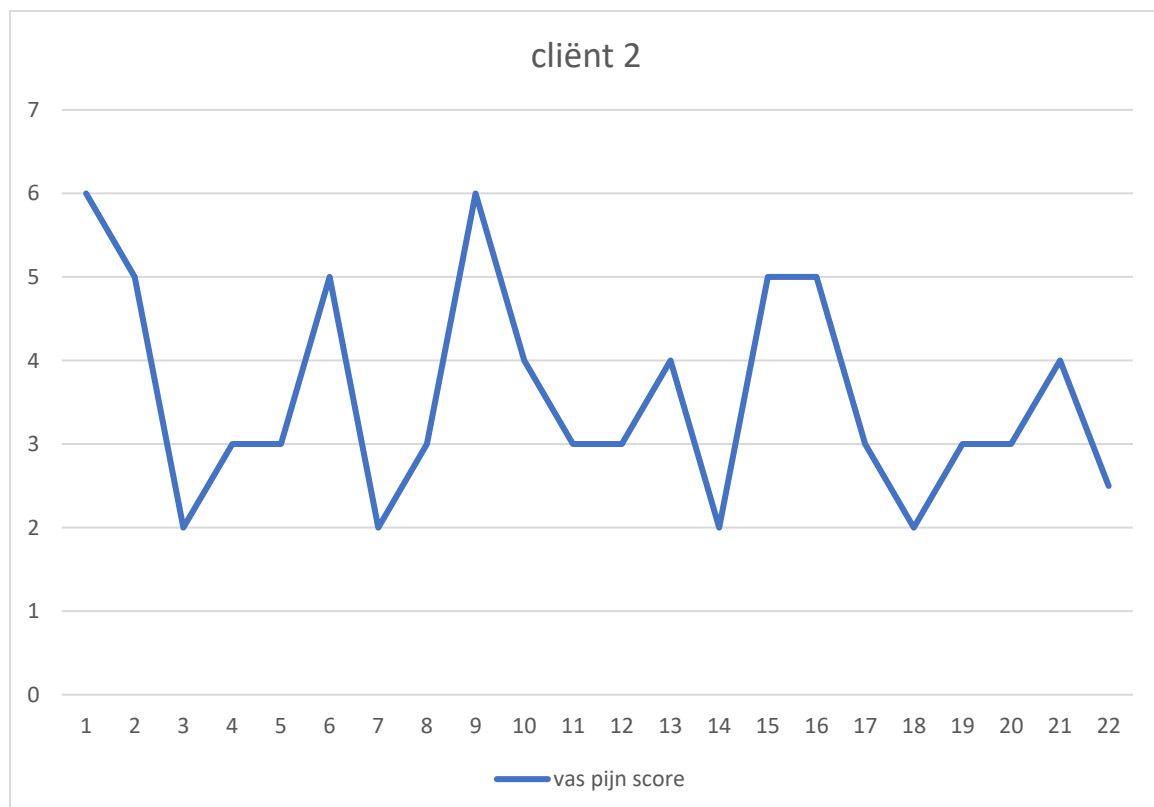
levator scapula rechts zijn flink zachter en deze keer geen schrik/pijn reactie meer. Latissimus dorsi is links heel toegankelijk, rechts nog hoge tonus. Sacrum heeft rechts een hogere tonus, met name bij de piriformis. Scaleni nog wel wat hoge tonus, maar minder dan de 1^{ste} keer. Semispinalis capitis rechts iets hogere tonus. Coracoïd is rechts gevoelig.

Direct na de behandeling voelt ze zich loom en ontspannen.

Sessie met alleen functietesten

Reactie na de laatste behandeling: enorme spierpijn. 's Avonds na behandeling pijn in nek, rug en schouder en de volgende dag pijn en zo stijf als een plank. Beide trekken op de derde dag weg. Nadat ze de vijfde dag iets te veel gewandeld heeft, komt de pijn weer terug. De eerste twee dagen na de behandeling is ze erg moe en ook vaker wakker. Ze ervaart meer ruimte. Met ramen lappen kwam ze iets verder. Ze kan haar rechterarm meer gebruiken, hoeft het minder te bezuren.

De VAS-pijnscore was hier rondom de behandeldag iets heviger. De grens van belastbaarheid en belasting was een onderwerp, dat aandacht vroeg en nog niet direct vertrouwd voelde. Prettig was, dat ze langzaam wel wat meer kon hebben.



Naast de verbetering van de frozen shoulder, waren er nog andere klachten, die verbeterde.

Het meest bijzondere vond ik dat de angst bij het fietsen verminderde. De eerste behandeling voelde ik letterlijk de schrik van haar val nog in haar lijf. Bij de tweede behandeling was die spanning aanmerkelijk minder.



Reactie na de behandelingen:

1. Heeft u de Bowen behandelingen als prettig ervaren? Ja
2. Heeft de Bowen therapie geholpen om uw klachten (Niet alleen frozen shoulder, maar alle klachten) te verminderen? Ja
Toelichting: Meer ontspanning.
3. Zijn er klachten die helemaal niet verminderd zijn? Ja
Toelichting: Lage rugpijn.
4. Wilt u verder gaan met de Bowen behandelingen? Zie vr. 5
Toelichting:
5. Gaat u de Bowen therapie combineren met andere alternatieve therapieën of -geneeswijze?
Toelichting: Voor vraag 4 en 5 geldt beide: misschien.
6. Gaat u de Bowen therapie aanbevelen aan andere mensen? Ja
7. Heeft u verbeterpunten voor mijn behandelwijze? Nee
Toelichting:
8. Overige opmerkingen:
Heb het als zeer prettig ervaren. Het geeft rust en ontspanning.

Cliënt 3

Subjectief

Vrouw 49 jr. gehuwd zonder kinderen. Beeldend therapeut met eigen praktijk. Ze is graag creatief bezig en houdt van zingen. Ze sport momenteel niet, deed aan zeilen en skiën. Ze gebruikt geen medicijnen, wel supplementen en fytotherapie. Leeft gezond met een dieet zonder suiker, koemelk, witmeel. Haar leef ritme is van 9.00 tot 22.30 uur. Ze is overdag kort actief met vaak rustmomenten op de bank om haar rug rust te geven. Haar conditie is slecht.

Medisch verleden:

8 jr. liesbreuk – niet geopereerd

8 jr. chronisch moe – geen diagnose

15 jr. chronische pijn in polsen, lumbale en thoracale wervels

Thoracale wervels blijven niet om hun plek zitten en worden eens in twee maanden gemiddeld door de fysiotherapeut en osteopaat rechtgezet. Rond 20 jr. uitgebreide psychotherapie in verband met onder andere vermoeidheidsklachten.

Als kind vaak enkels verstuikt aan beide kanten en enkelbanden gescheurd. Ze weet niet meer welke kant.

Coccyx schreefstand, waarschijnlijk sinds vroege jeugd. Voorjaar 2018 rechtgezet door bekkenfysio.

2012 rechterheup geïrriteerde slijmbeurs, na val van roltrap

2014 schaatsblessure linkerknie verdraaid.

2015 maart – gevallen met schaatsen op rechter elleboog. Rechterschouder kreeg daardoor een flinke klap.

2015 november rechterschouder frozen shoulder - 2,5 jaar

2017 linkerschouder frozen shoulder

Bekkenpijn sinds halverwege jaren '90 vermoed ze.

Diagnose Fibromyalgie door reumatoloog: 1993

CVS/ME ± 2006

Frozen shoulder rechts voorjaar 2015 gevallen, diagnose bijna een jaar later, fysiotherapeut en orthopeed in 2016.

Frozen shoulder links diagnose door fysiotherapeut najaar 2017.

Heeft een scala aan therapieën gevolgd: onder andere lichaamsgerichte psychotherapie, intuïtieve massage, acupunctuur, homeopathie, orthomoleculaire therapie, osteopathie, antroposofische ritmische massage, antroposofische badtherapie, NEI: neuro emotionele integratie
Fysiotherapie en osteopathie helpen om ontspanning in haar systeem te houden. Haar vertrouwen in de reguliere zorg is weg.

Haar sociale leven, werk, hobby's zijn beperkt en haar actieradius is klein, ze heeft weinig energie.

Kleurpotloden vasthouden is al te zwaar.

Vanwege haar spirituele instelling kan ze zich mentaal en emotioneel op de been houden, maar ze noemt het een behoorlijke uitdaging.

