



BOWEN
THERAPIE
HANS LINDERS



Onderzoek: “Wat kan de Bowentherapie betekenen voor mensen met lage rugklachten, gerelateerd aan de spier Psoas Major”

“BOWEN, BETER IN EEN HANDOMDRAAI”

Karel Aerssens, directeur Bowned

Hans Linders Bowentherapie
Juni 2014

Dit document beschrijft de invloed van de Bowentherapie voor patiënten met lage rugpijn, gebaseerd op een onderzoek van elf patiënten met lage rugklachten. Gebaseerd op de resultaten blijkt dat de Bowen behandeling een reëel positief effect heeft op de grote meerderheid van de deelnemers. In dit document worden de deelnemers, de patiënten met lage rugklachten, benoemd als cliënten.

DANKWOORD

Ik heb niet lang na hoeven te denken om een gepast onderwerp te vinden voor mijn scriptie. Ik heb al sinds het begin van mijn actieve voetballoopbaan, welke ik ben begonnen in 1981, lage rugklachten.

Als cliënt weet je hoe het voelt, de impact die de lage rugpijn kan hebben op je dagelijks functioneren en de beperking die het kan geven tijdens inspanning. Je leert hiermee om te gaan, maar je zoekt altijd een manier en middel om hiervan af te komen. Als de pijn er frequent is, ben je er de gehele dag mee bezig.

Ik heb ervaren dat de lage rugpijn niet alleen veroorzaakt wordt door een verkeerde lichaamshouding of een gespannen spier, maar dat het mentale en emotionele vlak zeer zeker een grote rol speelt bij lichamelijke klachten en voornamelijk bij de lage rugklachten.

Meerdere behandelde cliënten hebben lage rugklachten mede veroorzaakt door trauma's van jaren geleden. Deze werden in de anamnese vermeld, maar kwamen ook pas naar voren tijdens een behandeling.

Het was een zware klus om dit document te voltooien, maar achteraf heb ik hierover een zeer voldaan gevoel. Ik wil alle deelnemers bedanken voor hun medewerking en vertrouwen in mij. Het was een bijzonder prettige kennismaking en ik wens jullie het allerbeste.

Zonder de steun van een aantal mensen zou ik dit document niet hebben kunnen afronden. Allereerst wil ik mijn vrouw Marie-Louise bedanken, die mij gemotiveerd heeft en toch heel wat uren heeft moeten missen. Bedankt voor de steun, geduld en begrip. Ik hou van je.

Bedankt Jos Huisman, fysiotherapeut in Duitsland, die me de nodige feedback heeft verschaft met betrekking tot de Psoas Major en geholpen heeft met het voltooien van mijn scriptie.

Bedankt Marijke Schroot-Kortenoeven, zij heeft mij haar fantastische scriptie over Scleroderma opgestuurd, welke mij geholpen heeft om een structuur in mijn scriptie te krijgen.

Bedankt Elianne Janssen, collega op het werk en 4^e jaar student Chinese geneeskunde, zij maakte altijd tijd voor mij om het verloop van het maken van de scriptie aan te horen, mij nuttige tips gaf en motiveerde om door te gaan.

Bedankt Fer Snackers, Bowentherapeut en goede vriend van mij, die me 4 jaar geleden gemotiveerd heeft om de opleiding te gaan volgen en altijd voor mij klaar staat om mij te helpen als ik er volledig doorheen zit. Zijn enorme praktische ervaring helpt en stimuleert mij om deze fantastische therapie uit te voeren.

En natuurlijk bedankt Karel Aerssen, directeur van Bowned, die me in al die jaren tijdens elk Bowen weekend steeds meer enthousiast maakte over de werking van de Bowentherapie. Ik ben trots dat ik deze opleiding bij Bowned mag volgen en dat ik jou als docent heb.

INHOUDSOPGAVE**PAGINA**

Foto	
Voorblad	3
Dankwoord	5
Inhoudsopgave	7
Samenvatting	9
Inleiding	10
Oorsprong Bowen Techniek	11
Wat is Bowentherapie?	13
Fascie	14
Wat is lage rugpijn of lumbago eigenlijk?	16
Kosten rugpijn	17
Anatomie wervelkolom en lage rug	18
Iliopsoas	20
Case studie benadering	21
Verwachtingen	23
Organisatie	24
Symptomen lage rugklachten	
Subjectieve beoordeling	26
Objectieve beoordeling	31
Eindconclusie	35
Literatuurlijst	37

BIJLAGEN

Bijlage O :	Oproep	(pagina O1)
Bijlage B :	Wat is Bowentherapie	(pagina B1-B3)
Bijlage F ₁ :	Fascie	(pagina F1-F4)
Bijlage P :	Psoas Major	(pagina P1-P3)
Bijlage I :	Testen, rekken en ontspannen Iliopsoas	(pagina I 1- I 3)
Bijlage A :	Opbouw vragenlijst Anamnese	(pagina A1-A7)
Bijlage E :	Evaluatieformulier	(pagina E1-E4)
Bijlage F ₂ :	Foto's laterale zijde	(pagina F1-F5)
Bijlage L :	Functional Facia Lines	(pagina L1-L8)

SAMENVATTING

Dit document beschrijft de invloed van Bowentherapie voor personen met lage rugklachten. Tevens wordt onderzocht welke invloed de Psoas Major heeft op de lage rugklachten.

Deze opstelling is gebaseerd op de uitgevoerde studie van elf personen. Deze personen, welke zich hebben aangemeld voor de behandeling, worden in het vervolg van dit document cliënten genoemd.

De resultaten tonen aan dat de Bowen behandeling een aanzienlijk positief effect heeft op de meeste patiënten, vooral op fysiek niveau.

Een Bowentherapeut stelt geen diagnose. De cliënt wordt doorgestuurd naar huisarts of therapeut, indien er tijdens het intakegesprek en onderzoek wordt getwijfeld aan de opgegeven klacht.

INLEIDING

Mijn naam is Hans Linders, 52 jaar oud en actief geweest als profvoetballer bij MVV Maastricht van 1981 tot 1994.

Tijdens mijn actieve loopbaan heb ik heel vaak lage rugklachten gehad met meerdere hamstringblessures tot gevolg. Ik ben behandeld door de fysiotherapeut van de club en omdat ik niet tevreden was over de behandeling, ben ik op zoek gegaan naar een andere therapeut. Het is niet bij één therapeut gebleven, maar een manuele therapeut, chiropractor, osteopaat en meerdere alternatieve therapeuten hebben geprobeerd mij van mijn lage rugklachten af te helpen.

Ook na mijn actieve voetbalperiode heeft mijn lage rug mij altijd parten gespeeld. Totdat ik een jaar of acht geleden in aanraking kwam met de Bowentherapie, welke uitgevoerd werd door Fer Snackers, een goede vriend van mij.

De Bowentherapie ontspande mijn hele lichaam al na één behandeling en was zeer effectief voor mijn lage rugklachten. Van toen af aan heb ik geen enkele therapeut meer geconsulteerd en wordt alleen nog behandeld door Fer Snackers.

Hij heeft mij ook mede geïnspireerd om de opleiding tot Bowentherapeut te volgen, waarmee ik in 2010 ben gestart en op dit eindwerkstuk na gereed ben.

Omdat de Bowentherapie mij helpt om mijn lichaam te ontspannen en weer in balans te brengen, heeft mij dat gemotiveerd om voor dit eindwerkstuk op zoek te gaan naar sporters/personen, die al geruime tijd lage rugklachten hebben en door deze rugklachten beperkt worden in het sporten en in hun dagelijkse bezigheden.

De behandelingen van de cliënten hebben ertoe geleid dat de lage rugklachten verlicht werden, zelfs dat er geen rugklachten meer aanwezig waren. Dit heeft mij een ontzettende voldoening gegeven en de motivatie om de techniek voor mijzelf nog verder te ontwikkelen.

OORSPRONG BOWEN TECHNIEK

De Bowen Techniek is ontwikkeld naar de Australiër Tom (Thomas Ambrosius) Bowen, wonend in de plaats Geelong. Hij heeft geen formele ervaring gehad op welk therapeutisch of medisch gebied dan ook. Hij verliet de school op veertienjarige leeftijd en werkte onder andere als melkboer en bij Geelong Cement Works.



Het is niet zeker hoe Bowen tot zijn opmerkelijke gave is gekomen, maar we weten dat hij met dieren werkte (hazewindhonden en renpaarden) voordat hij als therapeut mensen ging behandelen. Hij had grote belangstelling voor sport en was zowel zwemcoach, cricket-scheidsrechter als ook fanatiek lawn-bowls-speler, waarvoor hij elke woensdagmiddag vrij nam.

Het verhaal gaat dat hij op zijn werk mensen met pijn waar dan ook, hielp door het maken van kleine, simpele rolbewegingen op hun lichaam. Het duurde niet lang voor de effecten in de omgeving bekend werden en mensen hem thuis opzochten. Omdat hij alsmaar meer mensen ging behandelen, moest hij zijn baan opgeven en ging hij fulltime behandelen in zijn huurhuis in Geelong.

Een bijzonder gewaardeerd deel van Tom Bowen's werk was het gratis spreekuur dat hij één zaterdag in de maand gaf voor het behandelen van 20 gehandicapte kinderen en volwassenen. De handicaps bestonden uit onder andere para- en quadraplegie, spina bifida en hersenaandoeningen. Dit gaf soms opzienbarende resultaten. Na Bowen's dood zette Ryan, de laatste persoon met wie hij werkte, dit spreekuur nog 12 jaar door.

Tom Bowen's benadering van de therapie was voornamelijk gebaseerd op zijn sterke intuïtie en zijn diepe begrip voor de behoefte van elk individu. Het resultaat is dat veel van zijn theorieën en methoden van behandeling wat ongebruikelijk kunnen over komen, maar de voortdurende resultaten spreken boekdelen over de kracht en de effectiviteit.

Bowen adverteerde nooit, noch gaf hij zijn therapie een welluidende naam. Hij noemde zich wel osteopaat, nog voordat deze titel gereguleerd werd in de jaren '70. Het duurde niet lang of hij was één van de drukst bezochte therapeuten in de verre regio. In 1974 gaf de Victoriaanse overheid opdracht tot een onderzoek naar alternatieve geneeswijzen in deze staat en Tom Bowen overlegde zijn stukken. Het rapport, gepubliceerd door commissielid Webb, meldde dat Bowen toen heeft verklaard dat hij zo'n 13000 behandelingen per jaar gaf. De meeste van deze behandelingen zouden geen herhalingsbehandelingen zijn geweest. 88 % was een eerste of tweede behandeling.

Door de jaren heen leerde Tom deze techniek aan slechts een klein aantal mensen, klaarblijkelijk alleen mannen, waaronder Oswald Rentsch. Rentsch schreef op wat hij als hoofdthema van Bowen's werk zag en ging na de dood van Tom Bowen verder met het onderwijzen van zijn interpretatie van de techniek. Interessant is dat iedereen die direct van Tom Bowen leerde een andere kijk op diens werk had.

In de loop der jaren liet hij een aantal beoefenaars naar zijn kliniek komen om één voor één een halve dag in de week mee te laten lopen. Zes beoefenaars waren bekwaam in het begrijpen en beoefenen van zijn techniek. Zij werden de "Tom's Boys" genoemd. De beoefenaars zijn; Oswald Rentsch (massage therapeut), Keith Davis (chiropractor), Nigel Love (chiropractor), Kevin Neave (chiropractor), Romney Smeeton (chiropractor), en Kevin Ryan (osteopaat). Ze hebben Toms werk 2-7 jaar geobserveerd en notities gemaakt. Tom heeft ze geen les gegeven, maar heeft ze alleen laten observeren. Eén ieder ging door met het ontwikkelen van Tom Bowen's werk, zij het op een andere wijze.

Bron: www.bowendirectory.com
www.bowned.nl

WAT IS BOWENTHERAPIE

Bowentherapie is een milde subtiële maar uiterst krachtige behandeling van pijn en spanningsklachten uitgevoerd op de fascie (bindweefselstructuren) van het lichaam. De therapie werkt zeer ontspannend en kan worden toegepast op jong en oud.

De bowentherapeut maakt met duimen of wijsvingers korte rollende bewegingen over het myofasciaal weefsel, de impuls van deze rollende bewegingen zorgt voor een diepe werking waardoor het lichaam weer in balans komt en de pijn en spanningsklachten verminderen en of verdwijnen.

De meeste bewegingen kunnen door een dunne laag kleding, T-shirt of dunne broek, worden uitgevoerd.

De behandeling

De behandeling bestaat uit zacht rollende bewegingen, die met de duimen en vingers worden gemaakt, over spieren en pezen op specifieke plaatsen op het lichaam. Veelal wordt de zacht rollende beweging (de zogenaamde 'Bowen-move') tijdens een behandeling slechts éénmaal op een zelfde plaats uitgevoerd waarmee de behandeling duidelijk verschilt van massage.



