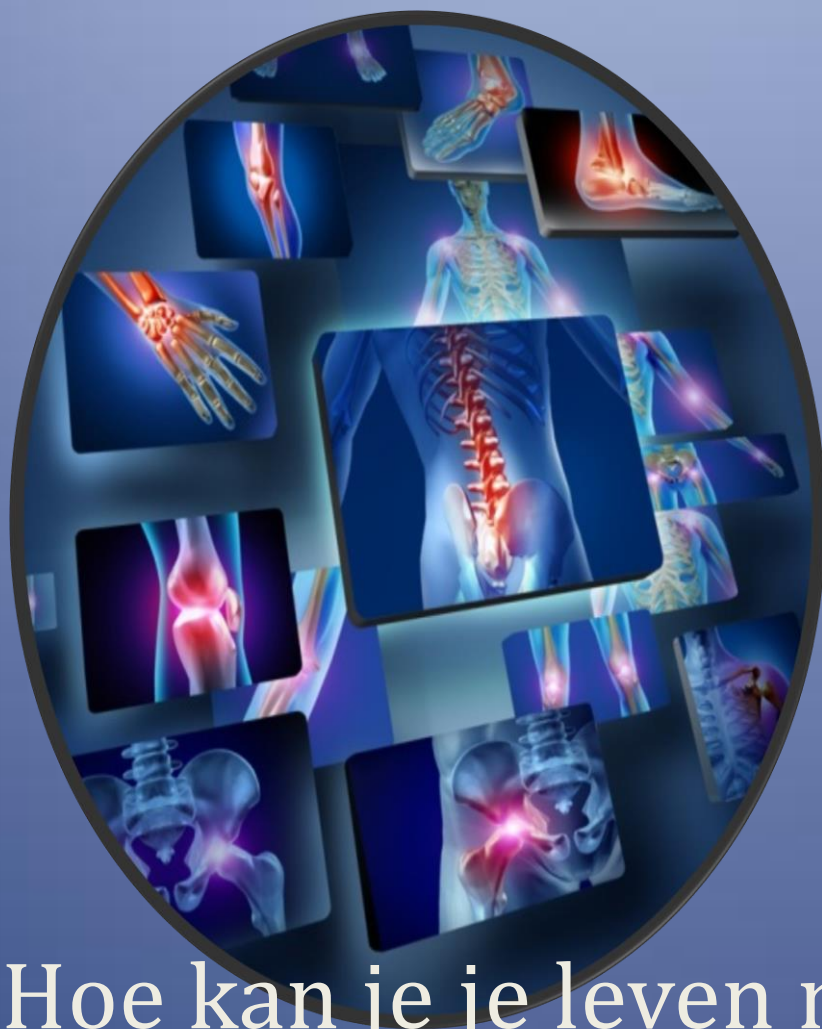




Hoe kan je je leven met Fibromyalgie door Bowen therapie verbeteren

“Zoals de natuur zijn eigen wetten heeft, heeft het lichaam dat ook.

De Bowen Therapie respecteert deze niet alleen,
maar heeft ze tot de kern van de behandeling gemaakt.”

Hans Thijssen, oprichter BowNed, Centrum voor Bowen Nederland en België.



M-Rely Gezondheid en Sport – Bowen Therapie Venlo

ONDERZOEK: HOE KAN JE JE LEVEN MET FIBROMYALGIE DOOR BOWEN THERAPIE VERBETEREN.



Door G.E. Fica-Drăguțu
M-Rely Gezondheid & Sport – Bowen Therapie Venlo
www.bowentherapie.net | info@bowentherapie.net
April 2017

Begeleiding: Mw. A. Comărniceanu & Dhr. K. Aerssens
Vormgeving: MRELY Multimedia – www.mrely-multimedia.nl

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Fibromyalgie	6
Definitie en etymologie van Fibromyalgie	6
De geschiedenis van Fibromyalgie.	6
Klinische kenmerken:	8
1 Pijn	8
2 Vermoeidheid	8
3 Niet herstellende slaap	9
4 Depressie en angst.	9
5 Cognitieve stoornissen	10
6 Ochtend stijfheid	10
7 Andere symptomen	11
8 Geassocieerde klachten en lichamelijke syndromen	11
Diagnose van Fibromyalgie.	12
Oude ACR criteria voor diagnose fibromyalgie	13
Nieuwe manier voor diagnose	14
Pijn en symptomen	14
Epidemiologie	14
1 Overgewicht	14
2 Risico factoren en oorzaken	15
3 Invloed op algemene gezondheid en kwaliteit van leven	16
Pathopsychologie en pathogenese van het Fibromyalgie Syndroom	18
Perceptie (waarneming)	18
Abnormale pijn waarneming bij Fibromyalgie	18
Perifere sensitisatie ofwel zenuwpijn	18
Management	19
Niet farmacologisch management	20
Patiëntenvoorlichting	20
Speciale oefeningen	20

Farmacologische behandelingen	22
1 Analgetica/pijnstillers	22
2 Antidepressiva.....	23
3 Andere farmacologische interventies	24
Samenvatting	24
Hoofdstuk 2: Bowen Therapie	25
De Bowen behandeling	26
Het belang van de pauzes tussen de moves	27
Wat doet een Bowen therapeut	29
De fascie (bindweefsel), ons natuurlijk communicatie systeem.....	30
De magie van de fascie.	35
Hoofdstuk 3: Gebruikte methode tijdens het onderzoek.....	36
Hoofdstuk 4: Resultaten	37
<i>Patiënt 1</i>	40
<i>Patiënte 2</i>	42
<i>Patiënte 3</i>	44
<i>Patiënte 4</i>	46
<i>Patiënte 5</i>	48
Hoofdstuk 5: Conclusies	51
Eindconclusie:	59
Bibliografie:	60
Bijlage 1.....	61
Bijlage 2.....	62
Bijlage 3.....	63
Bijlage 4.....	65
Bijlage 5.....	67
Bijlage 6.....	70

Voorwoord

“Als ik zie welke grote gevolgen kleine dingen kunnen hebben,
denk ik wel: er bestaan helemaal geen kleine dingen.” - Bruce Barton

Het onderwerp voor mijn onderzoek in deze scriptie is: **Hoe kan je leven met Fibromyalgie door Bowen therapie verbeteren.** Dit onderzoek is gedaan in het kader van mijn opleiding tot Bowen-therapeut bij BowNed.

Als eerste wil ik alle patiënten die aan dit onderzoek hebben meegedaan hartelijk bedanken voor hun vertrouwen en inzet. Verdere dank aan mevrouw Antoaneta Comărniceanu, Reumatoloog, voor de begeleiding en ondersteuning tijdens het onderzoek voor mijn scriptie. Daarnaast bedank ik de heer Karel Aerssens, directeur van BowNed, voor zijn begeleiding en ondersteuning tijdens mijn studie en de scriptie van Bowen therapie. Bedankt BowNed voor de inspirerende docenten en de bijzondere opleiding die jullie mij hebben aangeboden.

Als laatste dank aan Carla Jacobs, Leo Brinkhaus en mijn man Robert Fica die mij hebben geholpen met de samenstelling en correctie van de teksten voor deze scriptie.

Als de Bowen therapeut tijdens het intakegesprek twijfelt aan de klacht waarmee de patiënt bij hem of haar komt zal hij/zij hem altijd door verwijzen naar een huisarts, specialist of andere therapeut. Een Bowen therapeut stelt geen diagnose.

Inleiding

Deze scriptie beschrijft de invloed van Bowen Therapie voor patiënten met de diagnose Fibromyalgie.

Voor het onderzoek heb ik research gedaan naar hoe Bowen therapie de pijn kan verminderen en welke verbeteringen het kan brengen in het leven van de Fibromyalgie patiënt. Verder heb ik de achtergronden en de inhoudelijke en medische aspecten van Fibromyalgie onderzocht. Daarnaast worden de mogelijkheden en de werking van Bowen therapie besproken.

Dit document is gebaseerd op de behandeling van 5 personen. Deze personen, die zich hebben aangemeld voor de Bowen behandeling, worden in het vervolg van deze scriptie patiënten genoemd. Het woord fibromyalgie is afgekort met de term FM.

De resultaten tonen aan dat de Bowen therapie daadwerkelijk een aanzienlijk positief effect heeft op de meeste patiënten, vooral op fysiek en psychisch niveau. Bowen Therapie kan altijd een aanvulling zijn naast de reguliere behandelingen in de medische wereld.

Hoofdstuk 1: Fibromyalgie

Definitie en etymologie van Fibromyalgie

Het woord fibromyalgie stamt af van 'fibra' (vezel), 'mus' (spier) en 'algos' (pijn). Het is een reumatische aandoening die gepaard gaat met pijn in het bindweefsel en de spieren. Het wordt ook wel weke delen reuma, fibrositis of cryptotetanie genoemd.

(Bron tekst: <http://www.encyclo.nl>; <https://nl.wikipedia.org>)

De geschiedenis van Fibromyalgie.

De interesse in chronische wijdverspreide pijn is aanzienlijk toegenomen in de afgelopen decennia.

Pijn blijkt de meest voorkomende reden voor medische consulten bij de gehele bevolking. Minstens 50% van deze patiënten hebben pijn aan het bewegingsapparaat, wat zich uit in de omvang van deze gezondheidsproblemen.

Onder deze patiënten met pijn aan het bewegingsapparaat zijn niet-gewricht gebonden reumatische pijn syndromen het meest voorkomend.

Fibromyalgie is een van de meest voorkomende gevallen van chronische wijdverspreide pijn.

Het karakteriseert zich door verschillende maten van pijn (hyperalgesia/verhoogde gevoeligheid voor pijn) en pijn geproduceerd door onschadelijke stimulatie van de normale huid (Allodynia).

Pijn met onbekende oorzaak komt vaak samen met een breed scala aan symptomen, waaronder moeheid, slaapstoornissen, functiebeperkingen, cognitieve stoornissen, een variabele stoelgang, depressie, stijfheid en nog veel meer.

Fibromyalgie deelt veel voorkomende klachten met andere syndromen zoals het chronisch moeheid syndroom (CFS), geïrriteerde darmsyndroom, dysmenorhoea (pijnlijke krampen voor de menstruatie).

Fibromyalgie is geen nieuwe ziekte.

In 1850 werden al harde plekken in de spieren bij mensen met "reuma" die pijnlijk waren bij druk, benoemd.

In 1904 werd de term "Fibrositis" genoemd bij patiënten die klaagden over pijn bij lichte aanraking/druk, moeheid en slaapstoornissen zonder enige vorm van lokale ontstekingen.

Vervolgens was fibrositis een bekende vorm van spierpijn alhoewel veel artsen het benoemden als psychogenetische reuma.

In 1977 beschreven wetenschappers voor het eerst bepaalde anatomische plaatsen die meer gevoelig waren bij patiënten met fibromyalgie.

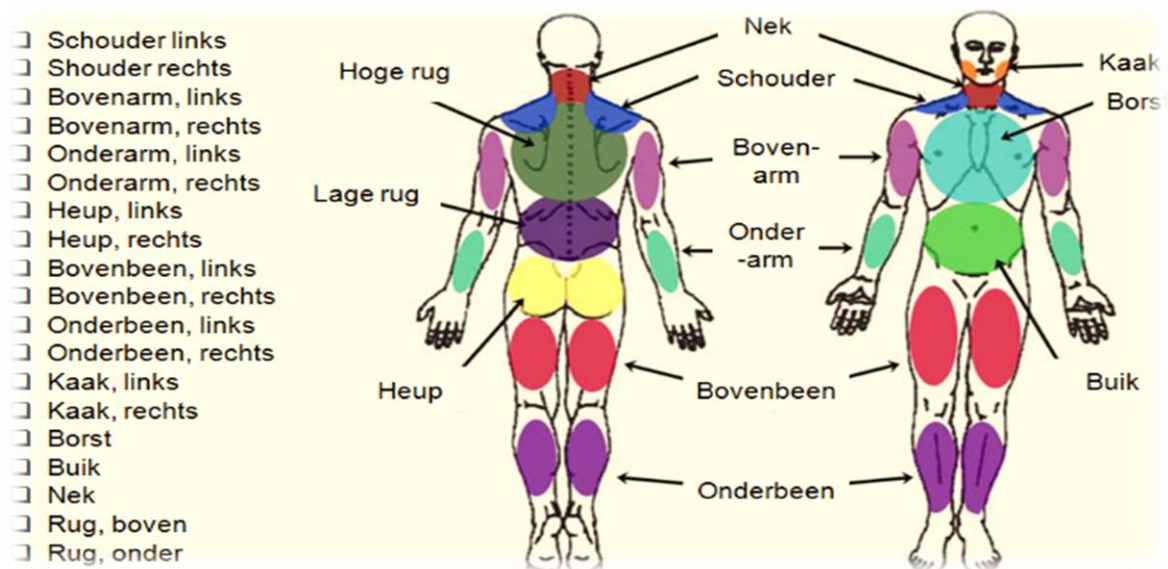
Deze gevoelige punten waren vaak identiek aan klachten als bijvoorbeeld een tenniselleboog, Costochondritis (een pijnlijke ontsteking van het kraakbeen van de ribben) en syndromen aan de wervelkolom.

In 1990 publiceerde The American College of Rheumatology een indeling van verschijnselen die bij hun patiënten gelijk waren aan hun leeftijd en geslacht.

Deze indeling beschrijft de aanwezigheid van wijdverspreide pijn boven en onder de taille voor de duur van tenminste 3 maanden en op minstens 11 van de 18 gevoelige punten.

Box 1 American College of Rheumatology: gevoelige gebieden bij Fibromyalgie

- Occiput
- Lumbale regio
- Trapezius
- Supraspinatus
- Tweede rib
- Laterale epicondyle van ellebooggewricht
- Gluteus maximus
- Trochanter major
- Knie



(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 509)

(Bron foto: <http://www.fibromyalgie.be/index.php/wat-is-fibromyalgie/68-fibromyalgie-in-het-kor>)

Klinische kenmerken:

1 Pijn

De meest voorkomende klacht van patiënten met fibromyalgie is pijn die kan voorkomen aan alle delen van het lichaam. Patiënten klagen over pijn maar de hoogte van de pijn varieert per patiënt.

Vaak schommelt de pijn van het ene gebied naar het andere.

Bij sommige patiënten bestaat er al een verleden van chronische plaatselijke pijn voordat meer verspreide pijn ontstaat.

De pijn wordt vaak omschreven als een chronische pijn met af en toe een scherpe elektrische schok of een spasme.

Steken, een brandend gevoel en tintelingen zijn een normaal verschijnsel. Sommige patiënten beschrijven hun spieren als gevoelig en alsof er knopen in zitten.

De pijn wordt vaak erger bij lichamelijke inspanning, maar veel patiënten klagen ook over spontane pijn zonder voorafgaande factor.

Simpele geneesmiddelen zoals Paracetamol en ontstekingsremmers (NSAID's) zijn weinig effectief.

Vaak klagen patiënten over erge pijn die hen uitschakelt.

Ze kunnen dagelijkse huishoudelijke taken zoals boodschappen doen en poetsen niet meer goed uitvoeren.

Mensen met een betaalde baan vinden het vaak moeilijk om aan het werk te blijven door de klachten.

Buiten de normale pijn komt aspecifieke hoofdpijn en migraine vaak voor bij patiënten met Fibromyalgie.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 510)

2 Vermoeidheid

Vermoeidheid komt voor bij 80-90% van de patiënten met fibromyalgie. Het wordt genoemd als tweede klacht na pijn en wordt ervaren als het symptoom wat hen het meest uitschakelt van dagelijkse werkzaamheden.

Patiënten beschrijven overweldigende moeheid en voelen zich compleet uitgeteld.

Veel patiënten vinden het ook moeilijker om met de pijn om te gaan door de erge vermoeidheid en slaapstoornissen.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 509)

3 Niet herstellende slaap

Meer dan 70% van de patiënten met fibromyalgie klaagt over een slechte slaapkwaliteit, in hoofdzaak voelen ze zich niet uitgerust in de ochtend.

Vaak associëren patiënten slecht slapen met zich moe voelen en moeite hebben met lichamelijke inspanning.

Daartegenover zijn er ook patiënten die klagen over slaperigheid overdag.

Weer anderen ervaren moeite met in slaap komen of worden vaak wakker tijdens de nacht.

FM patiënten zijn niet in staat om in het delta slaap stadium (diepe slaap stadium) te komen. In dit stadium worden groeihormonen geproduceerd die zorgen voor herstel en groei van weefsels.

Eigenlijk zou slaap ervoor moeten zorgen dat je overdag uitgerust bent en minder pijn hebt en normaal kan functioneren.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 510)

"Groeihormonen hebben een groot effect op het bindweefsel. Bindweefsel is het voornaamste herstelmechanisme in het lichaam en de chemie ervan regelt de afweer tegen ontstekingen en genereert vloeistoffen, inclusief witte bloedlichaampjes en antilichaampjes, om infecties te kunnen bestrijden."

(Bron: Module Whiplash en Fibromyalgie, BowNed 2017)

Bij de FM patiënt worden de bindweefsels stijf en gespannen door de slechte aan- en afvoer van de vloeistoffen in deze weefsels. De circulatie en de neurale transmissie worden nadelig beïnvloed door congestie. Hierdoor verkeren de spieren en de omringende organen in een constante gespannen toestand.

"Dit gebied van verhoogde contractie en verminderde circulatie veroorzaakt een opeenhoping van afvalstoffen, de zogenoemde tenderpoints."

(Bron: Module Whiplash en Fibromyalgie, BowNed 2017)

4 Depressie en angst.

Stemmingswisselingen komen vaak voor bij fibromyalgie.

Het percentage van depressie en angst is veel hoger bij mensen die gebruik maken van tweedelijnszorg (70-80%) dan onder de normale bevolking (30-50%).

Veel mensen die onder behandeling zijn in poliklinieken hebben een geschiedenis van depressie en angst, waardoor het vaak lijkt dat stemmingswisselingen de oorzaak zouden zijn van fibromyalgie.

Maar stemmingswisselingen komen niet bij iedereen voor en het nemen van antidepressiva bij patiënten met fibromyalgie blijkt bij iedereen weer een andere werking te hebben op de stemming.

Samengevat kan men zeggen dat depressie en angst bijdragen aan de oorzaak van fibromyalgie maar het is niet de enige factor die fibromyalgie veroorzaakt.

Patiënten met depressie klagen vaak over hevige moeheid en een slechte slaapkwaliteit, terwijl patiënten met angst weer meer last hebben van hartkloppingen en duizelingen, zweten en een prikkelend gevoel.

In ernstige gevallen ondervinden patiënten zelfs paniekaanvallen.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 510)

5 Cognitieve stoornissen

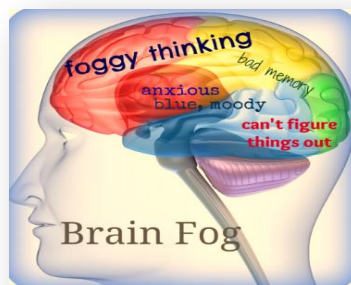
Patiënten met fibromyalgie beschrijven zichzelf vaak als lijdend aan “Brain fog”.

De meeste mensen met fibromyalgie hebben weleens last van cognitieve problemen. Plotseling dingen vergeten of moeite met praten en denken. Dit symptoom staat in de volksmond ook wel bekend als fibromyalgie “brain fog”.

Symptomen van brain fog:

- Problemen met het korte termijngeheugen
- Moeite met het vinden van de juiste woorden of synoniemen
- Men voelt zich gedesoriënteerd en weet even niet meer wat er speelt
- Cognitieve scherpheid is weg
- Vergeetachtigheid
- Men kan niet helder denken
- Concentratie is sterk verminderd
- Angst, stress en nervositeit
- Verwarring
- Creativiteit is verminderd
- Iets nieuws leren lukt even niet

(Bron tekst: Euler Compendium on Rheumatic Diseases pagina 510)



(Bron foto: <http://www.panslife.com/pans-life-journey/2014/7/14/on-brain-fog-and-feeling-like-my-kid.html>)

6 Ochtend stijfheid

Langdurige stijfheid in de ochtend komt veel voor bij mensen met fibromyalgie. De tijdsduur is afwisselend. Dit kan leiden tot een diagnostische verwarring van fibromyalgie met opvlammende artritis door behandelaars met weinig kennis over fibromyalgie, vooral bij patiënten die ook klagen over gezwollen handen of voeten. Fibromyalgiepatiënten met ochtendstijfheid hebben vaak geen baat bij oefeningen.

(Bron tekst: Euler Compendium on Rheumatic Diseases pagina 510)

7 Andere symptomen

Andere vaak voorkomende symptomen van fibromyalgie zijn misselijkheid, braken, een opgeblazen gevoel, buikpijn, diarree of obstipatie. Vaak wordt er ook prikkelbaar darmsyndroom gediagnostiseerd. Urologische en gynaecologische symptomen komen ook voor, vooral incontinentie, bekkenpijn en menstruele krampen.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 510)

8 Geassocieerde klachten en lichamelijke syndromen.

Er is een groep van aandoeningen die "Affective Spectrum Disorders" (ASD) wordt genoemd en die vaak samengaan. Hieronder valt ook fibromyalgie maar ook het prikkelbaar darmsyndroom, depressie, angststoornissen en migraine.

Er wordt gedacht dat depressie kan leiden tot de ontwikkeling van wijdverspreide pijn, ook al is het algemeen gerapporteerd bij FM het kan net zo goed zijn dat de chronische pijn resulteert in depressie.

Ondanks dat de meerderheid van de patiënten geen psychische klachten heeft, zijn bij patiënten die wel psychische klachten hebben, deze wel te behandelen maar de pijnklachten zullen hierdoor niet minder worden.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 510)

Diagnose van Fibromyalgie.



(Bron foto: http://img.medscape.com/thumbnaill_library/is_160715_fibromyalgia_800x600.jpg)

Het is belangrijk om andere reumatische ziektes uit te sluiten als je een patiënt beoordeelt die mogelijk FM heeft.

Het onderscheiden van patiënten met FM van patiënten met een vroeg stadium van reumatische artritis of andere weefsel ziektes kan moeilijk zijn.

Lichamelijk onderzoek geeft vaak geen afwijkingen behalve gevoeligheid en de stijfheid van de 18 tenderpoints.

Echter, het is belangrijk om er zeker van te zijn dat patiënten geen synovitis, geen beperking in de algemene beweging, huiduitslag of spierslapte hebben.

Er is geen specifieke onderzoektest beschikbaar voor FM dus het verrichten van bloedtesten is nodig om andere diagnoses uit te schakelen.

In het algemeen is het volledige bloedbeeld (biochemie, erytrocytenbezinking of C reactieve proteïnen en schildklier functietesten) het enige wat belangrijk is.

Reumatoïde factoren en antinucleaire antilichamen zijn altijd negatief en ze geven daardoor niet het klinische beeld dat er reumatoïde artritis aanwezig is.

Zwakke vals-positieve reumatische factoren en antinucleaire factoren zijn vrij normaal bij gezonde mensen en kunnen misleidend werken.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 511)

Oude ACR criteria voor diagnose fibromyalgie

De in 1990 opgestelde indelingscriteria voor FM zijn in eerste instantie ontwikkeld om onderzoek te vergemakkelijken. De bepaling is dat patiënten meer dan 3 maanden wijdverspreide pijn moeten hebben die ze voelen aan beide kanten van het lichaam, zowel boven als onder het middel, pijn in de botten (de voorkant van de borst, thoracale wervels of lage rug).

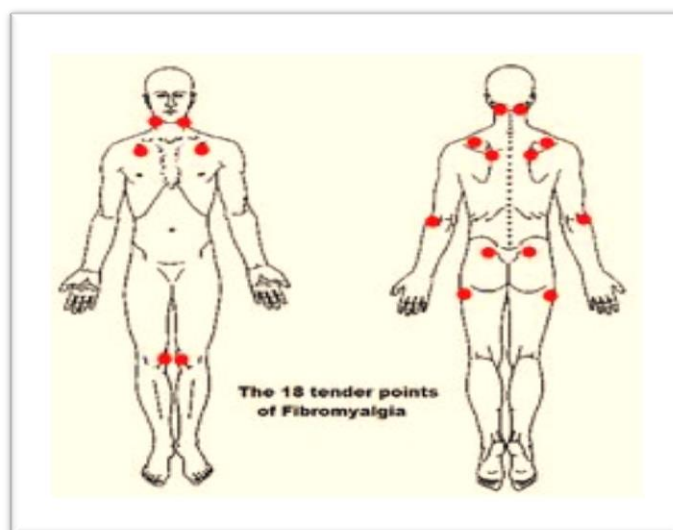
Ze moeten ook op tenminste 11 van de 18 tender points pijn voelen bij een druk van ongeveer 4 kilogram (totdat de kleur onder de nagel van de onderzoeker wit wordt). Voor de tender points zie afbeelding hieronder.