Objectief staand voor 1^{ste} behandeling:

Zijkant

Hoofd (Achterhoofd raakt de lijn) voor de loodlijn, schouderkop achter de loodlijn, flinke thoracale kyfose, id. lumbale lordose met zwakke abdomen.

Achterkant

Hoofd 8° naar rechts gekanteld, rechterschouder iets lager, rechts een luchtgat, romp iets naar rechts getordeerd, linkerheup iets hoger, rechterenkel iets naar binnen gezakt.

Objectief staand na de 3^{de} behandeling:

Zijkant

Hoofd op de loodlijn, (achterkant oor raakt de lijn), schouderkop op de loodlijn, thoracale kyfose behoorlijk verminderd, lumbale lordose en abdomen gelijk gebleven.

Achterkant

Hoofd iets minder naar rechts gekanteld, linkerschouder wat gezakt en nu meer gelijk aan rechterschouder, luchtgat kleiner, romp iets naar rechts getordeerd, linker heup gelijk gebleven, rechterenkel minder ingezakt.

Functie testen

	Clïënt 3	Nulmeting		1 week na laatste behandeling	
	Hoofd	Links	Rechts	Links	Rechts
1	rotatie	55 °	45 °	60 °	60 °
2	lateroflexie	20 °	45 °	45 °	45 °
3	extensie	30 °		45 °	
4	flexie	40 °		40 °	
	Schoudergewricht				
1	abductie	25 °	90 °	50 °	100 °
2	adductie	20 °	60 °	20 °	50 °
3	exorotatie arm 90 °	niet mogelijk	niet mogelijk	niet mogelijk	niet mogelijk
4	endorotatie arm 90 °	niet mogelijk	niet mogelijk	niet mogelijk	niet mogelijk
5	laterale rotatie	min 10°	20°	0°	30°
6	functionele inwendige rotatie	niet mogelijk	15 cm onder scapula	niet mogelijk	3 cm onder scapula
7	functionele uitwendige rotatie	niet mogelijk	tot spinea scapula	niet mogelijk	tot spinea scapula
8	anteflexie	30°	160°	50°	170°
9	retroflexie	10°	50°	35°	60°
10	horizontale abductie	niet mogelijk	10°	niet mogelijk	10°
11	horizontale adductie	niet mogelijk	130°	niet mogelijk	130°
	Schouderblad				
1	elevatie	30°	40°	40°	40°
2	depressie	5°	10°	10°	10°
3	protractie	10°	20°	10°	25°
4	retractie	20°	20°	20°	20°
	Wervelzuil				
1	rotatie	20°	30°	40°	40°
2	flexie	90°		90°	
3	extensie	40°		30°	
4	lateroflexie	20°	40°	35°	40°
	Heup				
1	flexie	100°	120°	130°	130°
2	extensie	0°	0°	0°	0°
3	abductie	40°	40°	40°	40°
4	adductie	20°	20°	20°	30°

Behandeling 1

Behandeling: Vanwege slechte conditie alleen de onderste en bovenste stoppers en HTL.

Erector spinea onderste stoppers hoge tonus, bovenste stoppers onder tonus. HTL links pijnlijk. Linkerbeen begint na HTL meteen met unwinding.

Behandeling 2

Reactie: Schouder deed veel pijn na de behandeling. Nam in de loop van de week een wat af en ging goed. Ze heeft zelfs even geroeid. Tot ze een grote pan appelmoes maakte en er een scherpe pijn kwam van oksel naar elleboog. Iets beter geslapen, minder lang wakker. Rechterbil deed mediaal 'loei-zeer', nu meer lateraal. Rechterknie doet pijn.

Behandeling: BRM 1, 2, 3.

Tonus erector spinea (onder en boven) wat meer gelijkmatig. Bovenste stoppers, boemerang en HTL geven korte unwinding. Latissimus dorsi veel weerstand, behoorlijk hoge tonus. Na BRM 3 eerst rechterarm unwinden, daarna het hele lichaam.

Behandeling 3

Reactie: Ze zakte na de behandeling even kort door haar knieën. Kramp in de rechter voetzool. Ze was moe na de behandeling en heeft geslapen. Meer ruimte in bovenrug. Beter geslapen, wat dieper, behalve afgelopen nacht. Iets meer huishouden gedaan en iets meer energie met vlagen van héél moe tussendoor. Nek rechts meer pijn, evenals rechts trapezius en rechts latissimus dorsi. Links kraakt haar nek wat meer.

Behandeling: BRM 1, 2, 3. Sacrumprocedure liggend, mediale moves, schouderprocedure.

Bij de move over de tractus iliotalialis voelt ze een reactie in haar sacrum, bij de rits idem. Bij HTL lijkt angulus inferieur van de linker patella iets meer naar lateraal gedraaid. BRM 3 rechts meer spanning. Opnieuw unwinding na deze laatste moves. Schouderprocedure is rechts meer voelbaar in de nek. Ik vraag of er wellicht ooit is gekeken naar een eventuele whiplash na de val met schaatsten. Daar was wel naar gekeken, maar niet als zodanig gediagnostiseerd. Ze voelt zich koud en rillerig na de behandeling en ervaart een helder hoofd.

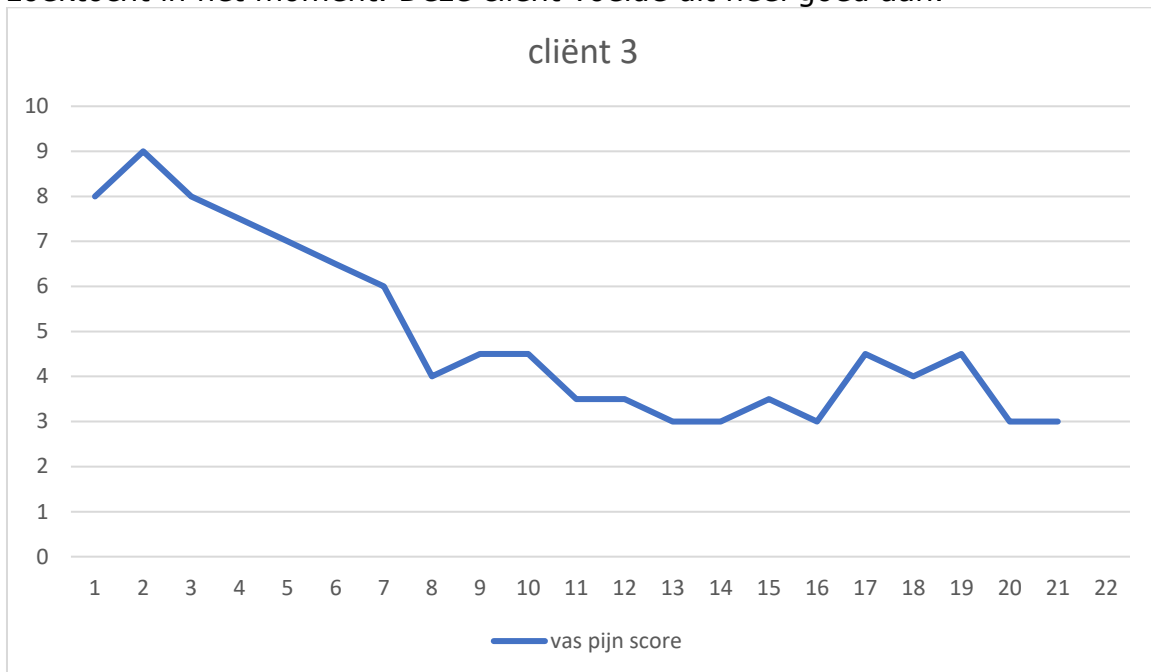
Sessie met alleen functietesten

Reactie: Ze heeft het nog urenlang heel erg koud gehad en voelde zich vooral erg moe in bekken, billen en onderrug. Schouder en armen voelden wel licht. Het lopen leek wel iets makkelijker. Verder weer nekpijn. Ze heeft ter ontspanning holwortel en slaapmutsje gebruikt en is daar weer mee gestopt, doordat ze er 'dizzy' van werd. De menstruatie zette door. Het slapen gaat wisselend, dan weer wat dieper, dan weer wat minder diep.