Tijdens de behandeling worden regelmatig kleine pauzes ingelast. De behandelaar verlaat dan even de behandelruimte om het lichaam van de cliënt de gelegenheid te bieden de subtiële prikkels van de bewegingen hun werk te laten doen.

Een behandeling duurt tussen 60 en 90 minuten. De eerste keer wordt gestart met een intakegesprek en de toepassing van een **basisbehandeling**. Bij de vervolgbehandelingen wordt aan de hand van het verslag van de vorige behandeling het effect van deze behandeling gevolgd. Naast de basisbehandeling worden dan veelal specifieke **aanvullende procedures** toegepast.

Bron: www.bowned.nl

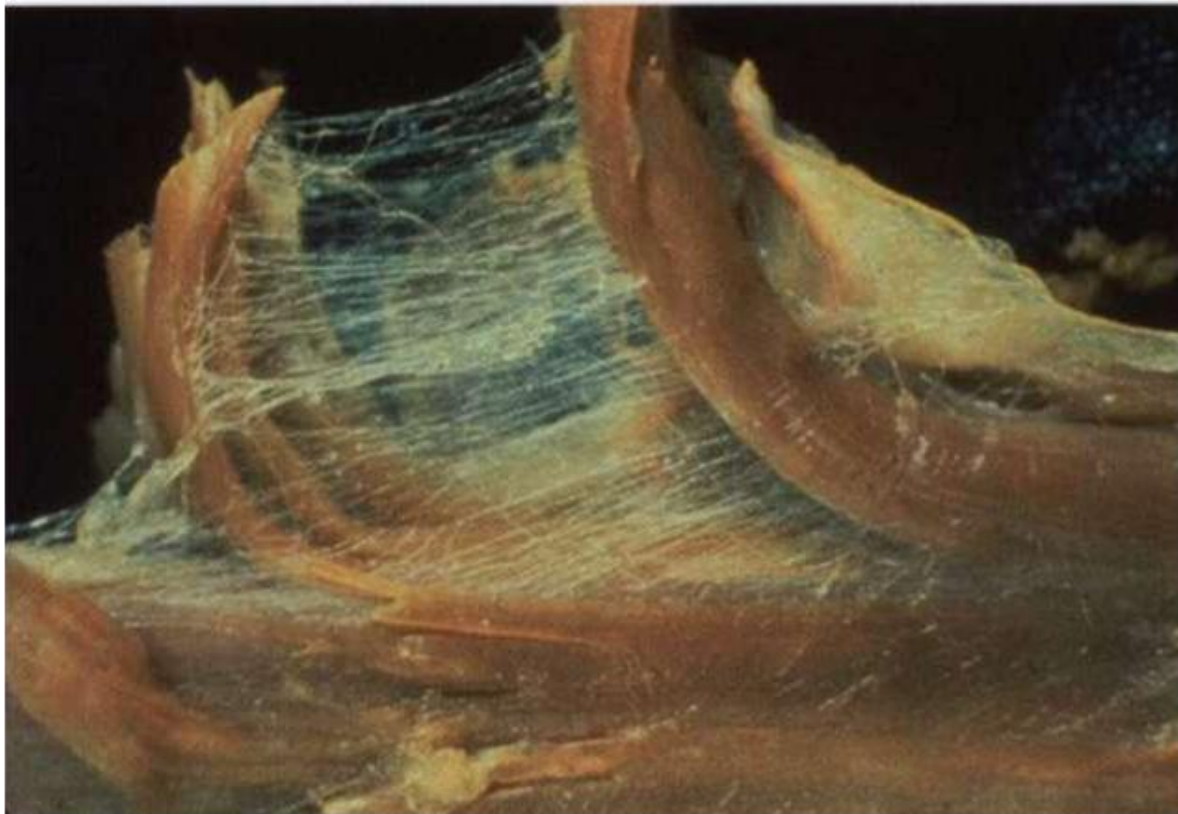
Meer informatie over de Bowentherapie in de bijlage over Bowentherapie.

FASCIE

Fascie is een bijzonder bindweefsel dat ligt rond spieren, botten en gewrichten.

Fascie geeft ondersteuning en bescherming aan die lichaamsdelen en het geeft structuur aan het lichaam.

Fascie is één van de drie soorten bindweefsel: de andere twee zijn ligamenten en pezen.



Er zijn drie lagen fascie: onderhuidse fascie, diepliggende fascie en verbindende fascie, welke onderling met elkaar verbonden zijn en één geheel vormt.

1. De onderhuidse fascie heeft als functie het vasthouden van lichaamsvet en water en het geeft doorgang aan zenuwen en bloedvaten. In sommige delen van het lichaam omvat het spieren die de beweging van de huid toelaten.
2. De diepe fascie ligt dieper in het lichaam dan de onderhuidse fascie. Het maakt beweging van spieren mogelijk, en, net als bij de onderhuidse fascie, geeft het doorgang aan zenuwen en bloedvaten. Op sommige plaatsen in het lichaam verzorgt het bevestiging voor spieren en vangt het in enige mate schokken op.
3. De verbindende fascie ligt tussen de diepliggende fascie en de membranen die rond de lichaamsholten liggen. Het overbrugt de mogelijke ruimte tussen de diepe fascie en de membranen, het geeft flexibiliteit en maakt beweging van de interne organen mogelijk.

De fascie is voor te stellen als een groot net, of web, dat door het hele lichaam loopt. Dit web omsluit precies passend alle weefsel waar het mee in contact staat. Als er ergens een verstoring is zal de fascie daar - of mogelijk ook op een andere plek - gaan samentrekken en verstrakken. Dat is een natuurlijke beschermingsreactie van het lichaam. Meestal herstelt het lichaam dit spontaan en ontspant de fascie weer.

Het komt echter ook voor dat het lichaam maar gedeeltelijk herstelt en de fascie plaatselijk gespannen blijft. Daardoor blijven alle "mazen" van het net onder spanning staan en worden hierdoor zowel bloedcirculatie als zenuwen in bepaalde weefsels verstoord. Dat kan klachten opleveren bijvoorbeeld op plekken waar de fascie - nog steeds onder spanning dus - over gewrichten loopt, zoals bij veel RSI-klachten. Lokaal behandelen geeft dan wel wat vermindering van klachten maar neemt niet altijd de oorzaak weg.

Verder kan spanning op het fasciale weefsel problemen met het afvoeren van afvalstoffen geven. Nier- en darmfuncties kunnen hierdoor verstoord raken, wat klachten als hoofdpijn, vermoeidheid en problemen met de stoelgang tot gevolg kan hebben.

Bron: www.fysioparamedico.nl

Meer informatie over de fascie is als bijlage toegevoegd.



WAT IS LAGE RUGPIJN OF LUMBAGO EIGENLIJK ?

Lage rugpijn duidt op pijn onderaan in de rug in de lumbale regio. Per conventie wordt in de geneeskunde lage rugpijn dan ook aangemerkt als pijn tussen de dorsolumbale scharnier (ter hoogte van de onderste ribben) en de lumbosacrale scharnier (ter hoogte van de billen), ongeacht de oorzaak daarvan.

Naar gelang van de oorzaak, worden lage rugklachten ingedeeld als:

- Specifieke lage rugklachten: wanneer de oorzaak ervan ligt bij een welbepaalde ziekte, zoals kanker, een breuk, een infectie, enz. die de ruggengraat bereikt;
- Courante lage rugklachten of niet-specifieke lage rugklachten: als die veroorzaakt worden door degeneratieve veranderingen ter hoogte van de ruggengraat en de tussenwervelschijf; deze gevallen zijn het frequentst bij volwassenen op arbeidsleeftijd. Aangezien de pijn bij dat soort van rugklachten het hevigst is bij inspanningen en afneemt bij rust, worden die gevallen ook wel mechanische lage rugklachten genoemd.

Naar gelang van de duur van de pijn, worden lage rugklachten ingedeeld als:

- Acute rugklachten: als de pijn binnen zes weken na het verschijnen ook weer verdwijnt;
- Subacute rugklachten: als de pijn tussen zes en twaalf weken (drie maanden) blijft aanhouden;
- Chronische rugklachten: als de pijn langer aanhoudt dan drie maanden (of twaalf weken).
- Na het verdwijnen van de pijn kunnen nieuwe perioden van pijn opduiken op min of meer geregelde tijdstippen, waarbij de artsen dan gaan spreken van een toestand van terugkerende of recidiverende lage rugpijn.

Bron: www.werk.belgie.be

KOSTEN RUGPIJN



Rugpijn kost tien miljard per jaar.

Pijn in de onderrug is een van de meest voorkomende gezondheidsproblemen in Nederland en kost de samenleving zo'n tien miljard euro per jaar. Meestal blijft het gissen naar de oorzaak en is er weinig anders tegen te doen dan afwachten.

Tussen de 70 en 80 procent van de Nederlanders heeft ooit in zijn leven last van pijn in de onderrug. De meesten gaan er niet mee naar de dokter. Geruststelling, beweging, een pijnstiller en rustig afwachten, dan is het na een paar weken wel over.

Pijn in de onderrug veel voorkomend gezondheidsprobleem

Bij de ernstige patiënten die in het ziekenhuis belanden, wordt slechts in 15 procent van de gevallen een duidelijke lichamelijke oorzaak gevonden. Een hernia (uitstulping tussen de wervels), een stenose (vernauwd wervelkanaal), een verzakking door botontkalking, een breuk of een kankergezwell.

Geen oorzaak bij pijn in de onderrug

Bij 80 procent van de rugpijnen is ook na lang zoeken geen enkele lichamelijke oorzaak te vinden. Toch hebben de patiënten pijn, soms zelfs ondraaglijke pijn. De artsen behandelen het dan volgens het biopsychosociale model. Ze gaan bij de behandeling uit van een samenspel van lichamelijke, psychische en sociale oorzaken.

Ziekmeldingen

Rugklachten zijn de belangrijkste reden voor ziekte en arbeidsongeschiktheid. De laatste jaren wordt er eerder ingegrepen en de arbeidsongeschiktheidswet Wia is strenger geworden waardoor het aantal arbeidsongeschikten wegens rugpijn afneemt.

‘Een leven zonder rugpijn is onbetaalbaar’

Bron: www.gezondheidenco.nl

ANATOMIE VAN DE WERVELKOLOM EN LAGE RUG

Wervelkolom

Aan de wervelkolom kunnen zich verschillende afwijkingen voordoen. Voordat iemand deze afwijkingen kan begrijpen moet eerst duidelijk zijn hoe één en ander in gezonde situatie functioneert. Daarvoor is belangrijk te weten hoe de wervelkolom is opgebouwd.

De wervelkolom wordt in vier delen verdeeld:

- de nek, met een moeilijk woord het cervicale gedeelte bestaat uit de zeven bovenste wervels
- de bovenrug, het dorsale of thoracale gedeelte, bestaat uit twaalf wervels
- de onderrug, het lumbale deel bestaat uit vijf wervels
- dan het heiligbeen bestaat uit vijf aan elkaar vergroeide wervels
- het staartbeen of het stuitje, dit zijn vier aan elkaar vergroeide wervels
- het bekken, ring gevormd door het heiligbeen en twee darmbeenderen.



De verschillende functies van de wervelkolom zijn:

- Stabiliteit; ieder mens heeft een skelet om vorm en stijfheid te geven aan het lichaam
- Beweging; de wervelkolom is opgebouwd uit bewegende segmenten, de wervels, die bewegingen zoals buigen en draaien mogelijk maken.
- Bescherming van het ruggenmerg; het ruggenmerg is een dunne zenuwstreng die zorgt voor geleiding van zenuwimpulsen (informatie) van en naar onze hersenen.

De wervelkolom bestaat uit een stapel van vierentwintig individuele wervels, tussen deze wervels liggen de tussenwervelschijven. Deze zijn gemaakt van een sterk materiaal waarin zich een gelachtige substantie bevindt, het zorgt ervoor dat het alle bewegingen kan opvangen. In gezonde situatie is de rug dan ook heel soepel beweegbaar. De bovenste nekwervel heet "atlas", deze draagt het hoofd. De tweede nekwervel heet "draaiier". De draaiier zorgt voor de NEE beweging en m.b.v. de atlas zijn we in staat een JA beweging te maken met ons hoofd. In het nekgebied gebied komen acht paar zenuwen uit het ruggenmerg.

De thoracale (bovenrug) wervelkolom bevat twaalf wervels.

De grootste en sterkste botten in de wervelkolom zijn de lumbale wervels. Het lumbale gedeelte van de wervelkolom ondersteunt het merendeel van het gewicht van het lichaam. In het lumbale gedeelte komen vijf paar zenuwen uit het ruggenmerg. Deze zenuwen zijn verantwoordelijk voor bewegingen van de benen.