De druk op deze punten moet worden genoemd als pijnlijk en niet alleen gevoelig. De klassieke plaatsen van de tender points bij FM zijn symmetrisch verspreid over het occiput, de lumbale regio, trapezius, supraspinatus, tweede rib, laterale epicondyle van elleboog, gluteus maximus, trochanter major en bij het vetlichaam onder de knie (vetlichaam van Hoffa). (zie Box 1, pagina 7)

Elk punt wordt ingedrukt met de duim van de onderzoeker, die verschillende maten van druk gebruikt totdat de patiënt aangeeft dat de pijn te erg wordt.

Een punt wordt positief gevonden als de druk van boven de 4 kilogram bij deze procedure pijn veroorzaakt.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 511)



(Bron foto: <http://deelbewust.com/category/organen/spieren/>)

Nieuwe manier voor diagnose

De in 1990 opgestelde criteria zijn nu vervangen door nieuwe manier om FM te beoordelen. Deze worden over de hele wereld toegepast. Er wordt nog steeds gelet op pijn in het hele lichaam maar er worden nu ook andere symptomen meegenomen in de diagnose.

De drie nieuwe diagnostische criteria voor FM zijn:

1. De patiënt heeft pijn in het hele lichaam en ook andere symptomen.
2. De patiënt moet minimaal drie maanden pijn en andere symptomen hebben.
3. Er moet geen andere ziekte aanwezig zijn die de pijn kan verklaren.

(Bron: Geenen R. (2010) Diagnostische Criteria - FES Magazine, 25 (130,4); Module Whiplash en Fibromyalgie, BowNed 2017)

Pijn en symptomen

De pijn wordt nu beoordeeld op 19 plaatsen in het lichaam. Hierbij wordt de pijn die de patiënt de afgelopen week ervaren heeft gebruikt. De pijn hoeft niet in alle gebieden in het lichaam aanwezig te zijn.

Bij de beoordeling wordt nu ook met vier andere symptomen rekening gehouden: moeheid, concentratieproblemen, 's morgens moeite hebben met opstaan en het gevoel te hebben niet uitgerust te zijn en het aantal lichamelijke symptomen dat de patiënt heeft.

Er wordt per symptoom gekeken hoe ernstig de patiënt het ervaart. Dit wordt uitgedrukt in een score van 0 (niet) tot 3 (ernstig). Er moet op minimaal 7 van de 19 plekken pijn voorkomen en er moet een score van totaal 5 of meer uitkomen voor de ernst van de 4 andere symptomen.

(zie: Box 1 American College of Rheumatology pagina 7: gevoelige gebieden bij Fibromyalgie)
(Bron: Module Whiplash en Fibromyalgie, BowNed 2017)

Epidemiologie

1 Overzicht

Chronische pijn over het hele lichaam is normaal bij FM patiënten.

Epidemiologische studies wijzen uit dat er vergelijkbare pijndrempels van wijdverspreide pijn voorkomen in landen over de hele wereld.

Meerdere epidemiologische studies hebben uitgewezen dat FM voornamelijk voorkomt in Europa en Noord-Amerika.

Uit deze studies blijkt ook dat FM het meeste voorkomt bij mensen in de leeftijd tussen 20 en 55 jaar en meer bij vrouwen dan bij mannen.

Mensen met FM blijken een abnormale productie van neurotransmitters en andere chemische stoffen te hebben die niet alleen de gemoedstoestand en het slaappatroon beïnvloeden maar ook de manier waarop men omgaat met de pijn en hoe het immuunsysteem functioneert. De FM patiënt ervaart een domino effect waarin het ene symptoom en het ontstaan ervan, van invloed is op de andere symptomen.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 513)

2 Risico factoren en oorzaken

Veel studies hebben uitgewezen dat psychologische aandoeningen zoals somatisatie, een geestelijke stoornis, psychische nood, een zware depressie, paniek aanvallen en familiair aangelegde stemmingsstoornissen, risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van FM.

Een eerder opgelopen trauma en sociaal culturele factoren zoals een lagere opleiding, een lager inkomen, gescheiden zijn, gehandicapt zijn, roker zijn en van een lagere sociale klasse zijn hebben allemaal invloed, maar een definitief bewijs voor deze oorzaken ontbreekt.

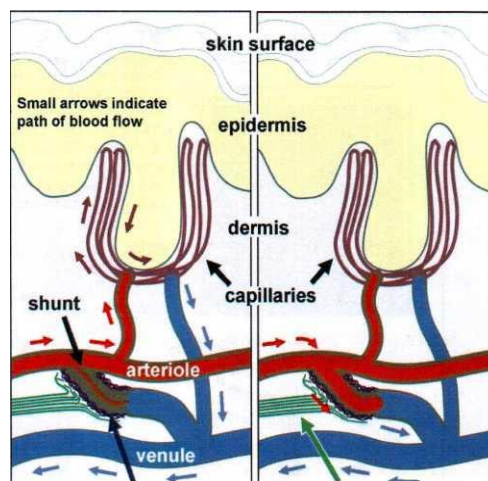
Sinds kort is het wetenschappers gelukt om de oorzaak van FM te vinden. Het blijkt dat de oorzaak niet in de hersenen zit, wat lange tijd werd gedacht maar het wordt veroorzaakt door een teveel aan zenuwvezels in de bloedvaten.

Wetenschappers hebben de handen van patiënten die bijna niet reageerden op pijnprikkels door een gebrek aan sensorische zenuwvezels vergeleken met de handen van patiënten met FM. Het bleek dat de handen van FM patiënten een overdreven hoeveelheid van arteriool-venulen (AV), een specifiek type zenuwvezels hadden (Arteriolen zijn kleine slagaders met glad spierweefsel in de wand en venule is een klein bloedvat in de microcirculatie dat ervoor zorgt dat zuurstofarm bloed van de haarvaten zich kan verzamelen richting de aderen).

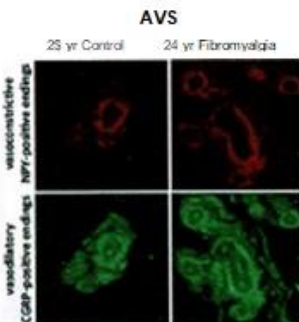
Vóór dit onderzoek werd gedacht dat deze vezels alleen de doorstroom in de bloedvaten regelden. Er blijkt dus een rechtstreekse link te zijn tussen wijdverspreide pijn en deze zenuwuiteinden. Hierdoor is het ook te verklaren dat patiënten met FM extreem gevoelige handen en andere plekken hebben, de zogenaamde tenderpoints of drukpunten. Nu dit bekend is kan men ook een verklaring geven waarom de pijn veel erger wordt bij koud weer.

Nog belangrijker, de extra grote hoeveelheid sensorische zenuwen op de AV klep zou kunnen bemiddelen met de regulatie van de bloedstroom door het lichaam inclusief de diepe weefsels en de spieren. Deze tussenkomst zou ervoor zorgen dat er een tekort aan voeding is in de spieren tijdens lichaamsbeweging waardoor melkzuur opgebouwd wordt dat zich verspreid door het lichaam en pijn en moeheid veroorzaakt. Ook belangrijk is dat sommige van de moleculaire kenmerken van sympathische en sensorische vezels erop wijzen dat zij met elkaar communiceren en elkaar reguleren (verbinding). De activiteit van de sympathische zenuwcel kan de activiteit van de sensorische zenuwcel verminderen en anders om.

(Bron tekst: Module Whiplash en Fibromyalgie, BowNed 2017 en Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 511)



Discoveries From Fibromyalgia May Have Far Reaching Implications



- Uit onderzoeken blijkt dat sensorische zenuwuiteinden op arteriolen en arteriole-venule aftakkingen (AVS) een belangrijke rol spelen bij het reguleren dilatatie.
- De aftakkingen spelen een cruciale rol in de verdeling van de bloedstroom tussen de huid en de spieren voor de thermische regelgeving (zoals de thermostaat in een auto koelsysteem) en het beheer van het metabolisme.
- De pathologieën van het AVS in fibromyalgie kan leiden tot spier- ischemie en de symptomen van wijdverspreide diepe pijn en vermoeidheid.

(Bron Foto's : Module Whiplash en Fibromyalgie, BowNed 2017)

3 Invloed op de algemene gezondheid en kwaliteit van leven

FM varieert in ernst. Echter de kwaliteit van leven is bij bijna alle patiënten met FM minder dan normaal. Zowel het fysiek functioneren als emotionele impact, hebben een nadelige invloed op de kwaliteit van leven bij patiënten met FM.

Ongeveer 50% van alle patiënten heeft moeilijkheden met dagelijkse activiteiten, terwijl 30-40% moest stoppen met werk of ze hebben hun werkzaamheden moeten veranderen.

Weinig begrip van familie, vrienden en de gezondheidszorg kunnen de problemen nog erger maken.

Patiënten met FM worden vaak vergeleken met patiënten met andere reumatische aandoeningen zoals reumatische artritis en osteoartritis.

Patiënten met FM hebben een aanzienlijk lagere geestelijke gezondheidsscore dan patiënten met reumatische artritis of osteoartritis.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 513)

3.1 Verzwakt lichamelijk functioneren

Fysiek functioneren is meestal lager bij patiënten met FM. De meeste patiënten geven enkele onbekwaamheden aan. Ze hebben vaak moeilijkheden met hun dagelijkse activiteiten. Op gang komen in de ochtend is vaak moeilijk bij patiënten met ochtendstijfheid, zodat ze meer tijd nodig hebben bij hun bezigheden in de vroege ochtend. Vaak hebben ze moeilijkheden met taken als terugkerende lichamelijke inspanning. Pijn weerhoudt hen van het optillen van zware voorwerpen en ze klagen vaak over het laten vallen van dingen door slechte grip. Veel patiënten ervaren hun mobiliteit en loopafstand als minder.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 513)

3.2 Verminderde geestelijke gezondheid

Zoals hiervoor al is vermeld, is een lage geestelijke gezondheid een grote factor voor de verminderde kwaliteit van leven.

Een studie waarbij het Nottingham Health Profile is gebruikt vergelijkt de algemene gezondheid en levenskwaliteit van patiënten met FM met gezonde vrijwilligers. Patiënten met FM hebben een veel hogere NHP score door een slechtere algemene gezondheid.

De NHP bestaat uit twee delen. Het eerste deel focust zich op gezondheid en omvat 38 items welke te maken hebben met pijn, energie, slaap, mobiliteit, emotionele reactie en sociale isolatie.

Het tweede deel focust zich op de leefomstandigheden en bestaat uit 7 items die te maken hebben met problemen met werk, huishoudelijk werk, sociale leven, familie, seksueel functioneren, hobby's en vakanties.

NHP scores brengen zaken in verband met ziekte en activiteit zoals gemeten bij gevoelige punten bij het Fibromyalgie Impact Questionnaire.

In deze scriptie gebruik ik de FIQ als objectieve beoordeling methode voor mensen met FM klachten.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 513)

3.3 Prognose

Over het algemeen is FM een chronische ziekte alhoewel studies hebben uitgewezen dat behandeling opmerkelijke verbetering kan geven op de symptomen. De resultaten bij behandeling zijn over het algemeen beter bij kinderen dan bij volwassenen.

Resultaten van lange termijn onderzoeken binnen tertiaire ziekenhuizen (waarbij gespecialiseerde raadgevende zorg wordt verstrekt op verwijzing van primaire en secundaire medische zorg) in Amerika en Europa geven geen grote veranderingen van de ziekteverschijnselen aan in een periode van 6 tot 8 jaar.

De hoogte van de pijn, vermoeidheid, handicaps en kwaliteit van leven bleven onveranderd. Verder vonden ze een lichte verbetering in de gezondheid status, gebruik van gezondheidszorg en kosten bij ongeveer 25% van de patiënten met FM die extra zorg of compensatie in de kosten kregen.

Omdat spontane remissie van FM niet bekend is, hebben deze patiënten dus een chronische ziekte. Het vertellen aan patiënten dat ze een chronische ziekte hebben en leren hoe ze er mee om moeten gaan is erg belangrijk.

Ze moeten aangemoedigd worden om een positieve kijk op hun ziekte te hebben en met de hulp van zorgdeskundigen een meer effectieve manier vinden om met hun ziekte om te gaan. Onderzoeken hebben uitgewezen dat een positieve instelling en een effectieve manier om met de ziekte om te gaan, leiden tot een betere uitkomst.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 514)

Pathopsychologie en pathogenese van het Fibromyalgie Syndroom

De algemene pijnwaarneming is afhankelijk van de balans tussen prikkelende en remmende neurotransmitters.

Fysiologische pijnvermindering wordt vaak klinisch toegepast bij ziektes aan het bewegingsapparaat waar pijnreceptoren voorkomen in structuren als in het synoviaalvlies, gewrichtskapsels, botten, spieren en gewrichtsbanden.

Als nociceptoren worden geactiveerd worden pijnsignalen verzonden door perifere zenuwvezels naar het ruggenmerg en de hersenen. Deze boodschappen kunnen worden opgevangen via andere signalen door behandelingen zoals massage, hot- en cold packs, transcutane zenuwstimulatie, medicatie of zelfs accupunctuur.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 514)

Perceptie (waarneming)

Pijnverwerking heeft een grote verscheidenheid per individu. Een minimale pijnprikkel kan bij sommige mensen als hevige pijn worden ervaren en een hevige pijnprikkel kan bij anderen weer leiden tot het niet voelen van pijn.

Alhoewel de genetische erfelijkheid tegenover studies over dit onderwerp onduidelijk blijven is er een grote hoeveelheid met bewijsmateriaal die suggereert dat genetische factoren een grote bijdrage leveren aan pijnwaarneming.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 514)

Abnormale pijnwaarneming bij Fibromyalgie

De pijnwaarneming kan verstoord worden wegens functionele abnormaliteit of de pathologie van het zenuwstelsel. Clifford Woolf noemde deze pijn "maladaptive" oftewel slecht aangepast. Een van de hoofdzaken van Maladaptive pijn is toegenomen gevoeligheid of hyperreactiviteit. Klinisch uit zich dit vaak als "hyperalgesie" of "allodynia" of als beide. Hyperalgesie wordt benoemd als een verhoogde reactie op een normale schadelijke prikkel. Allodynia is benoemd als een pijnlijke reactie op een niet schadelijke prikkel.

De tender points, gevoelige punten, bij FM zijn manifestaties van allodynia: patiënten geven pijn aan als een onschadelijke druk wordt uitgeoefend. Zowel hyperalgesie als allodynia vloeien voort uit gelijke mechanismen: perifeer en centrale sensitatie (waarbij een versterking van een reflex op prikkels plaats vindt).

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 515)

Perifere sensitatie ofwel zenuwpijn

Perifere gevoeligheid is een verlaagde drempel en een verhoogde gevoeligheid in de perifere uiteinden van de nociceptoren.

Als een schadelijke prikkel is toegepast op een gebied op de huid, dan reageert een klein lokaal gebied overgevoelig. Dit breidt zich uit door een groter gebied te worden dat zelfs buiten de plek van de pijnprikkel gevoelig is gedurende een paar uur. Dit leidt tot een

toegenomen reactie op pijnprikkels bekend als “primaire hyperalgesia” of perifere gevoeligheid.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 516)

Management

Omdat FM een complex syndroom is wat geassocieerd wordt met een groot aantal symptomen moet de behandeling op maat zijn aan het individu, rekening houdend met zijn/haar speciale behoeftes en gericht op de meest schrijnende symptomen. De beste strategie is een multidisciplinaire aanpak voor de behandeling, gebruik makend van zowel farmacologische als niet-farmacologische interventies. Het is onwaarschijnlijk dat een enkele behandeling alle klachten kan verhelpen. Verschillende subgroepen van FM patiënten reageren waarschijnlijk verschillend op behandelingsstrategieën, waarin word benadrukt dat patiënten moeten worden behandeld aan de hand van hun individuele behoeften, in plaats van een gegeneraliseerde aanpak. Een EULAR task force (een speciaal team bestaande uit een aantal experts uit het vakgebied) heeft management aanbevelingen ontwikkeld speciaal op FM gebaseerd op systematische recensies en meningen van experts.

(Zie afbeeldingen Pharmacological en non-pharmacological Treatment of Fibromyalgia: EULAR Guidelines – pagina 19, 22).

Momenteel zijn er 2 medicijnen erkend voor de behandeling van FM namelijk:

Pregabalin, dit middel brengt overprikkelde zenuwen in de hersenen tot rust.

Duloxetine, dit verbetert de stemming, vermindert angsten en angstverschijnselen en vermindert pijnklachten.

Deze middelen hebben bewezen dat ze efficiënt kunnen werken bij FM.

Sinds de erkenning van Pregabalin en Duloxetine door de Food and Drug Administration (FDA) in Amerika, is de belangstelling en het onderzoek naar meer effectieve middelen speciaal voor de behandeling van FM toegenomen maar ook het onderzoek in de pathofysiologie, waardoor een beter begrip is ontstaan van FM en de behandelingen.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 518)



(Bron foto: <http://slideplayer.com/slide/4881801>)

Niet farmacologisch management

Omdat er geen "gouden regel" bestaat voor de behandeling van FM zijn er een hele hoop niet farmacologische benaderingen getest met verschillende successen en er zal meer onderzoek nodig zijn om de rol van sommige van deze behandelingen bij FM te bepalen.

Niet farmacologische behandelingen die zijn getest bij FM zijn beweging, cognitieve gedragstherapie, homeopathie, fysiotherapie, acupunctuur, magnetiseren, alternatieve diëten en lasertherapie. Deze behandelingen zijn meestal veilig waardoor lange termijn behandeling niet schadelijk is. De potentiële voordelen van niet farmacologische behandelingen moeten niet over het hoofd gezien worden door behandelaars die patiënten met FM behandelen.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 518)

Patiëntenvoorlichting

Omdat FM een chronische aandoening is zonder een permanente remedie is het goed voorlichten van patiënten een heel belangrijk aspect bij de behandeling. Omdat patiënten moeten leren hoe ze beter met hun pijn kunnen omgaan zelfs als ze ook nog andere behandelingen krijgen. Ze moeten ook begrijpen dat het onwaarschijnlijk is dat hun klachten ooit volledig verdwijnen.

Daarom helpt goede voorlichting om hun lange termijn verwachting een betere reële beleving van hun gezondheid te geven.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 518)

Speciale oefeningen

De meeste experts zijn het erover eens dat bijvoorbeeld aerobische of Pilates oefeningen en krachttraining een gunstige uitwerking hebben op patiënten met FM. Dit wordt ook gemeld bij verschillende beoordelingen. Patiënten met FM zijn net zo goed in staat als gezonde mensen om oefeningen uit te voeren als de oefeningen op het niveau van elke persoon zijn aan te passen. Bij krachttraining kunnen ze ondervinden dat herhaalde krachtoefeningen kunnen leiden tot functionele verbeteringen en een betere kwaliteit van leven. Er moet wel bij vermeld worden dat de oefeningen de pijn niet erger moeten maken alhoewel de pijn in het begin wat meer mag zijn. Er is echter een goed bewijs dat oefeningen kunnen leiden tot verbeteringen in fysiek functioneren, lagere score bij de tender points en algeheel welbevinden. Afhankelijkheid van oefenprogramma's moet wel goed worden bewaakt, daarom moet goede uitleg over de voordelen en de risico's van de oefeningen worden gegeven. Patiënten moeten worden uitgelegd dat oefeningen niet schadelijk zijn bij FM. Het veroorzaakt geen spierschade of verergering van FM. Lange termijn oefeningen zijn zonder risico en zorgen voor meerdere gezondheidsverbeteringen, alhoewel de programma's wel aangepast moeten zijn aan het functionele vermogen van de patiënt. Patiënten zouden geadviseerd moeten worden voor en tijdens hun oefenprogramma zodat ze geen onrealistische doelen of zorgen hebben.

Sommige patiënten vinden vooral oefeningen in een verwarmd zwembad fijn. Hydrotherapie kan effectief zijn voor pijnvermindering zelfs zonder oefeningen. Het drijfvermogen vermindert de zwaartekracht op de spieren en het warme water zorgt ook voor

ontspanning. De pijnvermindering zal alleen tijdelijk zijn maar de behandeling kan op lange termijn worden voortgezet zonder enige zorgen. Behandeling verbetert pijn, functioneren, vermindert het aantal gevoelige punten, alhoewel het voorhanden zijn van een hydrotherapiebad en de kosten vaak factoren zijn die deze behandelingen tegenhouden.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 518)

Guideline	Nonpharmacologic Therapy	Pharmacologic Therapy	Limitations
American Pain Society (APS)	<i>Strong evidence:</i> patient education, CBT, aerobic exercise, multidisciplinary therapy <i>Moderate evidence:</i> strength training, acupuncture, hypnotherapy, biofeedback, balneotherapy	<i>Strong evidence:</i> amitriptyline 25-50 mg/day; cyclobenzaprine 10-30 mg/day <i>Moderate evidence:</i> SNRIs (milnacipran, duloxetine); SSRI (fluoxetine 20-80 mg/day); tramadol 200-300 mg/day; anticonvulsant (pregabalin 300-450 mg/day)	Heterogeneous treatments in studies. Study durations generally short-term. Some studies unblinded and/or uncontrolled. Outcomes measures often exclusively pain without assessment of improvements in patient global (PGIC) or physical function (FIQ). All studies done prior to 3 agents FDA approved for fibromyalgia. Some agents listed still lack FDA approval for fibromyalgia (off-label use)
European League Against Rheumatism (EULAR)	<i>Grade B:</i> balneotherapy <i>Grade C:</i> individually tailored exercise including aerobic and strength training; others: relaxation, rehabilitation, physiotherapy, and/or psychological support <i>Grade D:</i> CBT	<i>Grade A:</i> antidepressants (amitriptyline, duloxetine, fluoxetine, milnacipran, moclobemide, pirlindole), pramipexole, pregabalin, tramadol, tropisetron <i>Grade D:</i> analgesics (paracetamol/acetaminophen, weak opioids)	Outcome measures other than pain by VAS and function by FIQ specifically excluded. Other limitations are similar to those of APS (see above)

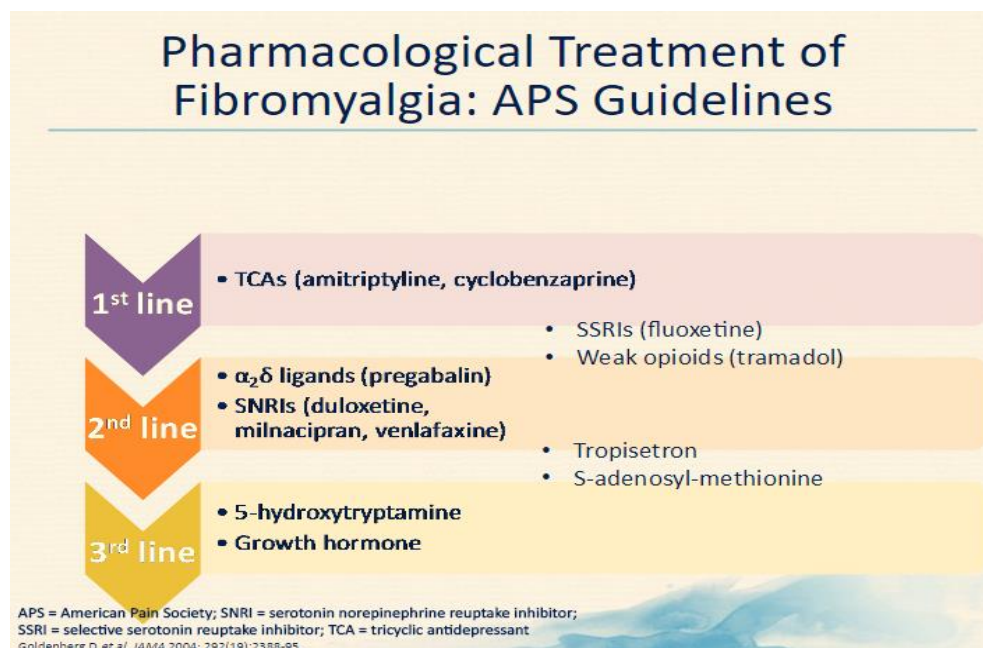
CBT: cognitive-behavioral therapy; FIQ: Fibromyalgia Impact Questionnaire; PGIC: Patient Global Impression of Change; SNRI: serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor; SSRI: selective serotonin reuptake inhibitor; VAS: Visual Analogue Scale. Source: References 10, 11.

(Bron: <https://www.uspharmacist.com/article/recent-advances-in-the-treatment-of-pain-associated-with-fibromyalgia>)

Farmacologische behandelingen

Behandeling met medicatie moet altijd worden gebruikt in samenwerking met niet-farmacologische behandelingen in het managen van FM, omdat van niet farmacologische interventies een groot deel is getest en geschikt zijn bevonden voor patiënten met FM.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 519)



(Bron foto: <http://slideplayer.com/slide/4881801>)

1 Analgetica/pijnstillers

Tramadol is een bruikbaar en matig werkend opiaat dat pijn vermindert maar niet echt functioneel is bij FM. De meest voorkomende nadelige gevolgen zijn misselijkheid, slaperigheid, obstipatie en duizeligheid. Maar het moet ook worden voorgeschreven met voorzichtigheid omdat de opname van opiaten vaak wordt ervaren als een laatste redmiddel. Daarom moet de patiënt goed begeleid worden in het afbouwen van de dosering. Afhankelijkheid en misbruik zijn potentiële zorgen die in gedachten moeten worden gehouden bij het voorschrijven.

