Scriptie

Wat is de invloed van Bowentherapie op veel voorkomende overgangsklachten?

Auteur : Linda L.M. van Scheijndel - van Lier

Datum : september 2016

Scriptie

Wat is de invloed van Bowentherapie op veel voorkomende overgangsklachten?

Auteur
Linda L.M. Van Scheijndel-van Lier

Opleiding
BowNed
Centrum voor Bowen Nederland en België

Scriptiebegeleider
Dieneke Melissen

Abstract

In Nederland verkeren zo'n 1,5 miljoen vrouwen in de overgang. Ongeveer 20 procent van deze groep vrouwen doorstaat deze zonder noemenswaardige problemen. Maar van de overige 80 procent heeft ongeveer 34 procent vrouwen dusdanig ernstig klachten met als gevolg dat ze regelmatig uit het arbeidsproces vallen. Het verband met overgangsklachten wordt vaak niet gelegd, omdat veel van de klachten al ontstaan als er in het menstruatiepatroon nog geen onregelmatigheid voorkomt.

Om de werkzaamheid van Bowentherapie bij veelvoorkomende overgangsklachten te onderzoeken, is in de zomer van 2015 een onderzoek gedaan naar het effect hiervan. Zeven vrouwen met overgangsgerelateerde klachten zijn vijf keer met Bowen behandeld. Na deze vijf behandelingen is er bij drie van de twaalf gemeten klachten geen noemenswaardige afname te zien. Bij zes van de twaalf klachten is een verbetering te zien van 50 procent of meer.

Voorwoord

Deze scriptie is het sluitstuk van mijn opleiding tot Bowentherapeut. Hiermee wordt mijn opleiding een afgerond geheel. Ik heb de opleiding met heel veel plezier gevolgd, waardoor ik mijn dagelijkse werk met nog meer enthousiasme verricht. Al mijn verworven kennis kan ik gebruiken in mijn eigen onderzoek. Dit is geen eenvoudige opgave, maar het heeft mijn horizon weer breder gemaakt en nieuwe mensen op mijn pad gebracht. Verder heb ik bergen informatie tot mij genomen, gefilterd, geïnterpreteerd en uiteindelijk verwerkt tot dit rapport. Mijn idee om de invloed van Bowen op veelvoorkomende overgangsklachten te onderzoeken, komt voort uit het feit dat ik in mijn praktijk bijna dagelijks vrouwen spreek waarbij in de anamnese naar voren komt dat zij kampen met overgangsgerelateerde klachten.

Graag wil ik Dieneke Melissen bedanken voor haar inzet als mijn scriptiebegeleider. Toen ik mijn hbo-opleiding medische basiskennis moest halen, heeft zij me bijgestaan met haar deskundigheid en ook nu wilde ze mij graag tot steun zijn.

Verder dank ik ook Karel Aerssens van BowNed. Zijn manier van lesgeven en kennisdelen hebben mij geholpen om mijn vak als Bowentherapeut uit te oefenen.

Veel leesplezier!

Linda

Inhoud

Abstract 5

Voorwoord 7

Inhoud 8

1 Inleiding 10

1.1 Leeswijzer 11

2 Theoretische kader 13

2.1 Menstruatiecyclus 13

2.1.1 Menstruatie 13

2.1.2 Folliculaire fase: rijping van eicel 13

2.1.3 Luteale fase: baarmoeder maakt zich klaar 15

2.2 Hormonen en de menstruele cyclus 15

2.3 Ovariële reserve 17

2.4 De cyclus uit balans 18

2.5 De verschillende fases van de overgang 18

2.6 Premenopauze 19

2.7 Perimenopauze 19

2.8 Menopauze 19

2.9 Postmenopauze 19

2.10 Overgangsklachten 20

3 Onderzoeksopzet 26

3.1 Inclusiecriteria 26

3.2 Behandelmethode 27

3.3 Behandelplan 28

3.4 Vragenlijsten 31

4 Resultaten van het onderzoek 32

4.1 Rapportage resultaten 32

5 Conclusie en discussie 34
5.1 Conclusie 34
5.2 Discussie 34
Bronnenlijst 36
Figurenlijst 39
Bijlage A, vragenlijst 40
Bijlage B, resultaten per klacht 41

1 Inleiding

In mijn praktijk voor Bowentherapie ontmoet ik regelmatig vrouwen die kampen met overgangsklachten. Op zich is dat niet verwonderlijk, want op dit moment verkeren ongeveer 1,5 miljoen vrouwen in de overgang, zo blijkt uit onderzoek (Ziekenhuis Nij Smellinghe te Drachten, z.j. p. 2).Graag wil ik onderzoeken wat de invloed van Bowentherapie op overgangsklachten kan zijn om zodoende deze groep vrouwen beter te kunnen informeren over het te verwachten resultaat.

Het onderwerp 'overgang' is breed en daarom wil ik dit beperken tot een werkbaar geheel. Naar aanleiding van vooronderzoek ben ik erachter gekomen dat er zeer uiteenlopende klachten rondom de overgang te benoemen zijn en dat vrouwen daar veel last van kunnen hebben. Daarom wil ik in deze scriptie mijn aandacht richten op het algemeen welzijn van deze vrouwen en onderzoeken of de intensiteit van overgangsklachten met Bowen verminderd kan worden.

Uit onderzoek (Geukes, Van Aalst, Nauta & Oosterhof, 2012) blijkt dat 34 procent van het ziekteverzuim van vrouwen tussen de 46 en de 60 jaar samenhangt met de overgang. Zij vallen regelmatig uit het arbeidsproces door overgangsklachten zoals slapeloosheid, opvliegers, gewrichtsklachten en depressies. Hiermee is de vrouw in de overgang een economische factor voor werkgevers en kan een effectieve behandeling hieraan een positieve bijdrage geven.

Om de vraag te kunnen beantwoorden wat de invloed is van Bowentherapie op overgangsklachten, is het in eerste plaats belangrijk om 'veel voorkomende overgangsklachten' te definiëren. Een lastige vraag. Er zijn veel scorelijsten beschikbaar, maar zij bevatten ook veel onderlinge verschillen. Uit de vele beschikbare lijsten in boeken, flyers van overgangspoli's en overgangsverpleegkundigen en online heb ik een eigen lijst gemaakt met twaalf veel voorkomende overgangsklachten. Deze lijst heb ik gebruikt tijdens mijn onderzoeken en hiervan zowel tijdens de anamnese als de vervolgbehandelingen scores bijgehouden om de effecten van de behandeling te kunnen meten. Mijn onderzoeksvragen zijn:

Hoofdvraag

Wat is het effect van Bowenbehandeling op twaalf veel voorkomende overgangsklachten?

Tevens wil ik weten welke klachten het meeste en het minste effect laten zien met de behandelingen.

Subvragen

1) Welke overgangsklachten laten het meeste verbetering met Bowentherapie zien?

2) Welke overgangsklachten laten de minste verbetering met Bowentherapie zien?

Het onderzoek om antwoord te kunnen geven op deze vragen is als volgt opgezet:

Een groep van zeven vrouwen die overgangsklachten ervaren, wordt gedurende vijf sessies op gelijkwaardige wijze behandeld. Tijdens het eerste telefonische contact is gecontroleerd of zij ten minste van de helft van de twaalf klachten last hebben. Van de vrouwen wordt tijdens de anamnese vastgesteld welke klachten zij ervaren en in welke mate van hevigheid. In de vervolgsessies wordt dezelfde scorelijst doorgenomen, waarop ze opnieuw de klachten en de hevigheid ervan mogen benoemen. Na de laatste sessie wordt hen na een maand gevraagd om de laatste vragenlijst in te vullen - dit om vast te stellen wat het effect is na een maand zonder behandelingen. Deze gegevens worden samengebracht en verwerkt tot een overzicht.

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 (het theoretische kader) wordt uitgelegd hoe de menstruatiecyclus werkt en welke hormonen hierbij betrokken zijn. Daarna volgt een uitleg over wat er verandert tijdens de overgang en na de menopauze en

welke klachten er aan bod komen in dit onderzoek. Hoofdstuk 3 omvat de onderzoeksopzet. De resultaten zijn opgenomen in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 zijn de conclusie en discussie opgenomen.

2 Theoretische kader

In dit hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de menopauze. Hierin wordt beschreven hoe de menstruatiecyclus eruitziet, wat er verandert door de menopauze en waarom er klachten ontstaan.

2.1 Menstruatiecyclus

Als een vrouw in de pubertijd komt, vindt de menstruatie voor de eerste keer plaats. Dit wordt menarche genoemd. De menstruatiecyclus duurt ongeveer 28 dagen, (slechts 10 tot 15 procent van de vrouwen zal ook daadwerkelijk een cyclus van exact vier weken hebben). De perioden tussen menstruaties zijn iets langer in de jaren na de eerste menstruatie en in de periode voor de menopauze (Merck Manual, 2003). Een normale menstruele cyclus ziet er als volgt uit:

2.1.1 Menstruatie

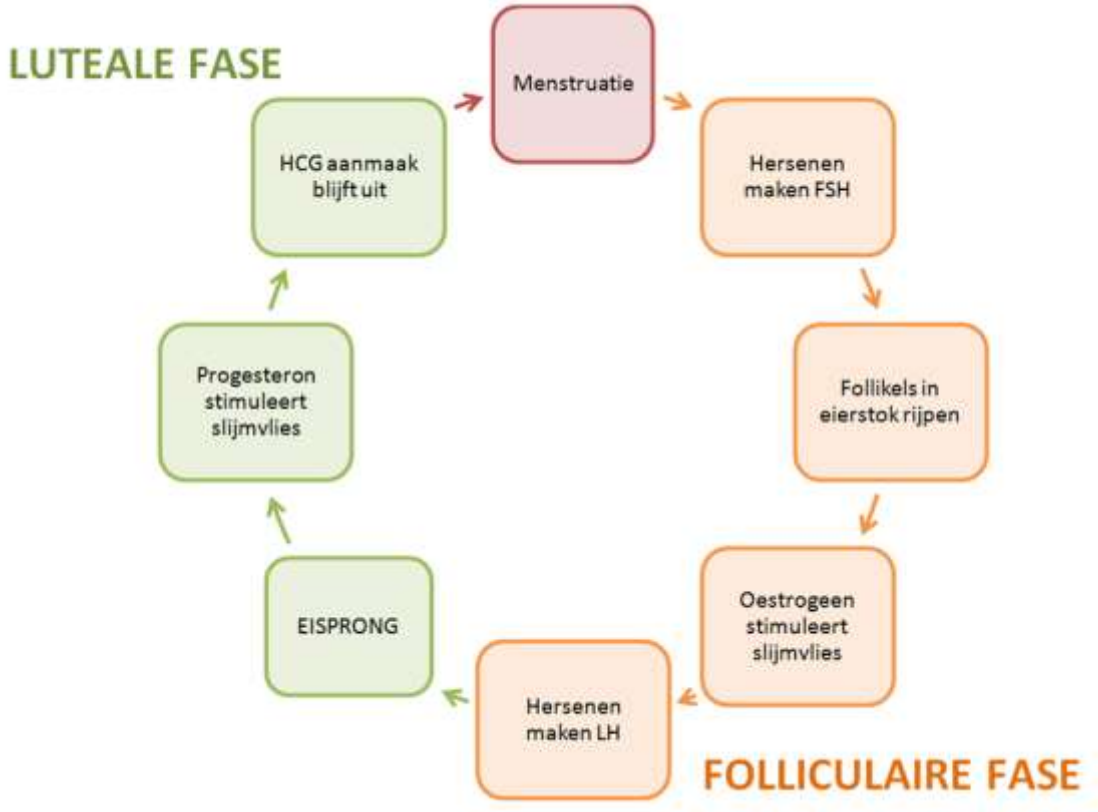
De eerste dag van de menstruatie wordt dag 1 genoemd. De productie van oestrogeen en progesteron is zover gedaald dat het dikke uitgerijpte baarmoederslijmvlies (endometrium) zal degenereren, afbreken en worden uitgestoten als menstruatie. Het bloedverlies hierbij wordt veroorzaakt doordat er bij de afstoting van het baarmoederslijmvlies bloedvaatjes kapotgaan. Het begin van de menstruatie markeert ook de aanvang van een nieuwe cyclus: er is geen zwangerschap. Het licht staat op groen voor de rijping van een nieuwe eicel.