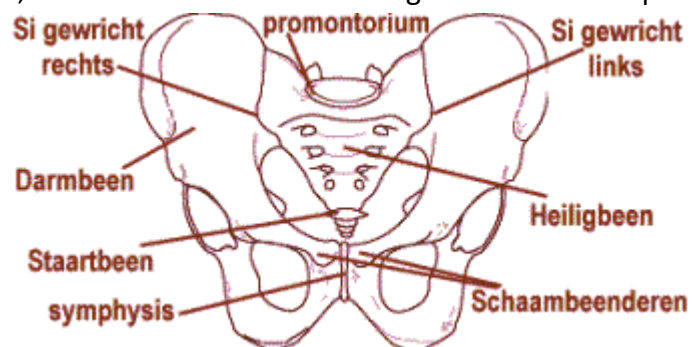
Onderaan de wervelkolom zijn nog twee botten te vinden; het heiligbeen en het stuitje of staartbeentje. Het heiligbeen bestaat uit vijf aan elkaar gegroeide wervels, het stuitje uit vier samengegroeide wervels. De zenuwen die in dit gebied liggen verzorgen de zenuwtoevoer aan de organen in het bekken en naar de bilspieren.

Lage rug

De lage rug bestaat uit vijf lendenwervels. Tussen elke twee wervels zit een tussenwervelschijf. De tussenwervelschijf werkt als een soort schokdemper. Langs de wervelkolom lopen verschillende spieren, die er onder andere voor zorgen dat we rechtop kunnen blijven zitten en staan, en kunnen bewegen.

Het bekken vormt de basis waar de wervelkolom op rust. Het bekken draagt het lichaamsgewicht. Het bekken bestaat uit een centraal driehoekig gedeelte (het heiligbeen) dat een gewricht vormt aan

weerszijden met de twee heupbeenderen. Deze gewrichten worden door sterke banden bij elkaar gehouden. Dit worden de Sacro-Iliacale gewrichten (SI gewrichten) genoemd.



Oorzaken

Ook de oorzaken van lage rugpijn of bekkenpijn zijn divers. We spreken van geleidelijke en plotseling opkomende oorzaken. Geleidelijke oorzaken zijn bijvoorbeeld:

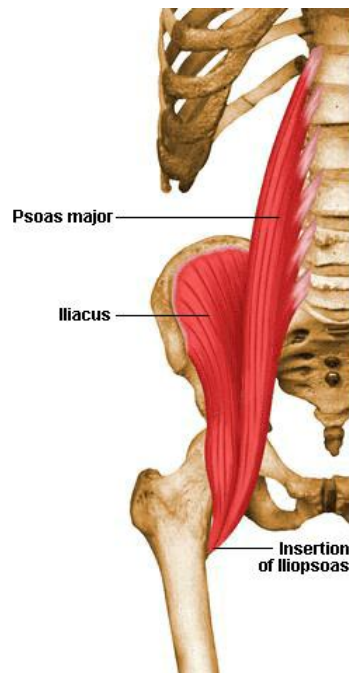
- Weinig afwisseling in de houding en weinig beweging (zoals bij bureauwerk).
- Verkeerde of eenzijdige belasting (zoals een zware tas over één schouder).
- De natuurlijke veroudering van het kraakbeen in de nek (ook wel artrose, slijtage of degeneratie genoemd).
- Spanning, stress, vermoeidheid, ziekte, kou, vocht enzovoort.
- De veranderingen in de hormoonspiegel in een zwangerschap

Plotselinge oorzaken zijn bijvoorbeeld:

- Een verkeersongeluk.
- Een verkeerde beweging of verdraaiing, zoals bijvoorbeeld met vegen of spitten, een buk-draaibeweging (bijvoorbeeld door iets uit de kofferbak te tillen).

Bron: www.chiropractie-apeldoorn.nl

ILIOPSOAS



M. Psoas major (zie bijlage)

Functie

- Lordoseren: de lumbale wervel kolom naar achteren gekromd te houden.
 - Posterior rotatie van het bekken.
 - Anteflexie been: het been naar voren bewegen.
 - Exorotatie been: het been naar buiten draaien in het heupgewricht.
 - Flexie wervelkolom: de wervelkolom naar voren buigen.
 - Abductie van het lendedeel van de wervelkolom : opheffen romp in zijlig.
- Samen met de M. Iliacus en de M. Psoas minor vormt deze de M. Iliopsoas.

Origo : Aan de anterior zijde van de wervellichamen (dwarsuitsteeksels) van alle lumbale wervels (L1-L5) en de tussenliggende disci intervertebralis (T12-L4) en wervellichamen (T12-L5).

Insertie : Trochanter minor van het femur.

M. Iliacus

Functie

- Anterior rotatie bekken: vooroverkantelen van het bekken.
- Anteflexie heup: het been naar voren bewegen.
- Exorotatie heup: het been naar buiten draaien in het heupgewricht.

Origo : Binnenzijde van de crista iliaca, fossa iliaca en ligamenten aldaar.

Insertie : Trochanter minor van het femur, samen met de pees van de M. Psoas major.

Bron: [Anatomie atlas Prometheus](#)

CASE STUDIE BENADERING

Het kiezen van een onderwerp was voor mij een logische keuze. Het effect van de Bowentherapie voor mijn lage rugklachten ervaar ik tot op heden als heel positief. Ik ben al 8 jaar in behandeling bij een Bowentherapeut.

Om te onderzoeken of de lage rugklachten worden veroorzaakt door M.Iliopsoas, is een advies van Jos Huisman, al 30 jaar fysiotherapeut in Heinsberg te Duitsland. De Psoas Major is één van de bepalende spieren bij de mobiliteit van de lumbale wervelkolom en wordt hierdoor gelinkt aan de lumbale problematiek, zoals pijn, beperkingen en uitstralingen.

Voor mij een uitdaging om personen met lage rugklachten te onderzoeken en met name te bekijken welke invloed de Psoas Major heeft op deze lage rugklachten.

Eén van de oorzaken van lage rugklachten is een verkorting van de Psoas Major.

Ik heb me afgevraagd welke personen in de sport en tijdens dagelijkse bezigheden hiervoor in aanmerking kunnen komen. Ik denk hierbij aan schaatsers, fietsers en in mindere mate hardlopers.

De volgende verenigingen en fietswinkels zijn benaderd:

Fietswinkel Sjefke Janssen uit Elsloo

Fietswinkel Roger Wijnen Geleen

Atletiekvereniging Unitas

Limburgse schaatsvereniging

Triathlonvereniging Stein

Bij deze winkels en verenigingen heb ik een oproep (zie bijlage) gedaan. De oproep is door de verenigingen rondgestuurd via de mail en geplaatst op hun website, met het verzoek om mee te werken aan mijn eindwerkstuk.

Er hebben zich elf personen aangemeld, zodat ik gestart ben eind februari-begin maart 2014. Na voorbereiding over de aanpak van mijn behandelingen, heb ik me voorgenomen eerst een afspraak te maken voor een kennismakingsgesprek. Ik vind dit belangrijk, zodat de personen weten door wie ze worden behandeld en om ze uit te leggen wat een Bowenbehandeling inhoudt.

Tijdens de kennismaking heb ik een vragenlijst aangereikt, welke ze moeten invullen en opsturen via het mailadres, welke staat vermeld op het vragenformulier.

Alle behandelingen worden uitgevoerd bij mij thuis. De opbouw van de eerste behandeling is bij elke persoon hetzelfde, welke als volgt wordt uitgevoerd:

- Doornemen vragenlijst, de anamnese
- Maken foto's lichaam, dorsaal, lateraal en ventraal
- Spierlengtetest Iliopsoas
- Krachttest Iliopsoas
- Palpatietest Psoas Major
- Restrictietest SI gewricht
- Basis behandeling blz 1-2-3 en Spin
- Als bijlage zijn de anamnese, foto's en testen bijgevoegd

De vervolgbehandeling varieert per persoon. Tijdens de behandeling twee t/m vier wordt als basis de AH ingezet, met als aanvulling één of meerdere procedures (hamstring-, bekken-, sacrum, nier-, diafragma-) en het behandelen van de Psoas Major, afhankelijk van de ernst van de klacht.

Voor de vijfde behandeling volgt een nieuwe anamnese, welke wordt vergeleken met de anamnese voor de eerste behandeling. Veranderingen worden als meetpunten naar voren gebracht.

Er worden opnieuw foto's gemaakt dorsaal, lateraal en ventraal (zie bijlage), meerdere lichaamsveranderingen worden uitgewerkt en weergegeven van een cliënt.

De spierlengtetest is voor mij ook een meetpunt, welke wordt uitgevoerd.

In mindere mate zijn de kracht-, palpatie- en restrictietesten, welke ik voor de eerste behandeling heb uitgevoerd. Voor mijn gevoel niet goed meetbaar.

De vijfde behandeling is een afsluitende behandeling.

VERWACHTINGEN

Door de Bowentherapie zijn mijn lage rugklachten de laatste jaren aanzienlijk minder geworden. Ik heb vanaf het begin een goed vertrouwen in de werking van de bowenbehandeling en ben ervan overtuigd dat bij elke cliënt de behandeling een verlichting van de lage rugpijn teweeg brengt.

Al na de eerste behandeling wordt bij de meeste cliënten een verlichting van de lage rugpijn waargenomen. Wat ik heb gemerkt is dat stress een grote rol speelt bij de rug-, schouder- en neklachten en een trauma uit het verleden bij meerdere cliënten (een val, aanrijding auto, verkeerde belasting tijdens het tillen). Het valt mij op dat meerdere cliënten al heel lang rondlopen met rugklachten, meerdere therapeuten hebben geconsulteerd en absoluut geen vertrouwen meer hebben in de medici.

Mijn doel is om de cliënten te behandelen en de pijn te verlichten, zodat het dagelijks functioneren wordt verbeterd. Tevens heb ik aangegeven dat het drinken van water een heel belangrijke factor is en dat rek- en ontspanningsoefeningen kunnen bijdragen aan een beter herstel (zie bijlage) . Na vier behandelingen heb ik hierin mijn doelstelling bereikt.

- Een verlichting van de lage rug-, schouder- en nekpijn
- Het geheel of gedeeltelijk verdwijnen van de stijfheid in de rug
- Het sneller herstellen van het lichaam, waardoor een fitter gevoel
- Ontspannen gevoel
- Beter slapen

ORGANISATIE

Studieduur

Ik ben in januari 2014 gestart met de voorbereiding van mijn scriptie, nadat ik eindelijk een onderwerp heb gevonden. Dit onderwerp “Bowen en lage rugpijn, gerelateerd aan de spier Psoas Major” heb ik gekozen, omdat ikzelf al meer dan 30 jaar lage rugklachten heb.

Door de goede medewerking van de opgegeven fietszaken en mensen in de sportwereld, hebben zich in een korte tijd 11 patiënten aangemeld.

Zoals ik eerder heb vermeld worden niet alle rugklachten van deze patiënten veroorzaakt door de Psoas Major.

De onderzoeken heb ik ingepland vanaf de laatste week van februari 2014 tot einde mei 2014. De uitwerking van de scriptie is afgerond in juni 2014.

Planning

Omdat ik thuis kan behandelen en ik in mijn planning vier-vijf cliënten per week heb opgenomen, is het voor mij toch moeilijk deze in te plannen. Overdag werken bij mijn huidige werkgever, de gemeente Maastricht, thuis een gezin en twee honden en daarbij is mijn vrouw 's avonds vaak aan het werk in haar eigen schoonheidssalon.

Mijn planning is maximaal twee cliënten per avond te behandelen, één keer per week gedurende drie weken op een vaste avond en tijd. Tussen de derde en vierde behandeling is de tijdsduur twee weken.

Voor de vijfde behandeling wordt weer een anamnese en inspectie gehouden met een afsluitende behandeling tot gevolg.

Het is me gelukt de eerste zes cliënten vanaf eind februari 2014 in te plannen. De overige heb ik op een later tijdstip ingepland en de opbouw van de behandelingen aangehouden zoals ik deze bij de eerste zes cliënten heb uitgevoerd.

Zodoende kan ik in een korte tijd de behandelingen uit voeren, zodat ik mijn doel om de scriptie in juni gereed te hebben kan realiseren.

Vragenlijst

Alle patiënten hebben een vragenlijst ingevuld (zie bijlage vragenlijst).

De volgende vragen zijn gesteld:

Persoonlijke vragen:

- Maatschappelijke positie
- Gezinssituatie
- Hobby's

Vragen over algemene gezondheid en medische voorgeschiedenis:

- Trauma's
- Ongeluk, val, verwonding
- Ziekenhuisopname, operaties
- Behandelende artsen of therapeuten

Belangrijkste klachten en symptomen:

- Vermelding klachten (ernstig-matig-licht)
- Wanneer is de klacht begonnen
- Symptoombeschrijving
- Pijnbeschrijving

Gewoontes:

- Roken en alcohol
- Koffie en frisdrank
- Water
- Slaap
- Eten

Bezoeken bowenbehandelingen

Tien van de elf cliënten hebben vier behandelingen gehad, waarna een nieuwe anamnese en inspectie wordt gehouden met een afsluitende vijfde behandeling.