NSAID's kunnen bruikbaar zijn bij korte termijn pijnvermindering als ze samen worden gebruikt met andere behandelingen (bv strek oefeningen). Echter moeten ze niet worden gezien als een middel voor de lange termijn behandeling omdat bekend is dat ze slechte invloed hebben op het maag-darmkanaal. Verder hebben verschillende onderzoeken bewezen dat NSAID's slechte resultaten boeken bij de behandeling van FM.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 520)

2 Antidepressiva



(Bron Foto: <http://www.ggznieuws.nl/home/wp-content/uploads/2015/07/antidepressiva-e1436168085627.jpg>)

Antidepressiva kunnen worden overwogen bij de behandeling van patiënten met FM. Tricyclische antidepressiva (TCA's), SSRI's, dubbele heropname remmers en Serotine antagonisten zijn allemaal gerapporteerd als voordelig werkend. TCA's zoals *Amitriptyline* worden het meest gebruikt bij de behandeling van FM. Ze kunnen de slaap verbeteren en de moeheid en pijn verminderen bij FM.

Het effect is onafhankelijk van de antidepressieve werking en de dosis is veel lager dan dat ze word voorgeschreven bij depressie. Ondanks de positieve resultaten is de verdraagzaamheid slecht, voornamelijk als gevolg van de anticholinerge bijwerkingen waaronder een droge mond, spijsverteringsproblemen en neuro-psychiatrische verstoringen.

SSRI's (serotine heropnameremmers) worden beter verdragen dan TCA's omdat ze minder anticholinerge bijwerkingen hebben. Maar willekeurig genomen steekproeven bij SSRI's gebruikt bij patiënten met FM hebben verschillende resultaten opgeleverd. Bij twee onderzoeken heeft het gebruik van *Fluoxetine* een positief resultaat opgeleverd voor verschillende symptomen waaronder pijn, functioneren, moeheid en depressie.

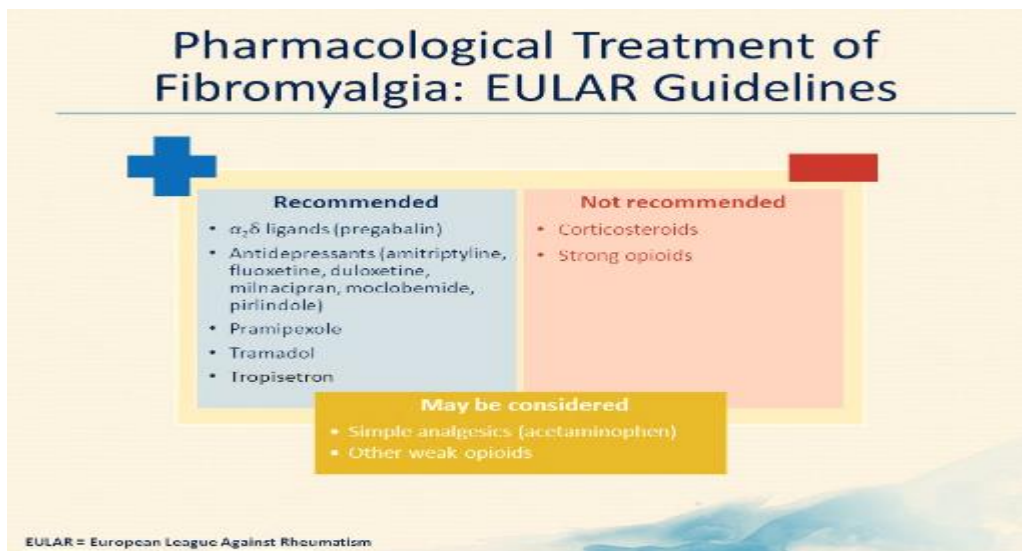
Dubbele heropname remmers, serotonine norepinefrine heropname remmers lijken eenzelfde effect te hebben als de TCA's maar dan zonder de anti cholinerge bijwerkingen. Hun verdraagzaamheid is goed (hoofdpijn en misselijkheid zijn de meest genoemde bijwerkingen) en onderzoeken naar *Milnacipran*, *Duloxetine* en *Venlafaxine* hebben allemaal positieve effecten op pijn, algeheel functioneren, de pijngrens, moeheid en de kwaliteit van leven bewezen.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 520)

3 Andere farmacologische interventies

Pregabalin en *Gabapentin* zijn agonisten van het spanningsafhankelijke calcium kanaal in neuronen. Ze zijn oorspronkelijk ontwikkeld als anti-epileptisch middel maar uit recente onderzoeken is gebleken dat ze ook een goed effect hebben bij FM. Een recent lang onderzoek naar *Pregabalin* bij patiënten met FM gaf goede resultaten weer bij slapen, pijn, moeheid en goede verdraagbaarheid. De meest voorkomende bijwerkingen zoals duizeligheid of slaperigheid waren mild tot gemiddeld in ernst. *Gabapentin* is ook onderzocht bij FM en er waren ook goede resultaten behaald bij verschillende symptomen waaronder pijn, functioneren en kwaliteit van leven.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 518)



(Bron foto: <http://slideplayer.com/slide/4881801>)

Samenvatting

Het management van FM vereist wellicht een multidisciplinaire aanpak met een combinatie van farmacologisch en niet farmacologische behandelingen.

Het doel van de behandeling is momenteel het verminderen van de symptomen tot een meer acceptabel niveau omdat remissie van deze ziekte zeldzaam is. Meer onderzoek in FM pathogenese (het meestal stapsgewijze ontstaan, ontwikkelen en verloop van een aandoening of ziekte) en behandelingen zal hopelijk leiden tot een meer belovende medische ontwikkeling in dit gebied.

(Bron tekst: Eular Compendium on Rheumatic Diseases pagina 521)

Hoofdstuk 2: Bowen Therapie

Definitie van Bowen Therapie:

De Bowen Therapie is een natuurlijke geneeswijze, een manuele techniek en kenmerkt zich door het geven van een prikkel over de fascie van het zachte weefsel op specifieke plaatsen door een meestal dwarse rolbeweging te maken met als doel het herstellen van de homeostase in het lichaam.

De Bowen Therapie is ontwikkeld door de Australiër Tom Bowen (1916-1982). Naar aanleiding van een onderzoek van de Australische overheid bleek dat hij op een bepaald moment zelfs 13.000 mensen per jaar kon behandelen.

De Bowen Therapie behandelt de gehele mens en werkt dus holistisch. Daarnaast wordt de gehele mens gezien en behandeld in relatie tot zijn omgeving.

Het doel van een Bowen behandeling is het creëren van balans op de volgende niveaus: spieren en gewichten, interne organen, mentaal/emotionele en spirituele toestand. Dus Bowen werkt op alle systemen in het lichaam zoals bewegingsapparaat, zenuwstelsel, ademhaling, circulatie, spijsvertering, lymfestelsel, immuunsysteem, hormoonstelsel, stofwisseling, enzovoort.

Bij het aanraken van het lichaam kunnen deze systemen niet uitgesloten worden omdat alles met elkaar in verbinding staat. Dit betekent dat de combinatie tussen de move en pauzes de Bowen Therapie een bijzondere holistische behandelmethode maakt.

De Bowen Therapie is een subtiele, uiterst krachtige behandelmethode waarbij de pijn en spanningsklachten van de fascie (bindweefselstructuren) van het lichaam kunnen worden verminderd en daarna kunnen verdwijnen. Fasciweefsel en zenuwstelsel zorgen samen voor de communicatie tussen lichaam en geest. Ontstaat er onbalans tussen belasting en belastbaarheid dan ontstaat er ook onbalans in het zenuwstelsel en het immuunsysteem. Hierdoor neemt het herstellervermogen af en raken structuren eerder beschadigd.

Een Bowen therapeut werkt op de volgende wijze, door met de duimen en vingers een rollende beweging te maken, genaamd de "Bowen move", over het myofasciaal weefsel. Deze rollende beweging zorgt voor een impuls die een diepe werking in het lichaam doorgeeft waardoor het lichaam weer in balans kan komen.

"Door de Bowen Therapie normaliseert de spanning in de fascie, dat is het meest merkbaar in het bewegingsapparaat en blijkt ook impact te hebben op de organen, het spijsverteringssysteem, het immuunsysteem, het ademhalingsstelsel, het hormoonstelsel en de stofwisseling. In en om al deze systemen bevindt zich fasciaal weefsel wat door het hele lichaam met elkaar verbonden is. Het lijkt erop dat homeostase voor het lichaam hierdoor makkelijker te bereiken is waardoor het herstelproces weer mogelijk wordt."

(Bron: <http://www.bowned.nl>; Klapper De Bowen Therapie - Basis Opleiding - BowNed 2014 en Module 6 Inleiding in de fascie- pagina 7, BowNed 2015)

De Bowen behandeling

Een Bowen behandeling bestaat uit meerdere rolbewegingen, die met de duimen en vingers worden gemaakt, over de spieren en pezen op specifieke plaatsen op het lichaam. Deze beweging wordt een move genoemd. De moves duren steeds maar enkele seconden waarna ze gevolgd worden door een pauze van enkele minuten. In deze pauzes verwerkt het lichaam de move en komt het genezingsproces in werking. Er wordt tijdens de behandeling niet gemanipuleerd, gemobiliseerd of gemasseerd.

De Bowen behandeling is heel ontspannend en wordt meestal uitgevoerd als de patiënt op een behandeltafel ligt, maar het kan ook zittend of staand gebeuren. Het belangrijkste voor de behandeling is dat de patiënt zich in een comfortabele positie bevindt. Bowen therapie kan bij iedereen toegepast worden, het maakt niet uit of iemand jong of oud is, of dat iemand acute, chronische, fysieke of psychische klachten heeft. Doordat de Bowen therapeut het hele lichaam behandelt worden alle klachten hierin meegenomen.

Een behandeling duurt tussen 45 en 60 minuten. De eerste keer wordt gestart met een intakegesprek en daarna wordt meestal een basisbehandeling uitgevoerd afhankelijk van de conditie van de patiënt. In het begin van de vervolgbehandelingen wordt een verslag gemaakt van het effect van de vorige behandeling en daarna wordt besloten wat er in de huidige behandeling wordt gedaan. Naast de basisbehandeling worden dan speciaal voor de klachten aanvullende procedures toegepast.

Patiënten die worden behandeld met Bowen moves geven vaak aan dat ze verbaasd zijn dat de subtiele moves zo'n krachtige uitwerking hebben. Maar ook de ervaren behandelaars zijn vaak nog verbaasd over het bijzondere effect wat hun behandeling bereikt. De vele positieve reacties van patiënten spreken voor zich.

Bowen therapie is een verrassende en eenvoudige techniek die snel goede resultaten geeft. Tijdens Bowen Therapie wordt de hele persoon behandeld en niet een geïsoleerde klacht. De behandeling nodigt het lichaam uit om zelf te herstellen, zonder dat de behandelaar gericht blokkades opheft.

Hierdoor onderscheidt Bowen therapie zich van andere behandelmethoden. Het gebruik van medicatie en geadviseerde oefeningen door een andere therapeut of behandelaar kunnen tijdens een Bowen behandeling gewoon voortgezet worden. Daardoor kan Bowen therapie goed gecombineerd worden met oefentherapie, homeopathie, orthomoleculaire geneeskunde en Bach- bloesem therapie.

Gedurende de behandelperiode kan de Bowen behandeling beter niet gecombineerd worden met acupunctuur, massage, reiki of andere hands-om therapieën.

De Bowen behandeling is ook geschikt voor sporters, het werkt buitengewoon effectief ter verbetering van hun prestaties. Bij regelmatige Bowen behandelingen is de kans op blessures minder en wordt de herstel periode na een blessure korter. De meest voorkomende ervaring na een Bowen behandeling is op de eerste plaats een aangenaam en ontspannend gevoel.

(Bron: <http://www.bowned.nl/>; Klapper De Bowen Therapie- Basis Opleiding- BowNed 2014)

Het belang van de pauzes tussen de moves

Iedereen die weleens een Bowen behandeling heeft gehad kent wel de korte pauzes tussen de moves. Ze zijn heel specifiek bij deze behandeling.

Ik heb in het begin moeten wennen aan deze pauzes. Het is natuurlijk een vreemd gevoel om je patiënt alleen te laten in de behandelkamer. Vaak vind de patiënt het prettiger om niet alleen gelaten te worden tijdens een pauze en vind hij of zij het prettiger dat de behandelaar in dezelfde ruimte blijft maar wel even afstand neemt zodat hij of zij de uitwerking van de move kan ervaren.

Het is heel belangrijk, zowel psychologisch als energetisch, om deze pauzes in te bouwen tussen de moves. Er wordt 2 minuten aanbevolen zodat de patiënt genoeg tijd heeft om de reactie op de move te ervaren.

De reden hiervoor is dat het lichaam de reacties pas toont als het door een proces van loslaten gaat. Het verwerken gebeurt meestal door het autonome zenuwstelsel en de fascia en het is erg belangrijk dat er tijd voor wordt genomen om het lichaam zijn natuurlijke cyclus te laten voltooien.

De patiënt kan een heel scala van reacties vertonen. Hij of zij kan het koud of warm krijgen, soms over het hele lichaam en soms alleen op een bepaalde plek, ogen kunnen spontaan gaan tranen, hij of zij kan gaan zweten of een tintelend gevoel krijgen en zo zijn er nog veel meer reacties die kunnen worden waargenomen tijdens of na een move. De reacties kunnen bijna niet merkbaar zijn maar als therapeut weet ik waarop ik moet letten.

Deze reacties ontstaan doordat het zenuwstelsel reageert op spanningsveranderingen in het fasciaweefsel. Allerlei zenuwreceptoren in de fascia nemen de veranderingen waar en zowel het fasciaweefsel als het zenuwstelsel reageren hierop. In het zenuwstelsel is dit voornamelijk het autonome (vegetatieve) zenuwstelsel.

Vaak ontstaan dus reacties tegelijkertijd in beide systemen: fascia en zenuwstelsel (bijvoorbeeld een gevoel om te willen bewegen en "een doof gevoel" op hetzelfde moment). Dit kan erg verwarrend zijn voor de patiënt.

Het autonome zenuwstelsel bestaat uit een sympatisch en een parasympatisch systeem. Het verschil tussen sympatische- en parasympatische systemen kan makkelijker duidelijk gemaakt worden door ze in twee verschillende groepen in te delen.

Sympatische reacties zijn:

Zich warm voelen, tintelingen, beven, verwijde pupillen, een rode blos op de huid, een versnelde hartslag, overstuur raken, willen bewegen, een stijgende hartslag en een versnelde ademhaling.

Parasympatische reacties zijn:

Zich koud voelen, een doof gevoel ervaren, kippenvel, kleine pupillen, bleek zien of klamheid, een rammelende maag, zich slaperig voelen, zich rustig voelen, tranende ogen, zich distantiëren, zich niet normaal voelen, zich moeilijk kunnen oriënteren als ze opstaan.

Soms als ik "de goede plek" raak met een bijzondere procedure, kunnen de reacties erg hevig zijn. Het kan zijn dat iemand extreme kou ervaart of meent zich niet te kunnen bewegen, zich erg warm voelt of zelfs in paniek raakt. Dit gaat soms samen met het op gang komen van herinneringen over een oud letsel of een operatie. In deze situaties is het

belangrijk om bij de patiënt te blijven en hem of haar uit te leggen dat dit slechts een natuurlijk proces is van loslaten en dat het snel weer minder wordt.

Zulke reacties kunnen voor de patiënt onbekend zijn en een duidelijke uitleg over hoe het autonome zenuwstelsel processen verwerkt is vaak genoeg om de patiënt gerust te stellen. Sterke reacties kunnen soms ook ontstaan door te werken op littekenweefsel omdat daar vaak emotionele herinneringen (zoals angst) aan vastzitten in dit gebied.

Het beoordelen van de manier waarop de patiënt met deze hevige gevoelens omgaat is erg belangrijk omdat je anders de kans hebt dat er nare gevoelens omhoogkomen waardoor de patiënt opnieuw getraumatiseerd kan raken. Als het lichaam zo'n traumatisch moment herbeleeft ontstaat er een psychologische reactie waarbij het lichaam "denkt" dat wat er ooit in het verleden is gebeurd, nu opnieuw plaats vindt. Volgens John Wilks kan het zijn dat wanneer je als therapeut op deze manier oude herinneringen ophaalt, je de kans hebt dat de patiënt verward, van slag of zelfs depressief wordt omdat hij of zij het verschil tussen verleden en heden niet meer kan onderscheiden. Het soort situaties waarin deze reacties kunnen ontstaan zijn wanneer je littekenweefsel in gebieden rond operaties behandelt of in gevallen waarbij iemand een fysieke aanval heeft gehad of wanneer je werkt bij het gebied rondom een eerder opgelopen whiplash.

Om te zorgen dat herstel plaats vindt is het belangrijk dat dit proces van ontlading in het autonome zenuwstelsel niet onderbroken of anderszins verstoord wordt anders zal het lichaam niet in staat zijn om terug te keren naar een staat van natuurlijk evenwicht.

Vandaar dat het veel beter is, als de patiënt tenminste geen al te sterke reactie heeft op de behandeling, dat ik me even terugtrek maar de patiënt niet alleen laat en hem of haar er op wijs dat het belangrijk is om niet te praten. Ik vind het ook belangrijk om de patiënt te laten weten dat als hij of zij angst of andere negatieve gevoelens ervaart en deze wil delen, hij of zij dit natuurlijk wel kan aangeven.

Op deze manier kan de patiënt makkelijker volledig ontspannen en voorkom ik de mogelijkheid dat dit proces verstoord wordt door onnodig gepraat.

Het is zinvol, zowel voor de patiënt als voor mij, om me buiten het energieveld van de patiënt te begeven als het proces van ontlading zich afspeelt. Hiermee voorkom ik dat ik klachten van de patiënt zelf ga ervaren.

(Bron: "The Bowen technique the inside story"- John Wilks, pagina 104-105)

Wat doet een Bowen therapeut

De Bowen techniek is ontstaan door klinische experimenten, waarvoor nog steeds meer onderzoek wordt gedaan en is geschikt voor een grote hoeveelheid aan klachten. Het is wel duidelijk dat goed onderzochte mechanismen waarbij de Bowen techniek kan assisteren in termen van fasciale beweeglijkheid, zorgen voor het naar beneden brengen van het stressniveau, het verbeteren van de bloedtoevoer en het zorgen voor een betere beweging en houding.

De Bowen therapeut geeft adviezen aan de patiënt, zoals het drinken van voldoende water per dag, waardoor het lichaam de myofascia beter kan hydrateren.

Hij of zij stimuleert efficiënt de zenuwen en de bloedtoevoer door het omringende bindweefsel van meer vloeistof te voorzien.

Hij of zij voegt ontspanning toe door het stressniveau te verminderen waardoor de druk op de aderen verlaagd.

Hij of zij helpt om de zelfwaarneming van lichaam en geest te veranderen, wat resulteert in langdurige veranderingen in de houding.

Volgens schrijver van boeken over Bowen therapie, John Wilks, is de sleutel tot een succesvol Bowen therapeut zijn, niet om snel tevreden te zijn te zijn maar om te proberen tot de wortel van het probleem van je patiënt te komen, of dit nu een lichamelijk, geestelijk of zelfs een spiritueel probleem is.

Als Bowen therapeut doe je de patiënt onrecht aan als je hem of haar een "standaardbehandeling" voorschrijft. De beoordeling van het verleden en heden van de patiënt zal altijd een essentieel en hoogst individueel startpunt zijn voor het bepalen van de manier waarop je de Bowen techniek bij elke individuele patiënt toepast. Voor elke patiënt die bij een Bowen therapeut aankomt met bijvoorbeeld lage rugpijn kunnen er wel duizend verschillende redenen zijn voor deze klachten. Een Bowen behandeling zal daarom nooit hetzelfde zijn van patiënt tot patiënt ook al komen ze in het begin met dezelfde klachten naar de therapeut. Er zijn veel variaties van aanraken (snelheid, diepte of druk) die mogelijk zijn, zelfs als een therapeut werkt bij patiënten met dezelfde klachten op vergelijkbare gebieden van het lichaam kan de uitwerking bij elke patiënt totaal anders zijn.

De blijvende principes voor alle therapeuten die aanvullende zorg bieden zouden moeten zijn: hoe kan ik beter luisteren met mijn handen? Hoe kan ik beter reageren op wat ik voel? Wat is er echt aan de hand met deze patiënt wat deze klachten veroorzaakt? Hoe diep kan ik luisteren met mijn hele verstand? Hoe kan ik een veilige en verzorgende ruimte creëren om hem of haar te genezen?

(Bron: "The bowen technique the inside story" John Wilks pagina 38-39)

De fascia (bindweefsel), ons natuurlijk communicatie systeem.

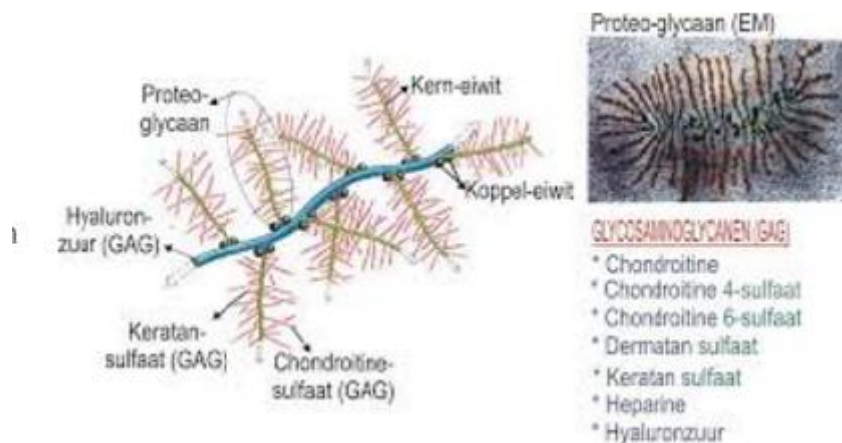
“De ziel van de mens met al de stromen van puur levend water lijkt te wonen in de fascia van zijn lichaam.” A.T. Still

(Bron: The Bowen Tehnique the inside story, John Wilks)

Definitie: De fascia is een bijzonder bindweefsel dat rond de spieren, botten en gewrichten ligt. De fascia geeft ondersteuning, bescherming en structuur aan het lichaam.

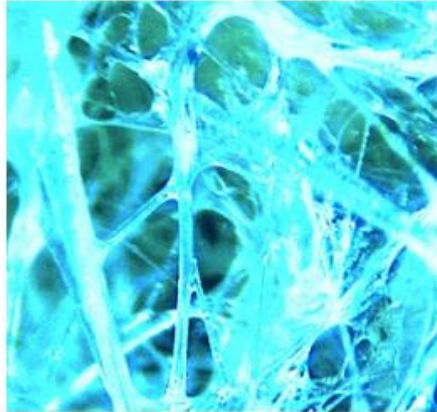
Fascie is een bindweefselstructuur die driedimensionaal is en die net zoals zenuwen, bloedvaten en het lymfesysteem een continue geheel vormt in ons lichaam. In dit deel van het bindweefsel kan spanning worden opgebouwd en het omringt en dringt door in alle organen, botten spieren en zenuwvezels. De fascia wordt al ontwikkeld aan het eind van de derde week waarin in een embryo het mesoderm ontstaat. Hieruit ontstaat dan het fascieweefsel.

De fascia bestaat voor bijna 70% uit een soort “gebonden” water ofwel gel. Deze gel is het water in het interne milieu. In de intercellulaire ruimte worden moleculen afgegeven die het water omvormen tot gel. In de ground substance (GS) bevinden zich hyaluronzuur en proteoglycanen die een sterke waterbindende capaciteit hebben. De extracellulaire matrix van het bindweefsel bestaat uit collagene vezels en de ground substance. De cellen zorgen ervoor dat deze structuur compleet is. De belangrijkste cellen die de tussenstof en collagene fibrillen vormen zijn de fibroblasten. Deze reageren op mechanische stimulatie zoals beweging en beschadiging en ze reageren ook op biochemische stimulatie zoals zuurtegraad, hormonen en afvalstoffen.



De fascia is golvend en elastisch. Daardoor heeft deze structuur een sterk elastisch adaptief vermogen waardoor het werkt als een soort katapult. In gezond bindweefsel wordt bijna alle elastische rek omgezet in kracht. Als we de biomechanica van ons lichaam op deze manier bekijken dan lijkt het meer samenhangend, meer complex en minder geïsoleerd dan wat de meeste traditionele bewegingsdeskundigen denken. Fascie, het zachte weefsel van het bindweefsel is het enige weefsel dat alle bewegingen van het lichaam kan coördineren.