2.1.2 Folliculaire fase: rijping van eicel

Zodra het lichaam merkt dat de oestrogeen- en progesteronspiegels dalen, zal de hypofyse follikelstimulerend hormoon (FSH) gaan produceren. Onder invloed van FSH wordt de groei van drie tot twintig follikels (eiblaasjes) gestimuleerd. Deze eiblaasjes produceren het hormoon oestrogeen. De eirijping duurt ongeveer 14 dagen en kort voor de eisprong is de oestrogeenspiegel het hoogst. Wanneer de concentratie van FSH begint te dalen, groeit slechts een van deze follikels (de dominante of Graafse follikel) door. Naarmate de follikel groeit, scheidt hij meer van het hormoon oestrogeen af, waardoor de andere follikels zullen afsterven.

De piekconcentratie aan oestrogenen maakt dat het slijm van de slijmprop, dat in principe de baarmoederhals onbereikbaar maakt voor zaadcellen, gedurende enkele dagen wel toegankelijk wordt en doet de spieren rond de baarmoederhals ontspannen zodat de baarmoederhals zich lichtjes opent om de zaadcellen doorgang te verlenen.

In een reactie op de piek in de oestrogenenproductie scheidt de hypofyse luteïniserend hormoon (LH) af. Dat stimuleert het vrijkomen van de eicel uit de follikel (de ovulatie of eisprong). In twee weken tijd groeit de follikel in de eierstokken van hooguit enkele tienden van een millimeter in diameter bij aanvang van de cyclus tot ruim twee centimeter aan het eind van de folliculaire fase.



Figuur 1, de menstruatiecyclus (Gezondsheidsplein, z.j.)

2.1.3 Luteale fase: baarmoeder maakt zich klaar

De resten van de follikel ondergaan na de eisprong een verandering. Ze vormen zich om tot een geel lichaam (corpus luteum), onder invloed van het luteïniserend hormoon. Daarom noemen we dit luteale fase. Het gele lichaam maakt op haar beurt progesteron aan, een hormoon dat het baarmoederslijmvlies stimuleert om zich klaar te maken voor de innesteling van de mogelijk bevruchte eicel. Die laatste bereikt de baarmoeder vijf tot zes dagen na de eisprong.

Als de eicel na de eisprong niet wordt bevrucht, raakt het gele lichaam snel uitgeput. Rond de 13e dag na de eisprong neemt de progesteronproductie in dat geval sterk af. Hiermee houdt ook de stimulatie van het baarmoederslijmvlies op en begint de cyclus weer opnieuw (zie figuur 1: de menstruatiecyclus).

Als er wel een bevruchting heeft plaatsgevonden, zal het bevruchte eitje zich innestelen in het baarmoederslijmvlies en zal de vorming van de placenta starten, die tevens begint met de aanmaak van het zwangerschapshormoon humaan choriongonadotrofine (HCG).

2.2 Hormonen en de menstruele cyclus

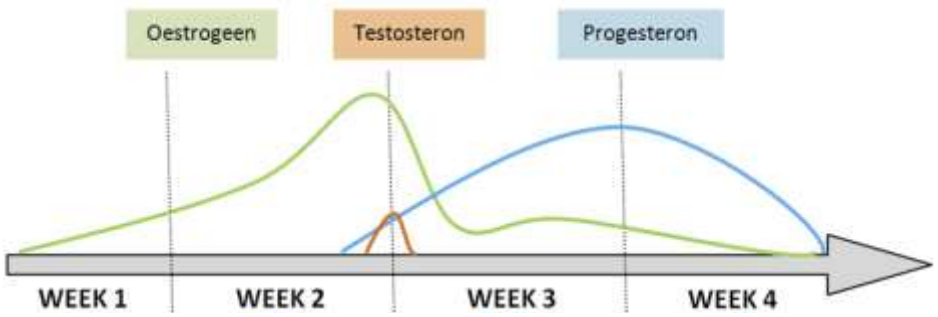
De hormonen die betrokken zijn bij de menstruele cyclus zijn:

- Follikelstimulerend hormoon (FSH): hormoon dat geproduceerd wordt door de hypofyse en dat de eierstokken aanzet tot het laten groeien van follikels en oestrogeenproductie. Dit is het hormoon dat de ovulatiecyclus op gang brengt.
- Luteïniserend hormoon: hormoon dat geproduceerd wordt door de hypofyse en dat de follikel stimuleert de eicel los te laten (ovulatie). LH zet het lege eiblaasje aan om het corpus luteum (gele lichaam) te vormen.
- Oestrogenen: worden geproduceerd in de eierstokken. Het zijn vrouwelijke hormonen die zorgen voor borstontwikkeling, menstruatiecyclus en zwangerschap. Oestrogeen komt voor in de volgende vormen:

- Oestron (E1): een 'inactieve' soort oestrogeen. Na de menopauze is oestron de dominante soort oestrogeen in je lichaam. Het wordt voor de menopauze in de eierstokken geproduceerd, na de menopauze produceert vetweefsel oestron;
- Oestradiol (E2): de 'actieve' soort oestrogeen die met name in de eierstokken wordt geproduceerd. Voor de menopauze is oestradiol de dominante soort oestrogeen in het lichaam;
- Oestriol (E3): soort oestrogeen, komt alleen voor bij zwangere vrouwen.

Oestrogenen zorgen er tevens voor dat er meer neurotransmitters worden aangemaakt zoals serotonine en endorfine. Serotonine is een neurotransmitter die stemmingen beïnvloedt en endorfine werkt pijnonderdrukkend. (Care for Women, z.j.).

- Testosteron: wordt aangemaakt in eierstokken en bijnieren. Wordt als mannelijk hormoon beschouwd, hoewel zowel mannen als vrouwen dit hormoon produceren. Tijdens de overgang daalt het testosterongehalte iets, maar veel minder dan oestradiol. Bij vrouwen houdt testosteron een gezond libido in stand, evenals sterke botten en groei van spieren. Testosteron zorgt ervoor dat je meer zin krijgt in seks. Het is dan ook niet verrassend dat dit hormoon stijgt vlak voor de eisprong;
- Progesteron: wordt geproduceerd in de eierstokken. Het bereidt de baarmoeder voor op zwangerschap en helpt een zwangerschap in stand te houden. Oestrogeen is in de eerste cyclushelft dominant, progesteron in de tweede. Vrouwen die gevoelig zijn voor progesteron hebben vaak last van premenstrueel syndroom (PMS) (Nijkamp & Van der Houwen, 2012) (zie figuur 2: verloop hormoonspiegels).



Figuur 2, verloop hormoonspiegels (Gezondheidsplein, z.j.)

Verder zorgen oestrogeen en progesteron ervoor dat het aantal melkkanalen in de borsten toeneemt als voorbereiding op het geven van borstvoeding. De borsten kunnen hierdoor iets zwellen en overgevoelig worden.

Gemiddeld duurt zowel de eerste als de tweede fase ongeveer 14 dagen. Maar in de praktijk blijkt dat allebei de fasen kunnen variëren van een week tot drie weken (Medical Media BV, 2016).

2.3 Ovariële reserve

Een pasgeboren meisje heeft ongeveer 1.000.000 eicellen op voorraad. Er worden tijdens het leven geen eicellen meer bijgemaakt. De eicellen liggen opgestapeld in de nog niet ontwikkelde eiblaasjes (oöcyten) in de eierstokken. Dagelijks sterven er zo'n 30 af, wat neerkomt op 700-1000 per maand. Rondom de periode dat de menstruatie begint zijn er nog circa 400.000 eicellen over. Als een vrouw 30 is, heeft ze nog maar 12 procent van haar voorraad eitjes over. Op haar 40e is dit percentage gedaald tot 3 procent (Hamish et al. 2010).

Het lichaam doet maandelijks een poging om het beste eitje uit te laten rijpen. Maar naarmate de leeftijd stijgt, zijn er steeds minder eitjes van goede kwaliteit beschikbaar en neemt de kans op kinderen met ziekte of afwijkingen toe. Het zwanger raken wordt in zijn geheel moeilijker omdat de vruchtbaarheid inmiddels drastisch teruggelopen is.

Er is steeds meer follikelstimulerend hormoon nodig om een eitje tot rijping te laten komen. Maar er komt een moment dat de follikels niet meer te stimuleren zijn, dit ondanks de verhoogde follikelstimulerende hormoonproductie. Er komt dan geen ovulatie meer, waardoor de gebruikelijke oestrogeenproductie ook achterwege blijft. Hierdoor zal het baarmoederslijmvlies niet meer aangroeien en komt er geen menstruatie meer op gang. De productie van dit vrouwelijke geslachtshormonen loopt terug en hier begint de overgang (Glenville, 2013).

2.4 De cyclus uit balans

Als de ovariële reserve uitgeput begint te raken, kan er een onregelmatigheid optreden. Dit verklaart namelijk waarom tijdens de perimenopauze de ene maand alles normaal lijk te verlopen en de andere maand de menstruatie te laat of heel heftig is. Het lichaam zal, na de menstruatie, de follikelstimulerend hormoonproductie weer opvoeren. Als er die maand een eitje van mindere kwaliteit is, zal de rijping langer duren. Ondertussen gaat het proces van de aanmaak van baarmoederslijmvlies onder invloed van oestrogeen gewoon door. De cyclus duurt langer, want de eisprong is later. Hierdoor komt het lichaam 'achter' te lopen in de cyclus, zal de menstruatie later zijn en de bloeding heviger, omdat het baarmoederslijmvlies te lang heeft kunnen aangroeien. Als er de maand daarna weer een eitje van goede kwaliteit rijpt, verloopt de cyclus weer normaal.

De hormonen die de cyclus in stand houden, regelen ook vele andere processen in het lichaam. Door de onbalans die ontstaat, zullen veel vrouwen overgangsklachten gaan ervaren zoals opvliegers, nachtelijk zweten, stemmingswisselingen et cetera. De Nederlandse term 'overgang' is wat in de medische termen 'climacterium' wordt genoemd. Climacterium is het geheel aan verschijnselen voor en na de menopauze dat samenhangt met het beëindigen van de menstruatie (NVOG & Trimbos, 2002).

2.5 De verschillende fases van de overgang

De overgang is een natuurlijk proces dat is onderverdeeld in een aantal verschillende fasen. Er is veel verwarring over het woord 'menopauze'. Het woord menopauze komt uit het Grieks. 'Meno' betekent maand en 'pausein'

betekent stoppen. Het woord overgang duidt op het hele proces van premenopauze tot en met de postmenopauze (Klachten.info, 2010).

2.6 Premenopauze

De premenopauze zijn de jaren voordat de overgang begint. De vrouw vertoont nog geen tekenen die wijzen op de overgang.

2.7 Perimenopauze

Wanneer er gesproken wordt over het 'in de overgang zijn' gaat het hier eigenlijk over de perimenopauze. Voor de meeste vrouwen merkbaar doordat het menstruatiepatroon verandert. Ook kunnen klachten ontstaan die in de volksmond 'overgangsklachten' genoemd worden. Tachtig procent van de vrouwen in de perimenopauze krijgt klachten als opvliegers, hartkloppingen, slapeloosheid en stemmingswisselingen. Deze klachten kunnen ook voorkomen als de menstruatie nog regelmatig verloopt, waardoor men het verband met de perimenopauze niet direct legt.