Eén cliënt heeft drie behandelingen gehad en zich afgemeld, zij voelde zich niet prettig om te worden behandeld terwijl ze geen rugklachten meer had.

Evaluatie bowenbehandelingen

Na afloop van de behandelingen vult de cliënt een formulier in (zie bijlage evaluatie-formulier)

De vragen waren vooral over de Bowen behandelingen met betrekking tot de lage rugklachten.

Vijf cliënten hebben een uitgebreidere informatie gegeven, welke ik verwerkt heb in bijlage E: Evaluatieformulier.

Drie cliënten hebben het evaluatieformulier ingevuld en voornamelijk beantwoord met 'ja' en 'nee' en twee cliënten hebben het evaluatieformulier niet ingevuld.

SYMPTOMEN LAGE RUGKLACHTEN

Subjectieve beoordeling

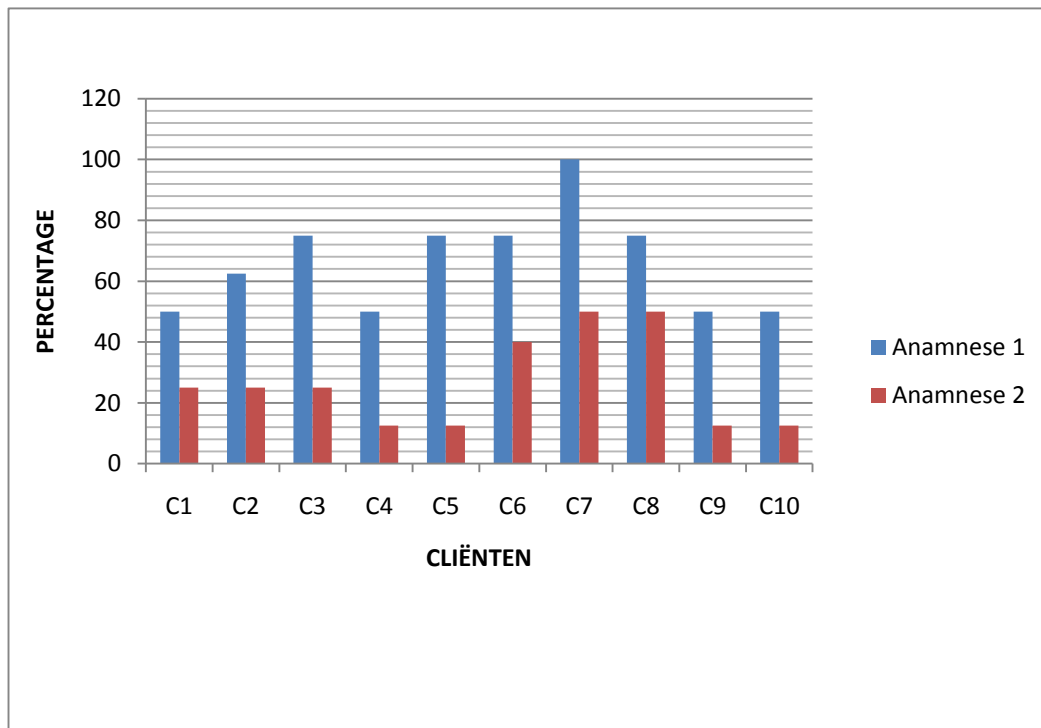
In mijn anamnese zijn de belangrijkste klachten door de cliënten vermeld van ernstig, matig naar licht. Naast de lage rugklachten hebben de patiënten tevens schouder- en neklachten en zelfs wordt meerdere keren de knie benoemd. Bij tien cliënten heb ik een anamnese gehouden voor de start van mijn eerste bowen-behandeling en een tweede anamnese na de vierde behandeling. De resultaten worden weer- gegeven in een overzicht, waarin subjectieve veranderingen na de vierde behandeling worden vergeleken ten opzichte van de eerste behandeling. Bij één cliënt is alleen een eerste anamnese gehouden, na de derde behandeling heeft de patiënt zich afgemeld. De klachten zijn bij de helft van de patiënten 'opeens' ontstaan en bij de andere helft 'geleidelijk aan'. De oorzaak van de 'opeens' ontstane klachten zijn ten gevolge van een auto ongeluk, een zware vertilling op het werk, een hernia en een val tijdens de ski vakantie. De oorzaak van de 'geleidelijk' ontstane klachten is een overbelasting ten gevolge van het intensief sporten, een groeispurt en een scheiding in combinatie met een hele drukke baan.

Symptomen lage rugklachten					Anamnese voor 1e behandeling				
					Anamnese na 4e behandeling				
	opeens	geleidelijk	Uitstraling andere plaats		ondervinden symptomen in percentage uitgedrukt				
			Ja	nee	100%	75%	50%	25%	<25%
cliënt 1									
cliënt 2									
cliënt 3									
cliënt 4									
cliënt 5									
cliënt 6									
cliënt 7									
cliënt 8									
cliënt 9									
cliënt 10					L-been			rug	
cliënt 11									
Geen 2e meting									

Schema 1 Symptomen lage rugklachten

De subjectieve beleving van de tijdsduur van de pijn overdag wordt in percentage aangegeven en varieert bij de meeste patiënten voor de eerste behandeling van 50-100 %. Na de vierde behandeling wordt als percentage aangegeven 25 % en minder.

In grafiek 1 als volgt weergegeven:



Grafiek 1 Overzicht percentage pijnbeleving/dag subjectief Anamnese 1 en 2.

In het overzicht wordt weergegeven dat bij drie cliënten de pijnsymptomen tijdens hun dagelijkse bezigheden erger worden en bij zeven cliënten de pijn hetzelfde blijft. Na de vierde bowen-behandeling is er een duidelijke verbetering waargenomen bij alle cliënten.

Symptomen lage rugklachten				Anamnese voor 1e behandeling			
				Anamnese na 4e behandeling			
	worden symptomen langzamerhand			pijnschaal	intensiteit symptomen		
	erger	beter	hetzelfde		ernstig 7-9	matig 5-8	licht 0-4
cliënt 1				4			
				1 tot 2			
cliënt 2				7 tot 8			
				3 tot 4			
cliënt 3				7			
				4			
cliënt 4				8			
				2 tot 3			
cliënt 5				7			
				3			
cliënt 6				8			
				5			
cliënt 7				8			
				5 tot 6			
cliënt 8				7			
				4 tot 5			
cliënt 9				3 tot 4			
				0 tot 1			niet elke dag
cliënt 10				8 rug	rug		L-been
				3rug		rug	L-been
cliënt 11				8			
	Geen 2e meting						

Schema 2 Symptomen lage rugklachten

De intensiteit van de pijnsymptomen wordt aangeduid als ernstig, matig of licht. Om een beter inzicht te geven naar de subjectieve pijnbeleving van de cliënt, heb ik achter de intensiteit van de symptomen de pijnschaal vermeld.

Cliënt 10 heeft twee symptomen aangegeven, één voor de lage rug en het andere voor het linker been.

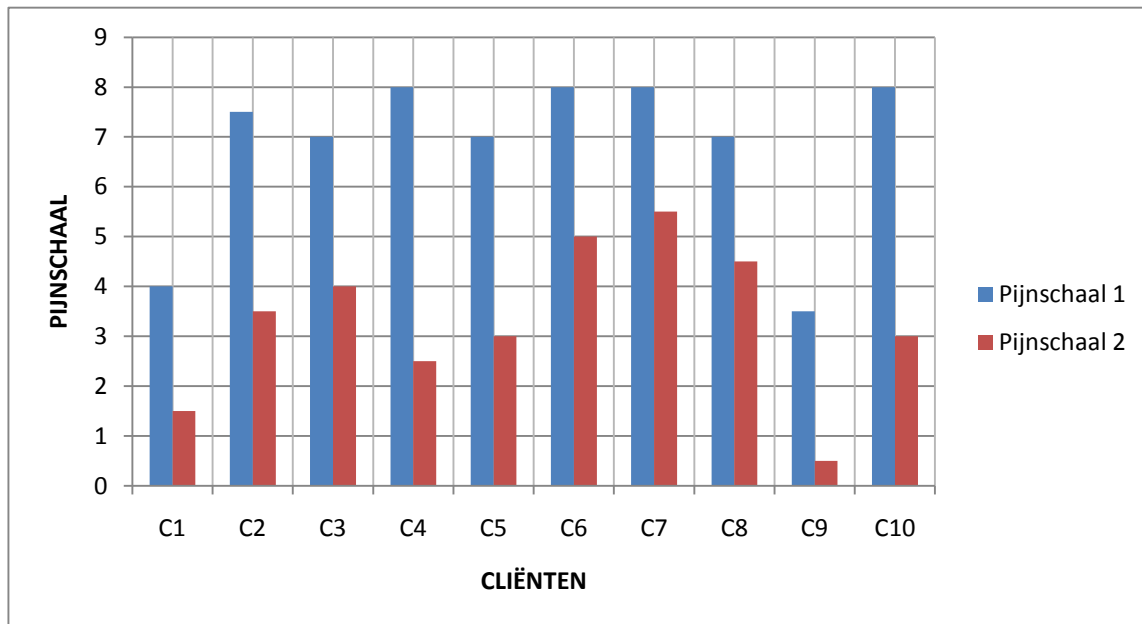
In de helft van de gevallen wordt de intensiteit als ernstig aangeduid, de andere helft als matig en licht. Deze beoordeling is subjectief, omdat de intensiteit van pijn door iedere persoon anders wordt ervaren.

Na de vierde bowenbehandeling wordt de intensiteit van de pijn als licht omschreven en is er een duidelijke verbetering bij de cliënten waar genomen.

Pijn is een persoonlijke ervaring. Het gaat om de pijn die je op dat moment beleeft. De pijn wordt aangegeven op een pijnschaal van één tot tien. Als je denkt dat de pijn een 5 is, dan geef je op de pijnschaal een 5 aan.

In bovenvermeld overzicht wordt de pijn voor de eerste en na de vierde bowenbehandeling aangegeven.

In grafiek 2 hetzelfde overzicht, waarin te zien is dat na de vierde behandeling de pijnintensiteit beduidend lager is.



Grafiek 2 Overzicht pijnschaal subjectief Anamnese 1 en 2

In het overzicht van schema 3 wordt de aard van de pijn omschreven als diep of oppervlakkig. Het merendeel van de cliënten ervaren een diepe pijn voor de eerste behandeling en een oppervlakkige pijn na de vierde behandeling. Mijn eigen beleving is hoe meer pijn, hoe dieper deze aanwezig is en is de pijn licht, dan voelt deze pijn als oppervlakkig aan.

Symptomen lage rugklachten				Anamnese voor 1e behandeling	
				Anamnese na 4e behandeling	
	Karakter pijn volgens cliënt			pijn	
	dof	brandend	stekend	diep	oppervlakkig
cliënt 1					
cliënt 2					
cliënt 3					
cliënt 4					
cliënt 5					
cliënt 6					
cliënt 7					
cliënt 8					
cliënt 9	geen			geen	geen
cliënt 10	L-been	rug	rug	rug	L-been
cliënt 11					
Geen 2e meting					

Schema 3 Symptomen lage rugklachten

Het karakter van de pijn wordt omschreven als dof, scherp, brandend, gevoelig of stekend. Bij een aantal cliënten is het karakter van de pijn hetzelfde gebleven en de andere cliënten ervaren een ander karakter na de vierde behandeling.

In de voorgaande overzichten wordt een subjectief beeld weergegeven van de persoonlijke bevindingen van de patiënten voor de eerste bowenbehandeling en na de vierde bowenbehandeling.

Conclusie subjectieve waarnemingen pijnsymptomen, na vier behandelingen geven de patiënten een duidelijk waarneembare verlichting van hun pijnklachten aan. De cliënten ervaren de bowenbehandelingen als bijzonder verrassend, ontspannend en effectief.

Objectieve beoordeling

Uit belangrijke onderzoeksrapporten is gebleken dat de houding van de mens de complete gezondheid weerspiegelt. De houding van het lichaam is te zien in de spiegel.



De linker figuur laat het lichaam zien in een neutrale houding, waarbij een loodlijn het midden van het oor, schouder, heup, knie en de voorzijde van de enkel doorkruist. In de typische 'Forward Head Posture' houding (rechts) bevindt het hoofd zich voor de loodlijn. De thoracale wervelkolom gaat kyfoser en het bekken kantelt naar voren (anterior).

Naast een duidelijke houdingsverandering, zoals afhangende schouders, buikje en naar binnen gedraaide schouders, zijn er niet zichtbare interne veranderingen die we niet zien, maar wel kunnen voelen (palperen). De lijst met problemen gerelateerd aan een slechte houding is bijna oneindig.