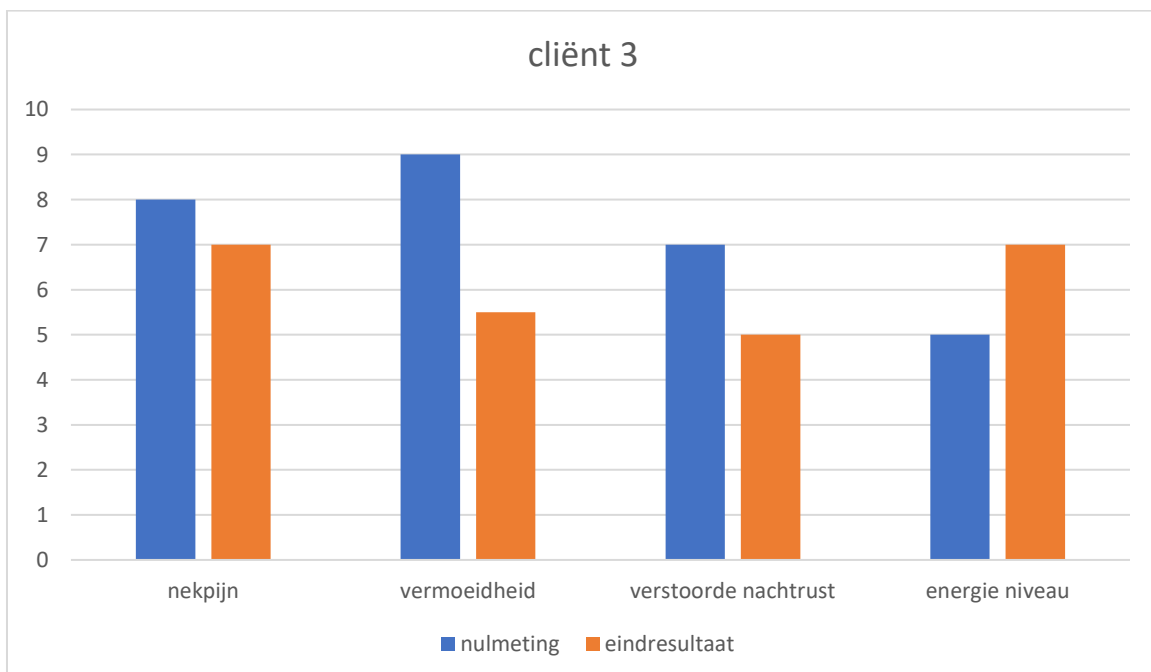
De nek is hier zeker een aandachtspunt.
Mogelijk whiplash?

Na de eerste week daalde de pijn redelijk gelijkmatig. Hier en daar een kleine piek wanneer ze iets meer had belast. Op zich een goed teken dat iemand het

gevoel krijgt, dat men meer kan belasten. De grens blijft in deze fase een zoektocht in het moment. Deze cliënt voelde dit heel goed aan.



Naast de frozen shoulder waren er bij deze cliënt ook vermoeidheidsklachten, die al bijna een leven lang spelen. De meest zichtbare verbetering, behalve de frozen shoulder waren bij deze klachten. De vermoeidheid en verstoorde nachtrust namen af en de energie nam voorzichtig toe.



Reactie na de behandelingen:

1. Heeft u de Bowen behandelingen als prettig ervaren? Ja
2. Heeft de Bowen therapie geholpen om uw klachten (Niet alleen frozen shoulder, maar alle klachten) te verminderen? Ja

Toelichting: met mijn wisselende, chronische problemen is het op de korte termijn moeilijk te beoordelen wat het (blijvende) effect precies is, maar mijn beide fysiotherapeuten merken duidelijk verschil in de spanning van mijn huid, waardoor de diepere spieren makkelijker te bereiken zijn (wat daardoor weer pijnlijker is, maar wel meer kans op wezenlijke ontspanning biedt).

3. Zijn er klachten die helemaal niet verminderd zijn? Weet niet

Toelichting: zie antwoord op de vraag hierboven.

4. Wilt u verder gaan met de Bowen behandelingen? Weet niet

Toelichting: weet ik niet/wellicht wel. Niet op de korte termijn.

5. Gaat u de Bowen therapie combineren met andere alternatieve therapieën of -geneeswijze? Misschien

Toelichting : ik zie het zeker als een mogelijke aanvulling op mijn huidige fysiotherapie-traject, bijvoorbeeld.

6. Gaat u de Bowen therapie aanbevelen aan andere mensen? Ja

7. Heeft u verbeterpunten voor mijn behandelwijze? Nee

Toelichting:

8. Overige opmerkingen:

Ik ben heel dankbaar, dat ik dit heb mogen ervaren! Dankjewel voor je tijd en aandacht. <3 Ik wens je veel succes (en plezier) met het afronden van je studie (onderzoek)!

Cliënt 4

Subjectief

Vrouw 41 jr. gehuwd, 2 kinderen (tieners). Huisvrouw, sport niet. Eet meestal gezond, maar is een lekkerbek met pieken. 3 koffie per dag en heel af en toe een wijntje op een feestje. Hobby's: zingen, creatief bezig zijn.

Ze is erfelijk belast met hypertensie en diabetes mellitus type 2, die bij haar rond haar 30^{ste} beide tot uiting zijn gekomen.

Gebruikt daarvoor medicatie: metoprolol, perindopril en metformine.

Daarnaast sertraline tegen angst aanvallen, die begonnen rond haar 27^{ste}. Ze deed EMDR en psychotherapie.

Op haar 40^{ste} ontstond een primaire frozen shoulder. Dit komt bij diabetes vaker voor. De diagnose kwam van de fysiotherapeut, die haar behandelde. De pijn uitte zich rechts in het schouderblad, schoudergewricht, bovenarm en elleboog. Het belemmert haar in zo'n beetje alles. Ze benoemt lekker hangen over het hek bij het voetbalveld, broek omhoog doen, paardenstaart maken. Slecht slapen, vindt ze zo'n beetje het ergste. Ze is daardoor moe overdag en is er flauw van.

Ze verwacht weinig van de behandelingen, omdat er volgens haar weinig aan te doen is, maar hoopt op een positief resultaat.

Objectief staand voor 1^{ste} behandeling:

Zijkant

Hoofd (head forward) voor de loodlijn, flinke thoracale kyfose, handen afhankelijk naar voren, flinke lumbale lordose, zwakke abdomen.

Achterkant

Hoofd recht, rechts luchtgat, linkerheup hoger

Objectief staand na de 3^{de} behandeling:

Zijkant

Hoofd rechtop en op de loodlijn, thoracale kyfose behoorlijk verminderd, lumbale lordose verminderd.

Achterkant

Hoofd recht, luchtgat minder en linker heup lager.

Functie testen

	Cliënt 4	Nulmeting		1 week na laatste behandeling	
	Hoofd	Links	Rechts	Links	Rechts
1	rotatie	60°	60°	60°	60°
2	lateroflexie	40°	30°	45°	45°
3	extensie	40°		45°	
4	flexie	20°		40°	
	Schoudergewricht				
1	abductie	180°	50°	180°	80°
2	adductie	60°	20°	80°	40°
3	exorotatie arm 90 °	60°	niet mogelijk	80°	niet mogelijk
4	endorotatie arm 90 °	90°	niet mogelijk	90°	niet mogelijk
5	laterale rotatie	60°	10°	60°	30°
6	functionele inwendige rotatie	3 cm onder angulus inf	niet mogelijk	1 cm over angulus inf	niet mogelijk
		scapula		scapula	
7	functionele uitwendige rotatie	halverwege scapula	niet mogelijk	0,5 cm boven angulus	vingertop tipt aan angulus
				inferior scapula	inferior scapula
8	anteflexie	180°	90°	180°	130°
9	retroflexie	40°	10°	40°	30°
10	horizontale abductie	30°	niet mogelijk	30°	niet mogelijk
11	horizontale adductie	130°	niet mogelijk	130°	niet mogelijk
	Schouderblad				
1	elevatie	40°	30°	40°	30°
2	depressie	10°	10°	10°	10°
3	protractie	25°	20°	25°	20°
4	retractie	25°	20°	20°	20°
	Wervelzuil				
1	rotatie	30°	10°	20°	30°
2	flexie	70°		70°	
3	extensie	30°		30°	
4	lateroflexie	20°	20°	30°	30°
	Heup				
1	flexie	110°	90°	130°	130°
2	extensie	0°	0°	0°	0°
3	abductie	40°	40°	40°	40°
4	adductie	20°	30°	30°	30°

Behandeling 1

Behandeling: BRM 1, 2, 3.