2.8 Menopauze

Vervolgens komt de menopauze zelf. De menopauze betekent letterlijk het einde van de menstruatie. De menopauze kan alleen retrospectief worden vastgesteld. Het is de laatste menstruatie in het leven van een vrouw. In Nederland is de gemiddelde leeftijd waarop een vrouw de menopauze doormaakt 51 jaar. Op 56-jarige leeftijd is de menopauze bij 90 procent van de vrouwen een feit en is hun vruchtbare periode voorbij (Bouma et al., 2012).

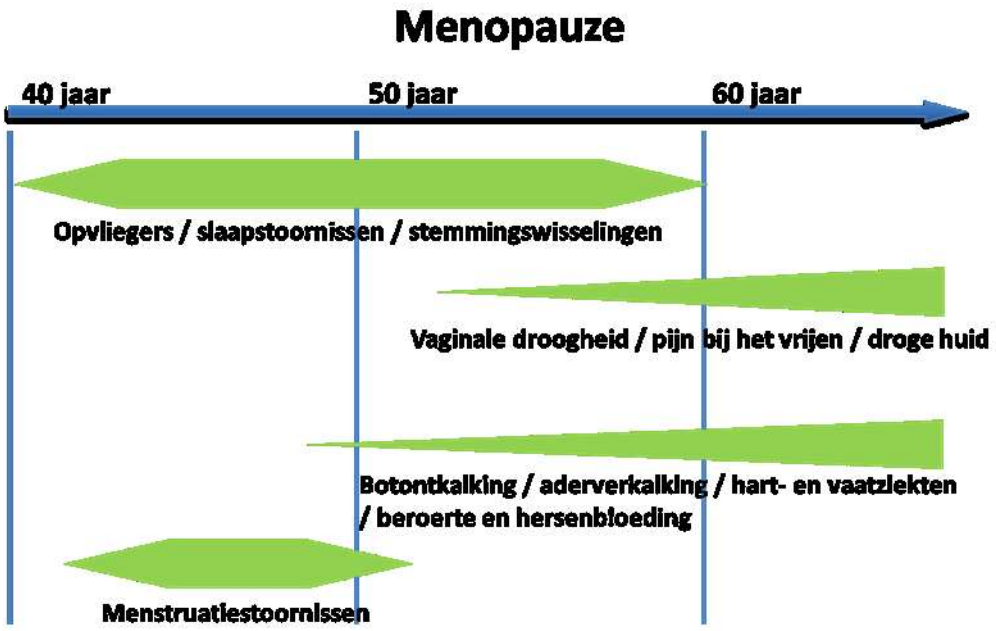
2.9 Postmenopauze

Na de menopauze volgt de postmenopauze. De eicellen zijn op, er zijn geen menstruaties meer en er moet met een flink verlaagde oestrogeen-, testosteron- en progesteronspiegels wordt gewerkt aan een nieuwe balans. De menopauzale klachten zullen langzaam afnemen en verdwijnen, hoewel dit proces lange tijd (enkele jaren) in beslag kan nemen (zie figuur 3, klachten gedurende de verschillende fasen).

2.10 Overgangsklachten

Van de 1,5 miljoen vrouwen die in de overgang verkeren, heeft 80 procent overgangsgerelateerde klachten. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen de menopauze doormaken is 51 jaar. De totale duur, van onregelmatige cycli tot geen klachten meer, is 4-6 jaar. Voor de meeste vrouwen geldt dat hun menopauzale leven circa een derde van hun totale levensduur in beslag neemt.

De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen overgangsklachten ervaren is tussen de 46 en 54 jaar. Vrouwen die roken tijdens hun overgangsjaren komen vroeger in de overgang en zij hebben meer opvliegers dan niet rokende vrouwen. Vrouwen met overgewicht, fanatieke sporters en stevige drinkers komen wat later in de overgang (Van Asselt et al., 2004).



Figuur 3, klachten gedurende de verschillende fasen (Hot topic, 2014)

De klachten die rondom de menopauze ervaren worden, kunnen globaal worden onderverdeeld in fysieke en mentale klachten. Onder de fysieke klachten die in dit onderzoek aan de orde komen, vallen:

- opvliegers
- nachtelijk zweten
- hartkloppingen
- hoofdpijn
- gewrichtspijn
- vaginale droogheid

Onder de mentale klachten die in dit onderzoek gemeten worden, kunnen we rekenen:

- concentratieproblemen
- vermoeidheid/lusteloosheid
- niet gelukkig voelen/neerslachtigheid
- huilbuien
- snel geïrriteerd zijn
- minder zin in seks

De classificatie is niet absoluut, veel klachten staan in relatie tot elkaar. Hieronder zijn de twaalf klachten uit dit onderzoek verder uitgewerkt.

Opvliegers

Plotselinge warmteaanvallen, in de volksmond opvliegers genoemd, is een klacht waar 80 procent van de vrouwen in de overgang last van heeft. Ze worden veroorzaakt doordat het warmtecentrum in de hersenen ontregeld raakt. De thermostaat bevindt zich in de hypothalamus en deze wordt beïnvloed door oestrogeen. Als het oestrogeengehalte daalt tijdens de overgang, raakt dit warmtecentrum enigszins verstoord en reageert het lichaam alsof er sprake is van een hogere lichaamstemperatuur. Hierdoor stijgt de huidtemperatuur, wat gepaard gaat met transpiratie en rood worden van gezicht, nek en hals. Ook de hartfrequentie stijgt iets. Opvliegers komen het meest voor tijdens de perimenopauze en nemen in de loop van de tijd geleidelijk af.

Nachtelijk zweten

Dit zijn eigenlijk opvliegers tijdens de nacht. Dit wordt als hinderlijk ervaren omdat beddengoed en nachtkleding doorweekt kunnen raken. Daarnaast krijgen vrouwen soms een gevoel van paniek. Het lichaam koelt sterk af, waardoor je het koud krijgt, wat ook moeilijkheden geeft om weer in slaap te komen. Veel vrouwen krijgen eerst last van slapeloosheid, daarna pas van nachtzweten. Niet iedereen die last heeft van opvliegers overdag ervaart ook nachtelijk zweten en andersom (Phillips, 2009). Nachtelijk zweten komt het meest voor tussen 03:00 en 04:00 uur. Nachtzweten heeft te maken met je hersenactiviteit en volgt vaak na een drukke dag, maar soms ook na het drinken van wijn. Er zijn vrouwen die wel 's nachts aanvallen hebben, maar overdag nooit geplaagd worden door opvliegers. Nachtzweten verstoort de nachtrust en leidt tot vermoeidheid. Dit kan overdag eventuele opvliegers verergeren, maar ook meer stemmingswisselingen geven (Hot topic, 2014). Het kan zijn dat vrouwen tussen hun ovulatie en menstruatie juist nachtzweten of juist tussen menstruatie en ovulatie (Northrup, 2015).

Hartkloppingen

Net als opvliegers kunnen hartkloppingen in ernst variëren. Ze zijn zelden gevaarlijk, maar kunnen angstaanjagend overkomen. Ze zijn het gevolg van onevenwichtigheden in de balans van het sympathische en parasympatische zenuwstelsel. Vaak hangt het hebben van hartkloppingen samen met angst en zorgen. Als hartkloppingen aanhouden, doe je er verstandig aan een arts te bezoeken (Northrup, 2015, p. 133).

Hoofdpijn

Vrouwen die in hun leven al te maken hebben met menstruele migraine krijgen, wanneer de oestrogeenspiegels dalen, soms nog heftiger hoofdpijnaanvallen dan tijdens de premenopauze. Vaak helpt medicatie tegen migraine niet niet of niet voldoende. De oorzaak kan gezocht worden in een overgevoeligheid voor normale variaties in de hormoonhuishouding, waarbij erfelijke factoren een rol kunnen spelen. In de perimenopauze veranderen de oestrogeenspiegels vaker en dat geeft vrouwen met menstruele migraine - behalve typische

overgangsklachten - vaak ook een verergering van de hoofdpijnen. In de postmenopauze nemen de klachten van menstruele migraine af, migraines door andere oorzaken kunnen overigens blijven bestaan (FemPoli, z.j.).

Ook spanningshoofdpijnen nemen toe, vooral bij vrouwen die niet meer (regelmatig) menstrueren. Daling van de hoeveelheid vrouwelijke hormonen in het bloed treedt vaker op dan voorheen, de bloedingen worden onregelmatig en onvoorspelbaar. Dat geldt dus ook voor de hoofdpijnen, en dat maakt het lastig te combineren met normaal werken ("hoofdpijn tijdens de overgang", z.j.).

Gewrichtspijn

Rondom de menopauze gaat het lichaam op zoek naar een nieuwe hormonale balans. De dalende oestrogeenspiegel heeft invloed op de vochtigheid en doorbloeding van de slijmvliezen. Doordat de vochtigheid afneemt en de beschermende lagen tussen de gewrichten dunner worden, kunnen gewrichten over elkaar heen schuren ("gewrichtspijn tijdens de menopauze", z.j.).

Vaginale droogheid

In medische termen wordt dit vaginale atrofie genoemd. Oestrogeen zorgt dat de weefsels in de vagina vochtig en soepel blijven. Een langdurig lage oestrogeenspiegel leidt tot vaginale droogheid en het krimpen van de weefsels van de vagina. Ongeveer 20 tot 45 procent van de vrouwen heeft last van een droge vagina. Vaak merken ze dit omdat geslachtsgemeenschap pijnlijk wordt. Ook de weefsels van de urinewegen verliezen hun kracht en souplesse door het afnemende oestrogeengehalte. Hierdoor kan incontinentie ontstaan. Daarnaast veranderen zuurgraad en afscheiding. Door vaginale atrofie ben je vatbaarder voor bacteriën (Hot topic, 2014).

Concentratieproblemen

Oestrogeen lijkt de communicatie tussen de neuronen in de hersenen te helpen. Het helpt bestaande verbindingen te onderhouden en nieuwe te vormen. Schommelende oestrogeenspiegels kunnen de communicatie tussen de verschillende geheugencentra verstoren. Door afname van oestrogenen lijkt het

dat vrouwen zich minder goed kunnen concentreren. Maar zodra ze zich focussen op een onderwerp, blijkt die concentratie er wel weer te zijn (Hot topic, 2014).

Vermoeidheid

Als je een hele tijd onvoldoende slaap krijgt, of als je last hebt van slapeloosheid, kun je uitgeput raken. Dit kan te maken hebben met het nachtzweten. Er zijn echter ook andere oorzaken. Zo kunnen de lichamelijke, psychische en hormonale veranderingen die gepaard gaan met de overgang, invloed hebben op de slaapkwaliteit. Bovendien heeft een mens minder behoefte aan slaap bij het ouder worden (verpleegkundig overgangsconsulente, z.j.).

Niet gelukkig voelen/neerslachtigheid

Tijdens de vruchtbare periode in het leven van een vrouw zorgt de aanmaak van oestradiol (E1), de 'actieve' vorm van oestrogeen, voor een positief gevoel. Als de oestrogeenspiegel stijgt, voelen vrouwen zich beter en kunnen ze adequater omgaan met stress. Het zorgt voor een optimistisch en energetisch gevoel. Voor de menopauze is dit de dominante vorm van oestrogeen. Na de menopauze is oestron (E1) het meest dominante oestrogeen. De voordelen van het actieve oestradiol vallen weg na de menopauze. Vrouwen die bekend zijn met klachten van depressiviteit of somberheid kunnen daar tijdens de overgang meer last van hebben.