Enkele van deze problemen zijn:

- TMJ pijn
- Nekpijn
- Spanning hoofdpijn
- Pijn tussen de schouders
- Schouderpijn
- Verminderde bewegingsvrijheid
- Onderrugpijn
- Heupgewrichtpijn
- Kniepijn
- Voetpijn

In mijn behandelruimte heb ik een schietlood en een gekleurd touw aan de muur gehangen om een verticale lijn als referentiepunt te creëren voor de laterale controle van de houding van het lichaam. Deze lijn loopt door op de vloer, welke ik gemarkeerd heb met een zwarte elastische band.

Voor een objectieve beoordeling wordt een foto gemaakt van de laterale zijde van het lichaam voor de eerste behandeling en na de vierde behandeling.

De houdingsveranderingen worden weergegeven in het volgend schema. Hierin heb ik de cliënten vermeld, waarbij het verschil in meting hoek bovenbeen ten opzichte van de horizontale lijn tijdens de spierlengtetest Iliopsoas groter is dan 10 graden (foto's cliënten in bijlage)

Controle van de houding van het lichaam lateraal			
A	Goede houding	B	Forward Head Posture FHP
	Neutrale houding, loodlijn door-kruist midden oor, schouder, heup, knie en de voorzijde van de enkel	B1	Hoofd gedragen voor het lichaam
		B2	Versterkte thoracale kyfose
		B3	Naar anterior gepositioneerd bekken
Cliënt 2	Objectieve meting februari 2014	Objectieve meting april 2014	
A	Goede houding	Houding lichaam voor loodlijn	
B	B3, naar anterior gepositioneerd bekken	B3, naar anterior gepositioneerd bekken	
Opmerking	Niet goed meetbaar ivm verschillende positie van de handen tijdens inspectie.		
Cliënt 4	Meting februari 2014	Meting april 2014	
A	Neutrale houding, stand lichaam voor loodlijn	Neutrale houding, stand lichaam voor loodlijn	
B	B1, hoofd gedragen door lichaam	B1, hoofd licht gedragen door lichaam	
Cliënt 5	Meting februari 2014	Meting april 2014	
B	B1, hoofd gedragen door lichaam B2, versterkte thoracale kyfose B3, naar anterior gepositioneerd bekken	Correctie hoofd richting dorsaal Verminderde thoracale kyfose Bekkencorrectie naar posterior	
Cliënt 7	Meting maart 2014	Meting mei 2014	
B	B1, hoofd gedragen door lichaam B2, lichte thoracale kyfose B3, lichte kanteling bekken	B1, hoofd gedragen door lichaam Verminderde thoracale kyfose Bekkencorrectie naar posterior	
Cliënt 10	Meting maart 2014	Meting mei 2014	
B	B1, hoofd gedragen door lichaam B2, versterkte thoracale kyfose B3, lichte kanteling bekken	B1, hoofd gedragen door lichaam B2, versterkte thoracale kyfose B3, lichte kanteling bekken	

Schema 4 Controle houding lichaam lateraal

Spielerlengtetest Iliopsoas (Handgreep van Thomas)

De cliënt gaat met zijn billen tegen de bank staan en trekt van zijn linker been de knie op en omarmt deze. Daarna laat hij/zij zich achterover op de bank rollen en blijft het linker been vasthouden. De mate waarin het rechter/linker been afhangt ten opzichte van de horizontale lijn, geeft de mate van verkorting van de Iliopsoas aan, voornamelijk de Psoas Major.

Bij normale lengte van de Iliopsoas is de hoek groter dan 10-12 graden.

De referentielijn wordt bepaald vanaf de kop van de femur, de Trochanter major tot aan de condylus lateralis. De hoek ten opzichte van de horizontale lijn wordt met de goniometer gemeten. Het uitgangspunt van de goniometer is de Trochantor major.

Er wordt een meting uitgevoerd voor de 1e behandeling en na de vierde behandeling. De meetresultaten zijn in het volgende schema weer gegeven.

Spielerlengtetest Iliopsoas			
	Hoek bovenbeen tov hor. Lijn		
	R-been		L-been
Cliënt 1	11 gr 19 gr	1e meting 2e meting	19 gr 23 gr
Cliënt 2	4 gr 12 gr	1e meting 2e meting	0 gr 17 gr
Cliënt 3	23 gr 27 gr	1e meting 2e meting	23 gr 26 gr
Cliënt 4	20 gr 24 gr	1e meting 2e meting	0 gr 24 gr
Cliënt 5	12 gr 22 gr	1e meting 2e meting	20 gr 24 gr
Cliënt 6	17 gr 19 gr	1e meting 2e meting	20 gr 20 gr
Cliënt 7	30 gr 25 gr	1e meting 2e meting	12 gr 23 gr
Cliënt 8	24 gr 32 gr	1e meting 2e meting	20 gr 32 gr
Cliënt 9	15 gr 15 gr	1e meting 2e meting	12 gr 15 gr
Cliënt 10	9 gr 22 gr	1e meting 2e meting	25 gr 19 gr
Cliënt 11	20 gr	1e meting	20 gr
	geen 2e meting		

Schema 5 Spielerlengtetest Iliopsoas

Palpatietest Psoas Major.

De cliënt ligt op de rug op de behandelbank. De vingers van één hand lokaliseren de ligging van de de Psoas Major, tussen de Spina Iliaca Anterior Superior (SIAS) en de navel. Bij de uitademing van de patiënt wordt een lichte druk met de vingertoppen gegeven verticaal naar binnen toe in de onderbuik, oogcontact houdend met de cliënt. Ter controle laat ik de cliënt het bovenbeen optillen, waarbij ik de Psoas Major voel aanspannen.

Als tijdens de druk op de Psoas Major het bovenbeen niet kan worden geflecteerd, dan is de Psoas Major verkort en gespannen. Door het maken van een Bowenmove over de Psoas Major wordt de spier ontspannen en zal de flexie onder druk verbeteren.

In het volgend overzicht wordt de palpatietest en de spierlengtetest van de Psoas Major met elkaar vergeleken. Bij een verhoogde spierspanning van de Psoas Major tijdens de palpatie blijkt dat de hoek van het bovenbeen ten opzichte van de horizontale lijn bij meerdere patiënten kleiner dan 10-12 graden is, welke duidt op een verkorting van de Psoas Major.

	Palpatietest Psoas Major			Spierlengtetest Iliopsoas		
	Spierspanning Iliopsoas			Hoek bovenbeen tov hor. Lijn		
	RECHTS	Flexie knie	LINKS	R-been		L-been
Cliënt 1	> spanning	nee	< spanning	11 gr	1e meting	19 gr
	< spanning	ja	< spanning	19 gr	2e meting	23 gr
Cliënt 2	> spanning	nee	> spanning	4 gr	1e meting	0 gr
	< spanning	ja	< spanning	12 gr	2e meting	17 gr
Cliënt 3	< spanning	ja	< spanning	23 gr	1e meting	23 gr
	< spanning	ja	< spanning	27 gr	2e meting	26 gr
Cliënt 4	< spanning	ja	> spanning	20 gr	1e meting	0 gr
	< spanning	ja	< spanning	24 gr	2e meting	24 gr
Cliënt 5	> spanning	nee	< spanning	12 gr	1e meting	20 gr
	< spanning	ja	< spanning	22 gr	2e meting	24 gr
Cliënt 6	< spanning	ja	< spanning	17 gr	1e meting	20 gr
	< spanning	ja	< spanning	19 gr	2e meting	20 gr
Cliënt 7	< spanning	nee	> spanning	30 gr	1e meting	12 gr
	< spanning	nee	> spanning	25 gr	2e meting	23 gr
Cliënt 8	< spanning	ja	< spanning	24 gr	1e meting	20 gr
	< spanning	ja	< spanning	32 gr	2e meting	32 gr
Cliënt 9	< spanning	ja	< spanning	15 gr	1e meting	12 gr
	< spanning	ja	< spanning	15 gr	2e meting	15 gr
Cliënt 10	> spanning	nee	< spanning	9 gr	1e meting	25 gr
	< spanning	ja	< spanning	22 gr	2e meting	19 gr
Cliënt 11	< spanning	ja	< spanning	24 gr	1e meting	25 gr
				geen 2e meting		

Schema 5 Palpatietest Psoas Major - Spierlengtetest Iliopsoas

EINDCONCLUSIE

Na het voltooien van mijn behandelingen van de tien cliënten, ben ik tevreden over de behaalde resultaten en hun positieve reacties.

Omdat alle cliënten van te voren nog nooit hadden gehoord van de Bowentherapie, was ik nieuwsgierig naar de reacties na vooral de eerste en volgende behandelingen. Ik merkte dat de cliënten totaal geen notie hadden welk effect een behandeling zou hebben en in hoeverre deze behandeling de langdurige klacht kon verhelpen of verlichten.

Tijdens de eerste behandeling heb ik de basis uitgevoerd, in de Bowen Therapie bekend als blz 1-2-3. Tijdens deze behandeling voelde ik bij meerdere cliënten een verhoogde spanning aan de achterzijde van het lichaam, de 'Superfiscial Back Line', voornamelijk de Erector Spinea, Gluteus en de hamstrings. Tom Meyers beschrijft in zijn boek 'Anatomy Trains' de verschillende fasciale lijnen van het lichaam, waarvan de 'Superficial Back Line' en 'Deep Frontline' de lijnen zijn, waarop ik tijdens de opbouw van mijn behandelingen grotendeels heb gewerkt. (zie bijlage Functional Fascia Lines)

Ik was benieuwd naar de reactie direct of na één week na de behandeling.

Meerdere reacties na de eerste behandeling zijn:

- Ik voelde een prikkeling door mijn hele lichaam
- Onrustig geslapen de hele week, voelde dat lichaam bezig was met veranderingen
- De pijn gaat sneller weg
- Mijn hele lichaam trilde telkens toen je een beweging maakte
- Ik heb de eerste nachten niet kunnen slapen van de pijn in mijn lichaam

Wat de cliënten het meeste verraste is de snelle werking van de Bowentherapie. Meerdere cliënten hadden de dag na de eerste behandeling al een duidelijke vermindering van hun pijnklachten, terwijl een enkele cliënt dagen na de eerste behandeling nog pijn aan zijn lijf had en daarbij heel erg moe was.

Bij twee cliënten heb ik tussendoor een extra behandeling gegeven voor de vijfde en afsluitende behandeling. Eén cliënt had al twee keer door werkomstandigheden de afspraak verschoven, waardoor hij drie weken geen vervolgbehandeling heeft gehad. Door zijn drukke baan en stress op het werk was hij weer terug bij af en kreeg dezelfde klachten voordat hij aan de behandelingen begon.

De tweede cliënt had rugklachten na het opstaan en tijdens het uitstappen uit de auto. De eerste drie behandelingen waren goed verlopen en het in- en uitstappen uit de auto verliep zonder problemen. Aangekomen bij een uitwedstrijd van zijn voetbalteam in Brabant, kwam hij de auto niet meer uit, waardoor ook hij weer terug bij af was. Ik schrok toen hij als een oud mannetje bij mij voor de deur stond en met veel moeite de behandeltafel haalde. Na het behandelen van het sacrale gebied, het bekken en de Psoas Major kon de patiënt weer goed functioneren en stapte hij de auto zonder problemen in en uit.

Omdat mijn onderzoek naar lage rugklachten gerelateerd is naar de Psoas Major spier, durf ik met zekerheid te stellen dat bij vijf van de tien cliënten de lage rugklachten veroorzaakt werden door de verkorting van deze spier. Deze verkorting is weergegeven in de spierlengtetest, waarna ook een palpatietest van de Psoas major is uitgevoerd. Door het ontspannen van de Psoas Major Met behulp van de Bowen-therapie en het meegeven van rek- en ontspanningsoefeningen (zie bijlage), wordt na verloop van meerdere behandelingen de spanning op deze spier verminderd. Hierdoor corrigeert het bekken zich van anterior naar posterior, waardoor het weer in balans komt. Bij de andere vijf cliënten speelde stress, emotie en trauma's een grote rol bij hun lage rugklachten. Tevens werd medicatie genomen, variërend van dagelijks of alleen als de pijn iets te heftig werd.

De behandeling van de lumbale rugklachten leiden bij alle tien cliënten tot vermindering van de pijnklachten, een betere conditie en beweeglijkheid. Tevens geeft het de cliënten meer rust en ontspanning en vooral het functioneren in hun dagelijkse bezigheden wordt sterk verbeterd.

Dit is voor mij het duidelijke bewijs dat de kracht van de Bowentherapie boven menige vorm van therapie uitsteekt.

Het sterke punt van de Bowentherapie is dat het lichaam in zijn geheel wordt behandeld en zich op wonderbaarlijke wijze zelf herstelt.