Zowel onderste als bovenste stoppers weinig huidrek en hoge tonus in de huid en fascia.

De boemerang geeft rechts een heel klein schokje bij de move. Ook hier hoge tonus en weinig huidrek. Latissimus dorsi hoge tonus.

De darmen reageren door luid te borrelen.
Ze voelt zich ontspannen na de behandeling.

Behandeling 2

Reactie: Direct na de behandeling heeft ze last van diarree. Het innemen van diarreeremmers helpt helemaal niet. Na 1 dag is dat beter en is ze blij, dat het nu eindelijk eens rustiger is in haar darmen. Dit probleem speelt al langer en beïnvloedt haar dagelijks leven.
Ze voelt zich niet goed in verband met het overlijden van haar oma afgelopen week, wat veel verdriet, maar ook onrust en drukte met zich mee brengt. Ze is verkouden, heeft keelpijn en een schorre stem.

Behandeling: BRM 1, 2, 3, diafragmaprocedure.

Er is nog weinig huidrek, alleen de gluteus maximus geeft de 2^{de} keer wat meer ruimte. Er is daar een verzachting voelbaar.
De boemerang geeft ook een iets lagere tonus.
Bij de cervicale moves zakt ze een beetje dieper in de ontspanning.
De diafragma-move onder het xyphoïd heeft een behoorlijk hoge tonus.
Na de behandeling spreekt ze uit, dat ze hoopt te kunnen zingen op de begrafenis.

Behandeling 3

Reactie: na de behandeling voelt de pijn anders. Het lijkt wel of de pijn zich concentreert op de humeruskop. Er is veel minder uitstralingspijn. Ze heeft gezongen, maar niet live. Dat voelde goed. De dienst was mooi en ze heeft veel bloemstukken vastgehouden en geknuffeld. Dat gaf wat meer pijn, maar viel over het geheel genomen mee. Ze merkt, dat douchen, aankleden beter gaat en ze kan zelfs weer een paardenstaart maken. Ze slaapt iets beter én de ontlasting blijft vast.
Ze is nog licht verkouden.

Behandeling: BRM 1, 2, 3, pols-elleboog procedure, schouderprocedure en extra moves schouder oost en west

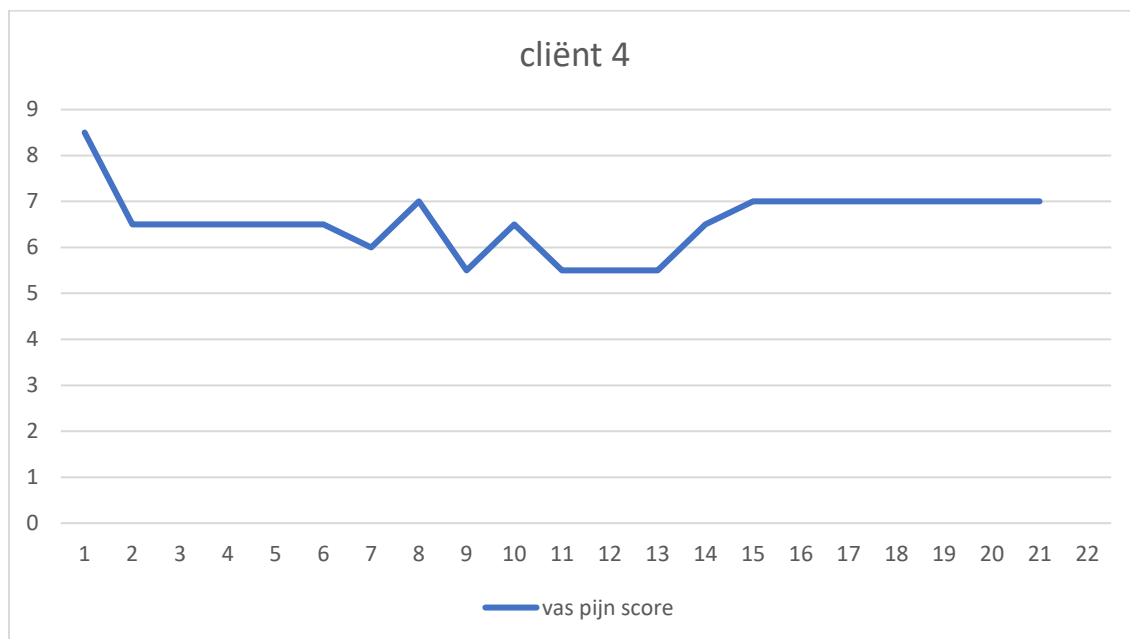
Onderste stoppers geeft links iets ontspanning en de 2^{de} keer op de gluteus max laat ze echt spanning los. Bij de boemerang wordt het weefsel echt zachter en ontvankelijker. Latissimus dorsi blijft een hoge tonus behouden. Cervicaal geven de scalmi meer ontspanning en de tonus in de splenius voelt links en rechts gelijkmatiger.
Bij de schouderprocedure geeft de deltoïdeus een vrij hoge tonus. Bij de extra schoudermove zuid heeft de latissimus dorsi een hoge tonus en bij oost de pectoralis major een ondertonus.

Sessie met alleen functietesten

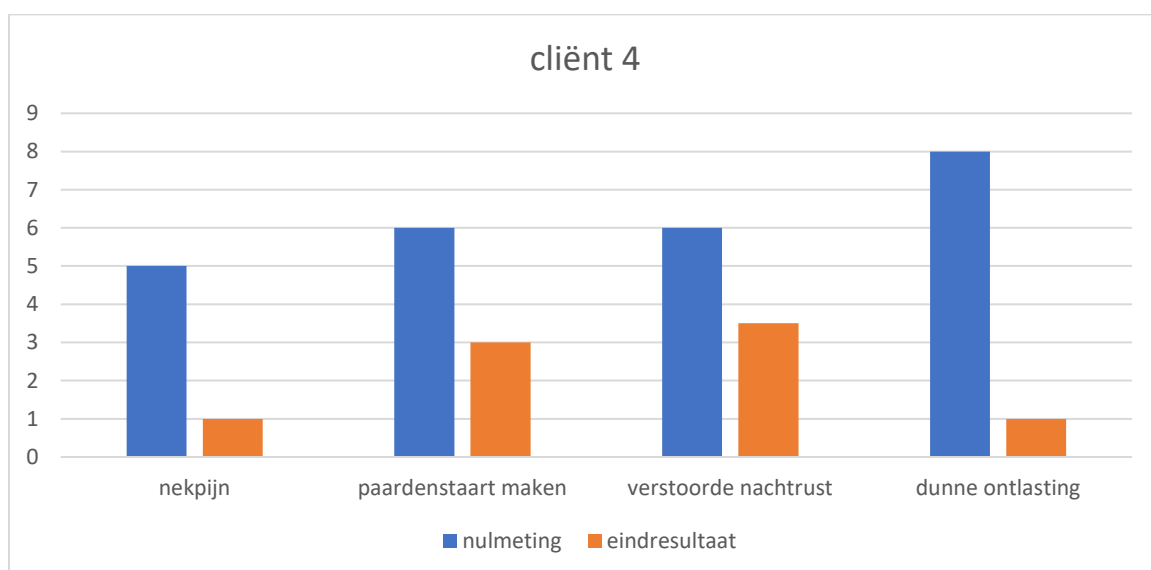
Reactie na de laatste behandeling: na de behandeling heeft ze rechts pijn in het gebied van de insertie van pectoralis major op de humerus. Een vrij constante pijn, die twee dagen aanhoudt en dan afzakt.
Later in de week gaat ze aan de slag met het opruimen van de rommelkamer, waar ze heeft getild en geslept. Dat was voelbaar de dagen erna en heeft daardoor weer iets minder bewegingsruimte.
Ze voelt zich energiever én de ontlasting is al twee weken vast. "Joehoe!!!", schrijft ze zelf.

Het geeft zoveel meer rust in het dagelijks leven. Ze voelt zich wat opgewekter.

De pijn curve is vrij constant. De zware periode van het overlijden van haar oma zijn hier debet aan. Later in de behandeling voelt ze meer ruimte en gebruikt ze die om de rommelkamer op te ruimen, wat zich terugvertaalt in het aanhouden van de pijn. Er komt ondanks de pijn wel meer bewegingsruimte.