Huilbuien

Veel vrouwen in de overgang kampen met huilbuien. Een reden kan zijn ze rouwen vanwege het afscheid van de vruchtbare periode en eventuele kinderen die het huis verlaten (hebben). Daarnaast is verdriet vanwege afscheid van de eeuwige jeugd en het schoonheidsideaal mogelijk. De huid wordt slapper, de borsten gaan hangen, er komt meer vet op de taille. Als laatste kan de oorzaak gezocht worden in vreugdetranen. Immers: ht niet meer menstrueren, vrijen zonder de angst om zwanger te worden, enzovoorts.

Het hebben van huilbuien hangt ook samen met de hormoonschommelingen. De afname van oestrogeen beïnvloedt de productie en werking van endorfine, wat

ook wel het gelukshormoon wordt genoemd. Hierdoor kunnen vrouwen zich verdrietig voelen, wat huilbuien tot gevolg kan hebben (Gezond nu, z.j.).

Snel geïrriteerd zijn

Tijdens de overgang daalt de oestrogeenproductie omdat de ovariële reserve uitgeput raakt. De hersenen willen de productie van oestrogeen opvoeren en reageren door meer FSH af te geven. Deze stijging geeft een storing in het limbisch systeem van de hersenen dat onze emotionele reacties reguleert. Hierdoor kan irritatie en prikkelbaarheid ontstaan zonder dat hiervoor een duidelijk aanwijsbare reden is.

Minder zin in seks

De voornaamste rol van oestrogenen bij seksualiteit lijkt te zijn dat oestrogenen het brein ontvankelijk maakt voor de invloed van testosteron.

Door het afnemen van de hoeveelheid oestrogeen wordt het vaginale epitheel (weefsel waarmee de vagina is bekleed) dunner, met als gevolg een verlies van glycogeen en een toenemen van de vaginale zuurgraad. Hierdoor wordt de vagina gevoeliger voor vaginale infecties. Ook neemt de elasticiteit van het vaginale weefsel en de vaginale doorbloeding en vochtigheid in een niet-seksuele situatie, af. Dit alles maakt het belang van voldoende seksuele opwinding voor een pijnloze penetratie groot.

Een van de meest gehoorde opmerkingen is dat een droge vagina postmenopauzaal automatisch leidt tot pijn bij de geslachtsgemeenschap. Er is echter geen relatie is tussen klachten van vaginale droogheid met pijn bij het vrijen enerzijds en oestrogeenspiegels en de mate van vaginale afname van weefsel anderzijds. Anders gezegd: vrouwen die last hebben van dunner wordend weefsel kunnen bij voldoende seksuele opwinding en ontspanning van de bekkenbodemspieren pijnloze gemeenschap hebben (Vrouwen in de overgang, z.j.).

3 Onderzoeksopzet

Voor mijn scriptie heb ik zeven cliënten met overgangsklachten behandeld. Een cliënt had eerder Bowen ondergaan, haar laatste behandeling was meer dan een jaar geleden. Voor dit onderzoek heb ik iedere cliënt vijf keer behandeld met zes tot acht dagen tussen twee opvolgende behandelingen. Ik heb gekozen voor een serie van vijf behandelingen, omdat we hier te maken hebben met een chronische conditie die weliswaar van voorbijgaande aard is.

3.1 Inclusiecriteria

Om een zo homogeen mogelijk onderzoeksgroep op te stellen, heb ik er gebruikgemaakt van onderstaande inclusiecriteria.

- Leeftijd: 40-55 jaar. Hiermee sluit ik vrouwen met prematuur ovarieel falen (POF) uit. Dit houdt in dat een vrouw van wie de menstruatie voor het veertigste jaar stopt, terwijl deze altijd normaal geweest is, te vroeg in de overgang gekomen is. Een procent van de vrouwen komt vervroegd in de overgang, wat betekent dat zij jonger is dan 40 jaar (Braat, Hoek & Van Kasteren, 2005). Een menopauze tussen de 40-45 jaar is relatief vroeg (Bouma et al., 2012).
- Klachten: bij aanmelding telefonisch gecheckt of de proefcliënten hinder had van minimaal de helft van de klachten die in dit onderzoek gemeten worden;
- Gezondheid: de vrouwen die meegewerkt hebben aan mijn onderzoek verkeerden allen in behoorlijke gezondheid. Als richtlijn hiervoor heb ik de definitie van de WHO gehanteerd: “Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek.” Het is natuurlijk niet perse zo dat iemand voor 100 procent aan deze richtlijn voldoet, maar hiermee wilde ik cliënten uitsluiten die op dit moment in een behandeltraject voor andere klachten zaten;

- Iedere cliënt die meegedaan heeft aan dit onderzoek is vijf keer behandeld. Iedere volgende behandeling vond plaats na zes tot acht dagen;
- Natuurlijke overgang: aan dit onderzoek nemen geen vrouwen deel die door chirurgisch ingrijpen in de overgang gekomen zijn;
- Bowenbehandelingen in het verleden: de cliënten die meegewerkt hebben, hebben allemaal in het voorgaande jaar geen Bowenbehandelingen ondergaan. Uiteindelijk heeft slechts een van mijn proefcliënten eerder Bowen ondergaan, maar dat was meer dan een jaar geleden;
- Siliconenimplantaten: de cliënten die meegewerkt hebben, hebben geen siliconenimplantaten. Dit in verband met de borstprocedure in de derde behandeling;
- Gynaecologische ingrepen: de cliënten hebben in de afgelopen vijf jaar geen gynaecologische ingrepen ondergaan;
- Hormoonsubstitutietherapie (HST): door het inzetten van hormoonsubstitutietherapie kan invloed uitgeoefend worden op de mate waarin overgangsklachten ervaren worden. In deze studie zitten geen cliënten met HST.

Bij vrouwen die overgangsklachten ervaren, wordt een zeer breed scala aan klachten waargenomen, te veel klachten om in deze scriptie te behandelen. Ik zal mij beperken tot de klachten zoals weergegeven en besproken in paragraaf 2.10. De scorelijst die gebruikt is om ervaring van klachten in kaart te brengen is bijgevoegd in de bijlage A.

3.2 Behandelmethode

Bowentherapie is een milde en bijzonder effectieve manuele behandelmethode die zijn oorsprong vindt in Australië en is ontwikkeld door de heer T. Bowen (1916-1982). Een Bowenbehandeling is opgebouwd uit kleine, zachte rolbewegingen die met duimen en wijsvingers gemaakt worden op verschillende plaatsen op het lichaam. Doordat de bewegingen zo subtiel zijn, is het geschikt voor alle leeftijden en iedere conditie. Er wordt gewerkt op de fascie (bindweefselstructuren), een weefsel dat alle andere weefsels omgeeft: organen,

botten, bloedvaten, spieren (ook de spierbundels en de spiervezels), zenuwen en lymfeknopen. Alle ruimten in ons lichaam tussen weefsels of weefsellagen worden opgevuld door ons lichaam met fascieweefsel. Dit fascieweefsel bevindt zich dus overal in ons lichaam en verbindt ook alles in het lichaam (BowNed 2011, p. 7). Bowentherapie is erop gericht om de natuurlijke balans in het lichaam, de homeostase, te herstellen.

De Bowentherapie bestaat uit series opeenvolgende handelingen, ook wel moves genoemd. Er kan, indien gewenst, door dunne kleding heen gewerkt worden. Bowentherapie is uniek vanwege een aantal kenmerken:

- De behandeling bestaat vrijwel uitsluitend uit zachte, pijnloze rolbewegingen. Hierdoor wordt een behandeling met Bowentherapie door de meeste mensen als aangenaam en diep ontspannend ervaren.
- Tussen de serie 'moves' worden korte pauze ingelast. Tijdens deze pauze krijgt het lichaam de gelegenheid om de gegeven impuls te verwerken. De cliënt ligt toegedekt op de behandeltafel en de behandelaar verlaat voor korte tijd de ruimte.
- Bowentherapie werkt vanuit een holistische benadering; niet de klacht op zichzelf, maar de mens als geheel wordt behandeld.
- Er wordt niet gemasseerd, gemobiliseerd of gemanipuleerd.

3.3 Behandelplan

Voor dit onderzoek heb ik een serie van vijf Bowenbehandelingen uitgevoerd bij iedere cliënt. De tijd tussen de behandelingen was minimaal zes en maximaal acht dagen. De behandelingen waren als volgt opgebouwd:

Week 1: LTC

LTC staat voor lumbaal, thoracaal, cervicaal. In de Bowenopleiding wordt dit ook wel bladzijde 1, 2 en 3 of BRM 1, 2 en 3 (basic relaxation movements) genoemd. Er wordt ook wel gesproken over een basisbehandeling, maar aangezien iedere Bowenmove als een behandeling gezien dient te worden en iedere afzonderlijke move zelfs een hele behandeling kan omvatten, is het woord basisbehandeling niet geheel terecht. Ik zelf gebruik het woord in mijn praktijk om de eerste behandeling te omschrijven die aan een cliënt gegeven wordt, tenzij er,

bijvoorbeeld in geval van een ernstig verzwakte conditie, reden is om de behandeling aan te passen. De inclusiecriteria resulteren in een groep cliënten voor dit onderzoek die deze eerste behandeling zonder aanpassing kunnen ondergaan. Met deze eerste behandeling heeft het lichaam op een gedegen wijze kennisgemaakt met Bowentherapie (Baker, 2010).

Week 2: LTC-ah, staartbeenprocedure en bekkenprocedure

LTC-ah betekent dat de moves uit de eerste behandeling wederom uitgevoerd worden, als een soort basis, maar hierbij wordt het lichaam opgedeeld in compartimenten. Op deze manier kan er tussen twee pauzes in verschillende compartimenten gewerkt worden. Geen van mijn proefcliënten heeft na de eerste behandeling zulke heftige reacties gehad die een reden zouden kunnen zijn om LTC-ah niet in te zetten (BowNed, 2012).

De keuze om de staartbeen- en bekkenprocedure beide in de tweede behandeling toe te passen, komt voort uit de gedachte dat juist de combinatie van deze procedures op energetisch en hormonaal vlak balans brengen. De staartbeenprocedure is zeer krachtig op energetisch gebied en is de sterkste Bowenprocedure op het hormonale vlak, terwijl bekkenprocedure de fysieke balans ondersteunt. Ik heb het bijbehorend advies na de bekkenprocedure (drie weken zittend aan- en uitkleden en afdrogen en niet met de benen over elkaar zitten) met iedere cliënt besproken.

Week 3: LTC-ah, TMJ procedure en borstprocedure

TMJ is een afkorting van het Engelse woord temporal mandibular joint. Dit is het gewricht (joint) tussen het slaapbeen (temporal) en de onderkaak (mandibular).

Deze procedure speelt een rol binnen het parasympatische systeem, door de rechtstreekse benadering van de nervus vagus. Het parasympatische zenuwstelsel voert de boventoon als het lichaam in rust is en activatie van de nervus vagus zorgt voor het vertragen van de hartslag en de bloeddruk en activatie van het maagdarmstelsel.

Omdat de TMJ-procedure een kleine verandering in het kaakgewricht teweeg zou kunnen brengen, bespreek ik dit vooraf met cliënten. In het verleden gedane

werkzaamheden aan het gebit, zoals beugels, bruggen of kronen, zouden kunnen lijden onder een kleine verandering in de kaakstand. Twee van mijn proefcliënten hebben een brug en een droeg in haar jeugd een beugel. Geen van de cliënten heeft bezwaar tegen het uitvoeren van deze procedure.

Ik heb met iedere cliënt de adviezen behorend bij de TMJ-procedure (voorzichtigheid betrachten met geeuwen, het eten van bijvoorbeeld appel of kauwgom kauwen) doorgesproken.