‘ BOWEN GIVES YOU A BETTER WAY OF LIVE ‘

LITERATUURLIJST

- | | |
|---|---|
| 1. The Psoas Book – updated and expanded Edition | Liz Koch |
| 2. Anatomy Trains | Tom Meyers |
| 3. The Bowen Technique – the inside story | John Wilks |
| 4. Anatomie atlas Prometheus | Michael Schünke
Erik Schulte
Udo Schumacher |
| 5. Website: www.bowned.nl | |
| 6. Website: www.bowendirectory.com | |
| 7. Website: www.fysioparamedico.nl | |
| 8. Website: www.werk.belgie.be | |
| 9. Website: www.gezondheidenco.nl | |
| 10. Website: www.chiropractie-apeldoorn.nl | |

OPROEP



Mijn naam is Hans Linders, oud pof-voetballer van MVV in de periode van 1981-1994.

Ik ben 52 jaar oud, getrouwd en vader van 4 kinderen. Ik woon in Hillensberg Duitsland, vlak over de grens bij Doenrade.

Naast mijn werkzaamheden bij de gemeente Maastricht, ben ik in 2010 gestart met de opleiding tot Bowentherapeut, de laatste module heb ik in oktober 2013 afgerond en ben nu gestart met het maken van een scriptie. Dit eindwerkstuk moet ik maken om mijn diploma te krijgen als Bowentherapeut.

Aangezien ik tijdens mijn voetballoopbaan en de periode erna altijd lage rugklachten ben blijven houden, wil ik mijn onderwerp richten naar de invloed van de Bowenbehandeling ten aanzien van deze lage rugklachten gerelateerd aan een hele belangrijke spier, de Psoas Major.

Voor dit onderzoek ben ik op zoek naar sporters, die al geruime tijd lage rugklachten hebben en door deze rugklachten beperkt worden in het sporten en in hun dagelijkse bezigheden.

Ik heb 10 personen nodig, welke willen meewerken aan mijn casestudie, welke bestaat uit een anamnese en 3-5 behandelingen. Verdere uitleg wordt gegeven als er interesse is voor deze casestudie.

Indien U interesse heeft kunt U mij een bericht sturen naar het volgende mailadres:

hans.linders@maastricht.nl

Vriendelijke groet,

Hans Linders



BOWEN THERAPIE

De Bowen Therapie® (ook bekend als Bowen Techniek®) is een milde en bijzonder effectieve manuele behandelmethode.

De Bowen Therapie is een natuurlijke geneeswijze. Deze methode kenmerkt zich door het werken op de fascie (bindweefsel-structuren) van het lichaam.

De Bowenbehandelaar maakt kleine rolbewegingen met duim en vingers op specifieke plaatsen.

Subtiel en krachtig

Mensen die worden behandeld zijn vaak verbaasd over het subtiele karakter van de Bowen Therapie. De zachte handelwijze staat namelijk in groot contrast met de krachtige werking. Zelfs ervaren behandelaars zijn nog geregeld verbaasd over het bijzondere effect van de Bowen Therapie. De vele positieve reacties van cliënten spreken voor zich.



De Bowentherapie is een verrassend eenvoudige techniek, die in de regel snel en goede resultaten geeft. Deze zachte behandelmethode is pijnloos en geschikt voor iedereen. Met de Bowen Therapie wordt de hele persoon behandeld en niet een geïsoleerde klacht.

De Bowen Therapie werkt uitnodigend voor het lichaam, zonder dat de behandelaar stuurt of tracht blokkades op te heffen. Hiermee onderscheidt de Bowen Therapie zich van andere manuele behandelmethoden.

Medicijngebruik en geadviseerde oefeningen kunnen tijdens de behandelperiode altijd voortgezet worden. Deze techniek kan goed gecombineerd worden met homeopathie, (Bach-)remedies en orthomoleculaire geneeskunde en elke vorm van oefentherapie.

Het is belangrijk te weten, dat Bowen Therapie zich gedurende de behandelperiode niet zo goed laat combineren met acupunctuur, reiki, massage, mobilisaties en andere direct op het lichaam werkende therapieën.

In een bestaande praktijk kan de Bowen Therapie aan de behandelmogelijkheden worden toegevoegd. Zeker binnen de fysiotherapie en in andere zorgsectoren is de Bowen Therapie goed werkzaam en als aanvulling te gebruiken. Zo is de Bowen Therapie ook bijzonder goed toe te passen bij huid- en oedeemtherapie en psychotherapie (als fysieke terugkoppeling).

Voor wie is de Bowen Therapie geschikt?

De Bowen Therapie is geschikt voor iedereen en alle leeftijden.

Ook het soort klacht, aandoening of conditie vormt geen belemmering.

De Bowen rolbeweging kan zelfs door dunne kleding heen uitgevoerd worden.

Voor sporters blijkt de Bowen Therapie ter verbetering van de prestaties buitengewoon effectief. Bovendien vermindert, bij regelmatig behandelen, de kans op blessures aanzienlijk. In de praktijk blijkt de hersteltijd na inspanning of bij letsel veel korter.

Veel mensen ervaren een behandeling in de eerste plaats als aangenaam en ontspannend.

En, als bijzonder effectief!

Behandelen

Met de Bowen Therapie werken we over het hele lichaam en daarmee op alle systemen (bewegingsapparaat, zenuwstelsel, ademhaling, circulatie, spijsvertering, lymfestelsel, immuunsysteem, hormoonstelsel, stofwisseling, etc.). Het is nu eenmaal onmogelijk om bij aanraking van het lichaam één of meer van deze systemen uit te sluiten. Dat maakt de Bowen Therapie bij uitstek een holistische behandelmethode.



Tegelijkertijd is het onlogisch proberen uit te leggen hoe de Bowen Therapie op elk van deze systemen afzonderlijk zijn effect heeft. Al deze systemen overlappen elkaar in functie, vullen elkaar aan. Kortom zij zijn een ondeelbaar onderdeel van dat geheel wat wij “mens” noemen, samen met elk ander denkbaar werkend systeem in ons lichaam.

De behandeling bestaat meestal uit een basisbehandeling die het gehele lichaam bereikt. Daarnaast gebruikt de Bowenbehandelaar verschillende zogenaamde procedures, welke een accent geven via een bepaalde regio of een bepaald systeem.

De behandelaar maakt steeds enkele zachte rolbewegingen ("moves") op specifieke plaatsen van het lichaam. Elke move duurt slechts enkele seconden. Vervolgens neemt de behandelaar een pauze van enkele minuten. In deze pauze gaat het lichaam de impulsen verwerken en zal het tot actie overgaan. Feitelijk gebeurt het meeste daarmee in de pauze.



Om dit proces optimaal te laten verlopen verlaat de behandelaar tijdens deze pauze in de regel de behandelkamer.

Bij de uitvoering van de Bowen Therapie wordt niet gemasseerd, gemobiliseerd of gemanipuleerd.

Hoe werkt de Bowen Therapie?

Dat is een lastige vraag om exact te beantwoorden. Er zijn een aantal theorieën over. Wat zeker is - en met een aantal effectstudies aangetoond – is dat de techniek werkt. Het overgrote deel van het enorme aantal behandelde mensen kan dat, net zoals de behandelaars, beamen.

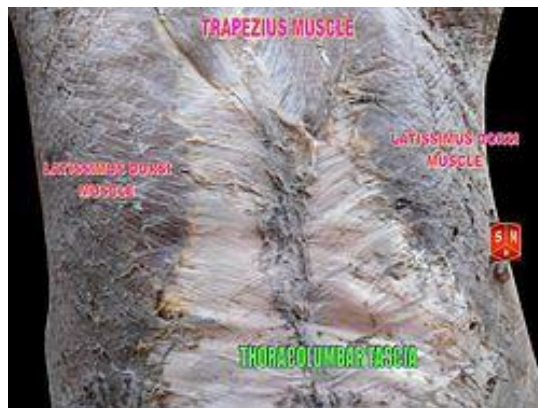
De basis is het creëren van ontspanning en het lichaam van daar uit laten herinneren wat de natuurlijke balans is (homeostase).

Het lichaam zal altijd proberen deze natuurlijke balans te vinden en zo te herstellen. (Weefsel)spanningen of een blokkade kan deze natuurlijke balans tegenhouden. Door de ontspanning vermindert de blokkade en kan een natuurlijk herstel plaatsvinden.

Hoewel het moeilijk is te onderzoeken *hoe* de Bowen Therapie precies werkt, zijn er wel diverse onderzoeken die aantonen *dát* deze werkt.

FASCIE

Fascieweefsel, het grootste deel van het bindweefsel, waar de Bowentherapeut voornamelijk op werkt, is een drie dimensionale bindweefselstructuur die net als bloedvaten, zenuwen en het lymfesysteem een continu geheel vormt in het menselijk lichaam. De fascia doordringt en omringt alle organen, spieren, botten en zenuwvezels.



Voorbeeld fasciaal weefsel

Fascie is er in veel verschillende vormen, van dichte compacte structuren en heel dun tot losmazig en enkele centimeters dik. Alle fascia is, in functionele patronen, door het hele lichaam heen met elkaar verbonden.

Door deze samenhang speelt dit weefsel een uiterst belangrijke rol in de informatievoorziening, de houding en de beweeglijkheid van ons lichaam. Een verstoring hierin heeft daarom invloed op het geheel.

Er zijn drie lagen fascia: onderhuidse fascia, diepliggende fascia en verbindende fascia, welke onderling met elkaar verbonden zijn en één geheel vormt.

1. De onderhuidse fascia heeft als functie het vasthouden van lichaamsvet en water, en het geeft doorgang aan zenuwen en bloedvaten. In sommige delen van het lichaam omvat het spieren die de beweging van de huid toelaten.
2. De diepe fascia ligt dieper in het lichaam dan de onderhuidse fascia. Het maakt beweging van spieren mogelijk en, net als bij de onderhuidse fascia, geeft het doorgang aan zenuwen en bloedvaten. Op sommige plaatsen in het lichaam zorgt het voor bevestiging van spieren en vangt het in enige mate schokken op.
3. De verbindende fascia ligt tussen de diepliggende fascia en de membranen die rond de lichaamsholten liggen. Het overbrugt de mogelijke ruimte tussen de diepe fascia en de membranen, het geeft flexibiliteit en maakt beweging van de interne organen mogelijk.

Theorieën hierover worden beschreven door onder andere:

Thomas Myers - "Anatomy Trains" ,

Schultz & Feitis – "The Endless Web",

Serge Paoletti – "Faszien",

Robert Schleip – diverse onderzoeken en artikelen over de werking van de fascie,

Donald Ingber en Stephen Levin – die met name de theorieën over "biotensegrity" hebben onderzocht en uitgewerkt.

Gil Hedley die met zijn dissectie-colleges de fasciale lagen van het lichaam blootlegt.



Voorbeeld Gil Hedley, Deep fascia and Muscles

Op een internationaal congres in oktober 2012, over wetenschappelijk onderzoek op de fascia, werden diverse lezingen gehouden over de 'wondere wereld' van de fascia.

Diverse wetenschappers beschreven de fascia als volgt:

Paul Secru uit België, hoofd van het Europese college of fasciatherapie.

Hij wees op de wonderlijke en mysterieuze wereld van de fascia, welke tot voor kort beschouwd werd als inert bindweefsel dat spieren, bloedvaten en zenuwen omhult, maar eigenlijk ons grootste en meest miskende orgaan is, enorm complex, overal aanwezig en steeds in beweging.

Antonio Stecco uit Italië.

De flexibele ligamenten met wisselende ankeringspunten tussen huid, verschillende fascielagen en spieren zorgen niet alleen voor glijding, maar beschermen ook bloedvaten enzovoort. Het continuüm van de fascia heeft niet alleen een ondersteunende en 'samenhoudende' rol, maar houdt de andere structuren ook uit elkaar (bv wervels en gewrichten) en zorgt voor een multidirectionele krachtoverdracht.

Dr. Jean-Claud Guimberteau uit Frankrijk.

Alles van de levende fascia is verbonden en beweegt, rekt, glijdt, dissocieert, schuift over elkaar en komt weer terug tot de oorspronkelijke vorm in een steeds wisselend macro-/microscopisch continuüm. Het lijkt chaotisch, maar het blijkt een zeer effectief netwerk dat zich vloeiend aanpast aan alle vereisten van beweging, stabiliteit en bescherming.

Jaap van der Wal uit Nederland.

Introduceerde de 'architectuur van de fascia' als nieuw paradigma. De fascia houdt niet alleen samen, ze houdt ook structuren uit elkaar en maakt beweging en stabiliteit mogelijk. Ze bevat een spectrum aan mechanoreceptoren die aan de basis liggen van proprio- en interoceptie. De fascia is een zee complexe tensegriteitsstructuur, een orgaan van *innerness*. Manipulatie van de fascia beïnvloedt alles, zelfs het 'zelf'.