Klachten waar verbetering in zijn gekomen, zie je hieronder in de grafiek. Er is uitgegaan van een VAS-score tussen 1 en 10, waarbij 1 geen klachten is en 10 de klachten op z'n ergst zijn.



Reactie na de behandelingen:

1. Heeft u de Bowen behandelingen als prettig ervaren?

Ja

2. Heeft de Bowen therapie geholpen om uw klachten (Niet alleen frozen shoulder, maar alle klachten) te verminderen? Ja
 Toelichting: Ik heb meer bewegingsruimte gekregen, wat betreft mijn frozen shoulder. Mijn 'darm' problemen zijn aanzienlijk minder geworden. Mijn houding is verbeterd.
 Ben ontzettend blij met alle verbeteringen!!
3. Zijn er klachten die helemaal niet verminderd zijn? Nee
 Toelichting:
4. Wilt u verder gaan met de Bowen behandelingen? Ja
 Toelichting: Mocht het nodig en financieel haalbaar zijn, zeker!!
5. Gaat u de Bowen therapie combineren met andere alternatieve therapieën of -geneeswijze? Nee
 Toelichting : Ik heb veel baat bij de therapie gehad, dus andere therapieën vind ik niet nodig.
6. Gaat u de Bowen therapie aanbevelen aan andere mensen? Ja!
 7. Heeft u verbeterpunten voor mijn behandelwijze? Nee
 Toelichting: Je hebt het mij zo comfortabel mogelijk gemaakt.
 Alles was duidelijk. Tijdens de behandelingen was ik ontspannen en op mijn gemak!
8. Overige opmerkingen:
 Ontzettend bedankt, Anouchka!!!

Cliënt 5

Subjectief

Vrouw 52 jr., werkt 5 dagen verkoopmedewerkster winkel en is tevens administratief medewerkster. Getrouwd, 2 kinderen uit huis. Doet 1x in de week yoga nidra.

Medische achtergrond: Linkerknie meniscusoperatie en artrose.

Slaapapneu sinds 2 jaar, slaapt met apneu apparaat, wat heel goed gaat.

Draagt steunzolen, vanwege pijnlijke voeten/hielspoor.

Gebruikt medicatie: omeprazol, hydrochloorthiazide, losartan, crestor. Bloeddruk medicatie sinds 2008 en omdat bij bloeddrukmedicatie de cholesterol niet boven de 3 mag sinds 3 jaar ook cholesterolverlagers.

Sinds 2012 frozen shoulder rechts en 2013 frozen shoulder links, momenteel weinig pijn, maar vooral onbeweeglijk. Ze heeft behoorlijk pijn in haar linkerknie en spierpijn in haar benen.

Gevolgde therapieën frozen shoulder: Een spuit van de huisarts, Fysiotherapie en dry needling.

Ze eet gezond, soms snaanbehoefte, 1 à 2 koffie per dag en 1 x per week 2 glazen alcohol.

Frozen shoulder heeft haar leven beperkt, lang zitten en lang staan is lastig, slaapt slecht, kan geen bh omdoen, niet meer breien, niet meer tuinieren en niet meer masseren, wat een belangrijke hobby voor haar is.

Objectief: voor 1^{ste} behandeling

Zijkant: hoofd voor loodlijn, thoracale kyfose, schouderkop iets voor loodlijn, armen licht naar voor afhankelijk, hele licht lumbale lordose

Achterkant: hoofd iets naar rechts geroteerd, linkerschouder hoger, linker heup en linker bilplooi hoger, linker- en rechterknie en linker en rechter voet naar binnen, linker enkel iets naar binnen gezakt.

Na 3^{de} behandeling

Zijkant: hoofd, oor en schouderkop op loodlijn, houding helemaal recht op.

Achterkant: hoofd recht, linkerschouder lager, linker heup en bilnaad lager, linker enkel iets rechter, linkervoet meer naar buiten gericht. Linker en rechter knie gelijk gebleven.

Functietesten

	Clïënt 5	Nulmeting		1 week na laatste behandeling	
	Hoofd	Links	Rechts	Links	Rechts
1	rotatie	60°	60°	60°	60°
2	lateroflexie	30°	40°	40°	40°
3	extensie	30°		45°	
4	flexie	40°		40°	
	Schoudergewricht				
1	abductie	130°	70°	140°	105°
2	adductie	40°	50°	60°	50°
3	exorotatie arm 90 °	50°	0°	50°	30°
4	endorotatie arm 90 °	30°	25°	60°	60°
5	laterale rotatie	60°	60°	60°	60°
6	functionele inwendige rotatie	20cm onder	niet mogelijk	5 cm onder	niet mogelijk
		angulus inf scapula		angulus inf scapula	
7	functionele uitwendige rotatie	5 cm ang sup scapula	niet mogelijk	8 cm ang sup scapula	2 cm ang sup scapula
8	anteflexie	155°	110°	165°	140°
9	retroflexie	35°	20°	35°	35°
10	horizontale abductie	10°	0°	20°	10°
11	horizontale adductie	130°	90°	130°	120°
	Schouderblad				
1	elevatie	40°	30°	40°	30°
2	depressie	10°	10°	10°	10°
3	protractie	25°	25°	25°	25°
4	retractie	20°	20°	20°	20°
	Wervelzuil				
1	rotatie	30°	40°	30°	40°
2	flexie	110°		110°	
3	extensie	20°		10°	
4	lateroflexie	20°	40°	30°	40°
	Heup				
1	flexie	120°	130°	130°	110°
2	extensie	0°	0°	0°	0°
3	abductie	40°	30°	40°	30°
4	adductie	20°	30°	5°	30°

Behandeling 1

Behandeling: BRM 1, 2, 3.

Bovenste stoppers en rits hoge tonus, HTL rechts meer spanning, cervicaal: splenius rechts meer spanning.

Bij de move over de semispinalis capitus zegt ze: "tis gewoon lekker."

Behandeling 2

Reactie: Geen reactie direct na de behandeling. Wel heel erg opvallend, dat het met de knieën beter ging. Zaterdag was een hele drukke dag in de winkel en daar moet ze een trap op voor de voorraad. Dat ging veel makkelijker. Ook voelt ze wat meer energie. In de loop van de week meer ruimte qua bewegelijkheid in de schouders.

Behandeling: BRM 1, 2, 3, spinal walk, knieprocedure, schouderprocedure.

Fossa poplitea en tractus iliotibialis rechts meer tonus. Links scaleni iets meer tonus, splenius beide kanten hoge tonus. Bij knieprocedure links gastrocnemicus meer tonus. Schouderprocedure rechts meer tonus. Vanwege uitstraling naar elleboog en pols, een aantal elleboogmoves gedaan. Deze waren gevoelig op triceps en epicondril.

Behandeling 3

Reactie: Dag na behandeling diarree. Zondagnacht overgegeven en maandag en dinsdag ziek, hoofdpijn, maagpijn en lamlendig. Wel opvallend is, dat ze minder stijf is in haar rug, vooral de ochtendstijfheid was de hele week minder. Ook het dove gevoel in haar arm is minder.

Behandeling: BRM 1, 2, 3, diafragmaprocedure, knieprocedure en nekmoves Karel.

Onderste stoppers meer ontspannen, tractus iliotibialis minder gespannen, rits nog wel hoge tonus, semiplinalis capitus move noemt ze geen overbodige luxe, splenius links + rechts hoge tonus. Knieprocedure rechts meer spanning, met name gastrocnemicus.