TMJ wordt ingezet bij onder andere hoofdpijn, spanningen en stress en slapeloosheid. De borstprocedure wordt onder andere ingezet bij pijnlijke borsten rondom de menstruatie.

Week 4: LTC-ah, hoefijzermove, enkel

Omdat we hier te maken hebben met een chronische conditie, weliswaar van voorbijgaande, maar langdurige aard, en vanwege de importantie van de juiste balans in het bekkengebied, wordt de hoefijzer-move als extra ondersteuning toegevoegd. Met de enkelprocedure wordt gestreefd naar optimale aarding en balans en deze procedure brengt verlichting bij hoofdpijnklachten.

Week 5: LTC-ah, sacrum

De sacrumprocedure is een uitstekende procedure voor het brengen van balans, hulp bij lage rugpijn en mogelijke pijn die menstruatie met zich meebrengt. Twee van mijn cliënten menstrueren nog maandelijks en een van hen gebruikt de pil. Van de overige vijf cliënten kunnen nog twee duidelijk merken wanneer zij hun menstruatie zouden doormaken.

3.4 Vragenlijsten

Tijdens de eerste afspraak is een anamnese afgenomen en tevens is de vragenlijst ingevuld om de score op overgangsklachten voorafgaand aan de behandelingen te bepalen. Daarna is bij iedere behandeling de scorelijst weer ingevuld en na de behandelingen, een maand na de laatste keer, is de lijst nog een laatste maal ingevuld.

De scores zijn verwerkt in grafieken per klacht, te vinden in bijlage B. Er is tevens een rapportage van de resultaten toegevoegd in hoofdstuk 4.1

4 Resultaten van het onderzoek

4.1 Rapportage resultaten

In bijlage B zijn de resultaten uit de vragenlijsten te zien voor iedere klacht afzonderlijk. Uit deze resultaten is na iedere behandeling het gemiddelde berekend. De resultaten zijn vervolgens in een grafiek geplaatst.

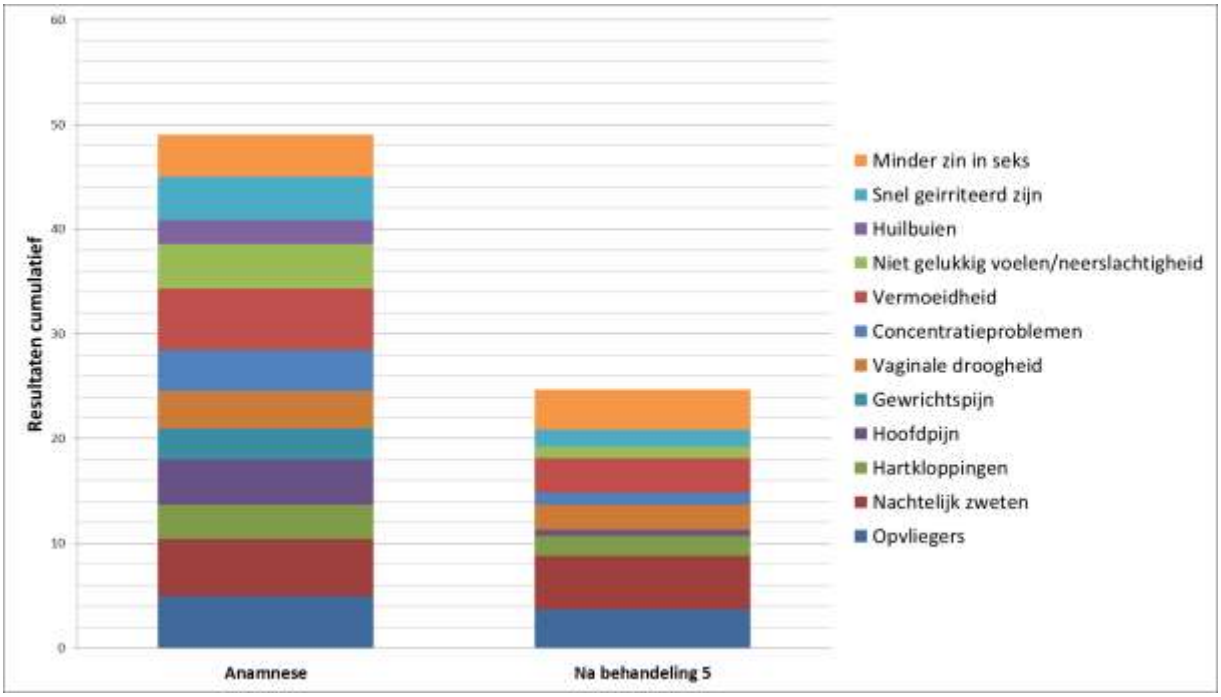
In de tabel hieronder (zie figuur 4) zijn de gemiddelde resultaten van 'anamnese' en 'Na behandeling 5' uit bijlage B opgenomen. Vervolgens is er per klacht het percentueel verschil berekend en in kolom 'verschil' opgenomen.

Tot slot zijn de totalen berekend van kolommen 'anamnese' en 'na behandeling 5' en in rij 'resultatencumulatief' geplaatst. Hieruit is eveneens het percentueel verschil berekend, waardoor het gemiddelde resultaat van de gegeven Bowentherapie voor de zeven cliënten bekend wordt.

Klacht	Anamnese	Na behandeling 5	Verschil
Opvliegers	5	3,71	-26%
Nachtelijk zweten	5,43	5,14	-5%
Hartkloppingen	3,29	1,86	-43%
Hoofdpijn	4,29	0,57	-87%
Gewrichtspijn	3	0	-100%
Vaginale droogheid	3,57	2,42	-32%
Concentratieproblemen	3,86	1,14	-70%
Vermoeidheid	5,86	3,29	-44%
Niet gelukkig voelen/neerslachtigheid	4,29	1,14	-73%
Huilbuien	2,29	0	-100%
Snel geirriteerd zijn	4,14	1,57	-62%
Minder zin in seks	4	3,86	-4%
Resultaten cumulatief	49,02	24,7	-50%

Figuur 4, onderzoeksresultaat in cijfers

Deze resultaten zijn in een staafdiagram geplaatst, waardoor er inzicht verkregen wordt op de invloed vanaf de anamnese (nog geen behandeling gehad) en een maand na de laatste behandeling (zie figuur 5).



Figuur 5, totaalresultaat metingen

5 Conclusie en discussie

5.1 Conclusie

In deze scriptie is gezocht naar een antwoord op de vraag wat de invloed van Bowen-therapie is op twaalf veelvoorkomende overgangsklachten.

Uit onderzoek met zeven proefpersonen en de aangeboden therapie is gebleken dat na de behandelingen het totaal van de klachten over de gehele groep met 50 procent is verminderd. Hiermee is de hoofdvraag beantwoord over het effect van Bowentherapie op de behandeling.

Op subvraag 1, welke klachten de meeste verbetering (van 50 procent of meer) naar aanleiding van de behandelingen hebben opgeleverd, kan geantwoord worden dat dit zijn: hoofdpijn, gewrichtspijn, concentratieproblemen, neerslachtigheid, huilbuien en snel geïrriteerd zijn.

Op subvraag 2, welke klachten het minste verbetering (minder dan 50 procent) naar aanleiding van de behandelingen hebben opgeleverd, kan geantwoord worden dat dit zijn: opvliegers, nachtelijk zweten, hartkloppingen, vaginale droogheid, vermoeidheid en minder zin in seks.

5.2 Discussie

Tijdens mijn onderzoek is er aantal dingen de revue gepasseerd waarmee vooraf geen rekening gehouden was.

- Een van de cliënten vond de vraag of zij geen of minder zin in seks had te persoonlijk en wilde hierop geen antwoord geven.
- Tijdens het schrijven van deze scriptie realiseerde ik mij dat ik met het toevoegen van de hoefijzer-move in week vier, wellicht voorbijgegaan ben aan het principe van ‘less is more’. Doordat de behandelingen al uitgevoerd waren, kon ik dit niet meer aanpassen.
- De module Bowen en hormonen heb ik nog niet kunnen volgen. Wellicht zouden met de moves die in deze module aangeleerd worden de resultaten voor opvliegers, nachtelijk zweten, hartkloppingen, vaginale droogheid, vermoeidheid en minder zin in seks verbeterd kunnen worden.

- Langetermijnklachten zoals osteoporose en hart- en vaatziekten zijn niet meetbaar in de korte duur van dit onderzoek. Op het moment van onderzoek was nog geen van de cliënten bekend met deze klachten.
- Dit onderzoek (en de daaruit voortgekomen resultaten) is gericht op een relatief kleine groep. Het effect bij deze groep is evident aanwezig. Een aanvullend onderzoek met een grotere groep proefcliënten en een controlegroep van dezelfde grootte, kan het resultaat verder verfijnen en daarmee het nut van de Bowentherapie verder ondersteunen.
- Een andere factor die onderzoek zou bemoeilijken is dat overgangsgerelateerde klachten van voorbijgaande aard zijn. Dit betekent dat, wanneer vrouwen klachtenvrij zijn, het onmogelijk meetbaar is om vast te stellen of dit van de behandelingen komt, of dat zij de overgangsjaren, met bijbehorende klachten, eindelijk achter zich laten.

Bronnenlijst

Baker, J. (2010). *The Bowen Technique* (5e ed.). Lydney, Gloucestershire, United Kingdom: Corpus Publishing.

Blanken, E. Den, & Geffen, R. Van. (2012). *De Bowen Techniek - kracht in eenvoud*. Drunen, Nederland: De Zonnewijzer.

Bouma, J., Jonge, M. de, Laat, E. A. T. de, Eekhof, H., Engel, H. F., Groeneveld, F. P. M. J., … Opstelten, W. (2012). NHG-Standaard De Overgang. Geraadpleegd van https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-de-overgang

BowNed. (2011). *De Bowentherapie Basisopleiding*. Dordrecht, Nederland: BowNed.

BowNed. (2012). *Module 7, Inleiding in Advanced Bowen*. Dordrecht, Nederland: BowNed.

Braat, D. D. M., Hoek, A., & Kasteren, Y. M. Van. (2005). *POF: Prematuur Ovarieel Falen*. Geraadpleegd van http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000000111_POF_.pdf

Care for Women. (z.j.). *Oestrogeen en Testosteron*. Geraadpleegd van http://www.careforwomen.nl/informatie/artikelen/858-oestrogeen-en-testosteron

FemPoli. (z.j.). *Hormonale migraine bij vrouwen in de overgang*. Geraadpleegd van http://hormonalemigrainezorg.nl/hormonale-migraine-bij-vrouwen-in-de-overgang/

Gewrichtspijn tijdens de menopauze. (z.j.). Geraadpleegd van http://careforwomen.nl/aandoeningen/overgang/gewrichtspijn

Gewrichtspijn tijdens de menopauze. (z.j.). Geraadpleegd van http://careforwomen.nl/aandoeningen/overgang/gewrichtspijn

Gezondheidsplein. (z.j.). *Hoe verloopt de menstruatiecyclus* [Illustratie]. Geraadpleegd van https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/menstruatiecyclus/het-verloop-van-de-menstruatiecyclus/item68076

GezondNu. (z.j.). *Wie is er bang voor haar hormonen?* Gezond Nu - Gezond blijven, pp. 67-69. Geraadpleegd van http://www.vrouwenwijzer.nl/sites/default/files/pers/10%20vragen%20aan%20Wilma%20Smit%20%202014.pdf

Glenville, M. (2013). *Op een natuurlijke manier door de menopauze*. Oosterhout, België-Nederland: Deltas Centrale Uitgeverij.

Hamish, W., Wallace, B., & Kelsey, T. W. (2010, 27 januari). Human ovarian reserve from conception tot the menopause. Geraadpleegd van http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0008772#references

Hoofdpijn tijdens de overgang. (z.j.). Geraadpleegd van http://www.vrouwenindeovergang.nl/overgangsklachten/hoofdpijn-en-overgang/

Hot Topic. (2014, oktober). Magazine over de overgang. Hot Topic, 2014(1), 1-35.