Volgens Schulz, Feith en Paoletti is de fascie één groot web, te vergelijken met een net dat door het hele lichaam met elkaar verbonden is.



Onderzoekers zoals Robert Schleip, Peter Huijing en Jaap van de Wal bestuderen dit fascinerende onderdeel van ons autonome zenuwstelsel al jaren. Uit deze onderzoeken blijkt dat de fascie een belangrijke en misschien zelfs een cruciale rol speelt bij diverse functies in het lichaam. De fascie wordt in relatie gebracht met de mechanische steun, stabilisering en beweging, de stofwisseling tussen het bloed en de organen, de krachtoverdracht naar omliggende structuren, de krachtgeleiding via ligamenten of peesvlieszen, de fixatie van de huid bij bijvoorbeeld het gezicht, de voetzolen en de handpalm, het beschermt tegen druk en het scheidt structuren. Fascie verbindt weefsels, het omgeeft weefsels maar tegelijkertijd zondert het ook weefsels van elkaar af door een scheiding aan te brengen. Hierdoor kunnen verschillende lagen over elkaar bewegen. De fascie heeft dus een dubbele functie namelijk verbinden en tegelijk ook scheiden.

Ongeveer tweederde van de fascie bestaat uit water, dit water is een belangrijke extracellulaire component van het bindweefsel. Het water in gezond bindweefsel is gebonden aan hyaluronzuur en proteoglycanen ook wel "bound water" genoemd.

De plasmaeiwitten en de matrixmoleculen in het bindweefsel zorgen voor een grote waterbindende capaciteit. Deze water "coating" zorgt mede voor de glijbaarheid van de fascie. Er ontstaan een soort waterreservoirs die een gelachtige structuur hebben en die afhankelijk zijn van de werking van het bloed- en lymfesysteem, hormonale sturing, de ademhaling en de werking van de spieren. Bewegen is dus heel belangrijk om ervoor te zorgen dat de glijbaarheid van het weefsel wordt onderhouden.

De functies van de fascie:

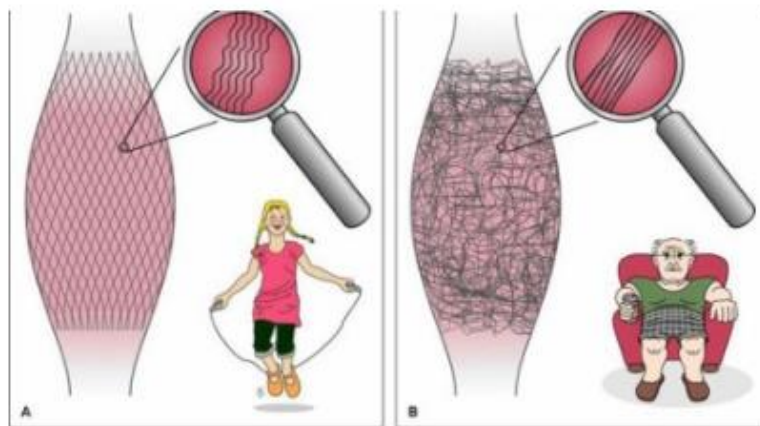
De fascie heeft zowel een mechanische rol als een fysiologische rol.

Mechanisch heeft het een steunende en dragende functie, dat wil zeggen dat het lichaam dankzij het fasciale systeem zijn vorm aanneemt. De fascie draagt ook de bloedvaten, lymfevaten en zenuwen. De fascie heeft ook een beschermende functie omdat het zich door het hele lichaam bevindt. Het biedt bescherming op plaatsen waar het nodig is zoals om de organen, de bloedvaten, lymfevaten en zenuwen. Op deze plekken is de fascie sterker. Fascie heeft ook een stabiliserende invloed op gewrichten en kan zelfs de spierfunctie

overnemen. Verder heeft het een schokdempende functie, omdat de fascie elastisch is dempt het krachten die op het lichaam worden uitgeoefend. Fascie heeft ook een ondersteunende functie in de terugvloed van bloed en lymfe. Het kan ook contraheren wat je ook terug kan zien in de lymfevaten. Hierdoor is het mogelijk om de lymfe naar het hart te pompen mede door spieractiviteit. Fascie zorgt ook voor de krachtoverbrenging.

Fysiologisch zorgt de fascie voor communicatie en overdracht van voedingsstoffen en prikkels. Biochemische functies zijn ook een fysiologische rol van de fascie. Het zorgt ervoor dat het collageen weefsel samentrekt bij grote druk. Fascie heeft ook een belangrijke rol bij de afweerfunctie en het immuunsysteem. Het bevat mastcellen die een onderdeel zijn van het immuunsysteem en die ook histamine aanmaken. Deze cellen komen vooral rond de darmen voor. Fascie heeft ook een sleutelrol in de vochthuishouding in weefsels. De uitwisseling van stoffen in de weefsels gebeurt grotendeels via de fascie (matrix). Het voert voedingsstoffen aan en voert afvalstoffen af. De fascie heeft een somatisch geheugen, dat wil zeggen dat de fascie zich kan herstellen zowel op lichaamsniveau als op celniveau in de toestand die het lichaam van nature heeft. Tenslotte heeft de fascie ook een reparerende functie waardoor fibroblasten zich naar een gebied dat beschadigd is verplaatsen en daar nieuwe vezels (collageen) opbouwen bijvoorbeeld bij een wond, ruptuur of overbelasting.

Niet of weinig bewegen en veroudering zijn van invloed op de bindingskwaliteit van het water in het bindweefsel. Cytokines en vrije radicalen die vrijkomen zorgen er voor dat het water "vuil" wordt. Als het water is vervuild wordt het minder gebonden. Daardoor ontstaat dehydratatie en krijgt het verouderingsproces meer kans. De lagen worden minder glijbaar en kunnen zelfs verkleven. Hierdoor ontstaan er ook zogenaamde "cross links" van collageen vezels (zie afbeelding).



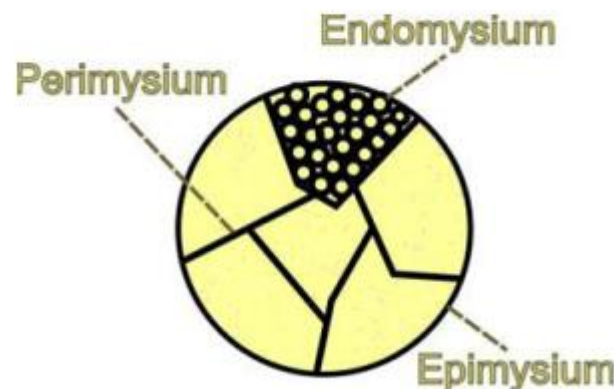
Het doel van fascie bij pijn en bewegingsgevoel

Het meest sensorische orgaan voor nociceptie (pijn) en proprioceptie (bewegingsgevoel) van ons lichaam is de fascie. Van de huid, spierspoeltjes en gewrichtsreceptoren wordt vaak gedacht dat ze samenwerken met de hersenen om ze te informeren over beweging en aanraking. Schleip zegt dat de proprioceptie in de oppervlakkige fascie veel beter ontwikkeld is dan die van de huid of de gewrichten. Er is ook aangetoond dat er een wisselwerking is tussen pijn en proprioceptie. Bijvoorbeeld lage rugklachten, deze gaan vaak gepaard met een verminderde proprioceptie. Sommige wetenschappers beweren zelfs dat een goed ontwikkelde fasciale proprioceptie pijn verminderend kan werken.

De in collageen bindweefsel gelegen gewrichts- of spierreceptoren functioneren in een serie om samen de integriteit en de stabiliteit te handhaven (Jaap van der Wal). De Ruffini en Pacini lichaampjes die in de diepe fascie aanwezig zijn verklaren ook de proprioceptieve capaciteit van de fascie.

Spierpijn of fasciepijn

Een spier bestaat voor 50% uit bindweefsel. Rondom elke afzonderlijke spiervezel zit Endomysium (zie afbeelding). Een groep van meerdere spiervezels wordt omgeven door het Perimysium en elke spier wordt weer omgeven door het Epimysium.



Volgens Schleip speelt de fascie een hele belangrijke rol bij beginnende spierpijn na een excentrische oefening. Een excentrische beweging, ook wel negatief trainen genoemd, is een actieve verlenging van spier- en peesweefsel. Hierbij is de weerstand groter dan de kracht van een spier. Wat in de volksmond spierpijn wordt genoemd is eigenlijk een irritatie en een mogelijke beschadiging van het bindweefsel in een spier. Het epimysium, het perimysium en het endomysium bevatten zes keer meer zenuwuiteinden dan de spiervezels zelf.



In veel publicaties worden vraagtekens gezet of deze boeiende structuur van het menselijke lichaam door therapie kan worden beïnvloed. De meningen daarover zijn sterk verdeeld. Toch zijn er veel therapieën, stromingen en methodieken die een goed onderbouwde aanpak beschrijven. Een aantal aan fascie gerelateerde benaderingen of therapieën zijn onder andere: fascia therapie, Bowen therapie, Neuro Integration Techniques, osteopathie, craniosacraal therapie, myofascial release en bindweefselmassage.

(Bron tekst en afbeeldingen:

- <http://www.spierinzicht.com/pijn-stijfheid-ondragelijk-vermoeidheid-chronisch-fascia-schleip-huijing-fascie-bindweefsel-force-transmission-anatomy-trains-myers-earls/fascie-de-innerlijke-drie-dimensionale-architectuur-van-ons-lichaam/>

-Module 6: Inleiding in de fascie, BowNed 2015)

Wetenschapper en onderzoeker in London, Dr. Mae Wan Ho beschrijft de Fascie als van nature vloeibare kristallen. Hierdoor reageert de fascie sterk op elektrische lading en spanningsveranderingen. Elektrische signalen kunnen zich heel snel door de fascie verplaatsen, sneller dan in het zenuwstelsel.

De manier waarop de impulsen door de fascie bewegen is afhankelijk van hoe de collageenvezels zijn gerangschikt en dit is ook weer afhankelijk van het gebruik van het lichaam. Het kan ook zijn dat de grote hoeveelheid vocht in de fascie ervoor zorgt dat de impulsen door de fascie bewegen zoals geluid door water, dus dat er een soort golf door de fascie gaat (Solitonwave). James Oschman onderbouwt dit idee in zijn boeken over Energie Medicine. De Russische onderzoeker Alexander S. Davydov toonde aan dat een solitonwave in proteïnen kan voorkomen. De fascie bevat een grote hoeveelheid van het eiwit (proteïne) collageen. Spiercellen in fascie weefsel bestaan bijna alleen maar uit eiwitten.

(Bron: Module 7 Inleiding in Advanced Bowen- BowNed 2016)

De magie van de fascie.

Het zenuwstelsel communiceert met het fascieweefsel over hoe het lichaam functioneert. Het fascieweefsel is een levend systeem wat ook wel het brein van het lichaam wordt genoemd. Het doel van de fascie is beschermen, het zorgt voor de houding, beweeglijkheid en informatievoorziening. Daarom is de fascie een belangrijk onderdeel van de gezondheid. Fascie kan zich aanpassen aan wat er gevraagd wordt. Gewoontes, genetische aanleg, emoties en de omgeving zorgen voor een patroon en een houding. Spieren zijn alleen eiwit en hebben op zichzelf geen enkele functie. Een spier kan alleen werken met fascie. Het zachte weefsel (fascie) zorgt dat harde structuren bij elkaar gehouden worden. Hierdoor zorgt het fasciale netwerk in het lichaam dat we kunnen bewegen doordat het krachten en spanningen verdeelt en overbrengt. Fascie verbindt alle structuren in het lichaam met elkaar. Maar het scheidt ook diezelfde structuren van omliggende weefsels. Hierdoor is het mogelijk dat de krachtoverbrenging in alle richtingen werkt. Bowen therapie geeft een impuls aan de fascie. Door zeer lichte druk wordt de impuls gecreëerd in de collageenvezels. Door deze druk ontstaat er een kleine elektrische lading met herstellende ofwel genezende eigenschappen. De factor waarop de fascie geleid is sterk afhankelijk van de hydratatie van de huid. Als het weefsel voldoende is gehydrateerd, gaan de impulsen van de Bowen-move sneller en effectiever door de fascie heen. Fascie reageert als een enkel en als een volledig samenhangend systeem. Ofwel fascie reageert in haar totaliteit op de Bowen move. Als de fascie ontspannen is en goed gehydrateerd kan alle informatie zonder problemen worden doorgegeven en functioneert het lichaam optimaal. Het lichaam kan zich nog herinneren hoe het was voor de FM.

Fascie bestaat uit een netwerk van kleine buisjes die zich vullen met vocht. Hoe beter de hydratatie van de buisjes, hoe soepeler en energieke de mens zich kan voelen.

(Bron: BowNed 2016 Module7, inleiding in advanced Bowen)



(Bron foto: http://jamesrivermfr.massagetherapy.com/fascia_up_close.jpg)

Hoofdstuk 3: Gebruikte methode tijdens het onderzoek.

Voor mijn afstudeerscriptie over Bowen therapie heb ik folders verspreid bij zwembaden waar mensen met FM oefentherapie volgen (zie bijlage 1). Op deze oproep hebben drie personen gereageerd.

Verder heeft een kennis nog twee vrouwen met FM naar mij doorverwezen.

De vijf aangemelde patiënten werden in totaal zeven keer behandeld. Door middel van een toestemmingsverklaring (zie bijlage 2) die de patiënten hebben doorgelezen en ondertekend zijn ze geïnformeerd over het onderzoek en de Bowen behandeling.

Tijdens de eerste behandeling kreeg elke patiënt een uitgebreide anamnese waarin werd gevraagd naar zijn of haar fysieke en psychische klachten, medicatie, persoonlijke situatie en alle belangrijke zaken uit het verleden. Het onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van de Bowen therapie om een holistisch beeld te verkrijgen. Bij dit onderzoek zijn twee evaluatiemethodes gebruikt:

1. Objectieve evaluaties met twee varianten. De eerste objectieve parameter is FIQ (Fibromyalgie Impact Questionnaire) voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënt tijdens 7 dagen in een week (zie bijlage 3 en 4 FIQ). De tweede objectieve parameter is VAS (zie bijlage 5 objectieve beoordeling - evaluatie formulier) door middel van de Visueel Analoge Schaal gaat de patiënt aangeven in welke mate hij of zij de Fibromyalgie klachten ervaart.

2. De subjectieve evaluatie gaat over hoe de patiënt de Bowen behandeling ervaart (zie bijlage 6).

In dit onderzoek vulden de patiënten de evaluatieformulieren in op deze volgorde:

- FIQ en VAS: voor de eerste behandeling, voor de vierde behandeling en een week na de laatste behandeling.
- de subjectieve evaluatie werd een week na de laatste behandeling gedaan.

Deze meetinstrumenten zijn gebruikt voor en tijdens de behandelingen. Verder werd ook aanvullende informatie genoteerd die niet tot de meetresultaten behoorden maar wel belangrijk waren om ook te benoemen.

De meeste patiënten werden telkens om de zeven dagen behandeld, bij een enkele patiënte zijn de behandelingen aangepast aan het welbevinden van de patiënte.

In het kader van het onderzoek voor deze scriptie **Hoe kan je je leven met fibromyalgie door Bowen therapie verbeteren** zijn vier vrouwen en een man behandeld. Zij zijn allemaal gediagnosticeerd met Fibromyalgie en variëren in leeftijd van 40 tot 68 jaar.

De eerste behandeling bestaat uit BRM 1-2-3 en ten slotte de nier procedure. Met deze basisbehandeling wordt gestart om te kijken hoe de patiënt op de behandeling reageert, meer energie te geven en de bloed- en lymfestroming te verbeteren. Daardoor kunnen de afvalstoffen sneller het lichaam verlaten. Deze methode gebruik ik omdat het lichaam energie nodig heeft om goed te kunnen functioneren en te genezen. Daarna bekijk ik per persoon en per situatie wat elke patiënt met zijn of haar eigen specifieke klachtenbeeld nodig heeft. Mensen met Fibromyalgieklachten functioneren door de klachten slechter gedurende de dag en hebben ook minder energie.

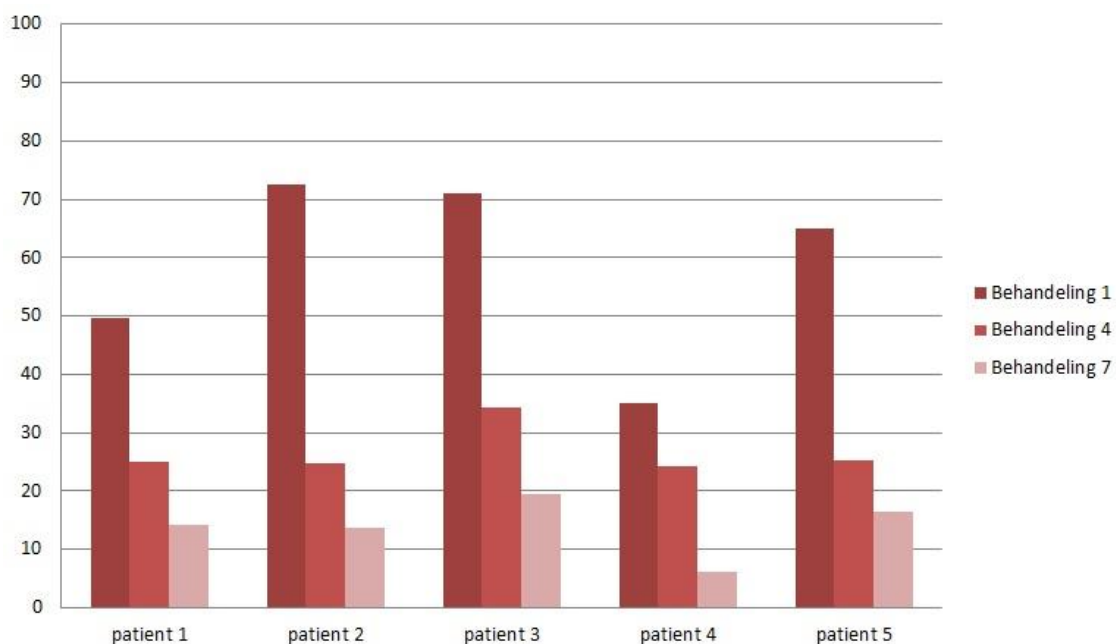
Na elke Bowen behandeling adviseer ik de patiënten om veel water te drinken omdat het drinken van water heel belangrijk is voor ons lichaam en het afvoeren van afvalstoffen. Het menselijke lichaam bestaat voor een groot deel uit water en volwassenen verliezen gemiddeld 2 liter vocht per dag. Dit dient aangevuld te worden. Verder krijgen ze het advies om dagelijks minimaal 30 minuten buiten te wandelen. De combinatie van water drinken en buiten wandelen zorgt er voor dat de fascia flexibel wordt.

Hoofdstuk 4: Resultaten

In dit hoofdstuk staan de totaalresultaten beschreven van het onderzoek van 5 patiënten met Fibromyalgie klachten.

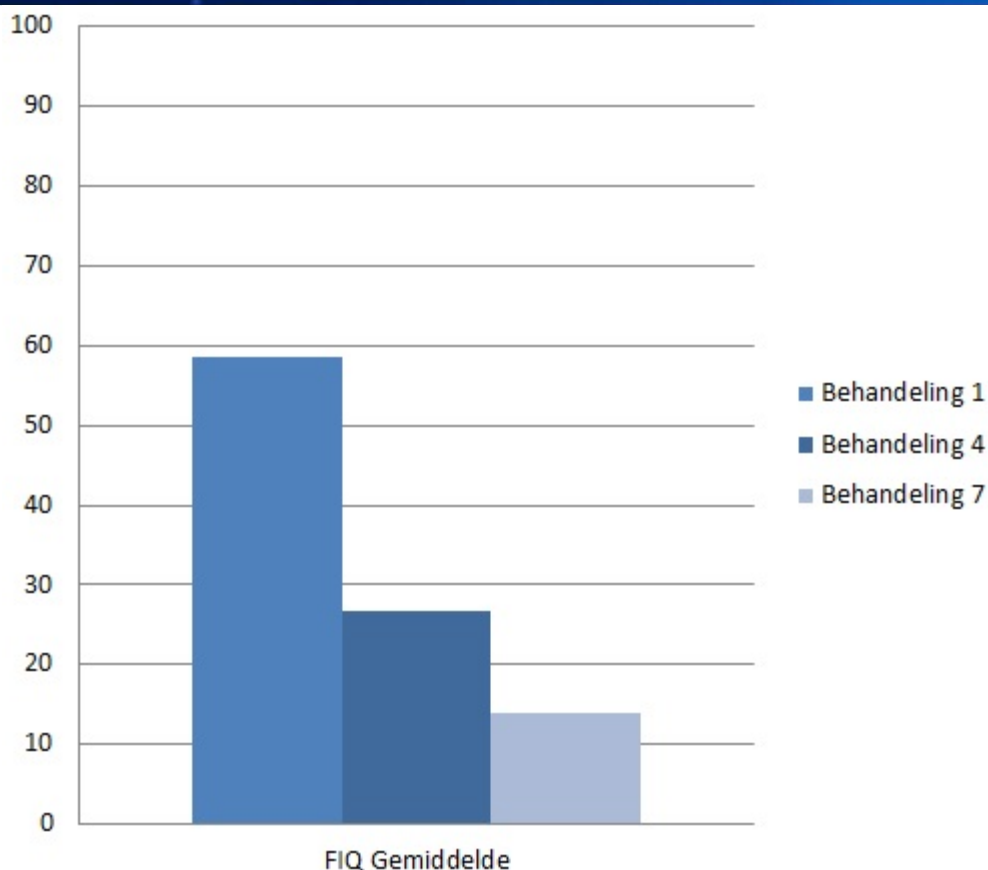
In het eerste gedeelte zijn de algemene en totale resultaten van FIQ vermeld en in het tweede deel staan de totale algemene resultaten van VAS (per elke parameter). Daarna zijn in het derde deel de resultaten per patiënt op het gebied van klachten en vanuit de meetinstrumenten (VAS) gepresenteerd. Hierin bevindt zich ook de feedback tijdens de behandeling.

Totaaloverzicht van het onderzoek:



grafiek 1 - FIQ gemiddelde resultaten van alle 5 patiënten

De eerste grafiek geeft een overzicht van de FIQ waarde per patiënt voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënt tijdens 7 dagen in een week (zie bijlage 3 FIQ) in de beginsituatie, de tussentijdse evaluatie en eindevaluatie.



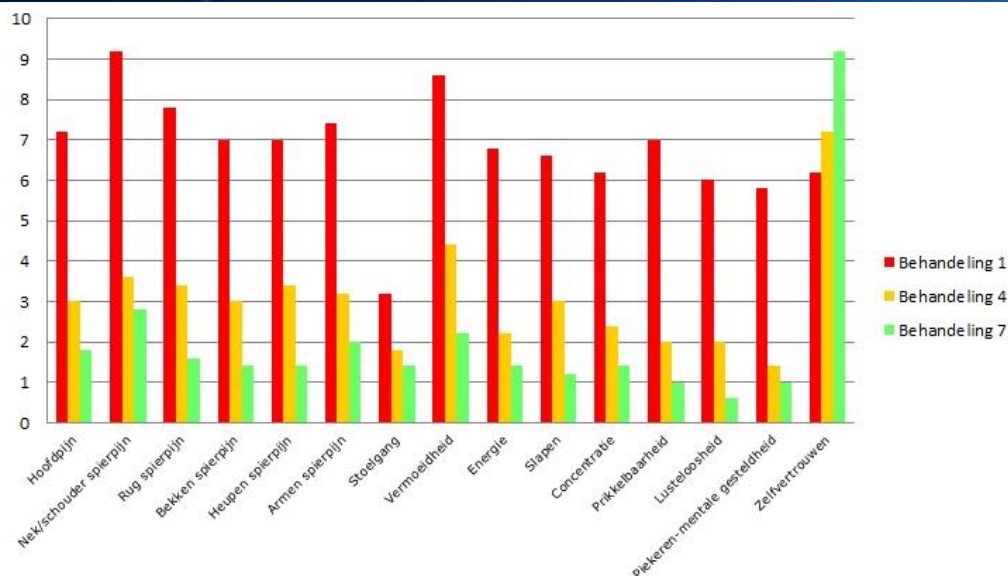
grafiek 2 - FIQ totale gemiddelde resultaten voor alle 5 patiënten

De tweede grafiek geeft een gemiddelde score voor alle 5 patiënten: behandeling 1= 58,63 punten; behandeling 4 =21,87 punten; behandeling 7= 13,41 punten.

In de vorige grafiek is duidelijk te zien wat de gemiddelde waarden per 5 patiënten waren. In het begin van de Bowen behandelingen waren de waarden hoog en daarna zijn de scores aanzienlijk gedaald.