Sessie met alleen functietesten

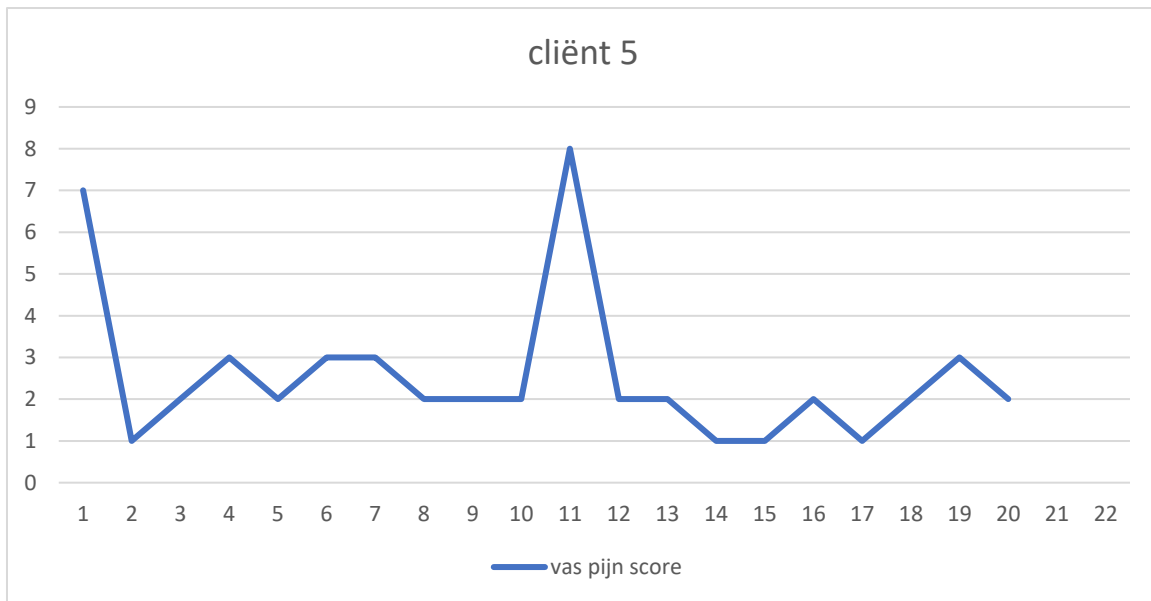
Reactie: Na de vorige behandeling licht in hoofd en een paar uur heel veel gezweet. Ze merkt, dat ze minder snaaibehoeft heeft. Slaap was dieper. Wel zijn er meer ademstops.

Ze had meer energie, waardoor ze meer dingen heeft gedaan.

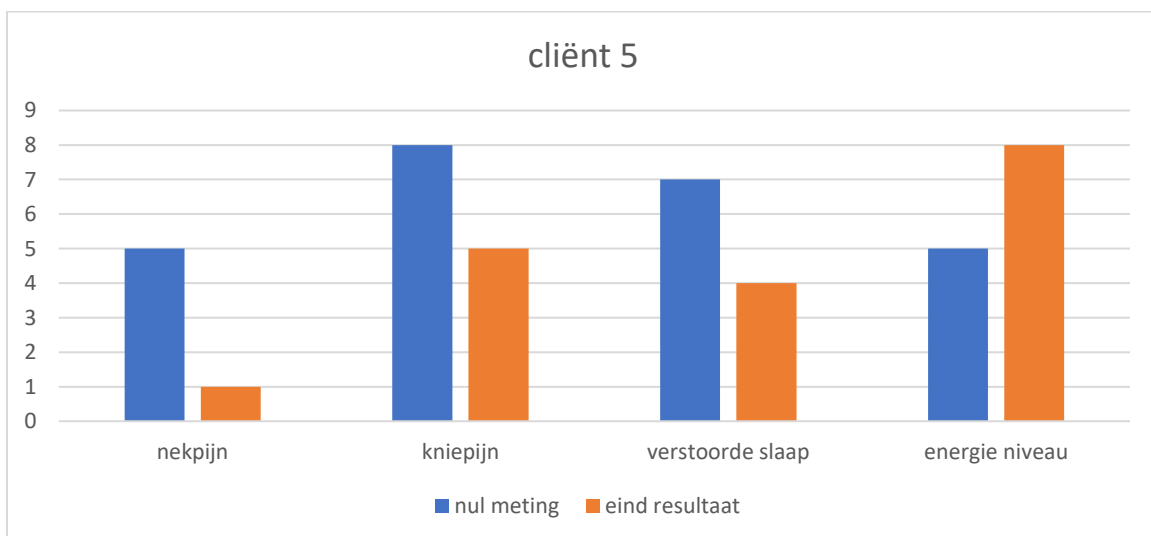
En, haar libido was hoger.

Ze voelt meer bewegingsruimte in haar schouders.

De piek in de pijnscore had te maken met de griep, die ze in die periode kreeg.



De klachten, die naast de frozen shoulder verbeterde zie je hieronder in de grafiek.
 Hoewel het verschil in nekpijn grotere is, was ze enthousiaster over het verminderen van haar kniepijn.
 Beter slapen en meer energie waren zeer welkom.



Reactie na de behandelingen:

- | | |
|--|-----|
| 1. Heeft u de Bowen behandelingen als prettig ervaren? | Ja |
| 2. Heeft de Bowen therapie geholpen om uw klachten (Niet alleen frozen shoulder, maar alle klachten) te verminderen? | Ja |
| Toelichting: | |
| 3. Zijn er klachten die helemaal niet verminderd zijn? | Nee |
| Toelichting: | |
| 4. Wilt u verder gaan met de Bowen behandelingen? | Ja |
| Toelichting: | |
| 5. Gaat u de Bowen therapie combineren met andere alternatieve therapieën of -geneeswijze? | Nee |

Toelichting :

6. Gaat u de Bowen therapie aanbevelen aan andere mensen? Ja
7. Heeft u verbeterpunten voor mijn behandelwijze? Nee

Toelichting:

8. Overige opmerkingen:

Het was een super behandeling, met absoluut ook onverwachte resultaten!

Het heeft ook invloed op mijn snaai lust en spijsvertering gehad.

Mijn arm is iets lossler geworden.

Al met al ben ik enorm tevreden en zal het in mijn omgeving ook zeer zeker aanbevelen bij anderen.

Ongelooflijk wat 3 behandelingen te weeg hebben gebracht.

13.2 Totaalscore verbeteringen

Bewegingsverbetering abductie

Cliënt 1 - links 0, rechts 30 graden.

Cliënt 2 - links 0, rechts 30 graden.

Cliënt 3 - links 25, rechts 10 graden

Cliënt 4 - links 0, rechts 20 graden

Cliënt 5 - links 10, rechts 35 graden

Bewegingsverbetering anteflexie

Cliënt 1 links 0, rechts 20 graden

Cliënt 2 links 0, rechts 20 graden

Cliënt 3 links 20, rechts 10 graden.

Cliënt 4 links 0, rechts 40 graden

Cliënt 5 links 10, rechts 30 graden.

Bewegingsverbetering laterale rotatie

Cliënt 1 links 0, rechts 10 graden

Cliënt 2 links 0, rechts 0 graden

Cliënt 3 links 10, rechts 10 graden

Cliënt 4 links 0, rechts 20 graden

Cliënt 5 links 0, rechts 0 graden

Vas pijnscore schouderpijn vermindering

Cliënt 1 - 4 punten

Cliënt 2 - 3,5 punt.

Cliënt 3 - 5 punten.

Cliënt 4 - 1,5 punt

Cliënt 5 - 5 punten.

Vas pijnscore uitstralingspijn vermindering

Cliënt 1 - 1 punt

Cliënt 2 - 0 punten

Cliënt 3 - 1 punt

Cliënt 4 - 4 punten

Cliënt 5 - 2 punten

Vas pijnscore nekpijn vermindering

Cliënt 1 - 1 punt.

Cliënt 2 - 2 punten.

Cliënt 3 - 1 punt.

Cliënt 4 - 4 punten

Cliënt 5 - 4 punten.

Bewegingsverbetering nek

Cliënt 1

Rotatie links 0, rechts 0 graden

Lateroflexie links 5, rechts 20 graden.

Extensie 25 graden

Flexie 25 graden

Client 2

Rotatie links 0, rechts 0 graden

Lateroflexie links 0, rechts 10 graden.

Extensie 15 graden

Flexie 20 graden.

Cliënt 3

Rotatie links 0, rechts 0 graden

Lateroflexie links 25, rechts 0 graden

Extensie 15 graden

Flexie 0 graden

Cliënt 4

Rotatie links 0, rechts 0 graden.

Lateroflexie links 5, rechts 15 graden.

Extensie 5 Graden

Flexie 20 graden.

Cliënt 5

Rotatie links 0, rechts 0 graden

Lateroflexie links 10, rechts 0 graden

Extensie 15 graden

Flexie 0 graden

Vasscore verbetering nachtrust

Cliënt 1 - 5 punten

Cliënt 2 - 0 punten

Cliënt 3 - 2 punten

Cliënt 4 - 2,5 punt

Cliënt 5 - 3 punten

Vasscore overige klacht verbetering

Cliënt 1 - 3 punten.