Klachten.info. (2016). *Wat is de overgang*. Geraadpleegd van http://overgang.klachten.info/wat-is-de-overgang/

Medical Media BV. (2016). *Hoe verloopt de menstruatiecyclus?* Geraadpleegd van https://www.gezondheidsplein.nl/dossiers/menstruatiecyclus/het-verloop-van-de-menstruatiecyclus/item68076

Merck Manual. (2003, februari). *Menstruatiecyclus*. Geraadpleegd van http://merckmanual.nl/mmhenl/sec22/ch241/ch241e.html#sec22-ch241-ch241e-35

Myers, T. W. (2014). *Anatomy Trains* (3e ed.). Londen, Verenigd Koningkrijk: Churchill Livingstone Elsevier.

Nij Smellinghe Ziekenhuis Drachten. (z.j.). *Ik ben in de overgang... Wat nu?* Geraadpleegd van https://www.nijsmellinghe.nl/1473/ik-ben-in-de-overgangwat-nu

Nijkamp, E., & Houwen, C. Van der. (2012, maart). *Premenstrueel syndroom*. Geraadpleegd van http://www.nvog.nl/Sites/Files/0000004489_Premenstrueel%20syndroom.pdf

Northrup, C. (2015*). De overgang als bron van kracht, nieuwe perspectieven en zingeving tijdens en na de overgan*g (9e ed.). Haarlem, Nederland: Altamira.

NVOG, & Trimbos, C. G. M. (2002). *De overgang*. Geraadpleegd van https://www.vumc.nl/afdelingen/patientenfolders-brochures/zoeken-alfabet/D/de_overgang.pdf

Rannevik, G., Jeppsson, S., Johnell, O., Bjerre, B., Laurell-Borulf, Y., & Svanberg, L. (1995). *A longitudinal study of the peri menopausal transition altered profiles of steroid and pituitary hormones, SHBG and bone mineral*

density. Maturitas, 21(2), 103. Geraadpleegd van http://www.maturitas.org/article/0378-5122(94)00869-9/abstract

Verpleegkundig Overgangsconsulente. (z.j.). *Slapeloosheid tijdens de overgangsjaren*. Geraadpleegd van https://overgangsconsulente.com/overgang-symptomen/slecht-slapen

Vrouwen in de overgang. (z.j.). *Seksualiteit in de overgang*. Geraadpleegd van http://www.vrouwenindeovergang.nl/overgangsklachten/seksualiteit-en-de-overgang/

Wilks, J. (2009). *Understanding the Bowen Technique* (2e ed.). Gloucestershire, Verenigd Koninkrijk: First Stone Publishing.

Wilks, J., & Knight, I. (2015). *Using the Bowen Tec*hnique. Londen, Verenigd Koninkrijk: Jessica Kingsley Publishers.

Woudenberg, M., & Butler, P. (2013). *Even met m'n hoofd in de vriezer*. Zoetermeer, Nederland: Uitgeverij Boekencentrum.

Zelman, M., Tompary, E., Raymond, J., Holdaway, P., & Mulvihill, M. L. (2015). *Pathologie* (2e ed.). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.

Figurenlijst

Figuur 1, de menstruatiecyclus (Gezondsheidsplein, z.j.) 14
Figuur 2, verloop hormoonspiegels (Gezondheidsplein, z.j.) 17
Figuur 3, klachten gedurende de verschillende fasen (Hot topic, 2014).....20
Figuur 4, onderzoeksresultaat in cijfers 32
Figuur 5, totaalresultaat metingen 33
Figuur 6, vragenlijst.....40
Figuur 7, resultaten vraag over het ervaren van opvliegers.....41
Figuur 8, staafdiagram resultaten opvliegers.....41
Figuur 9, resultaten vraag over het ervaren van nachtelijk zweten.....42
Figuur 10, staafdiagram resultaten nachtelijk zweten 42
Figuur 11, resultaten vraag over het ervaren van hartkloppingen 43
Figuur 12, staafdiagram resultaten hartkloppingen 43
Figuur 13, resultaten vraag over het ervaren van hoofdpijn 44
Figuur 14, staafdiagram resultaten hoofdpijn 44
Figuur 15, resultaten vraag over het ervaren van gewrichtspijn.....45
Figuur 16, staafdiagram resultaten gewrichtspijn.....45
Figuur 17, resultaten vraag over het ervaren van vaginale droogheid.....46
Figuur 18, staafdiagram resultaten vaginale droogheid.....46
Figuur 19, resultaten vraag over het ervaren van concentratieproblemen 47
Figuur 20, staafdiagram resultaten concentratieproblemen 47
Figuur 21, resultaten vraag over het ervaren van vermoeidheid 48
Figuur 22, staafdiagram resultaten vermoeidheid/lusteloosheid 48
Figuur 23, resultaten vraag over het ervaren niet gelukkig voelen/neerslachtigheid 49
Figuur 24, staafdiagram resultaten niet gelukkig voelen/neerslachtigheid 49
Figuur 25, resultaten vraag over het ervaren van huilbuien.....50
Figuur 26, staafdiagram resultaten huilbuien.....50
Figuur 27, resultaten vraag over het ervaren van snel geïrriteerd zijn 51
Figuur 28, staafdiagram resultaten snel geïrriteerd zijn 51
Figuur 29, resultaten vraag over het ervaren van het minder zin in seks 52
Figuur 30, staafdiagram resultaten minder zin in seks.....52

Bijlage A, vragenlijst

	start	Na 1	Na 2	Na 3	Na 4	Na 5
Opvliegers						
Nachtelijk zweten						
Hartkloppingen						
Hoofdpijn						
Gewrichtspijn						
Vaginale droogheid						
Concentratieproblemen						
Vermoeidheid						
Niet gelukkig voelen/neerslachtigheid						
Huilbuien						
Snel geïrriteerd zijn						
Minder zin meer in seks						

Figuur 6, vragenlijst

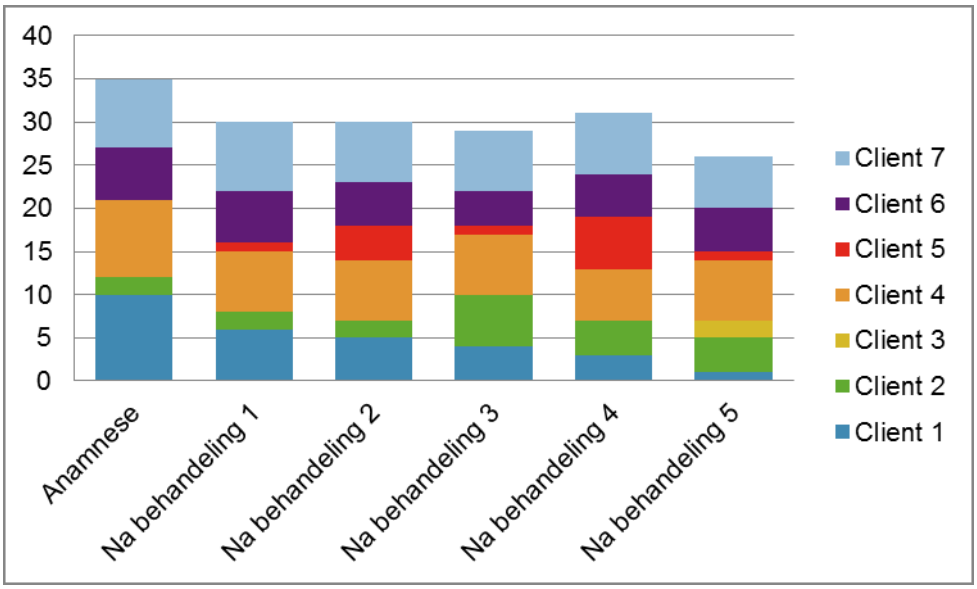
In te vullen score op een schaal van 0 tot 10, waarbij 0 = geen last van de klacht en 10 = extreme last van de klacht (activiteiten moeten onderbroken worden)

Bijlage B, resultaten per klacht

Opvliegers

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	10	6	5	4	3	1
Client 2	2	2	2	6	4	4
Client 3	0	0	0	0	0	2
Client 4	9	7	7	7	6	7
Client 5	0	1	4	1	6	1
Client 6	6	6	5	4	5	5
Client 7	8	8	7	7	7	6
Gemiddelde	5	4,29	4,29	4,14	4,43	3,71

Figuur 7, resultaten vraag over het ervaren van opvliegers

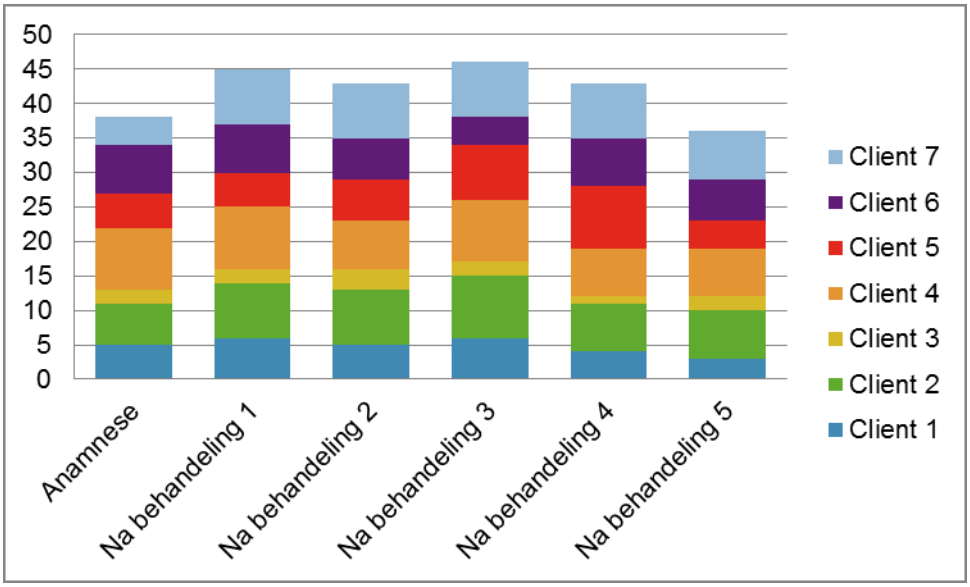


Figuur 8, staafdiagram resultaten opvliegers

Nachtelijk zweten

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	5	6	5	6	4	3
Client 2	6	8	8	9	7	7
Client 3	2	2	3	2	1	2
Client 4	9	9	7	9	7	7
Client 5	5	5	6	8	9	4
Client 6	7	7	6	4	7	6
Client 7	4	8	8	8	8	7
Gemiddelde	5,43	6,43	6,14	6,57	6,14	5,14