Robert Schleip uit Duitsland.

Hij benadrukte de zeer diverse structuur en fysiologie van de verschillende lagen van de levende 'fascia', hun glijdvermogen en ankerpunten, de rol in locomotoriek én de rijke innervatie en herstellvermogen. De fasciaweefsels hebben een myriade aan stretchreceptoren die aan de basis liggen van ons zesde zintuig: *'the fascial web'*.

Onderzoeken van de afgelopen vijftien jaar tonen aan dat het fasciale weefsel een functie heeft in ons lichaam vergelijkbaar met de werking van ons brein, minder complex en vooral snel.

Door de Bowen Therapie normaliseert de spanning in de fascie; dit is het meest merkbaar in het bewegingsapparaat, maar blijkt ook invloed te hebben op organen, het spijsverteringssysteem, het immuunsysteem, het ademhalingstelsel, het hormoonstelsel etc.

In en om al deze systemen bevindt zich fasciaal weefsel wat door het hele lichaam met elkaar verbonden is. Het biotensegrity-principe (verdeling van spanning in alle richtingen ondersteund door drukverdragende structuren) distribueert deze (ont)spanning verder in de diverse fasciale weefsels, waarmee het herstel op gang gebracht wordt.

Hierdoor kan het niet anders zijn dat werken op de fascie een effect heeft op alle functies van het gehele lichaam.

De fascie is voor te stellen als een groot net, of web, dat door het hele lichaam loopt. Dit web omsluit precies passend alle weefsel waar het mee in contact staat. Als er ergens een verstoring is zal de fascie daar - of mogelijk ook op een andere plek - gaan samentrekken en verstrakken. Dat is een natuurlijke beschermingsreactie van het lichaam. Meestal herstelt het lichaam dit spontaan en ontspant de fascie weer.

In fasciaweefsel liggen o.a. zenuwuiteinden (receptoren) die gevoelig zijn voor druk en rek. Met name de interstitiële, de Ruffini- en Pacini-receptoren zijn de receptoren die na prikkeling als reactie een ontspanning van het fasciaweefsel tot gevolg hebben (Schleip). Het komt echter ook voor dat het lichaam maar gedeeltelijk herstelt en de fascie plaatselijk gespannen blijft. Daardoor blijven alle 'mazen' van het net onder spanning staan en worden hierdoor zowel bloedcirculatie als zenuwen in bepaalde weefsels verstoord. Dat kan klachten opleveren bijvoorbeeld op plekken waar de fascie – nog steeds onder spanning dus - over gewrichten loopt, zoals bij veel RSI-klachten. Lokaal behandelen geeft dan wel wat vermindering van klachten maar neemt niet altijd de oorzaak weg.

Verder kan spanning op het fasciale weefsel problemen met het afvoeren van afvalstoffen geven. Nier- en darmfuncties kunnen hierdoor verstoord raken, wat klachten als hoofdpijn, vermoeidheid en problemen met de stoelgang tot gevolg kan hebben.

Ik heb de cliënten erop gewezen dat het drinken van water heel erg belangrijk is voor ons lichaam. Het menselijk lichaam bestaat voor een groot deel uit water en volwassenen verliezen gemiddeld 2 liter water per dag. Dit dient aangevuld te worden. Water ondersteunt het lichaam bij het uitscheiden van de afvalstoffen.

Het is van belang dat onze weefsels, in het bijzonder de fascie, voldoende vocht bevatten om de informatiestroom door het lichaam zo optimaal mogelijk te houden. Of er nu een sprake is van een elektrische stroom of van een geluidsgolf, in een vochtige omgeving is de geleiding door de massa van de fascie in beide gevallen beter dan wanneer het weefsel in mindere of meerdere mate is uitgedroogd.

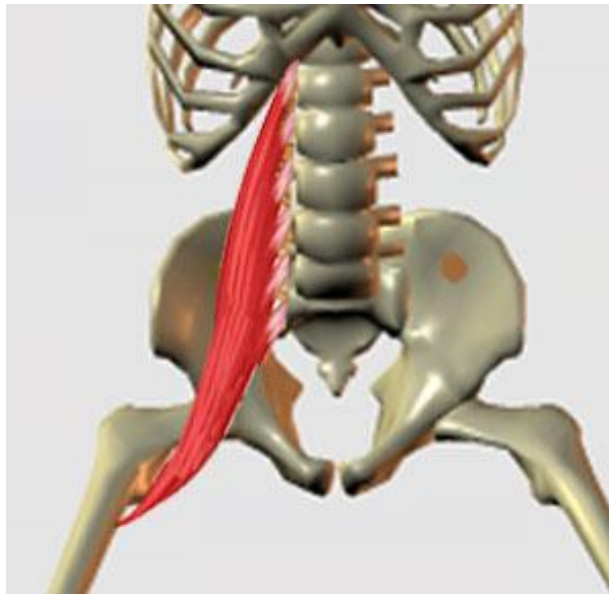
John Wilks schrijft in 'the inside story of Bowentechnique' het volgende:

Het drinken van te veel koffie, thee, alcohol of zoete dranken zal uitdroging van het lichaam tot gevolg hebben.

Wordt het bindweefsel onvoldoende voorzien van water, kunnen er verklevingen ontstaan. Deze verklevingen leiden tot verstoring van het functioneren van het bindweefsel.

Droge mond is een teken van uitdroging. Hoofdpijn kan ook worden veroorzaakt door uitdroging van de membranen rond de hersenen en het ruggenmerg, waardoor spanning en druk wordt uitgeoefend op het zenuwweefsel.

Recent onderzoek heeft ook aangetoond dat de spieren meteen zullen ontspannen na het drinken van water.

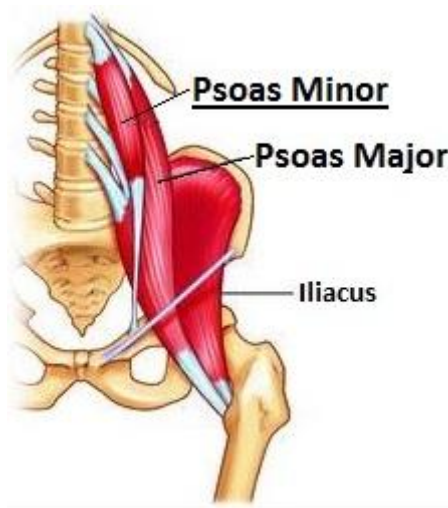
PSOAS MAJOR***De psoas, een essentiële spier***

De psoas is een hele belangrijke spiergroep die de borstwervels en de lendenwervels met onder andere de spieren van het bovendijbeen verbindt, net onder het heupgewricht. Een goed werkende psoas voorkomt lage rugklachten, bekken- en nierproblemen en platvoeten. Het is de spiergroep die onder andere het S-I-gewricht bij het heiligbeen in evenwicht houdt. Bovendien is de psoas via reflexen met het middenrif verbonden, en beïnvloedt zo indirect de ademhaling. Verder heeft deze spiergroep een stabiliserende functie van de buikspieren.

De iliopsoas maakt het mogelijk de heupen te buigen, de romp voorover te buigen of de romp uit liggende houding op te heffen. Lopen is een beweging die niet wordt geïnitieerd in de benen, maar in de romp. De psoas reageert op de subtiele verschuiving in zwaartekracht door de romp (centrum) en de benen volgen. Lopen is eigenlijk een actie waarbij van laten vallen en vervolgens opvangen. Wanneer het lichaam naar voren valt ontspant de psoas. Er gebeuren dan heel snel een aantal zaken. Antizwaartekrachtspieren worden geactiveerd. Het lichaam wordt weer opgevangen. Het lichaam loopt vanuit het centrum. Je kunt dat bij kinderen nog goed zien. Volwassenen hebben de neiging om te lopen door met handen en benen te duwen.

“bij iedere actie hoort een gelijke en een tegengestelde reactie”

Sir Isaac Newton 3e wet van de Fysica



Drie spieren

Eigenlijk bestaat de iliopsoas uit 3 bundels (iliacus-spier, psoas major en psoas minor) met verschillende aanhechtingspunten in de buikholte en één enkel eindaanhechting op het bovenste deel van dijbeen. Door samentrekking wordt het dijbeen naar de romp gebracht – of omgekeerd. De psoasdelen kunnen ook een stabiliserende invloed hebben op de wervelkolom.

Psoas en diafragma ontmoeten elkaar bij de solar plexus. Energetisch wordt de solar plexus gezien als het centrum voor persoonlijke kracht en voor het controleren van onze gevoelens. De nieren liggen tegen de psoas aan. Blaas, ingewanden en reproductieorganen liggen voor de psoas. Door de vitale en dynamische interactie tussen psoas en diafragma, organen, bloed en zenuwen levert de psoas-spier een belangrijke bijdrage aan eenheid in ons lichaam.

Lichaamsstructuur

Een belangrijk fenomeen betreft het volgende. Veel mensen gebruiken helaas spieren om de zwaartekracht te weerstaan. Maar spieren zijn er op de bottenstructuur te bewegen. De spieren zouden niet gebruikt moeten worden om gewicht te dragen. Dat kan ons bottenstelsel prima zonder de spieren. Als je spieren gebruikt om je gewicht te dragen, verstoort dat het vermogen van de spieren om de botten te bewegen. Dat resulteert in spiermoeheid. Sterker nog, wanneer je dat langdurig doet kan het leiden tot schade aan de botten. Het kan zelfs hun vorm veranderen en de bloedtoevoer naar omliggende weefsel, banden en gewrichten doen afnemen.

Met lichaamsstructuur wordt bedoeld onder meer de relatie tussen de botten onderling. Wanneer die relatie goed is, de structuur dus goed is, kunnen de gewrichten het gewicht op juiste wijze verplaatsen. Flexibiliteit wordt ervaren wanneer de lichaamsstructuur correct is en de gewrichten zich rijgen als parels aan een snoer, waardoor de subtiele energieën zonder obstructie kunnen stromen.

Oppervlakkigheid

De psoas fungeert als een soort contragewicht voor de buikspieren, doordat ze de relatie leggen tussen buik en rug, tussen voorkant en achterkant van het lichaam. Een goede balans tussen buikspieren en psoas helpt om een gevoel van heelheid in de romp te bewerkstelligen. Het lichaam voelt dan de correcte structuur, en ervaart balans. Wanneer de relatie tussen voorkant en achterkant van het lichaam niet goed is leidt dat vaak tot wat we noemen de militaire houding: buik in, borst vooruit. Ons zwaartepunt verplaatst zich dan omhoog. Onbalans is een van de gevolgen.

“Het menselijk lichaam is onderworpen aan de druk van de zwaartekracht”

Borst vooruit, buik in verstoort de natuurlijke structuur van het lichaam (Karlfried Graf Von Durheim, The Vital Centre of Man). Hierin wordt aangegeven dat deze houding leidt tot krachteloosheid en hoge bloeddruk.

In onze maatschappij concentreren we ons sterk op de buitenkant, op buikspieren. We hebben – vaak letterlijk en figuurlijk – het contact verloren met de diepere lagen van onze structuur. De focus op een strak buikje weerspiegelt onze oppervlakkigheid. Oefeningen als sit-ups en push-ups verzwakken de psoasspier. Hij wordt korter en gespannen. Maar ze zorgen ook voor extra spanningen in de rug, diafragma en ingewanden. Deze stress doet de efficiency verder afnemen en maakt het steeds minder waarschijnlijk dat we nog in contact kunnen komen met de diepere, meer stille aspecten van ons zijn. Natuurlijke harmonie en ritme gaan verloren. De structuur gaat verloren.

Pomp

De psoas fungeert ook als een hydraulische pomp. Zijn beweging stimuleert de aanmaak van bepaalde vloeistoffen en duwt deze in en uit onze cellen. Als we normaal lopen wordt de psoas geactiveerd. Bij elke stap wordt hij gerekt en trekt hij samen. De normale reikwijdte van de beweging stimuleert de ingewanden en masseert de wervelkolom. Dit vermogen om vrij te bewegen als een spier, in plaats van te worden gebruikt als ondersteuning voor de lichaamsstructuur, stimuleert ook de bloedstroom in de grote aderen van benen en voeten.

De psoas is een **kernspier**. Zijn conditie en rustlengte (als hij niet rekt of samentrekt) beïnvloeden de relatie tussen je botten, evenals natuurlijk de zwaartekracht. Die rustlengte beïnvloed ook de reikwijdte van je ledematen. Als de psoas aan een kant meer is samengetrokken, kan dat er toe leiden dat dat been korter is. Dat lossen we dan vaak op door een inlegzooltje. Je snapt al dat oefeningen om de psoasspier langer te maken en meer ontspannen, veel effectiever zouden zijn.