Cliënt 2 - 5 punten.

Cliënt 3 - 3,5 punten.

Cliënt 4 - 8 punten

Cliënt 5 - 3 punten

13.3 Oproep & Formulieren

Bijlage 1



Poster oproep voor onderzoek cliënten

Bijlage 2

Formulier aan cliënten toegestuurd voor aanvang van de behandelingen:

Bowen therapie bij Frozen Shoulder Onderzoek scriptie door Anouchka Beusekamp

Belangrijke informatie voor en tijdens behandeling:

De informatie die ik ontvang valt onder beroepsgeheim.

- Er zijn minimaal 3 behandelingen nodig gedurende drie weken om het lichaam aan de behandeling te laten wennen.
- Graag uw medicijnlijst en dosering meebrengen. Graag ook evt. supplementen (vitamine enz.)
- Zet het geluid van uw telefoon uit.
- Behandeling is bij voorkeur op de huid, alleen in slip en bh (vrouwen) of in slip (mannen).
- Bij bezwaar kan door kleding heen gewerkt worden. Dan graag dunne katoenen kleding aantrekken, die niet strak zit. Géén meerdere lagen en géén opgestikte zakken, naden e.d.
- Tijdens de behandelperiode geen andere manuele behandelingen zoals fysiotherapie, acupunctuur, healing, massage of manipulaties e.d. te ondergaan om de onderzoeksresultaten zo zuiver mogelijk te houden. Oefeningen die de houding verbeteren en spieren versterken mag wel.
- Onderdeel van de behandeling zijn pauzes tussen de moves. Tijdens deze pauzes is het de bedoeling dat u zoveel mogelijk ontspant en stil bent.

Na de behandeling:

- Bij voorkeur niet binnen 2 x 24 uur intensief sporten
- Het lichaam kan reageren na een behandeling. Deze reactie zet een proces op gang.
- Klachten worden over het algemeen na een paar dagen minder. Bij twijfel, neem contact op.
- Om afvalstoffen af te voeren, is het belangrijk 2 liter water per dag te drinken.
- Bewegen is belangrijk voor het lichaam. Minimaal 20 minuten per dag wandelen of fietsen. Dit houdt het lichaam actief en helpt de afvalstoffen afvoeren.
- Na de derde behandeling wordt het behandeltraject geëvalueerd.

Vragenformulier intake voor aanvang 1e behandeling

Datum.....

Naam.....

Adres.....

PC + Plaats

Geboortedatum.....

Email adres

Telefoonnummer.....

Beroep en werkklimaat.....

Hobby's.....

Sport.....

Gezinssituatie:.....

Medicijngebruik:
.....

Doel bezoek aan de Bowen Therapie?
.....

Conditie: goed/matig/slecht?
.....

Voeding: bv vlees, vegetarisch, dieet, gezond / ongezond
.....

Hoeveel koffie per dag?
.....

Hoeveel Alcohol?

Leefpatroon? (Bv. vroeg op/werken/sporten/vroeg slapen/ laat op/werken/ lezen tot diep in de nacht ect.)
.....

Erfelijke aandoeningen en/of ziektes?
.....

Medische, fysieke en psychische geschiedenis en klachten. Ongevallen, ziektes, trauma's, leven veranderende situaties, operaties.
Diagnose artsen. Bij voorkeur vermelding leeftijd bij gebeurtenis.
.....

Zooltjes in schoenen? Prothese? Enkel verzwikt? Gevallen? Op stuitje gevallen? Littekens aanwezig? Allergieën?
.....

Welke onderzoeken zijn er geweest en diagnose artsen/ fysiotherapeut/ ziekenhuis?
.....

Welke therapieën en behandelingen zijn ondergaan en wat was het resultaat?

.....

Wat zijn momenteel de klachten, wanneer zijn deze klachten begonnen en wat ging aan de klachten vooraf (indien mogelijk: hoe ontstaan)?

.....

Waar zit de pijn precies? Rond gewricht of bot? Spieren?

.....

Verplaatst de pijn/klacht? Zo ja hoe?

.....

Stekend? Branderig? Zeurend? Kloppend? Kramp? Doof gevoel? Prikkelend? Tinteling?

.....

Duur van de pijn/klacht? Hoelang blijft de pijn voor deze wegtrekt?

.....

Intensiteit van de pijn/klacht. VAS-score

VAS-score tussen 1 en 10, 1 = helemaal geen pijn/klachten, 10 = maximale pijn/klachten

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

Heeft de klacht invloed op:

Slaappatroon? Hoe lang wakker van de pijn? Dagelijks leven? Hobby's? Werk? Sociaal leven?

.....

Waardoor verergeren klachten? Warmte? Kou? Douchen? Aanraking? Activiteit? Rust?

.....

Wanneer verminderen klachten? Warmte? Kou? Douchen? Aanraking? Activiteit? Rust?

.....

Mentale gevolgen pijn/klacht? (Bv. Invloed op doorzettingsvermogen of bv. vertrouwen in het genezingsproces, enz.)

.....

Emotionele beleving? Verdriet, piekeren /zorgen, angst, depressie, agressie, stress?

.....

Positief zelfbeeld?

.....

Wat doet u graag, maar kan niet of beperkt? Hoe lang beperkt? (Bv. Je kunt wel appels schillen, maar na 3 appels moet je stoppen vanwege de pijn)

.....

















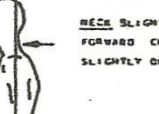

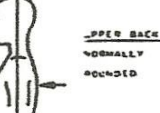



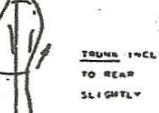
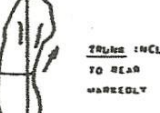


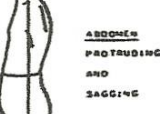

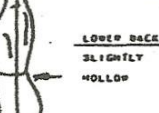

Is er nog iets van belang om te weten wat klachten kan beïnvloeden of veroorzaken?

.....

Wat is uw verwachting van de Bowen therapie?

.....

Bijlage 3 Objectieve houding inspectieformulier

<p>HEAD</p> <p>LEFT RIGHT</p>	 <p>HEAD ERECT GRAVITY LINE PASSES DIRECTLY THROUGH CENTER</p>	 <p>HEAD TWISTED OR TURNED TO ONE SIDE SLIGHTLY</p>	 <p>HEAD TWISTED OR TURNED TO ONE SIDE MARKEDLY</p>	
<p>SHOULDERS</p> <p>LEFT RIGHT</p>	 <p>SHOULDERS LEVEL (HORIZONTALLY)</p>	 <p>ONE SHOULDER SLIGHTLY HIGHER THAN OTHER</p>	 <p>ONE SHOULDER MARKEDLY HIGHER THAN OTHER</p>	
<p>SPINE</p> <p>LEFT RIGHT</p>	 <p>SPINE STRAIGHT</p>	 <p>SPINE SLIGHTLY CURVED Laterally</p>	 <p>SPINE MARKEDLY CURVED Laterally</p>	
<p>HIPS</p> <p>LEFT RIGHT</p>	 <p>HIPS LEVEL (HORIZONTALLY)</p>	 <p>ONE HIP SLIGHTLY HIGHER</p>	 <p>ONE HIP MARKEDLY HIGHER</p>	
<p>ANKLES</p>	 <p>FEET POINTED STRAIGHT AHEAD</p>	 <p>FEET POINTED OUT</p>	 <p>FEET POINTED OUT MARKEDLY ANKLES SAG IN (PRONATION)</p>	
<p>NECK</p>	 <p>NECK ERECT CHIN IN. HEAD IN BALANCE DIRECTLY ABOVE SHOULDERS</p>	 <p>NECK SLIGHTLY FORWARD CHIN SLIGHTLY OUT</p>	 <p>NECK MARKEDLY FORWARD. CHIN MARKEDLY OUT</p>	
<p>UPPER BACK</p>	 <p>UPPER BACK NORMALLY ROUNDED</p>	 <p>UPPER BACK SLIGHTLY MORE ROUNDED</p>	 <p>UPPER BACK MARKEDLY ROUNDED</p>	
<p>TRUNK</p>	 <p>TRUNK ERECT</p>	 <p>TRUNK INCLINED TO REAR SLIGHTLY</p>	 <p>TRUNK INCLINED TO REAR MARKEDLY</p>	
<p>ABDOMEN</p>	 <p>ABDOMEN FLAT</p>	 <p>ABDOMEN PROTRUDING</p>	 <p>ABDOMEN PROTRUDING AND SAGGING</p>	
<p>LOWER BACK</p>	 <p>LOWER BACK NORMALLY CURVED</p>	 <p>LOWER BACK SLIGHTLY HOLLOW</p>	 <p>LOWER BACK MARKEDLY HOLLOW</p>	

Bijlage 4 Overige vragenformulieren

Bowen therapie bij Frozen Shoulder
Onderzoek scriptie door Anouchka Beusekamp

Aanvullende vragen frozen shoulder cliënt voorafgaande aan de behandeling met VAS score melding

Naam cliënt

Datum

Toelichting en VAS-score invullen.