Figuur 9, resultaten vraag over het ervaren van nachtelijk zweten

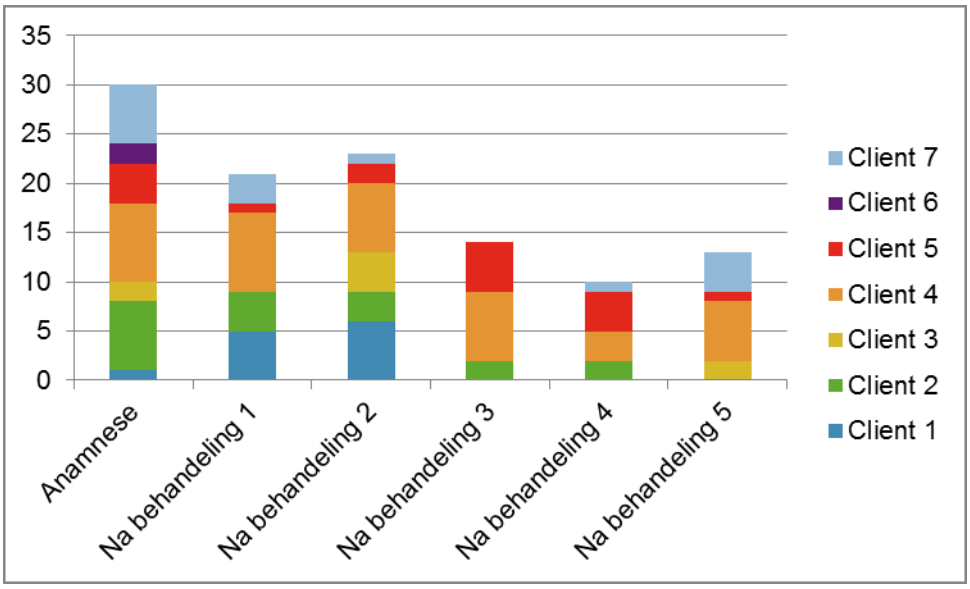


Figuur 10, staafdiagram resultaten nachtelijk zweten

Hartkloppingen

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	1	5	6	0	0	0
Client 2	7	4	3	2	2	0
Client 3	2	0	4	0	0	2
Client 4	8	8	7	7	3	6
Client 5	4	1	2	5	4	1
Client 6	2	0	0	0	0	0
Client 7	6	3	1	0	1	4
Gemiddelde	4,29	3,00	3,29	2,00	1,43	1,86

Figuur 11, resultaten vraag over het ervaren van hartkloppingen

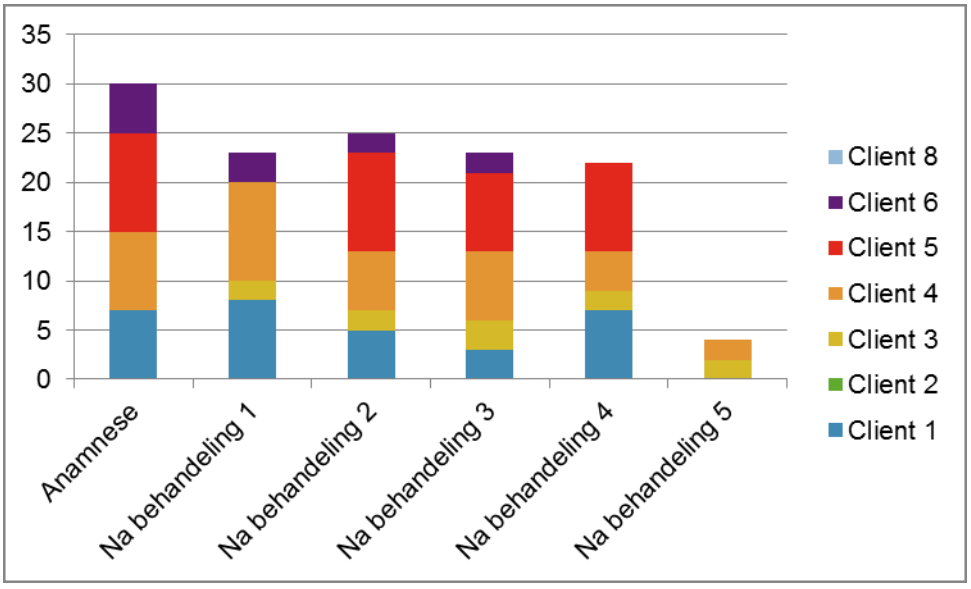


Figuur 12, staafdiagram resultaten hartkloppingen

Hoofdpijn

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	7	8	5	3	7	0
Client 2	0	0	0	0	0	0
Client 3	0	2	2	3	2	2
Client 4	8	10	6	7	4	2
Client 5	10	0	10	8	9	0
Client 6	5	3	2	2	0	0
Client 8	0	0	0	0	0	0
Gemiddelde	4,29	3,29	3,57	3,29	3,14	0,57

Figuur 13, resultaten vraag over het ervaren van hoofdpijn

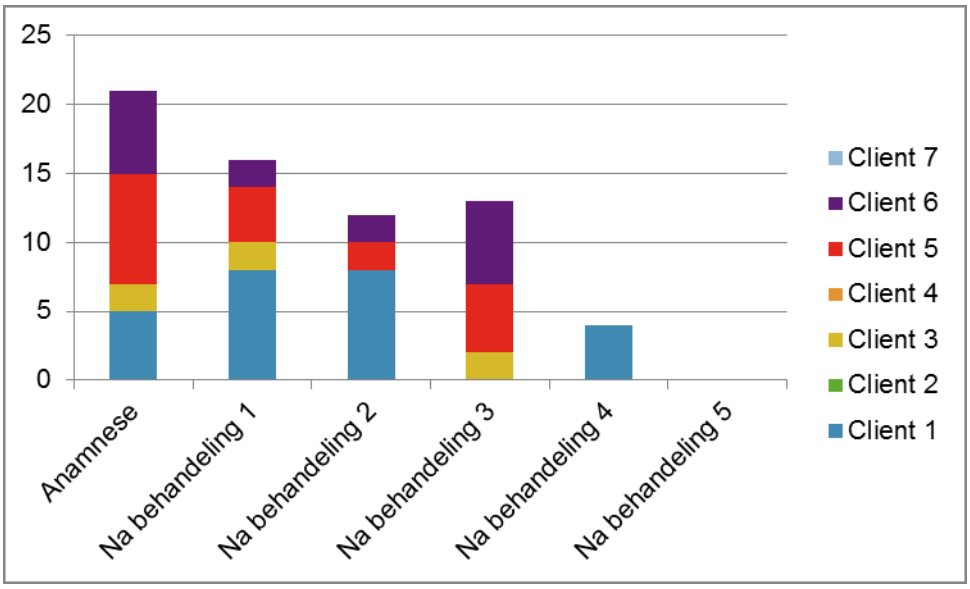


Figuur 14, staafdiagram resultaten hoofdpijn

Gewrichtspijn

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	5	8	8	0	4	0
Client 2	0	0	0	0	0	0
Client 3	2	2	0	2	0	0
Client 4	0	0	0	0	0	0
Client 5	8	4	2	5	0	0
Client 6	6	2	2	6	0	0
Client 7	0	0	0	0	0	0
Gemiddelde	3	2,29	1,71	1,86	0,57	0

Figuur 15, resultaten vraag over het ervaren van gewrichtspijn

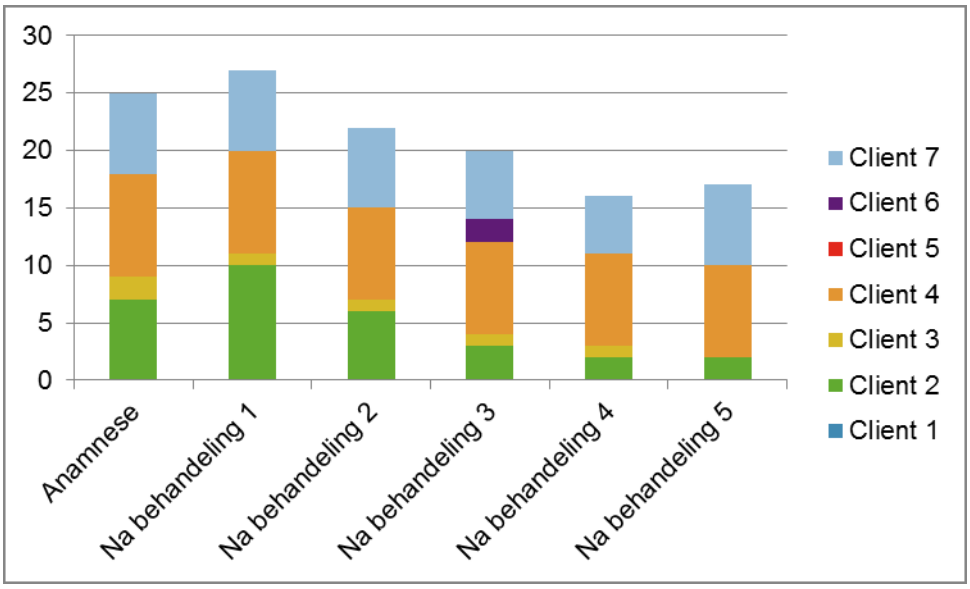


Figuur 16, staafdiagram resultaten gewrichtspijn

Vaginale droogheid

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	0	0	0	0	0	0
Client 2	7	10	6	3	2	2
Client 3	2	1	1	1	1	0
Client 4	9	9	8	8	8	8
Client 5	0	0	0	0	0	0
Client 6	0	0	0	2	0	0
Client 7	7	7	7	6	5	7
Gemiddelde	3,57	3,86	3,14	2,86	2,29	2,43

Figuur 17, resultaten vraag over het ervaren van vaginale droogheid

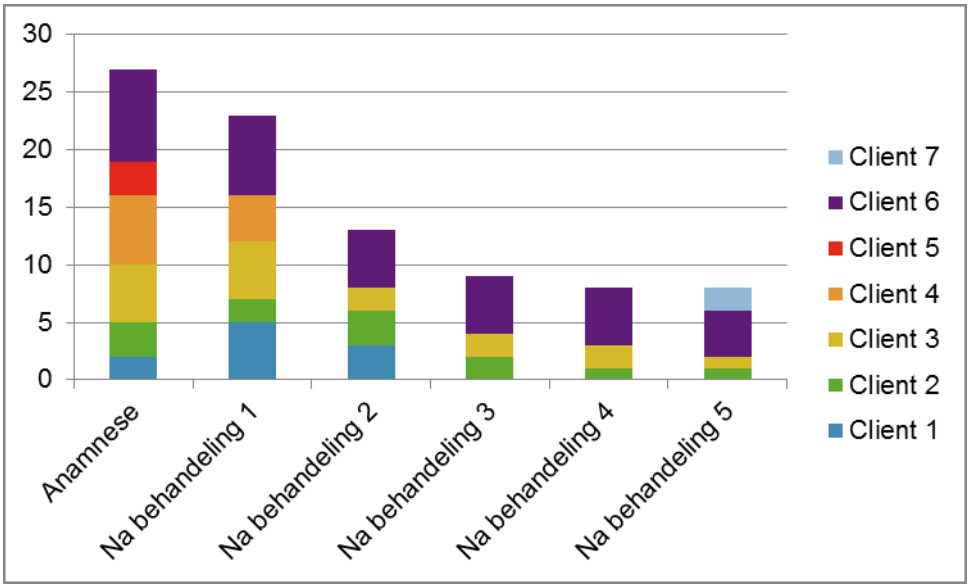


Figuur 18, staafdiagram resultaten vaginale droogheid

Concentratieproblemen

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	2	5	3	0	0	0
Client 2	3	2	3	2	1	1
Client 3	5	5	2	2	2	1
Client 4	6	4	0	0	0	0
Client 5	3	0	0	0	0	0
Client 6	8	7	5	5	5	4
Client 7	0	0	0	0	0	2
Gemiddelde	3,86	3,29	1,86	1,29	1,14	1,14