In de beginfase voelden de meeste patiënten zich de hele week niet goed en in de eindfase konden de meeste patiënten gedurende de hele week beter functioneren. Andere punten die naar voren kwamen in de beginfase zijn hoge scores voor spierpijn en andere symptomen van Fibromyalgie, hevige moeheid overdag, stijfheid in de ochtend, nervositeit of zich angstig voelen en tenslotte voelden de meeste patiënten zich depressief of somber gedurende de dag.

In de laatste FIQ meting is te zien dat de meeste patiënten zich beter voelen en meerdere dagen per week goed kunnen functioneren en dat de spierpijn en/of andere symptomen van Fibromyalgie zijn verminderd, ze voelen zich minder moe en stijf gedurende de dag, hebben geen klachten zoals nervositeit of angst en ze voelen zich niet meer depressief of somber.



grafiek 3 - VAS gemiddelde resultaten van alle 5 patiënten

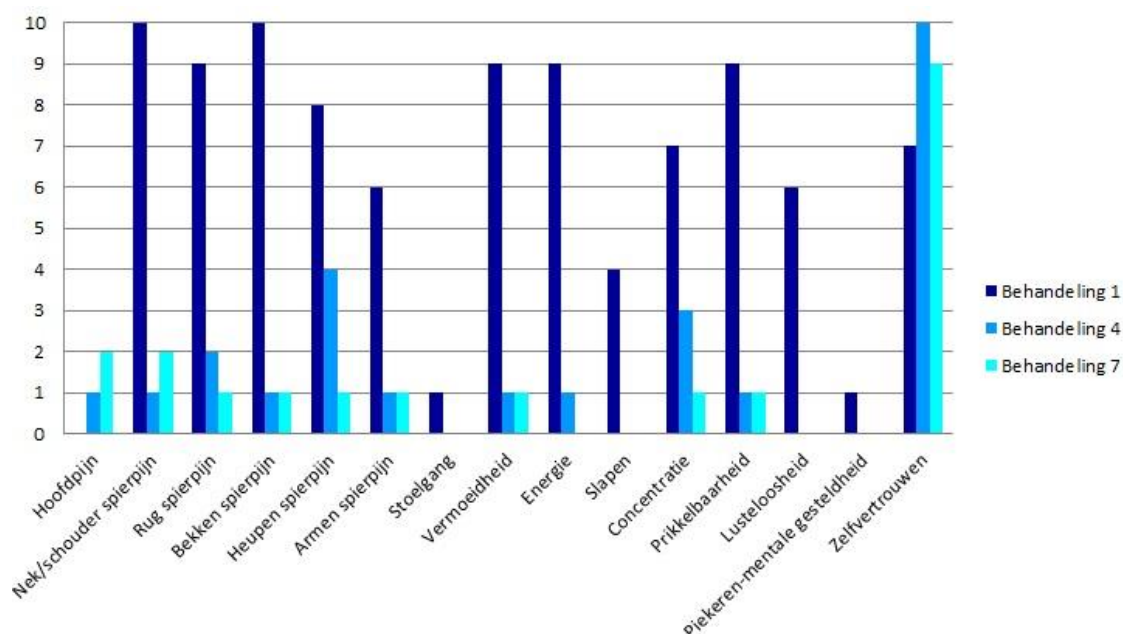
Legenda:

- hoofdpijn: geen hoofdpijn 0 - zeer ernstige hoofdpijn 10;
- nek-/schouderpijn: geen spierpijn 0 - zeer ernstige spierpijn 10;
- rug: geen spierpijn 0 - zeer ernstige spierpijn 10;
- bekken: geen spierpijn 0 - zeer ernstige spierpijn 10;
- heupen: geen spierpijn 0 - zeer ernstige spierpijn 10;
- armen: geen spierpijn 0 - zeer ernstige spierpijn 10;
- stoelgang: geen problemen 0 - zeer ernstige problemen 10;
- vermoeidheid: geen vermoeidheid 0 - zeer ernstige vermoeidheid 10;
- energie: veel energie 0 - geen energie 10;
- slapen: geen slaapproblemen 0 - zeer ernstige slaapproblemen 10;
- concentratie: geen concentratieproblemen 0 - zeer ernstige concentratieproblemen 10;
- prikkelbaarheid: niet prikkelbaar 0 - zeer ernstige prikkelbaarheid 10;
- lusteloosheid: niet lusteloos 0 - zeer ernstige lusteloosheid 10;
- piekeren: niet piekeren 0 - zeer veel piekeren 10;
- zelfvertrouwen: geen zelfvertrouwen 0 - volledig zelfvertrouwen 10;

De derde grafiek geeft een overzicht van de VAS (zie bijlage 5) gemiddelde waarde van vijf patiënten per klacht voor de beginsituatie, de tussentijdse evaluatie en de eindevaluatie. In deze grafiek zien we een terugloop van klachten, naarmate er meer behandelingen waren uitgevoerd. De resultaten die te zien zijn in de grafiek spreken voor zich.

Resultaten per patiënt:

Patiënt 1:



grafiek 4 - resultaten patiënt 1

Medische geschiedenis: Whiplash; Maagklachten; Pijn in de onderrug, heupen en knieën; Meniscusoperaties; Fibromyalgie; Mastocytose; Osteotomie en aan de botten van beide benen forse slijtage.

Beginsituatie: De problemen van de eerste patiënt zijn divers en hij kan zijn werk niet meer verrichten vanwege de zware klachten. Dhr. is wekelijks bezig met wandelen, zwemmen en oefeningen om de klachten onder controle te kunnen houden, maar dat helpt niet altijd. Overdag neemt dhr. meerdere rustmomenten om de energie te kunnen verdelen anders wordt hij snel moe en moet hij de rest van de dag in bed liggen. Dhr. beseft dat hij meer hulp nodig heeft om de Fibromyalgie klachten te verminderen en hij wil graag positieve veranderingen in zijn leven. De meeste klachten in de beginfase waren hevige spierpijn in de nek, schouders, rug, bekken en heupen, weinig energie gedurende de dag, zware vermoeidheid en snel prikkelbaar zijn. Dhr. was wel sceptisch vanwege de minimale moves. Maar na de eerste behandeling had hij al gemerkt dat de moves daadwerkelijk iets doen en dat uiteindelijk de klachten van lichaam en geest verbeterden. Bij de FIQ beginwaarde voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënt tijdens 7 dagen in een week had hij de volgende score 49,63 punten. Voor de VAS begin- en eindwaarden voor de evaluatie na de Bowen behandelingen zie de tabel.

Resultaten FIQ en resultaten VAS meetinstrumenten:

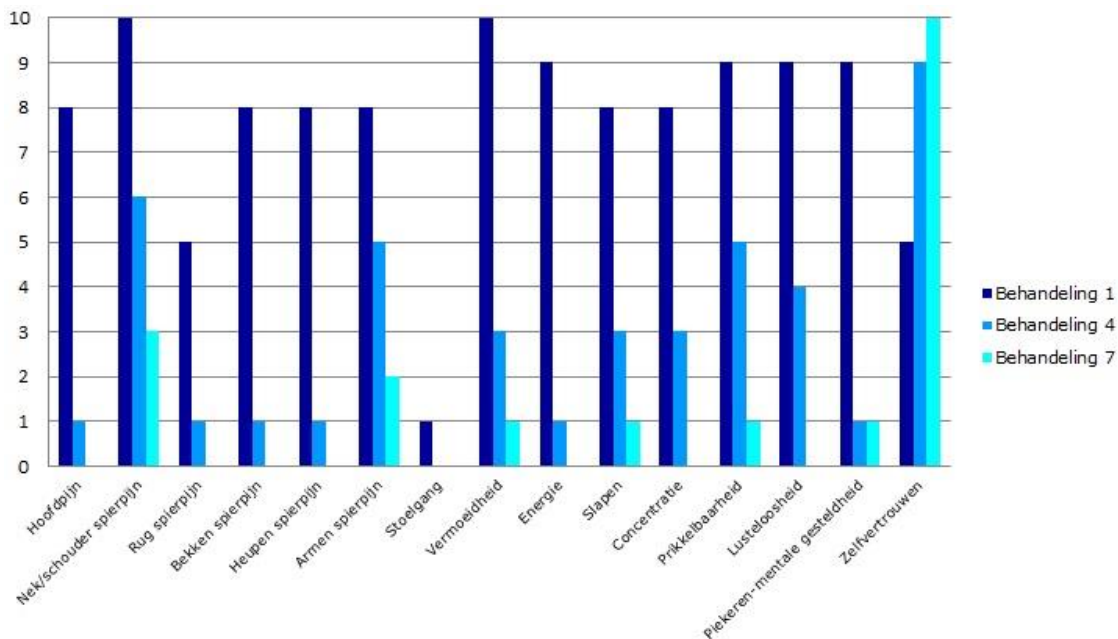
Bij de eind FIQ evaluatie was de score van dhr. 14,09 punten met de volgende verbeteringen: Dhr. is in staat om zelfstandig meer activiteiten gedurende de dag te doen (zoals boodschappen, maaltijden bereiden, afwassen, stofzuigen, familie en vrienden bezoeken, in de tuin werken, auto rijden en traplopen). Hij voelde zich 6 dagen in de week goed en hij kon hierdoor meer huishoudelijk werk verrichten. De spierpijn, moeheid, stijfheid en andere symptomen van Fibromyalgie zijn sterk verminderd.

Bij de eindevaluatie met de VAS meetinstrumenten waren de volgende verbeteringen te zien: Nek/schouderpijn, rugpijn, bekkenpijn, heup pijn en pijn aan de armen is van zeer ernstige spierpijn (VAS 10) naar een aanzienlijk mindere pijnbeleving in genoemde gebieden gegaan. In de begin evaluatie van de VAS fase heb ik een grote vermoeidheid (VAS 9) geconstateerd die in de eindfase sterk is verminderd (VAS 1). Een andere belangrijke parameter die gestoord was, is zeer ernstige prikkelbaarheid (VAS 9) die na 7 Bowen behandelingen ook aanzienlijk minder is (VAS 1) maar bij drukte neemt de prikkelbaarheid wel weer toe.

Tijdens de Bowen behandeling lijkt het dat de moves bij dhr. meteen zichtbaar resultaten opleveren. Dhr. krijgt telkens een rood gezicht, een warm gevoel overal in het lichaam en voelt dat er ontspanning plaats vindt in zijn hele lichaam en geest. Hij heeft meteen de werking van de moves gevoeld. De klachten zijn snel verminderd, hij had minder spierpijn en hij heeft meer zelfvertrouwen gekregen.

Terugkoppeling na de laatste Bowen behandeling: Dhr. voelt zich fitter en is zich nu bewust dat lichaam en geest samenwerken voor harmonie in gedrag en functioneren. Hij omschrijft zichzelf als veerkrachtiger en maakt soepelere bewegingen tijdens verschillende activiteiten gedurende de dag. Hij heeft de Bowen therapie beter ervaren dan hij had verwacht. Hij heeft aanzienlijk minder pijnklachten! En deze nemen na verloop van tijd ook eerder af. Bij de derde behandeling had hij echt verschil gemerkt. De eerste twee behandelingen hadden meer effect op zijn lichaam vanwege de tegenreactie die het lichaam gaf. Dhr. heeft nu meer energie gedurende de dag dus hij kan zijn lichaam meer belasten. Tijdens sporten en zwemoefeningen maakt hij soepelere bewegingen en hij kan lange tijd actief zijn zonder veel rust/pauzes gedurende de dag. Bowen therapie heeft wel weer bevestigd dat alles met elkaar in verbinding staat en dat een blokkade op een bepaalde plek in het lichaam weer op een andere plek een pijnprikkel of hinder kan geven. Dhr. blijft de Bowen therapie voorlopig nog als ondersteuning gebruiken voor verdere verbeteringen in zijn leven. Hij is van mening dat deze alternatieve geneeswijze, de Bowen therapie, wel sneller resultaat laat zien en voelen dan andere therapieën die hij heeft geprobeerd.

Patiënte 2:



grafiek 5 - resultaten patiënt 2

Medische geschiedenis: ziekte van Pfeiffer; operatie aan linkerknie; neuspoliepen verwijderd; langzaam werkende schildklier; burn-out; verwijdering baarmoeder; astmatische bronchitis; reumatoïde artritis; fibromyalgie; TIA; keelamandelen verwijderd; chronische slijmbeursontsteking, verkalking rechterschouder;

Beginsituatie: Tien jaar geleden is deze patiënt met Fibromyalgie gediagnosticeerd. Mevrouw ervaart een zeer spannende periode in haar leven en werk. Op dit moment kan mw. haar werk als verpleegkundige niet verrichten vanwege haar klachten. Mw. is op zoek naar een nieuwe baan die ze beter aan kan met haar lichamelijke klachten. Mw. maakt zich zorgen over haar werk en ze wil graag haar leven positief veranderen. Ze kan geen zwaar werk meer uitvoeren vanwege de spierpijn in de nek, schouder, bekken, heupen en armen, ze voelt zich de hele dag vermoeid en ze heeft weinig energie gedurende de dag. Mw. wordt 's nachts wakker van de pijn. 's Morgens staat ze op met stijfheid, pijn in haar rug en met het gevoel dat ze niet uitgerust is. Ze heeft zeer ernstige concentratieproblemen en ze is snel prikkelbaar. Mw. piekert veel over haar toekomst en heeft minder zelfvertrouwen als voorheen. Een keer per week volgt mw. zwemlessen bij een Fibromyalgie groep. Bij aanvang was de FIQ beginwaarde voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënt tijdens 7 dagen in een week 72,45 punten. Voor de VAS beginwaarden voor de evaluatie en eindwaarden na de Bowen behandelingen zie de tabel.

Resultaten FIQ en VAS meetinstrumenten:

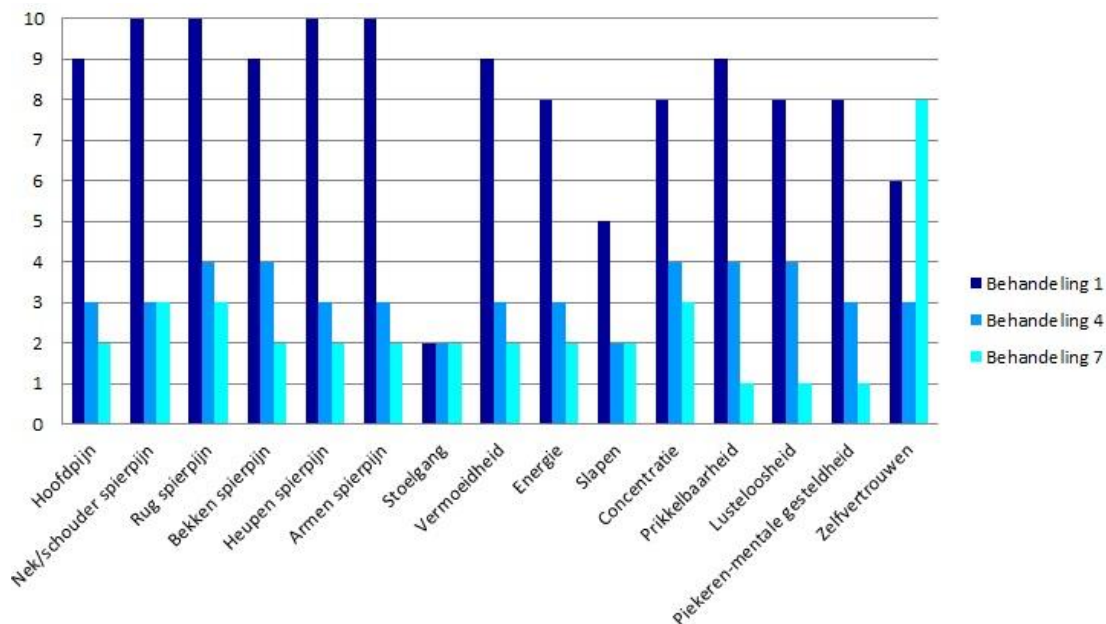
Bij de eind FIQ evaluatie is haar score 13,63 punten met de volgende verbeteringen in haar leven: mw. is in staat om zelfstandig meer activiteiten uit te voeren gedurende de dag (zoals de was doen met wasmachine en droger, maaltijden klaar te maken voor haar gezin en auto rijden) en andere activiteiten die mw. in de begin fase soms of nooit kon uitvoeren (zoals: boodschappen doen, stofzuigen, de bedden opmaken, familie bezoeken). Deze zijn bij de eindevaluatie echt verbeterd. De afgelopen week voelde mw. zich de hele week goed en kon ze meer huishoudelijk werk verrichten per dag. Haar spierpijn en andere Fibromyalgie klachten zijn duidelijk verminderd, ze voelde ze zich energiever, wordt 's morgens uitgerust wakker zonder stijfheid in de spieren en ze voelt zich niet meer nerveus of angstig, depressief of somber.

Met de eind VAS meetinstrumenten bij de evaluatie heb ik de volgende verbeteringen geconstateerd: de hoofdpijn is van VAS 8 naar VAS 1 gegaan, de nek-/schouderpijn, rugpijn, bekkenpijn, heuppijn en pijn aan de armen is van zeer ernstige spierpijn (VAS hoge scores) naar aanzienlijk minder pijn in genoemde gebieden gegaan. De nek en schouderpijn is nog aanwezig aangezien mw. artrose/vercalcificatie en al jaren een chronische slijmbeursontsteking in de rechter schouder heeft. In de begin evaluatie van de VAS fase heb ik een grote vermoeidheid (VAS 10) geconstateerd die in de eind fase sterk is gedaald (VAS 1). Andere meetparameters die in het begin gestoord waren zijn concentratieproblemen (VAS 8), prikkelbaarheid (VAS 9), piekeren en mentale gesteldheid (VAS 9). Alle van de genoemde parameters zijn in de eindevaluatie aanzienlijk naar beneden gegaan. Tenslotte is het zelfvertrouwen in de eindevaluatie flink gestegen (VAS 10).

Tijdens de Bowen behandeling: Mevrouw reageerde meteen op de moves. Ze had een koud gevoel dat over het hele lichaam meerdere keren merkbaar was. Haar lichaam voelde zwaar en ze voelde een soort stroom in het hele lichaam. Ze kreeg steekjes in haar knieën bij bijna elke move. Na de behandelingen voelde ze zich zeer ontspannen en slaperig.

Terugkoppeling na de laatste Bowen behandeling: Mevrouw voelt zich beter en ze heeft meer vertrouwen in haar toekomst. Ze heeft een nieuwe baan gevonden en ze is echt enthousiast over een goede start in haar volgende carrière. Ze voelt zich minder moe en heeft minder pijn, minder stijfheid en ze heeft meer energie gedurende de dag. Na haar tweede Bowen behandeling waren er zichtbaar positieve veranderingen in haar leven merkbaar. Mw. vond de Bowen behandelingen ontspannend en een prettige ervaring. Mw. heeft een rustige ademhaling gekregen, minder pijnklachten, rust in haar hoofd en ze voelt zich energiever gedurende de week. De belangrijke uitkomst is dat Bowen therapie het lichaam positief beïnvloed waardoor de zelfherstellende eigenschappen worden gestimuleerd en geactiveerd om weer een gezond evenwicht te krijgen. Mevr. is heel tevreden met de rustige omgeving en de rustige Bowen behandelingen en met de duidelijke uitleg over hoe er gewerkt wordt en is positief verrast wat voor een effect Bowen moves kunnen hebben. Tenslotte is haar mening dat Bowen therapie een alternatieve geneeswijze is, die zeker een aanvulling kan zijn voor bekende medische behandelingen.

Patiënte 3:



grafiek 6 - resultaten patiënt 3

Medische geschiedenis: Sinds 20 jaar botontkalking en Fibromyalgie; sinds 15 jaar hoge bloeddruk; hoog cholesterol; meerdere keren blaasontsteking;

Beginsituatie: Mevrouw is gepensioneerd en ze heeft een moeilijke thuissituatie met te veel verplichtingen die haar prikkelbaar maken. Ze voelt een grote verantwoordelijkheid voor haar man die al jaren ziek is. Ze is zich bewust dat ze goed voor zichzelf moet zorgen om goed te kunnen functioneren gedurende de dag omdat ze ook haar man moet helpen. Ze is sceptisch naar de Bowen therapie gekomen. Mw. wil graag Bowen ervaren maar is heel bang omdat ze niet nog meer pijn aan haar lichaam wil ervaren. Ze is al jaren met Fibromyalgie klachten bekend en ze wil graag van de pijn af komen. In het eerste intakegesprek heb ik de volgende klachten geconstateerd: stekende hoofdpijn, nek-/schouderpijn, rug spierpijn en tenslotte heeft ze pijn in de fossa poplitea aan beide benen. De laatste week voor de Bowen behandeling had mw. stekende lumbale rugpijn met uitstraling tot onder in de billen met een krampachtig gevoel in de benen.

Mw. wandelt dagelijks minimaal 2 uur met haar hond in de natuur en volgt wekelijks zwemoefeningen bij een Fibromyalgie groep om de klachten onder controle te kunnen houden, maar dat helpt niet voldoende om de Fibromyalgie klachten te verminderen. Overdag neemt mw. meerdere rustmomenten om de energie te kunnen verdelen en ze deelt het werk zo goed mogelijk in om alles te kunnen uitvoeren op een rustige manier. Na de eerste behandeling had mw. al gemerkt dat de Bowen moves werkelijk de klachten van lichaam en geest verminderen. Bij de FIQ beginwaarde voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënte tijdens 7 dagen in een week had ze de hoge score van 71 punten. Voor de VAS meetinstrumenten begin- en eindwaarden voor de evaluatie na de Bowen behandelingen zie de tabel.

Resultaten FIQ en resultaten VAS meetinstrumenten:

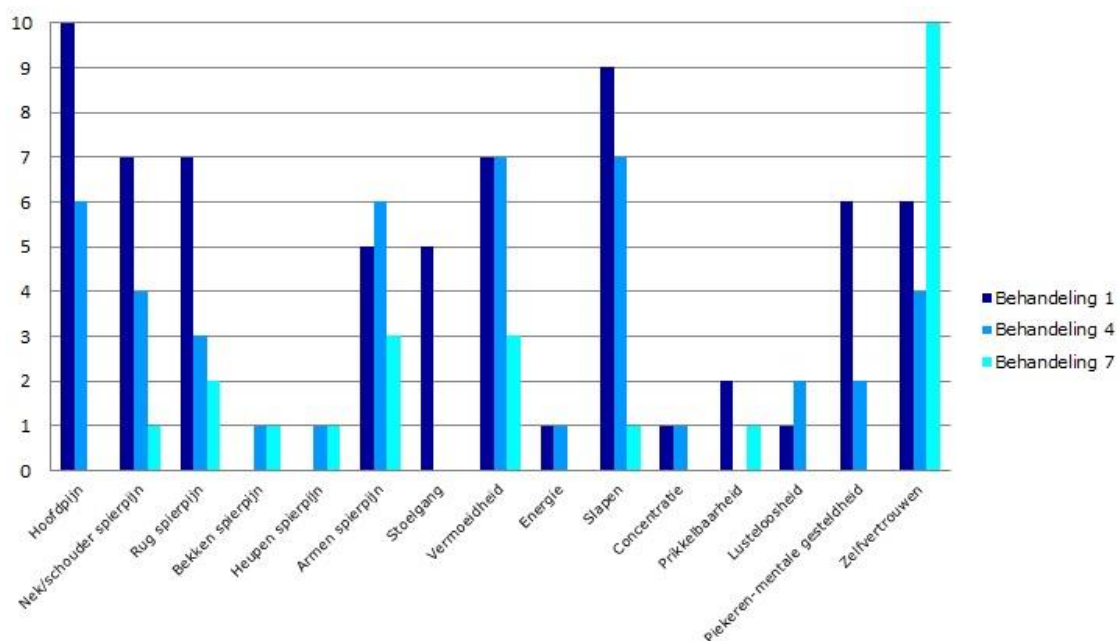
Bij de eind FIQ evaluatie was de score van mw. 19,45 punten, met de volgende verbeteringen: Mw. is in staat om zelfstandig meer activiteiten gedurende de dag te doen, zoals boodschappen doen, de was doen, maaltijden bereiden, de afwas met de hand doen, stofzuigen, bedden op maken, buiten in de natuur wandelen en auto rijden. Ze voelde zich gemiddeld 5 dagen per week goed en ze kon hierdoor meer huishoudelijk werk uitvoeren. De spierpijn, moeheid, stijfheid en andere symptomen van Fibromyalgie zijn verminderd. Ze heeft meer kracht in haar vingers en ze kan gewenste objecten goed vasthouden met de handen.