VAS-score tussen 1 en 10, 1 = helemaal geen klachten, 10 = maximale klachten

Pijn bij haren wassen?

.....

Pijn bij T-shirt/ trui aantrekken over het hoofd?

.....

Pijn bij jas aandoen?

.....

Pijn bij fietsen?

.....

Pijn bij iets pakken van de bovenste plank van een kast?

.....

Uitstralingspijn naar arm van aangedane zijde? Zo ja, welke pijn? Zwaar, tintelingen, zeurend, stekend?

.....

Nekpijnklachten? Zo ja, welke klachten? Stijfheid, bewegingsbeperking, stekend, zeurend?

.....

Hoofdpijnklachten? Zo ja, in welke mate?

.....

Krachtverlies in aangedane zijde? Zo ja, in welke mate?

.....

Gevoel van beperking/ machteloosheid/ frustratie? Zo ja, waarom?

.....

Activiteiten die niet meer kunnen? Zo ja, welke activiteiten en in welke mate?

.....

Ervaart u druk vanuit de omgeving om te presteren? Of druk van binnenuit (zgn. lat, die hoog ligt)?

.....

Last van vermoeidheid?

.....

Slaappatroon anders? Wakker door de pijn? Zo ja, hoe vaak en hoelang wakker?

.....

Houding bij het slapen: Is er een houding die pijn doet? Zo ja, welke houding en in welke mate pijn.

.....

Medicatie tegen de pijn? Zo ja, welke? En hoeveel per dag?

.....

Energieniveau overdag?

.....

Overige opmerkingen, andere klachten.

.....

Bijlage 5 VAS-score lijst dagelijks, tussen de behandelingen door:

Drink voldoende water, wandel iedere dag minimaal 20 minuten

	Datum	VAS-score v.d. dag	Toelichting
1		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Bijlage 6

Vragenlijst eind van de week na behandeling

VAS= niveau beleving pijn of klacht

1= geen klachten, 10 = maximum pijn of klacht

	Vraag	Toelichting	VAS
1	Reactie direct na de behandeling?	Ja/ nee	
2	Voelt de pijn anders?	Ja/ nee	
3	Verplaatst de pijn zich?	Ja/ nee	
4	Uitstraling van de pijn naar bv arm, rug?	Ja/ nee	
5	Medicatie anders? Meer/ minder/ andere pijnstillers	Ja/ nee	
6	Andere activiteiten gedaan? Meer/ minder als gebruikelijk?	Ja/ nee	
7	Bewegingsruimte veranderd?	Ja/ nee	
8	Energie overdag? Meer/ minder/ anders als gebruikelijk?	Ja/ nee	
9	Slaappatroon anders? Bv vaker/ minder vaak wakker, dieper slapen?	Ja/ nee	
10	Ontlasting anders?	Ja/ nee	
11	Gevoel veranderd? Bv opgewekt, terneergeslagen, somber, vrolijk?	Ja/ nee	
12	Merkt de omgeving verandering?	Ja/ nee	

Eindevaluatie vragenformulier

Onderzoek frozen shoulder

Naam:

Datum:

- | | |
|---|---------|
| 1. Heeft u de Bowen behandelingen als prettig ervaren? | Ja/ Nee |
| 2. Heeft de Bowen Therapie geholpen om uw klachten (Niet alleen FS, maar alle klachten) te verminderen? | Ja/ Nee |
| Toelichting: | |
| 3. Zijn er klachten die helemaal niet verminderd zijn? | Ja/ Nee |
| Toelichting: | |
| 4. Wilt u verder gaan met de Bowen behandelingen? | Ja/ Nee |
| 5. Gaat u de Bowen Therapie combineren met andere alternatieve therapieën of -geneeswijze? | Ja/ Nee |
| Toelichting: | |
| 6. Gaat u de Bowen Therapie aanbevelen aan andere mensen? | Ja/ Nee |
| 7. Heeft u verbeterpunten voor mijn behandelwijze? | Ja/ Nee |
| Toelichting: | |
| 8. Overige opmerkingen: | |

13.4 Bronnen

- Aerssens, K., (2015) De Bowen Therapie, Lesboek Bowned. Dordrecht
- Aerssens, K., (2016) De Bowen Therapie, module Blessures herkennen en functietesten. Dordrecht
- Aerssens, K., (2016) De Bowen Therapie, module Inleiding in de fascie. Leeuwarden
- Aerssens, K., (2017) De Bowen Therapie, module Advanced Bowen. Leeuwarden
- Aerssens, K., (2017) De Bowen Therapie, module Triggerpoints en Verklevingen. Leeuwarden
- Aerssens, K., (2017) De Bowen Therapie, module Whiplash & Fibromyalgie, Leeuwarden
- Avison, J.S., (2016) Yoga, fascia, anatomy and movement. Handspring Publishing
- Biel, A. (fourth edition) Trailguide tot he body. Books of Discovery
- Blanken, den, E., & Geffen, van, R., (2012) De Bowen Techniek. De Zonnewijzer
- Kapit, W., Elson, L.M. (2014) The anatomy coloring book. Pearson Education
- Kendall, F.P., Kendall McCreary, E., Provance, P.G., McIntyre Rodgers, M., Muscolino, J.E., (second edition) The muscle & bone palpation manual. Elsevier
- Myers, T. W., (2017) Anatomy trains. Churchill Livingston Elsevier
- Oderkerk, R. & Janssen, I., (2017) Het ABC van de Geneeskunde. Ars Medica & School voor Homeopathie
- Paulsen, F. & Waschke J. (2012) Sobotta Atlas van de menselijke anatomie. Bohn Stafleu van Loghum
- Pennington, G., (2012) A textbook of Bowen technique. Barker Deane Publishing
- Romani, W.A, (2012) Spieren, tests en functies. Bohn Stafleu van Loghum
- Schleip, R., Findley, T.W., Chaitow, L., Huijing, P.A., (2012) The tensional network of the human body. Churchill Livingston Elsevier
- Stecco, C., (2015) Functional Atlas of the Human Fascial System. Churchill Livingston Elsevier
- Wilks, J., (2007) The Bowen Technique. CYMA Dorset UK
- Wilks, J., (2011) Understanding the Bowen Technique. First Stone Publishing
- Zelman, M., Tompary, E., Raymond, J, Holdaway, P., Mulvihill, M.L., (2010) Pathology. Pearson Education Benelux, Amsterdam

Internet

<http://www.guimberteau-jc-md.com/en/videos.php> Film: Strolling under the skin

<https://ehealthlearning.tv/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

<https://www.kngf.nl/kennisplatform>

<https://kennisinzicht.umcg.nl/Paginas/Met-een-frozen-shoulder-moet-je-leren-leven.aspx>

<https://www.antoniusziekenhuis.nl/frozen-shoulder-capsulitis-adhaesiva>

<https://www.gezondheidsnet.nl/spieren-en-gewrichten/video-frozen-shoulder>

<https://www.rijnlandorthopedie.nl/frozen-shoulder/>

<http://neses.com/e-amory-codman-pioneer-new-england-shoulder-surgeon/>

<https://www.ocon.nl/patienten/aandoeningen-en-behandelingen/frozen-shoulder>

<https://www.nhg.org/?tmp-no-mobile=1&q=node/1817>

<https://www.britannica.com/science/collagen>

<http://www.guimberteau-jc-md.com/en/>

Contact:



EIGEN KRACHT PUNT
fysiek · emotioneel · mentaal · spiritueel

Anouchka Beusekamp
06 51 925 621
info@eigenkrachtpunt.nl
www.eigenkrachtpunt.nl