Figuur 19, resultaten vraag over het ervaren van concentratieproblemen

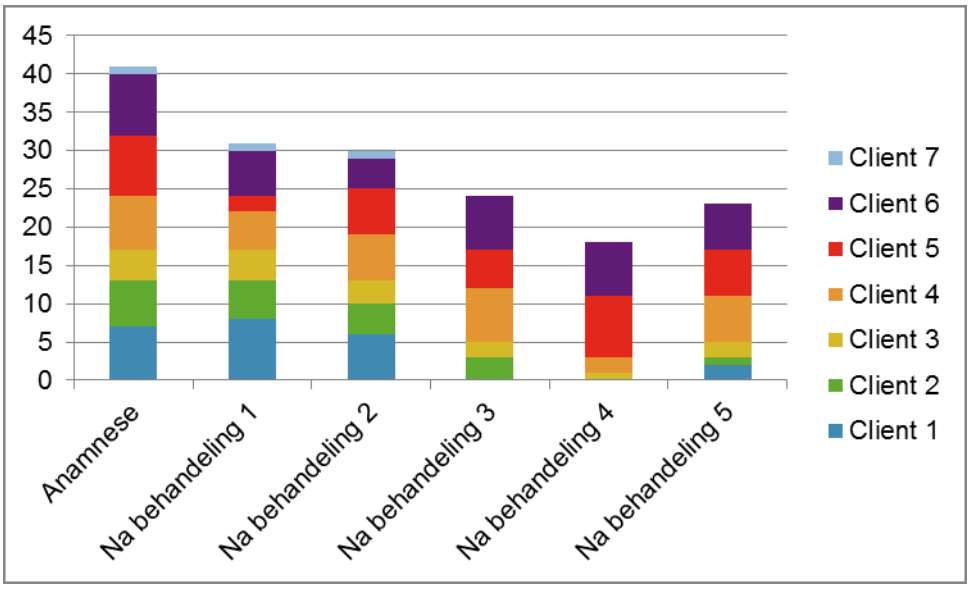


Figuur 20, staafdiagram resultaten concentratieproblemen

Vermoeidheid

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	7	8	6	0	0	2
Client 2	6	5	4	3	0	1
Client 3	4	4	3	2	1	2
Client 4	7	5	6	7	2	6
Client 5	8	2	6	5	8	6
Client 6	8	6	4	7	7	6
Client 7	1	1	1	0	0	0
Gemiddelde	5,86	4,43	4,29	3,43	2,57	3,29

Figuur 21, resultaten vraag over het ervaren van vermoeidheid

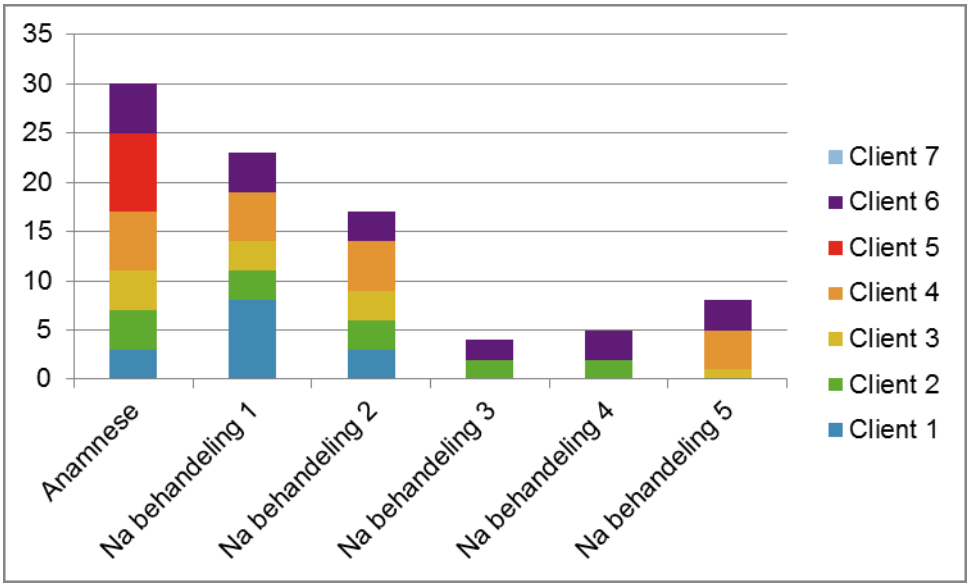


Figuur 22, staafdiagram resultaten vermoeidheid/lusteloosheid

Niet gelukkig voelen/neerslachtigheid

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	3	8	3	0	0	0
Client 2	4	3	3	2	2	0
Client 3	4	3	3	0	0	1
Client 4	6	5	5	0	0	4
Client 5	8	0	0	0	0	0
Client 6	5	4	3	2	3	3
Client 7	0	0	0	0	0	0
Gemiddelde	4,29	3,29	2,43	0,57	0,71	1,14

Figuur 23, resultaten vraag over het ervaren niet gelukkig voelen/neerslachtigheid

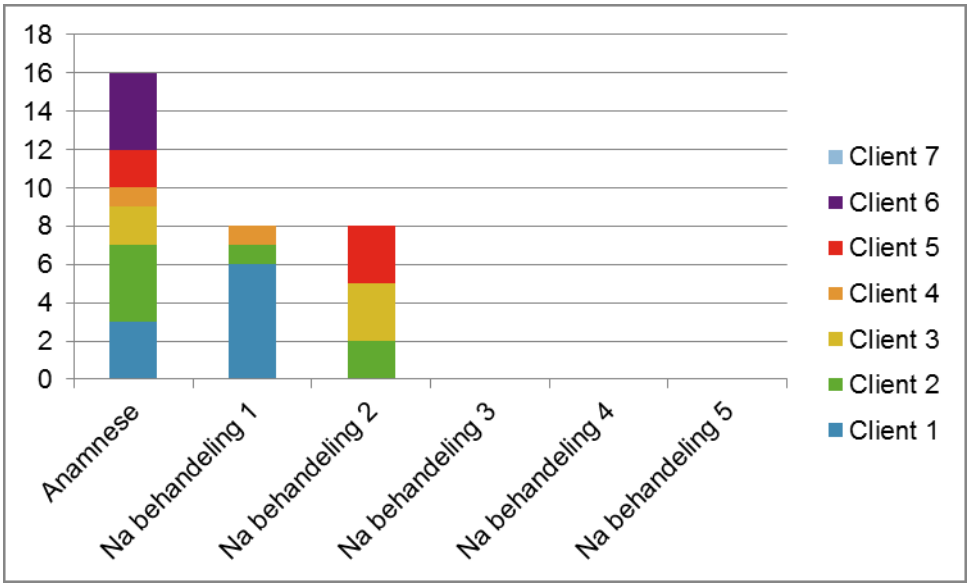


Figuur 24, staafdiagram resultaten niet gelukkig voelen/neerslachtigheid

Huilbuien

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	3	6	0	0	0	0
Client 2	4	1	2	0	0	0
Client 3	2	0	3	0	0	0
Client 4	1	1	0	0	0	0
Client 5	2	0	3	0	0	0
Client 6	4	0	0	0	0	0
Client 7	0	0	0	0	0	0
Gemiddelde	2,29	1,14	1,14	0	0	0

Figuur 25, resultaten vraag over het ervaren van huilbuien

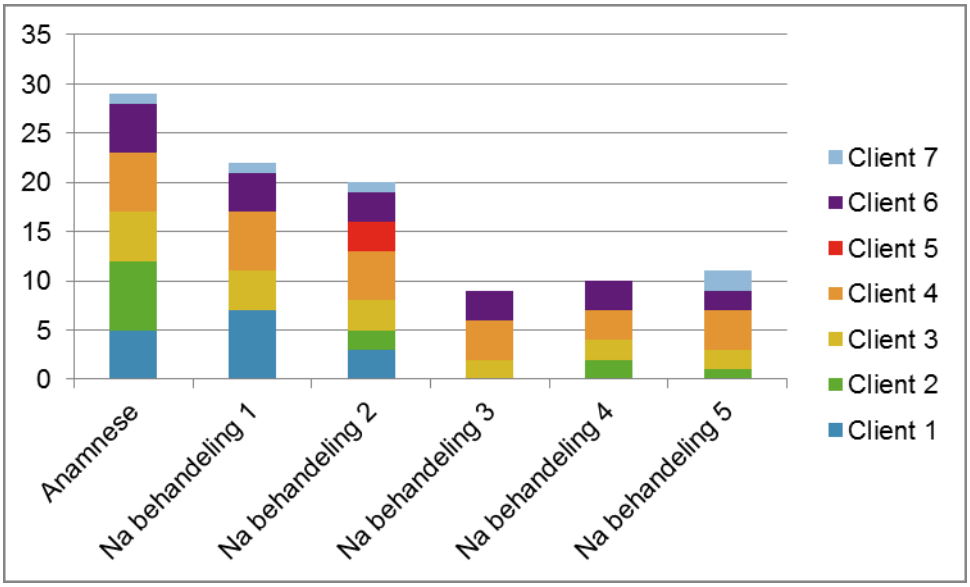


Figuur 26, staafdiagram resultaten huilbuien

Snel geïrriteerd zijn

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	5	7	3	0	0	0
Client 2	7	0	2	0	2	1
Client 3	5	4	3	2	2	2
Client 4	6	6	5	4	3	4
Client 5	0	0	3	0	0	0
Client 6	5	4	3	3	3	2
Client 7	1	1	1	0	0	2
Gemiddelde	4,14	3,14	2,86	1,29	1,43	1,57

Figuur 27, resultaten vraag over het ervaren van snel geïrriteerd zijn

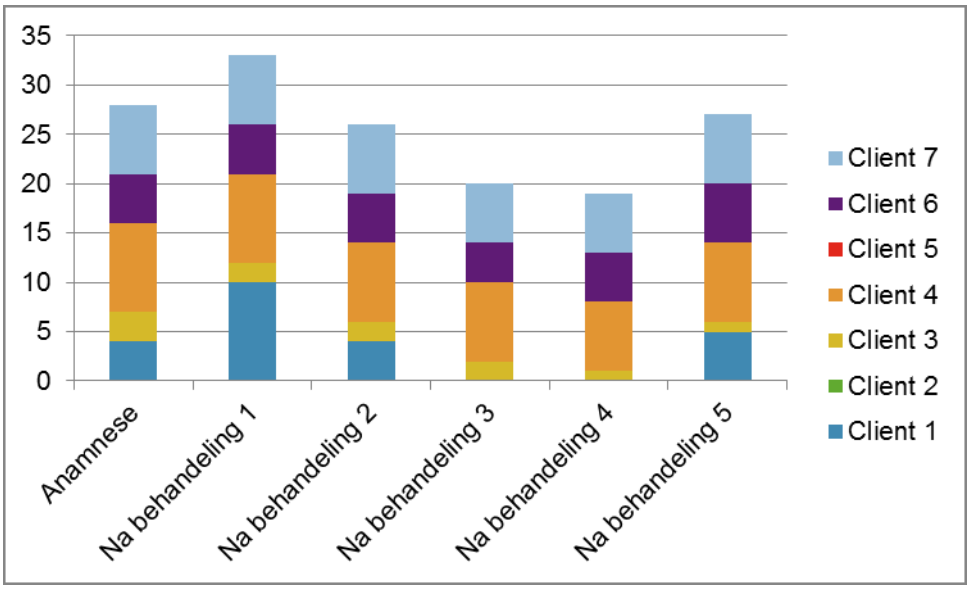


Figuur 28, staafdiagram resultaten snel geïrriteerd zijn

Minder zin in seks

	Anamnese	Na behandeling 1	Na behandeling 2	Na behandeling 3	Na behandeling 4	Na behandeling 5
Client 1	4	10	4	0	0	5
Client 2	Wil niet antwoorden	wil niet antwoorden	wil niet antwoorden	wil niet antwoorden	wil niet antwoorden	wil niet antwoorden
Client 3	3	2	2	2	1	1
Client 4	9	9	8	8	7	8
Client 5	0	0	0	0	0	0
Client 6	5	5	5	4	5	6
Client 7	7	7	7	6	6	7
Gemiddelde	4,00	4,71	3,71	2,86	2,71	3,86

Figuur 29, resultaten vraag over het ervaren van het minder zin in seks



Figuur 30, staafdiagram resultaten minder zin in seks