Bij de eind evaluatie met de VAS meetinstrumenten waren volgende verbeteringen te zien: hoofdpijn van VAS 9 naar VAS 2, nek-, schouder-, rug-, bekken-, heuppijn en pijn aan de armen is van zeer ernstige spierpijn (VAS 10) naar een aanzienlijk mindere pijnbeleving (VAS 2 en 3) in genoemde gebieden gegaan. In de begin evaluatie van de VAS fase heb ik een grote vermoeidheid (VAS 9) geconstateerd die in de eindfase sterk is verminderd (VAS 2). Een andere belangrijke meetparameter die gestoord was, is prikkelbaarheid en piekeren-mentale gesteldheid (VAS 8) die na 7 Bowen behandelingen ook aanzienlijk minder is (VAS 1) maar bij slecht weer en drukte kan de prikkelbaarheid wel weer toenemen. Mw. denkt dat als het goed weer is, ze een goed gevoel krijgt en minder pijn heeft in de gevoelige gebieden van de Fibromyalgie. Tenslotte zijn er nog verbeteringen bij mw. opgetreden met betrekking tot het hebben van meer energie (van VAS 8 naar VAS 2) gedurende de dag. Mw. probeert deze zo goed mogelijk te bewaren voor de werkzaamheden die ze zelf moet uitvoeren.

Tijdens de Bowen behandeling: Lijkt het dat de moves bij mw. overal in het lichaam warmte geven. Mw. kreeg plotseling tijdens de eerste Bowen behandeling een stekende schouderpijn die ze sporadisch ook weleens eerder heeft gehad. Na de derde behandeling voelde mw. zich ontspannen en heeft ze weer moed om de problemen in haar leven aan te kunnen. Ze heeft meteen de werking van de moves gevoeld. De klachten werden elke week minder, mw. had minder spierpijn op de bekende Fibromyalgie punten en ze heeft meer zelfvertrouwen gekregen.

Terugkoppeling na de laatste Bowen behandeling: Bij de subjectieve beoordeling die acht dagen na de zevende Bowen behandeling plaats vond voelde mw. zich positief en goed uitgerust maar ze geeft nog kleine stijve gevoelens in de vingers en in de rechter tenen aan. Ze voelt ze zich minder moe en heeft minder spierpijn, ze heeft voldoende energie gedurende de dag. Ze heeft meer moed om te vechten in de thuissituatie. Bowen therapie heeft haar inzicht veranderd en ze weet nu een beetje wat de Fibromyalgie veroorzaakt en hoe ze beter om kan gaan met haar pijnklachten. Mw. geeft aan dat ze zeer tevreden is met informatie die ze heeft gekregen en voor haar is nu duidelijk dat alles met elkaar in verbinding staat in het lichaam, doordat het allemaal los is gekomen voelde ze zich veel beter. Mw. vond het een heel interessante therapie en ze wist ook wat haar verwachtingen waren want ze heeft heel goed de folder over Bowen therapie doorgelezen. Ze wil de Bowen therapie voortzetten in de toekomst. Haar mening is dat de Bowen behandelingen helemaal geen pijn deden, waar ze van tevoren erg bang voor was, en ze denkt dat deze bijzondere therapie zeker een aanvulling kan zijn voor de reguliere geneeskunde.

Patiënte 4



grafiek 7 - resultaten patiënt 4

Medische geschiedenis: Als kind amandelen verwijderd; toen mw. 21 jaar was heeft ze een keizersnede gehad waarbij haar kindje dat in de buik was overleden werd geboren, baarmoeder verwijderd, Fibromyalgie, blindedarm verwijderd, 2013 aan carpaal tunnel Syndroom bij de rechterarm geopereerd.

Beginsituatie: Mevrouw is 9 jaar geleden met FM gediagnosticeerd. Ze is werkzaam in een bedrijf als productiemedewerker, dit is zwaar werk wat ze elke dag moet uitvoeren. Sinds een paar jaar is mw. onder behandeling van een reumatoloog voor haar Fibromyalgie klachten. Mw. is een actieve persoon die altijd in beweging is en ze doet wekelijks Yoga-oefeningen om de spierpijn en andere symptomen van Fibromyalgie onder controle te houden. Mw. heeft jaren geleden ook andere vormen van therapie gevolgd om haar spierpijn te verminderen maar het lijkt erop dat na een betere periode de FM klachten weer terug komen. Tijdens het intakegesprek met aansluitend de eerste behandeling heeft mw. wel vertrouwen gekregen in de werking van Bowen therapie. Ze hoopte hiermee voor altijd van de spierpijn en andere FM klachten af te komen. Mw. was zich bewust dat ze goed naar haar lichaam moet luisteren.

Tijdens het intakegesprek heb ik volgende klachten geconstateerd: hevige hoofdpijn die al 4 weken voor het intakegesprek aanwezig was, nek-/schouder spierpijn, lumbale rug spierpijn, erge vermoeidheid, ze slaapt niet goed en tenslotte heeft ze minder zelfvertrouwen. De laatste week voor de eerste Bowen behandeling had mw. hevige hoofdpijn met uitstraling tussen de schouderbladen die verder uitstraalde naar beneden in de lumbale regio met een krampachtig gevoel. Ze heeft de pijn geprobeerd te verminderen met pijnstillers, waar ze geen voorstander van is, dit heeft maar tijdelijk geholpen. Tijdens de eerste behandeling had mw. al gemerkt dat de Bowen moves werkelijk de klachten van lichaam en geest verminderen. Tijdens de eerste moves heeft ze overal in het lichaam

meerdere keren een stroom prikkel ervaren en in de rustmomenten voelde mw. zich heel ontspannen. Bij de FIQ beginwaarde voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënte tijdens 7 dagen in een week scoorde mw. 35 punten. Voor de VAS meetinstrumenten begin- en eindwaarden voor de evaluatie na de Bowen behandelingen zie de tabel.

Resultaten FIQ en VAS meetinstrumenten:

Bij de eind FIQ evaluatie is haar spectaculaire score 6,09 met de volgende verbeteringen in haar leven: mw. is in staat om zelfstandig activiteiten uit te voeren gedurende de dag (zoals boodschappen doen, de was doen met wasmachine en droger, maaltijden klaar maken voor haar gezin, de afwas met de hand doen, de bedden opmaken, lopen, op bezoek te gaan bij familie en vrienden die ver weg wonen, auto rijden en trap lopen) deze activiteiten zijn bij de eindevaluatie geweldig verbeterd. De afgelopen week voelde mw. zich de hele week goed en kon ze goed haar werk verrichten en ze kon daarbij ook nog goed het huishoudelijk werk thuis uitvoeren. Haar spierpijn en andere Fibromyalgie klachten zijn duidelijk verminderd, zelfs bijna verdwenen, ze voelt ze zich energiever, 's morgens wordt ze uitgerust wakker zonder stijfheid in de spieren en ze voelt zich niet meer nerveus of angstig, depressief of somber.

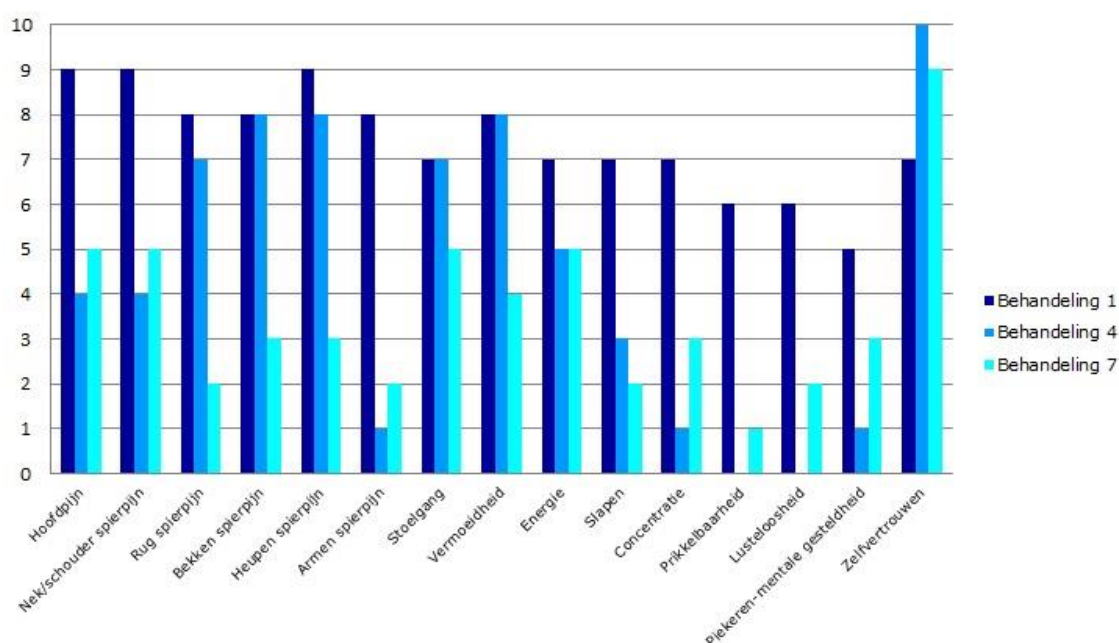
Met de eind VAS meetinstrumenten bij de evaluatie heb ik volgende verbeteringen geconstateerd: de hoofdpijn is van VAS 10 naar VAS 0 gegaan, de nek-/schouderpijn, lumbale rugpijn en de pijn aan de armen is van spierpijn (VAS 7 en 5) naar aanzienlijk minder pijn in genoemde gebieden gegaan (VAS 1 en 2). Haar hoofdpijn, met uitstraling die met een krampachtig gevoel via de schouderbladen trok tot onder in de lumbale regio, is weg na de derde behandeling en is niet meer teruggekomen. In de begin evaluatie van de VAS fase heb ik een vermoeidheid (VAS 7) geconstateerd die in de eind fase is gedaald (VAS 3). Andere meetparameters die in het begin gestoord waren zijn slaapproblemen (VAS 9), piekeren en mentale gesteldheid (VAS 6) en minder zelfvertrouwen (VAS 6). Alle van de genoemde parameters zijn in de eindevaluatie aanzienlijk naar beneden gegaan. Tenslotte is het zelfvertrouwen in de eindevaluatie flink gestegen (VAS 10).

Tijdens de Bowen behandeling: Mevrouw reageert meteen na de eerste moves. Ze had een warme stroom prikkeling gevoeld die door haar hele lichaam verspreid was. Haar lichaam voelde lekker warm en mw. gaf een zwaar gevoel in het hele lichaam aan. Ze kreeg plotseling een zeurende pijn onder het rechter schouderblad, daarna had ze steekjes aan de rechter kant van de buik ervaren, en tenslotte rommelden haar darmen bij bijna elke move. Tijdens de derde Bowen behandeling kreeg mw. tintelingen in haar wijsvingers, middelvingers en ringvingers (nervus medianus was gestoord). Dit gevoel was af en toe aanwezig tot de vijfde behandeling en is niet meer teruggekomen. Na elke Bowen behandeling voelde mw. zich zeer ontspannen en slaperig.

Terugkoppeling na de laatste Bowen behandeling: Acht dagen na de laatste Bowen behandeling, voelt mw. zich heel goed en ze is zeer tevreden over haar lichamelijke en psychisch functioneren. Ze heeft meer zelfvertrouwen en ze is blij dat haar werkgever begrip voor haar ziekte heeft. Na haar derde Bowen behandeling waren duidelijk positieve veranderingen in haar leven merkbaar maar ze was ook bang dat het Carpal tunnel-syndroom terugkwam, maar dat is niet gebeurd. Mw. heeft veel minder pijn in het hele

lichaam, ze heeft nog een beetje pijn aan de armen (VAS 1), ze heeft rust in haar hoofd, meer zin in haar leven en ze voelt zich energiever gedurende de dag. Mevr. is heel tevreden met de rustige omgeving van de Bowen praktijk, de rustige Bowen behandelingen en met de duidelijke anatomische uitleg, en met de uitleg die ik haar gaf over hoe de Bowen moves werken en ze is positief verrast hoe haar leven met FM door Bowen Therapie is verbeterd. Tenslotte is haar menig dat Bowen therapie een alternatieve geneeswijze is, die zeker een aanvulling is voor bekende medische behandelingen.

Patiënte 5



grafiek 8 - resultaten patiënt 5

Medische geschiedenis: Als kleuter neuspoliepen en keelamandelen verwijderd, later Whiplash, Fibromyalgie, keizersnede, ontstekingen door reuma in de schouder, knie en heupen, verkalking in de grote gewrichten zoals schouder, knieën en heupen.

Beginsituatie: Sinds 2001 is mw. met FM gediagnostiseerd. Ze is werkzaam als onderzoeker bij een politiebureau. Ze is al jaren onder behandeling bij een reumatoloog om de FM klachten onder controle te houden. Mw. is een actieve persoon die altijd in beweging is en ze wandelt elke dag in de natuur (5 kilometer of meer per dag) met haar zoon en haar hond. Ze kan niet lang stil zitten, dan krijgt ze meteen spierpijn in de FM gebieden. Mw. heeft over de Bowen therapie van een vriendin van ons gehoord en ze was echt nieuwsgierig om het te ervaren en had grote hoop dat ze van de spierpijn in haar lichaam af kon komen. Tijdens het eerste intakegesprek heeft mw. een groot vertrouwen gekregen in de werking van Bowen Therapie en ze hoopte dat ze snel minder pijn zou hebben. Ik heb de volgende klachten geconstateerd: hevige hoofdpijn die al maanden voor de Bowen behandelingen aanwezig was, hevige nek- en schouder spierpijn, zeurende lumbale rug

spierpijn, stekende bekken-heupen spierpijn, spierpijn in de armen, een stijf gevoel in de vingers, obstipatie, grote vermoeidheid, mw. slaapt slecht 's nachts, ze had concentratieproblemen, ze is redelijk snel prikkelbaar en ze heeft een lusteloos gevoel, en tenslotte heeft mw. ook minder zelfvertrouwen. Mw. heeft geprobeerd om de pijn te verminderen met zware pijnstillers, maar dat heeft slechts tijdelijk geholpen. Bij de FIQ beginwaarde voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënte tijdens 7 dagen in een week scoorde ze 58,63 punten. Deze score vind ik zelf te laag mede door haar medische geschiedenis en haar beschrijvingen van de pijn in het hele lichaam. Voor de VAS meetinstrumenten begin- en eindwaarden voor de evaluatie na de Bowen behandelingen zie de tabel.

Resultaten FIQ en VAS meetinstrumenten:

Bij de eind FIQ evaluatie is haar score 16,36 met de volgende verbeteringen in haar leven: ze is in staat om zelfstandig activiteiten uit te voeren gedurende de dag (zoals boodschappen doen, de was doen met wasmachine en droger, maaltijden klaar te maken voor haar gezin, de afwas met de hand te doen, de bedden opmaken en trap lopen) deze zijn bij de eindevaluatie verbeterd. De afgelopen week voelde mw. zich de hele week redelijk goed en kon ze goed werken, ze was nog wel moe gedurende de dag maar had minder last van stijfheid in de ochtend. Volgens haar FIQ van de derde evaluatie, zijn haar spierpijn en andere Fibromyalgie klachten duidelijk verminderd, ze voelde zich energieke, 's morgens wordt mw. uitgerust wakker met minder stijfheid in de spieren en ze voelt zich niet meer nerveus of angstig, depressief of somber.

Met de eind VAS meetinstrumenten bij de evaluatie heb ik volgende verbeteringen geconstateerd: de hoofdpijn is van VAS 9 naar VAS 5 gegaan, de nek-en schouderpijn, lumbale rugpijn en pijn aan de armen is van spierpijn (VAS 9 en 5 en 2) naar aanzienlijk minder pijn in genoemde gebieden gegaan. Haar hevige hoofdpijn met uitstraling onder de schouders tot in de lumbale regio is minder na de tweede behandeling maar de pijn is wel teruggekomen na de vierde behandeling. In de begin evaluatie van de VAS fase heb ik een vermoeidheid (VAS 8) geconstateerd die in de eind fase is gedaald (VAS 4). Andere meetparameters die in het begin gestoord waren zijn slaapproblemen (VAS 7), obstipatie (VAS 7), piekeren en mentale gesteldheid (VAS 6) en minder zelfvertrouwen (VAS 7). Alle genoemde parameters zijn in de eindevaluatie aanzienlijk naar beneden gegaan. Tenslotte is het zelfvertrouwen in de eindevaluatie gestegen (VAS 9).

Tijdens de Bowen behandeling: Tijdens de eerste behandeling heeft mw. al gemerkt dat de Bowen moves voor veranderingen in haar lichaam zorgden. Na de eerste Bowen moves voelde ze overal in het lichaam een koude gloed op meerdere plekken en ze voelde een doof gevoel in haar hoofd. Tijdens de eerste pauze, die 5 minuten heeft geduurd, begon ze zich ontspannen te voelen en het dove gevoel in haar hoofd nam af. Ik heb gewacht tot het dove gevoel in het hoofd verminderde. Daarna heb ik de andere moves gedaan volgens de procedure. De koude gloed die overal in het lichaam aanwezig was heeft mw. tijdens meerdere behandelingen ervaren. Na meerdere Bowen moves had mw. een slaperig gevoel en had ze een rommelende maag wat goed te horen was. Na de vierde Bowen behandeling had ze rust in het hele lichaam ervaren. Na elke Bowen behandeling voelde mw. zich beter, had minder spierpijn en voelde zich zeer ontspannen en slaperig. Omdat mw. erg hevig reageerde op de behandelingen hebben we besloten om telkens twee weken tussen de behandelingen te wachten in plaats van een week.



Terugkoppeling na de laatste Bowen behandeling: Verassend is dat mw. zich tien dagen na de laatste Bowen behandeling, heel goed voelt en ze is zeer verbaasd dat haar lichamelijke pijn (die meerdere dagen aanwezig was) weg is en dat ze psychisch goed kan functioneren. Ze heeft meer zelfvertrouwen gekregen en ze is blij met de bereikte resultaten van de Bowen therapie. Tijdens het Bowen onderzoek had ze na elke behandeling 3 dagen last van spierpijn en grote vermoeidheid, en daarna begon ze zich beter te voelen en wisselde de mate van de spierpijn regelmatig. Mw. heeft het gevoel dat haar lichaam te veel trauma's heeft opgelopen en dit nu allemaal moet verwerken. Dat heeft volgens haar een langere periode nodig om te herstellen. Ze heeft nooit eerder een vorm van manuele therapie ervaren, ze geeft zelf aan dat ze de laatste jaren te veel van haar lichaam heeft gevraagd zonder pauzes te nemen. Haar hoofd- en nekpijn moet behandeld worden met een kleine intensiteit aangezien mw. in die regio erg heftig reageert op de Bowen moves. Tenslotte is haar mening dat Bowen therapie een alternatieve geneeswijze is, die zeker een aanvulling is voor bekende medische behandelingen.

Hoofdstuk 5: Conclusies

Voor dit onderzoek, naar **Hoe kan je je leven met Fibromyalgie door Bowen therapie verbeteren** zijn vijf patiënten met de diagnose Fibromyalgie zeven keer met Bowen behandeld. Aan de hand van de bestudeerde medische informatie over Fibromyalgie heb ik twee evaluatiemethodes gebruikt voor dit onderzoek.

1. Objectieve evaluaties met twee varianten. De eerste objectieve parameter is internationale FIQ (Fibromyalgie Impact Questionnaire) voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënt tijdens 7 dagen in een week (zie bijlage 3 en 4 FIQ). De tweede objectieve parameter is VAS (zie bijlage 5 VAS objectieve beoordeling - evaluatie formulier), deze is opgebouwd aan de hand van vragenlijsten met veel voorkomende Fibromyalgie klachten en andere overige lichamelijke klachten. Door middel van de Visueel Analoge Schaal geeft de patiënt aan in welke mate hij of zij de Fibromyalgie klachten ervaart en welke andere lichamelijke klachten de balans storen.

2. De subjectieve evaluatie gaat over hoe de patiënt de Bowen behandeling ervaart (zie bijlage 6).

Bij de evaluatie is ook bijkomende feedback van de patiënten meegenomen als extra informatie.

Subjectieve conclusies:

Aan het einde van de 7 behandelingen die ik bij 5 patiënten heb uitgevoerd ben ik heel tevreden over de vele positieve reacties en de zeer goede resultaten die zijn behaald bij deze patiënten.

De Bowen behandelingen hebben een zeer positieve invloed gehad op de patiënten met hevige Fibromyalgieklachten. Een patiënte had hevige hoofd-, nek- en schouder spierpijn na de eerste drie Bowen behandelingen, maar ze was vastbesloten om door te zetten en meer geduld te hebben met de reactie van haar lichaam op de behandelingen, inmiddels gaat het veel beter en geeft ze aan bijna geen pijnklachten meer te hebben en meer energie. Ze hoopt dat ze een pijn niveau bereikt wat veel minder is dan wat ze de laatste jaren heeft ervaren zodat ze een betere kwaliteit van leven krijgt.

Mijn patiënten hadden nooit over Bowen therapie gehoord en waren echt enthousiast om deze therapie zo positief te ervaren.

In alle gesprekken met de 5 deelnemende patiënten is duidelijk geworden dat psychologische aandoeningen zoals somatisatie, een geestelijke stoornis, psychische nood, een zware depressie, paniek aanvallen en familiair aangelegde stemmingsstoornissen, risicofactoren waren voor het ontwikkelen van FMklachten. Eerder opgelopen trauma's, sociale en familiale problemen hebben een grote invloed en een negatieve impact op het leven.

Bij de eerste behandeling werden de volgende handelingen gedaan: BRM 1-2-3 en tenslotte de nier procedure.

Deze basisbehandeling is uitgevoerd om te kijken hoe de patiënt op de Bowen behandeling reageert en ik wilde het lichaam meer energie geven om de bloed- en lymfestroming te verbeteren. Na deze procedures kunnen de afvalstoffen sneller het lichaam verlaten.

Deze behandeling is gebruikt omdat het lichaam energie nodig heeft om goed te kunnen functioneren en te genezen.

Tijdens de eerste behandeling voelde ik bij meerdere patiënten een grote spanning op het thoracale gedeelte, voornamelijk op de erector spinae, margo medialis, m. rhomboideus minor en over de lavator scapulae.

Meerdere patiënten hadden de dag na de eerste behandeling al een vermindering van spierpijn klachten, ze hadden meerdere keren per dag de behoefte om te gapen, terwijl een enkele patiënt tot drie dagen na de eerste behandeling zware hoofdpijn had en daarbij heel erg moe was.

Enkele reacties na de eerste behandeling zijn:

-“Ik voel me ontspannen en heb minder spierpijn.”

-“Mijn hele lichaam trilde telkens wanneer je de eerste move gemaakt had.”

-“Ik voel me beter, minder moe, ik heb veel energie, ik heb een beter gevoel, ik voel me positief.”

-“Mijn pijn is veranderd van constant naar af en toe met minder intensiteit.”

-“Ik voel me fitter, energiever, ik ben soms nog moe, maar ik heb zin om meer te ondernemen.”

Alle patiënten hebben het advies gekregen om elke dag voldoende water (2 liter) te drinken, om minimaal 30 minuten per dag in de natuur te wandelen, één keer per week oefeningen in het water doen en tenslotte om te proberen om elke 7 dagen een Bowen behandeling te ondergaan. De meeste patiënten hebben deze adviezen goed nageleefd maar niet iedereen hield zich strikt aan deze adviezen, dit is ook zichtbaar aan de persoonlijke resultaten per patiënt, ze spreken voor zichzelf.

Alle patiënten hebben tijdens de tweede behandeling gezegd dat ze positief verrast waren hoe snel de Bowen behandeling werkt en hoe zo’n zachte rollende beweging een zó grote impact kan hebben.

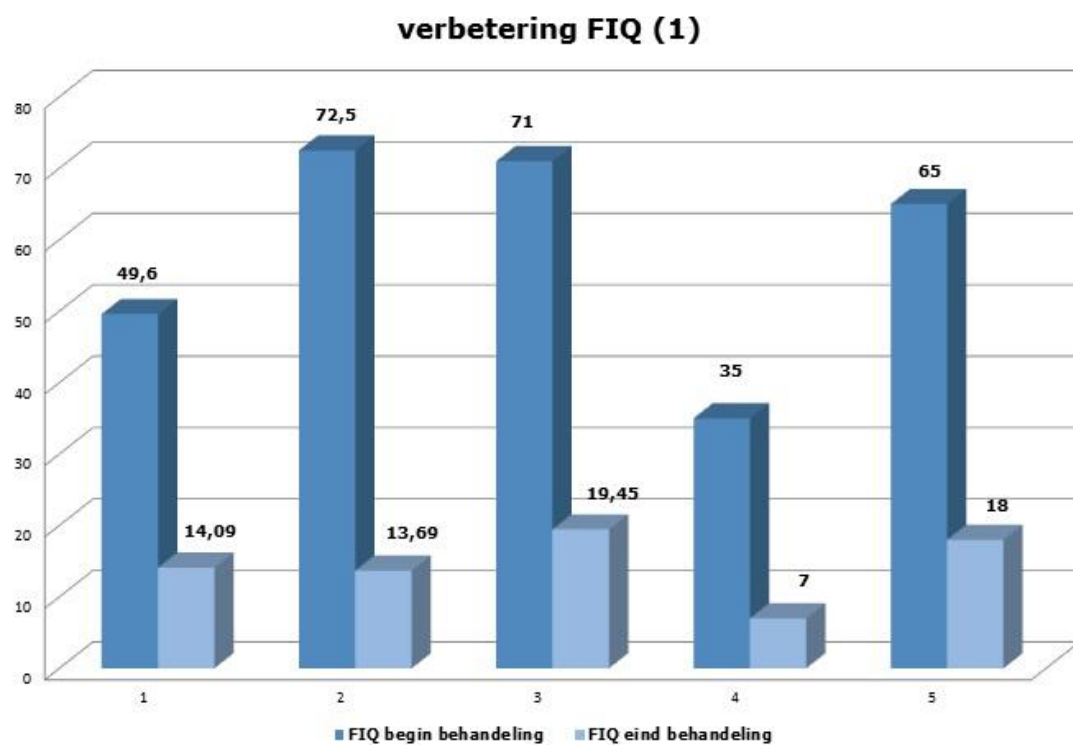
Voor de meeste patiënten zijn de eerste drie Bowen behandelingen goed verlopen en zijn ze wekelijks uitgevoerd. Daarnaast hebben twee patiënten een langere pauze tussen de behandelingen genomen vanwege persoonlijke situaties. Alle vijf patiënten hebben de zeven Bowen behandelingen op hun eigen manier ervaren met de uiteindelijke beslissing dat ze allemaal verder willen gaan met deze zachte en bijzondere effectieve manuele behandelingsmethode.

Alle patiënten zijn bezig om de levensstijl positief te veranderen. Ze geven aan dat Bowen therapie een duidelijke aanvulling is voor de gewone medische behandelingen. Zij willen andere mogelijke patiënten over hun ervaring met Bowen therapie vertellen. Alle patiënten hebben de behandeling als een rust- en ontspanningsmoment ervaren. Door de behandeling werden ze allemaal bewust dat alles in het lichaam met elkaar verbonden is en dat ze moeten luisteren naar hun lichaam en dat ze moeten leren goed hun eigen grenzen van hun bewegingsmogelijkheden aan te geven.

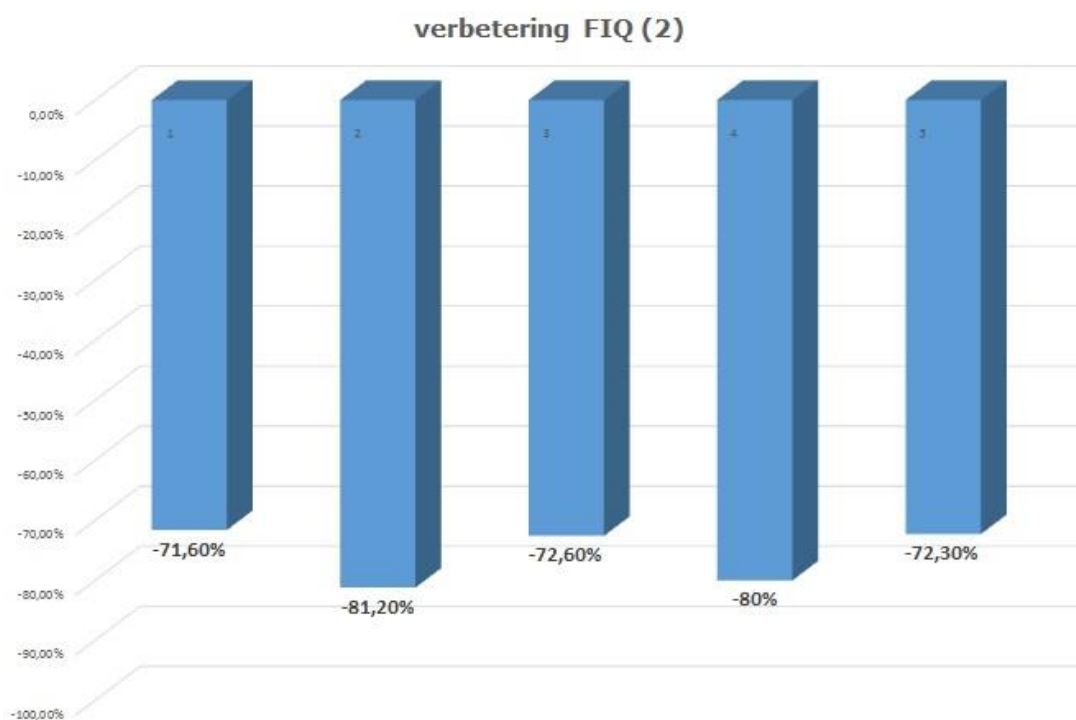
Na dit onderzoek lijkt het erop dat zeven Bowen behandelingen voor een paar patiënten niet voldoende zijn om een significante vermindering van spierpijn te blijven vasthouden. Daarom willen alle vijf patiënten verder met de Bowen therapie als een vorm van onderhoud.

Ik heb alle 5 patiënten duidelijk gemaakt dat wij (zij en ik) een team zijn, waarbij zij zelf verantwoordelijk zijn hun eigen grenzen te respecteren om een goed genezingsproces te waarborgen. In dit team is een goede medewerking van de patiënt nodig: medewerking om de levensstijl of het leefpatroon aan te passen naar een positieve instelling om het eigen lichaam verder te helpen in het genezingsproces.

Objectieve conclusies:

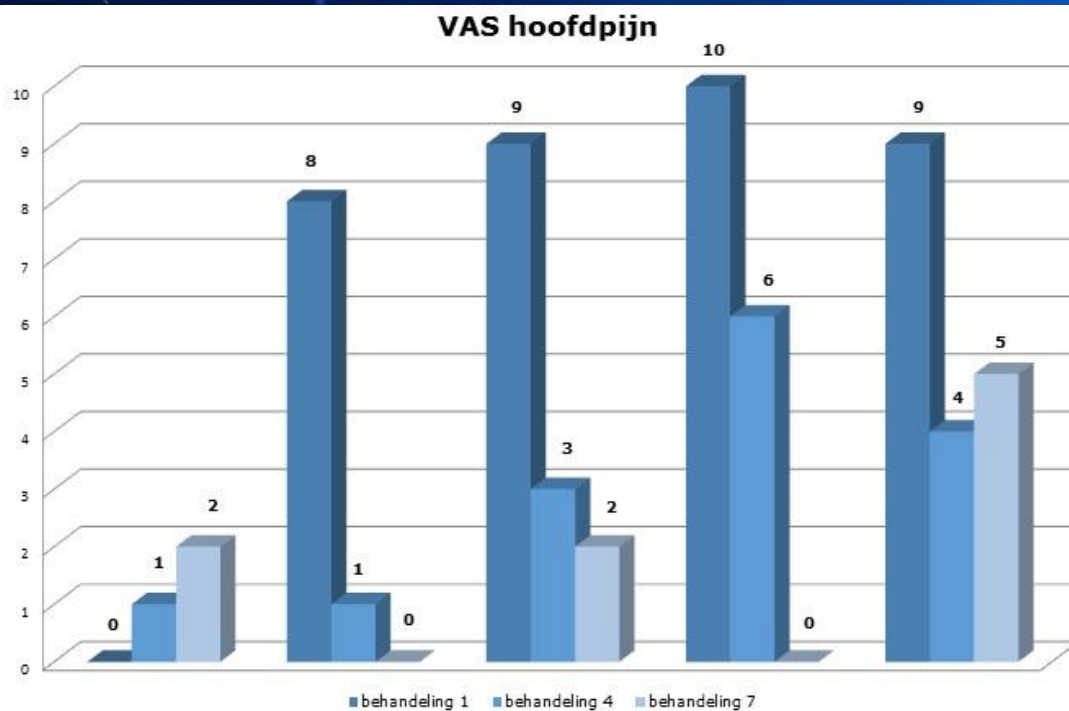


Grafiek 9

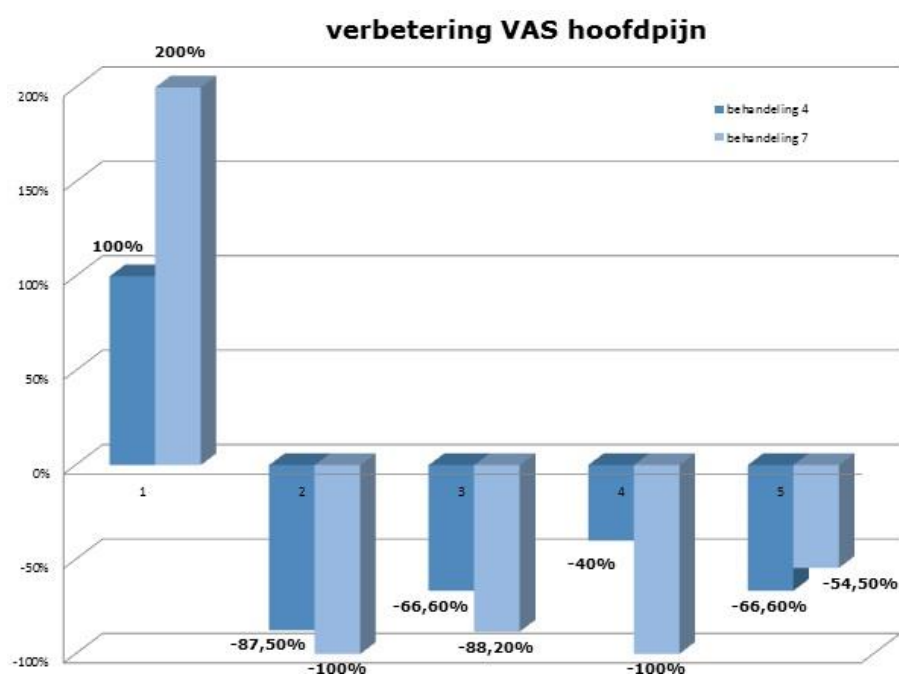


Grafiek 10

In vorige grafieken is duidelijk te zien dat FIQ met 70% tot 80% is verbeterd voor alle 5 patiënten.

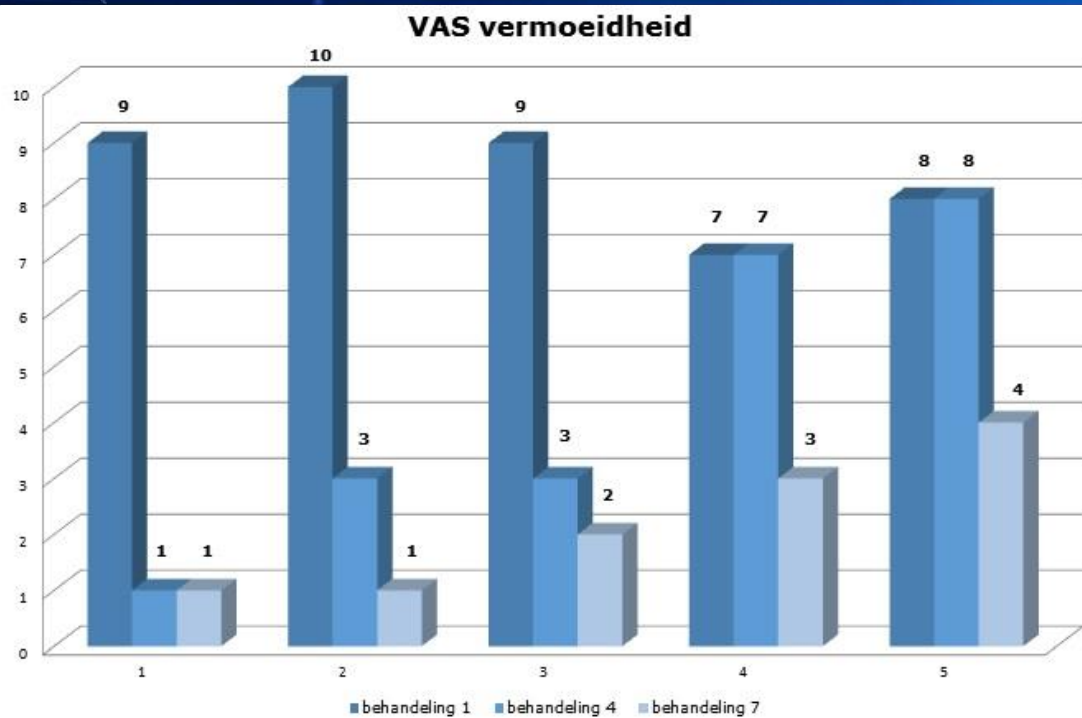


Grafiek 11

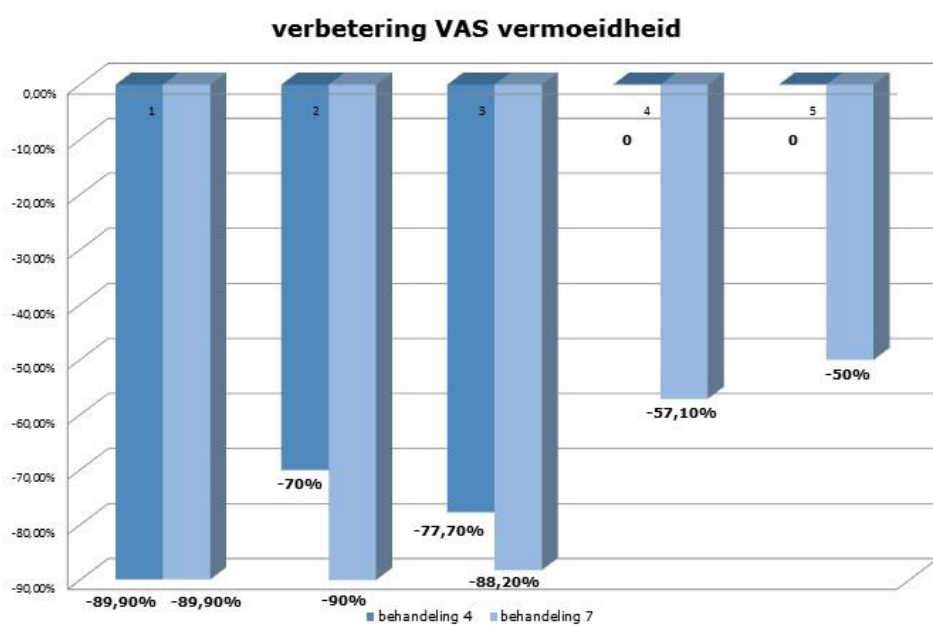


Grafiek 12

In grafieken 11 en 12 is te zien dat de hoofdpijn minder is geworden met 80 % tot 100% na de Bowen behandeling.

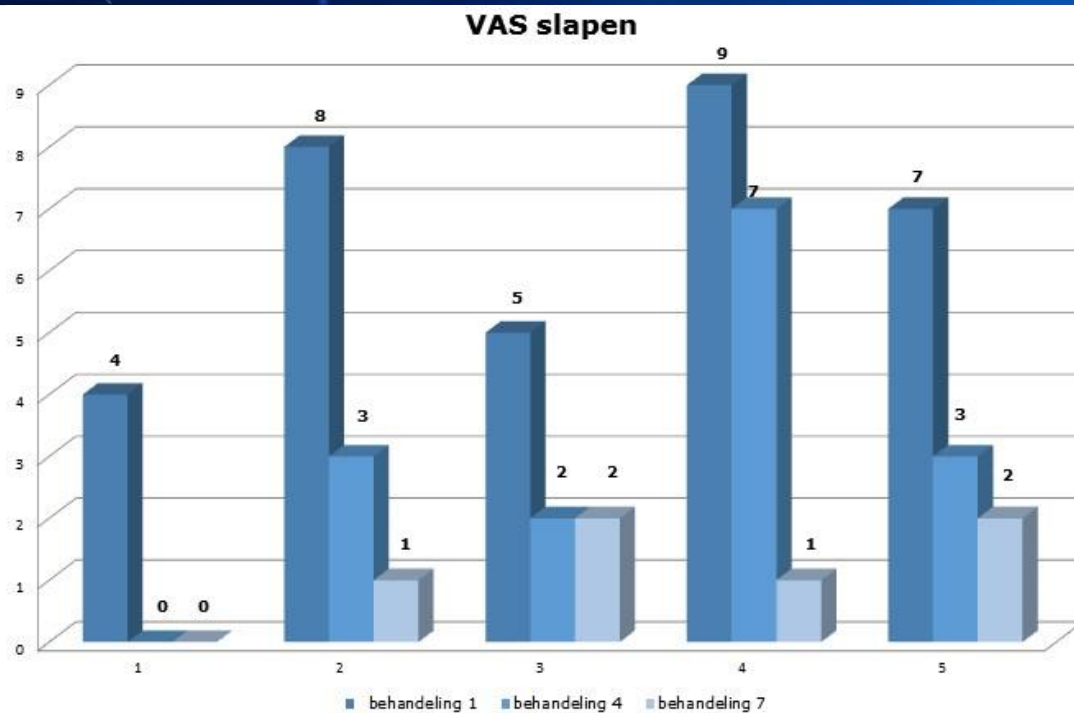


Grafie 13

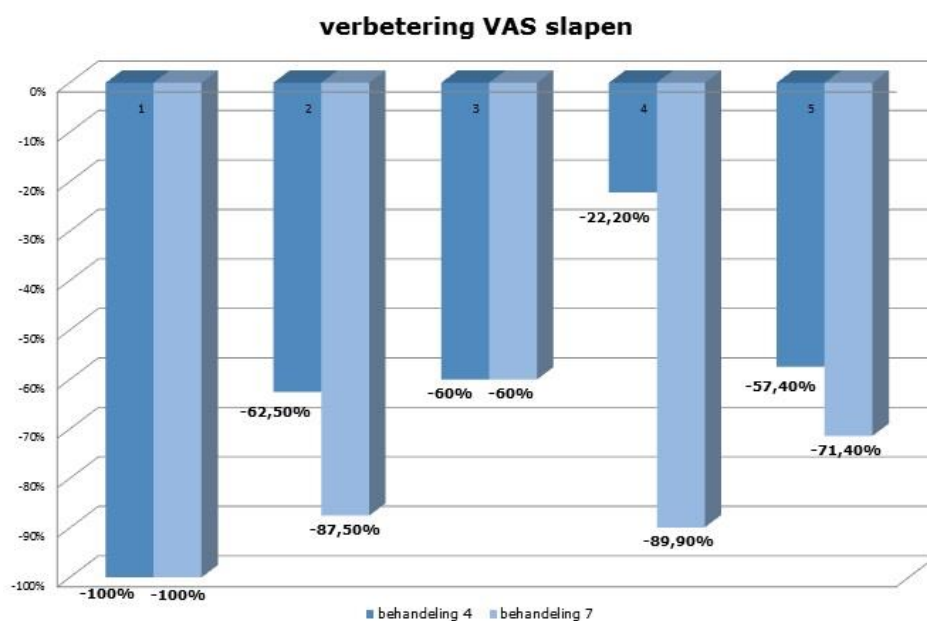


Grafiek 14

In de grafieken 13 en 14 is te zien dat de vermoeidheid minder is geworden en aan het einde van het Bowen traject is de vermoeidheid tot 50% verminderd.

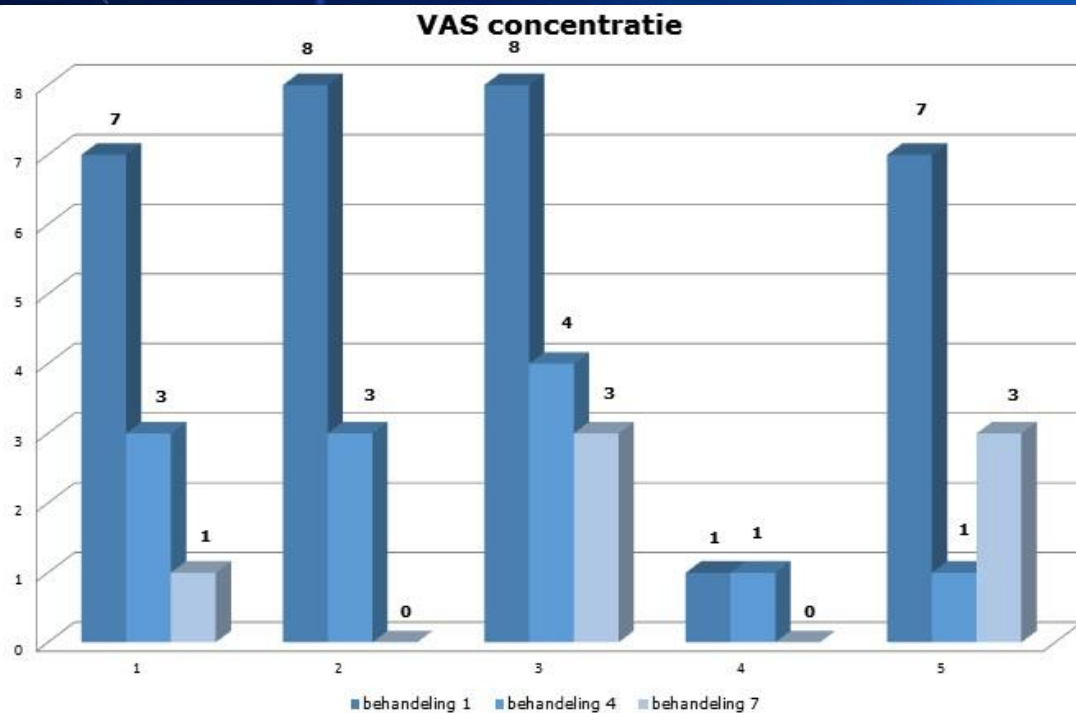


Grafiek 15

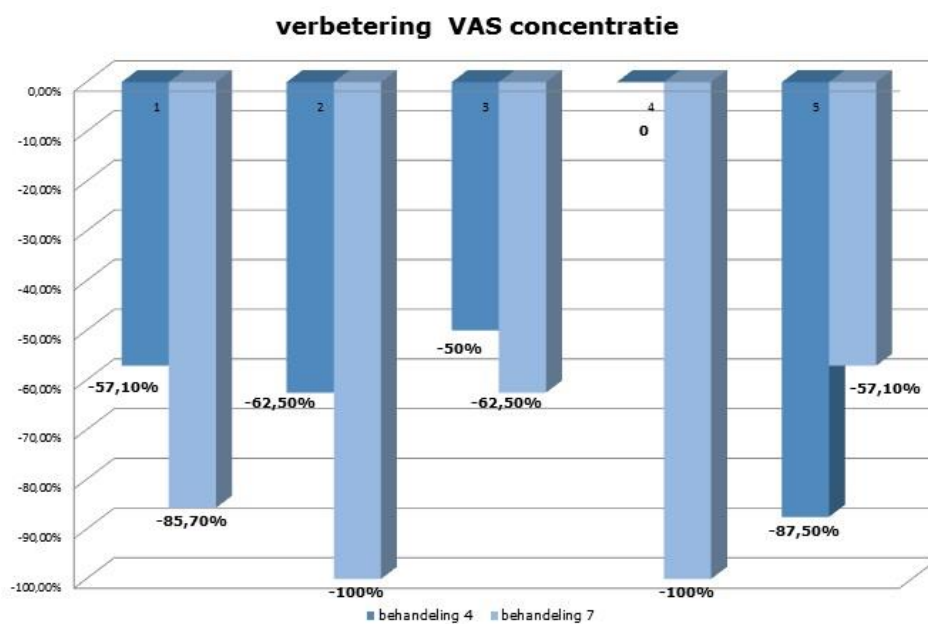


Grafiek 16

In de grafieken 15 en 16 is te zien dat de kwaliteit van slapen na de behandel periode met bijna 50% is verbeterd.

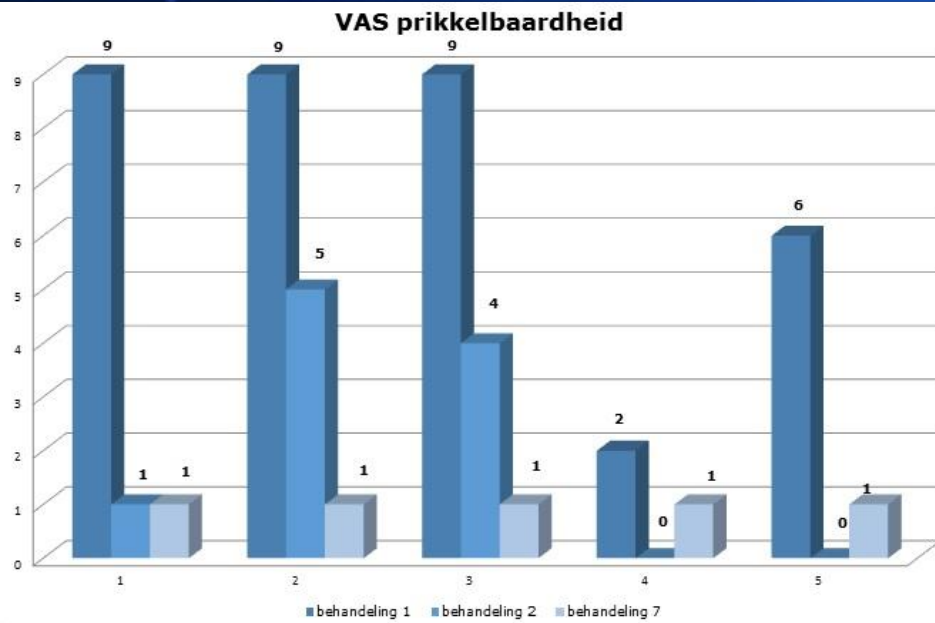


Grafiek 17

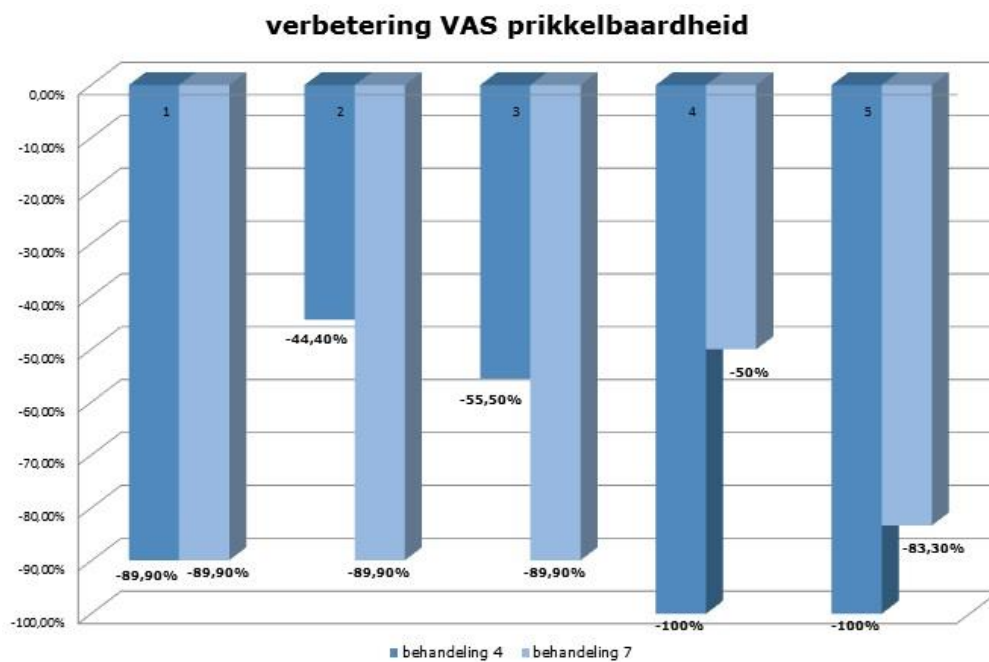


Grafiek 18

In de grafieken 17 en 18 is te zien dat het concentratieniveau globaal voor alle 5 patiënten is gestegen met 60% na de Bowen behandeling.



Grafiek 19



Grafiek 20

In de grafieken 19 en 20 is te zien dat het niveau van prikkelbaarheid flink is gedaald met meer dan 50% na de Bowen behandelingen.

Eindconclusie:

Het doel van deze scriptie was om te onderzoeken of Fibromyalgiesymptomen kunnen verbeteren na Bowen behandelingen. Voor het onderzoek is gebruik gemaakt van twee evaluatiemethodes. De subjectieve evaluatie om te zien wat elke patiënt heeft ervaren tijdens de Bowen behandelingen en een objectieve evaluatie met twee parameters (internationale FIQ en VAS). Na het onderzoek is duidelijk te zien dat de VAS scores waren gestegen tot boven 50% en de FIQ parameters waren verbeterd tot tussen 70 % en 80 %. Het onderzoek heeft geen statistieke waarde want het is gedaan met 5 patiënten en er is gewerkt zonder een controlegroep, maar toch is duidelijk te zien dat Bowen therapie een methode is die Fibromyalgie symptomen kan verminderen en de kwaliteit van het leven kan verbeteren.

Na dit scriptie onderzoek **Hoe kan je je leven met fibromyalgie door Bowen Therapie verbeteren** zijn de volgende generale resultaten naar boven gekomen: spierpijnreductie, meer souplesse tijdens bewegingen, sneller herstel na inspanningsmomenten, betere kwaliteit van slapen en tenslotte is een betere fysieke en psychische conditie bereikt en een betere kwaliteit van leven. Ook een andere belangrijke opmerking is dat alle patiënten vrolijker waren geworden, alle vijf gebruiken ze minder pijnstillers en het gaat allemaal vlotter.

Mijn onderzoek toont aan dat Bowen Therapie een waardevolle aanvulling kan zijn op de gewone medische behandelingen bij Fibromyalgie patiënten. Ik hoop dan ook dat er wetenschappelijk onderzoek gedaan zal worden naar Bowen therapie en de werking op fibromyalgie patiënten.

Bibliografie:

Bron beeldmateriaal:

- <http://www.bowentherapie.net>
- <http://deelbewust.com/category/organen/spieren>
- <http://www.fibromyalgie.be/index.php/wat-is-fibromyalgie/68-fibromyalgie-in-het-kor>
- http://img.medscape.com/thumbnail_library/is_160715_fibromyalgia_800x600.jpg
- http://jamesrivermfr.massagetherapy.com/fascia_up_close.jpg
- <http://www.panslife.com/pans-life-journey/2014/7/14/on-brain-fog-and-feeling-like-my-kid.html>
- <http://slideplayer.com/slide/4881801>
- <http://www.spierinzicht.com/pijn-stijfheid-ondragelijk-vermoeidheid-chronisch-fascia-schleip-huijing-fascie-bindweefsel-force-transmission-anatomy-trains-myers-earls/fascie-de-innerlijke-drie-dimensionale-architectuur-van-ons-lichaam/>
- <https://www.uspharmacist.com/article/recent-advances-in-the-treatment-of-pain-associated-with-fibromyalgia>

Bron van de teksten:

- Albercht, P.J. Hou Q., Argoff C.E., Storey J.R., Wymer J.P., Rice, F.L.(2013) Excessive Peptidergic Sensory Innervation of Cutaneous Arteriole-venule Shunts(AVS) in the Palmar Glabrous Skin of Fibromyalgia Patients: Implications for Widespread Deep Tissue pain and Fatigue. Pain Medicine, Vol. 14, Issue 6, Pages 895-915;
- Andrew Biel (4th Edition) "Trail Guide to the Body"
- BowNed 2014, "Klapper De Bowen Therapie- Basis Opleiding"
- BowNed 2015, Module Anamnese II: "Blessures herkennen en Functietesten"
- BowNed 2015, Module 6 "Inleiding in de facie"
- BowNed 2016, Module 7 "Inleiding in de Advanced Bowen"
- BowNed 2017, Module "Whiplash en Fibromyalgie"
- Geenen R. (2010) Diagnostische Criteria- FES Magazine , 25 (130,4)
- Huub Fest(druk 2014) "Fibromyalgie Omgaan met de Weke-delenreuma"
- Ludo Gregoire , Agnes van Straaten-Huygen "Anatomie en fysiologie van de mens"
- John Wilks and Isobel Knight pagina 104-108 "Using the Bowen Technique"
- John Wilks pagina 38-39 "The bowen technique the inside story"
- Robert Schleip, Thomas W. Fildey, Leon Chaitow, Peter A. Huijing "Facia The tensional network of the human body"
- Serena Carville, Dan Buskila, Ernest Choy(2015) "Eular Compendium on Rheumatic Diseases" (pagina 509-520)

Internet websites:

- <http://www.bowned.nl>
- <http://www.encyclo.nl>
- <http://fibromyalgie.nl>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23691965>
- <https://nl.wikipedia.org/wiki/Fibromyalgie>
- <http://www.woorden.org/woord/homeostase>

MENSEN MET FIBROMYALGIE GEZOCHT!

Ik ben Ela Fica-Drăguțu, een ervaren Bowen- behandelaar, en ik ben op zoek naar mensen met Fibromyalgie voor mijn afstudeer scriptie over Fibromyalgie en Bowen therapie.

Mocht U interesse hebben dan zal ik u 7 Bowen therapie behandelingen geven tegen een zeer laag tarief. Deze behandelingen zijn pijnloos en ontspannend en hebben als doel om de klachten van de fibromyalgie te verminderen.

Het maakt niet uit hoe oud u bent of dat u man of vrouw bent, als u open staat voor een sessie van 7 behandelingen in 7 tot 10 weken, dan kunt u zich melden bij mij op telefoonnummer 06-34502404 of via de mail op info@bowentherapie.net.

Ik word tijdens mijn opleiding en bij de scriptie door een reumatoloog begeleid.

De verslagen van de behandelingen komen zonder uw naam en verdere gegevens als casus in mijn scriptie te staan. Verder vermeld ik ook uw specifieke klachten en alle resultaten van de Bowen therapie, zowel positief als negatief in de scriptie.

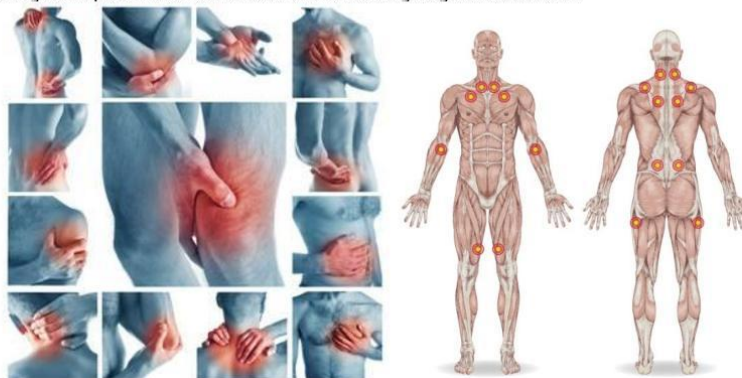
Wat is Bowen Therapie?

De Bowen Therapie is een milde en bijzonder effectieve manuele behandelmethode.

De Bowen Therapie is een natuurlijke geneeswijze en kenmerkt zich door het werken op het bindweefsel (fascie) van het lichaam waarbij de zelfherstellende eigenschappen van het lichaam worden geactiveerd. Het gezonde evenwicht wordt dus weer hersteld.

De Bowen-behandelaar maakt kleine, zachte rolbewegingen met duim en vingers op verschillende plaatsen.

De behandeling kan op de blote huid of door dunne kleding uitgevoerd worden.



Toestemmingsverklaring (informed consent)

Onderzoekstitel: Bowen- therapie en fibromyalgie
Onderzoeker: G. E. Fica- Drăguțu

Wat houdt het onderzoek in?

Voor gediagnostiseerde fibromyalgie (reumatische aandoening) ondergaat de patiënt in principe 7 therapeutische Bowen- behandelingen in een periode van 7 tot 10 weken.
Een Bowen behandeling bestaat uit rustige rolbewegingen die de therapeut met de handen op het lichaam van de patiënt uitvoert. Deze behandelingen zijn zonder pijn.
Door deze behandelingen ontspant het bindweefsel (Fascia) rond de spieren en gewrichten.
Hierdoor ontstaat meer balans in het lichaam en de geest en word het zelf herstellend vermogen van lichaam en geest gestimuleerd.

(In te vullen door de onderzoeker)

Ik heb de patiënt mondeling en schriftelijk uitleg gegeven over het onderzoek.
Ik zal verdere vragen van de patiënt zo goed mogelijk beantwoorden.
Mocht de patiënt eerder stoppen met de behandeling dan zal hij/zij hier geen nadelige gevolgen van ondervinden.

Op verschillende momenten tijdens de behandeling zal ik de patiënt vragen om op een visueel analoge schaal (VAS-schalen) aan te geven in welke mate hij/zij de fibromyalgie klachten ervaart.
De tweede vragenlijst die word gebruikt is een internationaal geaccrediteerde questionnaire (FIQ) voor de evaluatie van de beperking in de normale functionering van de patiënt en het is gebruikt als een objectieve parameter voor de evaluatie van de behandeling.

Naam onderzoeker: G.E. Fica- Drăguțu

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

(In te vullen door de patiënt:)

Ik verklaar dat mij duidelijk is uitgelegd wat de methode van Bowen therapie is, en wat het doel, de risico's en belasting van dit onderzoek en behandelingen zijn.
Ik ben geïnformeerd door de behandelaar dat de gegevens en de resultaten van de onderzoeken anoniem en vertrouwelijk aan derden bekend worden gemaakt.
Alle vragen die ik had over dit onderzoek zijn duidelijk beantwoord door de onderzoeker.
Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik heb er goed over nagedacht en had genoeg tijd om te beslissen om mee te doen aan dit onderzoek en weet dat ik dit vrijwillig doe.
Ik mag op elk moment aangeven dat ik, zonder opgaaf van redenen, wil stoppen met de behandeling/het onderzoek.

Naam patiënt:.....Datum:.....
Handtekening:.....

Fibromyalgie Impact Questionnaire

Achternaam: _____ Voornaam: _____ Datum: _____
 Leeftijd: _____
 Tijdsduur dat u FM heeft (in jaren): _____ Diagnose vastgesteld sinds : _____

UITLEG VOOR VRAAG 1.

Voor vraag A tm K zet u een kruisje in het vakje dat het beste beschrijft hoe u zich in de hele afgelopen week heeft gevoeld. *Als u geen klachten heeft gehad kruis dan N.V.T aan.*

1. Bent u in staat om zelfstandig

(Zet een kruisje bij het juiste antwoord)

Altijd Meestal Soms Nooit N.V.T

A - Boodschappen te doen	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
B - De was te doen met wasmachine en droger	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
C - Maaltijden klaar te maken	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
D - De afwas met de hand te doen	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
E - Te stofzuigen	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
F - De bedden op te maken	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
G - Een eindje te lopen	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
H - Op bezoek te gaan bij familie en vrienden	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
I - In de tuin te werken	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
J - Auto te rijden	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5
K - Trap te lopen	☐	1	☐	2	☐	3	☐	4	☐	5

Sub-totaal score (uitsluitend voor intern gebruik)

Totale score (uitsluitend voor intern gebruik)

2. Hoeveel van de 7 dagen in de afgelopen week voelde u zich goed?

0	1	2	3	4	5	6	7	Score

3. Hoeveel dagen van de afgelopen week hebt u niet kunnen werken, inclusief huishoudelijk werk, als gevolg van Fibromyalgie?

0	1	2	3	4	5	6	7	Score

4. In welke mate hebben pijn of andere symptomen van Fibromyalgie, uw werk, met inbegrip van het huishoudelijke werk, verstoord?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Geen												Veel

Score

5. Hoe erg is de pijn geweest?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Geen												Veel

Score

6. Hoe moe bent u geweest?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Niet												Erg

Score

7. Hoe voelde u zich bij het opstaan in de ochtend?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Uitgerust												Moe

Score

8. Hoe stijf voelde u zich?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Niet stijf												Stijf

Score

9. Hoe nerveus of angstig heeft u zich gevoeld?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Niet												Erg

Score

10. Hoe depressief of somber heeft u zich gevoeld?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Niet depressief												Heel depressief

Score

Sub totaal

FIQ totaal

Fibromyalgie Impact Questionnaire (FIQ) Beschrijving en score meting

De FIQ is een toevoegend en evaluerend instrument wat ontwikkeld is om bij FM patiënten de toestand, ontwikkeling en uitkomsten in kaart te brengen.

Het is ontworpen om onderdelen van de gezondheidstoestand te meten en wordt gezien als de meest effectieve manier bij FM.

Inhoud

De FIQ is samengesteld uit 10 onderdelen. De eerste onderdelen bevatten 11 vragen gerelateerd aan het fysieke functioneren, elk samengesteld in een 4 punten schaalmeting.

Onderdeel 2 en 3 vragen de patiënt om het aantal dagen aan te geven waarop ze zich goed voelden en het aantal dagen waarop ze geen werkzaamheden konden verrichten (inclusief huishoudelijk werk) vanwege de FM.

De onderdelen 4 tot en met 10 zijn horizontale balkjes gemerkt van 1 tot 10 waarin de patiënt punten geeft voor moeilijkheden met werken, pijn, moeheid, ochtend moeheid, stijfheid, angst en depressieve gevoelens.

Administratie

De FIQ is een zelf bij te houden instrument wat maar ongeveer 5 minuten duurt om in te vullen. De vragen zijn eenvoudig en makkelijk in te vullen.

Score

De FIQ rekent op een manier waarop hogere scores een hevigere vorm van FM aangeven bij de persoon. Elk van de 10 onderdelen heeft een maximale score van 10. Dus de maximum score is 100. De gemiddelde FM patiënt scoort ongeveer 50 punten, ernstige patiënten halen ongeveer 70 punten. De vragenlijst rekent op de volgende manier:

1 Het eerste onderdeel bevat 11 vragen die samen een hoogte aangeven van het lichamelijk functioneren. De 11 antwoorden worden opgeteld om samen een lichamelijke verslechtering weer te geven. Elke vraag bestaat een 4 punten schaal. De scores van elk onderdeel kunnen worden ingevuld van 0 (altijd) tot 3 (nooit). Dus de hoogste totaal mogelijke score is 33. Omdat sommige patiënten niet alle taken van deze vragenlijst uitvoeren krijgen ze de mogelijkheid om bepaalde vragen over te slaan. Om toch een geldige score te bereiken voor de vragen 1 tot en met 11 worden alleen de uitslagen van de vragen die de patiënt heeft beantwoord opgeteld en gedeeld door het aantal vragen dat is ingevuld (bijvoorbeeld als de patiënt 9 vragen heeft beantwoord met een 2 dan is de uiteindelijke uitslag $9 \times 2 = 18$, gedeeld door 9 vragen dan is het gemiddelde 2. Zo ontstaat een ruwe score tussen 0 en 3).

2 Vraag 2 wordt omgekeerd berekend zodat een hoger nummer meer ongemak betekend (bijvoorbeeld 0=7, 1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1, 7=0 enz.) de gemiddelde score kan verschillen tussen 0 en 7.

3 Vraag 3 wordt direct berekend (bijvoorbeeld 7=7 en 0=0).

4 Vraag 4 tot en met 10 zijn verdeeld in 10 vakjes. Gemiddelde scores kunnen variëren van 0 tot 10.

5 Als de hele scorelijst is ingevuld worden de resultaten onderworpen aan een normalisatieprocedure zodat alle scores worden uitgedrukt in dezelfde eenheden. De reeks van genormaliseerde scores is van 0 tot 10 waarbij 0 aangeeft dat er geen ongemak is en 10 aangeeft dat het ongemak/pijn maximaal is.

schaal	vraag	herberekening	score	normalisatie
Lichamelijk ongemak	1	nee	0-3	uitkomst x 3.33
Zich goed voelen	2	ja	0-7	uitkomst x 1.43
Gemist werk	3	nee	0-7	uitkomst x 1.43
Gewerkt	4	nee	0-10	geen
Pijn	5	nee	0-10	geen
Vermoeidheid	6	nee	0-10	geen
Rusttijd	7	nee	0-10	geen
Stijfheid	8	nee	0-10	geen
Angst	9	nee	0-10	geen
Depressie	10	nee	0-10	geen

Om een zo goed mogelijke score te krijgen van 100 is het noodzakelijk om een "gemiddelde berekening" te maken als de patiënt niet elke vraag heeft kunnen beantwoorden. Als 1 of meer onderwerpen niet zijn ingevuld moet de uitkomst vermenigvuldigd worden met 10 en dan gedeeld door bv 9 als een vraag niet is ingevuld, of gedeeld door 8 als 2 vragen niet zijn ingevuld.

Bijvoegsel

Toen de eerste versie van FIQ werd ontwikkeld konden patiënten die niet buitens huis werkten 2 vragen met betrekking tot werk overslaan. Daardoor werd een totale score berekend over de 8 overgebleven vragen.

Sinds de herziening van 1997 (niet gepubliceerd) zijn de werk onderdelen ook in te vullen als huishoudelijk werk zodat de patiënt alle vragen kan beantwoorden. Onderzoekers hebben door de jaren heen ofwel 8 of 10 vragen gebruikt om de totale score te berekenen. Gebruikers van de FIQ moeten in hun verslagen vermelden of ze 8 of 10 vragen hebben gebruikt om tot een totale score te komen. Als ze maar 8 vragen hebben gebruikt dan moeten ze de uitkomst vermenigvuldigen met 10/8 (ofwel vermenigvuldigen met 1.25) zodat de resultaten kunnen worden vergeleken met andere onderzoeken.

FIQ citaat

Buckhardt, C.S, Clark, S.R., & Bennet, RM. (1991). De Fibromyalgie vragenlijst: Ontwikkeling en bevestiging. Journal of Rheumatology, 18, 728-734

Objectieve beoordeling

VAS Evaluatieformulier

Patiënt Naam:

Datum:

Heeft u de afgelopen 10 dagen last gehad van de volgende klachten?

FYSIEK

HOOFDPIJN (aangeven in hoeverre u last heeft van hoofdpijn):

Geen hoofdpijn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zeer ernstige
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ hoofdpijn

Eventuele toelichting:.....

NEK/ SCHOUDERPIJN (aangeven in hoe het is met uw spierpijn):

Geen spierpijn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zeer ernstige
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ spierpijn

Eventuele toelichting:.....

RUGPIJN (aangeven hoe het is met uw spierpijn):

Geen spier pijn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zeer ernstige
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ spier pijn

Eventuele toelichting:.....

BEKKEN (aangeven hoe het is met uw spierpijn):

Geen spierpijn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zeer ernstige
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ spierpijn

Eventuele toelichting:.....

HEUPEN (aangeven hoe het is met uw spierpijn):

Geen spierpijn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zeer ernstige
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ spierpijn

Eventuele toelichting:.....

ARMEN (aangeven hoe het is met uw spierpijn):

Geen spierpijn 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Zeer ernstige
☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ spierpijn

Eventuele toelichting:.....												
STOELGANG (aangeven hoe het is met uw stoelgang):												
Geen Stoelgang problemen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer ernstige stoelgang problemen
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Eventuele toelichting:.....												
VERMOEIDHEID (aangeven in hoeverre u vermoeid bent):												
Geen vermoeidheid	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer ernstige vermoeidheid
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Eventuele toelichting:.....												
ENERGIE:												
Veel energie	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Geen energie
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Eventuele toelichting:.....												
SLAPEN (aangeven in hoeverre u goed slaapt):												
Geen slaapprobleem	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer ernstige slaapproblemen
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Eventuele toelichting:.....												

MENTAAL

CONCENTRATIE/Cognitieve stoornis VERGEETACHTIGHEID (aangeven in hoeverre u last heeft van concentratieproblemen/vergeetachtigheid):

Geen concentratieproblemen vergeetachtigheid

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer ernstige concentratieproblemen/ vergeetachtigheid
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Eventuele toelichting:.....

PRIKKELBAARHEID (aangeven hoe het is met uw prikkelbaarheid):

Niet prikkelbaar

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer ernstige prikkelbaarheid
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Eventuele toelichting:.....

LUSTELOOSHEID (aangeven hoe het is met uw lusteloosheid):

Niet lusteloos

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer ernstige lusteloosheid
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Eventuele toelichting:.....

PIEKEREN-MENTAL GESTELHEID (aangeven in hoeverre u last heeft van piekeren):

Niet piekeren

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Zeer veel piekeren
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Eventuele toelichting:.....

ZELFVERTROUWEN (aangeven hoe het is met uw zelfvertrouwen)

Geen enkele zelfvertrouwen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Volledig zelfvertrouwen
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

Eventuele toelichting:.....

Subjectieve beoordeling

1 Hoe heeft u gereageerd op de Bowentherapie en wat vond u er van?

.....
.....

2 Wat is er voor u positief in uw leven veranderd door de behandelingen?

.....
.....

3 Wilt u na deze behandelingen verder gaan met Bowentherapie?

.....
.....

4 Na hoeveel behandelingen (bijvoorbeeld 3-4 x) merkte u een positief effect?

.....
.....

5 Denkt u dat het goed zou zijn om regelmatig de behandeling te blijven herhalen?

.....
.....

6 Heeft de Bowentherapie u inzicht veranderd bijvoorbeeld in het omgaan met de klachten van FM?

.....
.....

7 Heeft u een negatieve ervaring gehad tijdens de Bowentherapie?

.....
.....

8 Als u ja geantwoord heeft , zou u mij dan kunnen uitleggen wat u als negatief hebt ervaren zodat ik er in de toekomst rekening mee kan houden.

.....
.....

9 Begrijpt u nu wat Bowen therapie kan doen met uw lichaam?

.....
.....

10 Bent u tevreden met de informatie die u hebt gekregen over Bowentherapie?

.....
.....

11 Welke ervaring vond u het prettigste bij de Bowentherapie?

.....
.....

12 Is u mening over alternatieve geneeskunde veranderd door deze Bowen behandelingen?

.....
.....

13 Zou u andere mensen met FM en andere lichamelijke klachten adviseren om ook Bowentherapie te gaan doen?

.....
.....

14 Denkt u dat alternatieve geneeskunde een goede aanvulling kan zijn voor de reguliere geneeskunde?

.....
.....