Een verkorte psoasspier bemoeilijkt buikademhaling. Een samengetrokken psoas zorgt er bovendien voor dat de romp korter wordt. Dat raakt de structuur van het skelet en vermindert de ruimte in het lichaam voor de organen. Allerlei kwalen – bijvoorbeeld binnen het spijsverteringssysteem of aan de reproductieorganen – kunnen het gevolg zijn.

ILIOPSOAS TEST

M.Iliopsoas

Lengte (Handgreep van Thomas)

De cliënt gaat met zijn billen tegen de bank staan en trekt van zijn linker been de knie op en omarmt deze. Daarna laat hij/zij zich achterover op de bank rollen en blijft het linker been vasthouden. De mate waarin het rechter been afhangt tov het verlengde van de behandeltafel is de lengte van de Iliopsoas. Hangt het bovenbeen niet af en komt boven het verlengde van de behandeltafel uit, dan is er een verkorting in de Iliopsoas. Is de knieflexie minder dan tweeënvijftig graden, dan is er een verkorting van de Rectus Femoris.

Kracht

De cliënt gaat met zijn billen op de bank zitten en heft zijn/haar bovenbeen iets naar boven. De therapeut legt een hand op het bovenbeen en de cliënt probeert tegen de weerstand van de therapeut in de hand weg te duwen.

Spanning door middel van palpatie

De cliënt ligt op de rug op de behandelbank. De vingers van één hand lokaliseren de ligging van de Iliopsoas, met name de Psoas Major, diep in de buik ter hoogte van de fossa iliaca interna tussen de M. Rectus abdominus en M.Obliquus externus abdominus. Bij de uitademing van de patiënt wordt een lichte druk met de vingertoppen gegeven verticaal naar binnen toe in de onderbuik, oogcontact houdend met de cliënt.

Is de Psoas Major bereikt en de cliënt geeft aan dat het bereikte punt pijnlijk is, dan kun je ervan uitgaan dat de Psoas Major gespannen is. Als tijdens de druk op de Psoas Major het bovenbeen niet kan worden geflexeerd, dan is de Psoas Major verkort.

Test restrictie SI-gewricht

- Cliënt ligt op de rug.
- Benen buigen en 2x elevatie billen.
- Benen neutraal strekken mbv therapeut.
- Streep zetten linker en rechter onderbeen tegenover elkaar (referentiepunt)

Rechter en linker been

- Anterior rotatie Ilium, heup 90 gr en knie 90 gr, adductie-exorotatie-extensie. Been weer in gestrekte houding. Verlengingstest Psoas Major, verlenging wordt aangegeven door A1.
 $A1 \geq 2 \text{ cm}$ geen restrictie, $A1 < 2 \text{ cm}$ restrictie.
- Been neutraliseren, zodat de streepjes weer op gelijke hoogte zijn.
- Posterior rotatie Ilium, heup 90 gr en knie 90 gr, abductie-exorotatie -extensie. Been weer in gestrekte houding. Verkortingstest Iliacus, verkorting wordt aangegeven door A2.
 $A2 \geq 2 \text{ cm}$ geen restrictie, $A2 < 2 \text{ cm}$ restrictie.
- Been neutraliseren, zodat de streepjes weer op gelijke hoogte zijn.

REKKEN ILIOPSOAS

Naast de M Iliopsoas als flexoren in het heupgewricht, behoren hiertoe ook de MM Rectus Femoris, Sartorius en Tensor Fascia Latae.

Verkortingen van de flexoren van het heupgewricht leiden tot:

- Toename van de bekkenkanteling naar voren
- Versterkte lendenlordose
- Beperking van de heupgewrichtsextensie

Rekoefeningen voor de iliopsoas

-Ga met je bovenbeen tegen een tafel aan staan. Steun met beide onderarmen op de tafel. Je gewicht rust hierop en op het voorste been, dat je gebogen hebt tot 90 graden. Het andere been is zover mogelijk naar achteren gebracht, de knie is licht gebogen, alleen de tenen komen aan de grond.

Laat je wat meer door het voorste been zakken, beweeg je heup naar de tafel (je krijgt een holle rug) en buig totdat je het in de lies van het andere been voelt trekken. Houdt dit 45 seconden vol.

Denk eraan dat je gewicht niet op het achterste been komt. Rust en ontspan daarna 45 seconden en herhaal deze oefening vier keer.

-De cliënt gaat met zijn billen tegen de bank staan en trekt van het linker been zijn knie op en omarmt deze. Daarna laat hij/zij zich achterover rollen en blijft het linker been vast houden. De therapeut plaatst de zijkant van het lichaam tegen de voet van het linker been en geeft druk tegen de onderkant van de voet. De therapeut geeft met de linkerhand druk op het bovenbeen en duwt het bovenbeen omlaag tot de maximale rek, welke de cliënt aangeeft.

ONTSPANNEN ILIOPSOAS

Op de grond liggen

Ga op de grond liggen, op je rug, met je knieën gebogen en je voeten op de grond. Kies een niet te harde, maar zeker ook niet een te zachte ondergrond. Je voeten staan schouderbreed uit elkaar. Plaats een opgevouwen handdoek (niet dikker dan ongeveer drie of vier centimeter) onder de bovenste helft van je achterhoofd (niet onder je nek). De handdoek zorgt er voor dat de wervelkolom recht is.

Je armen liggen ontspannen naast je lichaam. Je mag je handen ook op je buik leggen of je armen voor de borst vouwen, net wat jij lekkerder vindt. Hou je ogen open, maar ontspan ze (maak je blik wazig). We noemen dit de constructieve rustpositie. Wanneer je elke dag tien tot twintig minuten in deze positie gaat liggen, zul je merken dat je lichaam weer vitaal wordt. De beste tijd om het te doen is 's ochtends en wanneer je uit je werk komt, vóór het avondeten.

Holle rug

Wanneer je voor het eerst zo gaat liggen en ontdekt dat je rug hol is – niet plat – laat dat dan zo. Probeer niet de rug naar de vloer te forceren. In plaats van te proberen om lichamelijk comfort te vinden, laat je je gedachten tot rust komen. Neem waar wat er ondertussen in je lichaam gebeurt. Terwijl je zo ligt, zal je onderrug zwaarder worden en zal uiteindelijk ontspannen en helemaal vanzelf meer contact maken met de vloer. Dit is het resultaat van de psoaspier die zich ontspant. In deze positie beïnvloedt de zwaartekracht het skelet, door de psoas te ontspannen.

In de constructieve rustpositie zul je ongemak ervaren. Dat kan lichamelijk zijn, maar ook emotioneel (angst, boosheid, frustratie, verdriet). Je zult weerstand ervaren. Zoals zo vaak moet je daar mee leren omgaan. De ongemakken ontstaan door geconditioneerde musculaire patronen, en niet specifiek door deze manier van liggen. Wanneer de psoas zich ontspant kan het gebeuren dat je je kwetsbaar voelt. Probeer alle gevoelens en weerstanden weg te schuiven en je positie niet te veranderen. Probeer juist de stilte in die positie te vinden. Volg de sensaties die door je lichaam gaan. Concentreer je op een ontspannen manier op de beelden, gedachten en emoties die komen en gaan.

Forceer niets

Heb je teveel moeite om de voeten in deze positie op de grond te plaatsen, pak dan een stoel en leg je voeten omhoog op die stoel. Je benen maken dan een hoek van 90 graden. Wanneer je klaar bent om constructieve rustpositie te verlaten, rol dan op je zij. Rust een moment. Sta langzaam op. Forceer niets! Trek jezelf niet omhoog uit de liggende positie. Gebruik je handen en benen. Als je dan eenmaal weer overeind staat, neem dan wat tijd om je lichaam waar te nemen, te voelen wat er verandert is.

Het ontspannen van de psoas zal veel lichamelijke ongemakken verhelpen en bovendien balans van je skelet bevorderen, evenals het functioneren van je spieren en ingewanden. Er is wel meer voor nodig om het functioneren van je lichaam weer helemaal op orde te krijgen, maar het ontspannen van de psoas is een uitstekend en effectief begin.

NAAM



Inleiding

Hartelijk dank dat u mee wilt werken aan het onderzoek “Wat kan de Bowentherapie betekenen voor mensen met lage rugklachten en welke invloed heeft de spier Iliopsoas op deze lage rugklachten”.

De reden voor dit onderzoek is dat er naast de reguliere geneeskunde ook alternatieve mogelijkheden moeten worden onderzocht die verlichting kunnen geven aan de lage rugklachten.

Omdat ik zelf lage rugklachten en veel baat heb bij de behandelingen van de Bowentherapie, is het voor mij interessant om te ondervinden hoe andere mensen met lage rugklachten reageren op de Bowenbehandeling.

Het is belangrijk om te zeggen dat wij vinden dat er een combinatie moet kunnen zijn tussen de reguliere geneeskunde en de alternatieve geneeskunde.

Dit kan een krachtige combinatie zijn als we er open voor staan.

De Bowentherapie is een holistische therapie, wat wil zeggen dat wij het lichaam als één geheel zien en de behandeling dus als zodanig zal plaatsvinden. Al heeft u klachten op een enkele locatie van uw lichaam, dan wil dat niet zeggen dat op die locatie het probleem zit.

Wij jagen ook de pijn niet na, maar zoeken de achterliggende oorzaak van die pijn.

3-5 behandelingen lijkt niet veel en zal zeker niet dat resultaat geven waar u zo naar op zoek bent. U weet na de behandelingen wel of de Bowentechniek wat voor u kan betekenen.

Heeft U de behandelingen als positief ervaren, dan kunt U een vervolgspraak maken met mij of een therapeut bij u in de buurt.

Deze vragenlijst gaat in op de specifieke problemen die u ondervindt.

Indien sommige vragen niet helder zijn dan laat u deze gewoon

open en nemen we die vragen bij de eerst volgende afspraak door.

Neem de tijd voor het invullen van deze vragenlijst, goede informatie helpt bij de vervolgbehandelingen.

Om de resultaten niet te beïnvloeden is het van belang om geen andere therapie te volgen!

Ik hoop dat u hiervoor begrip zult hebben.

Oefeningen die u van uw arts moet doen zijn geen probleem.

U wordt vriendelijk verzocht om dit formulier ruim op tijd terug te sturen via e-mailadres hans.linders@maastricht.nl



Vertrouwelijke informatie:

1. Naam :
2. Adres :
3. Woonplaats :
4. Postcode :
5. Telefoonnummer :
6. Man / Vrouw :
7. Geboortedatum :
8. A. Gehuwd B. Ongehuwd C. Alleenstaand D. Gescheiden
E. Weduwe/Weduwenaar (omcirkel het juiste antwoord)
9. Aantal kinderen :
10. Hobby's :
11. Doet U aan sport ? :
12. Lengte :
13. Gewicht :

**Maatschappelijke positie:**

12. A. Werkt B. Met Pensioen C. Arbeidsongeschikt D. Student
(fulltime/parttime)

Werkgever:

Functie:

Adres:

Postcode:

Plaats

13. Naam van de huisarts:

Adres:

Postcode

Plaats

Geef aan bij welke arts(en) of therapeuten u voor deze klacht behandeld bent (diagnose, soort behandeling, verandering in klachtenpatroon):

Medische Voorgeschiedenis

Vermeld hier eventuele voorgaande klachten. Geef indien mogelijk aan: wanneer, diagnose, behandeling, en eventueel of u nog enig last van deze klacht ondervindt

Algemene gezondheid Heeft u een of meer van de onderstaande problemen ondervonden:

14. Verwonding, Ongeluk, Val, Trauma's A. Ja B. Nee
Zo ja, geef een korte uitleg:

15. Ziekenhuisopname/Operaties A. Ja B. Nee
Zo ja, geef korte uitleg:



Vermeld hier uw belangrijkste klachten (ernstig-matig-licht)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

Voornaamste klacht:

16. Wanneer is deze klacht begonnen:

17. Begon de klacht

A. Opeens

B. Geleidelijk aan

Korte omschrijving

18. Waar zijn de symptomen merkbaar:

19. Stralen deze symptomen uit naar andere plaatsen ? A. Nee

B. Ja

Korte omschrijving:

20. Hoe vaak ondervindt u deze symptomen:

A. Constant (hele dag)

B. Vaak (75%)

C. Vaak (50 %)

D. Weinig (25 %)

E. Weinig (25 %)

F. Zelden (minder 25 %)



21. Worden de symptomen langzamerhand: A. Erger B. Beter C. Geen verandering

22. Hoe intens zijn deze symptomen: A. Erg B. Matig C. Licht

23. Op een schaal van 1 tot 10 (waarbij 1 minimaal is en 10 ernstige pijn), welk cijfer geeft u uw symptomen:

24. Is uw pijn: A. Diep B. Oppervlakkig

25. Geef het karakter van de pijn aan: A. Dof B. Scherp C. Brandend
D. Gevoelig E. Stekend

26. Heeft u last van daarmee samenhangende klachten: A. Slapen van lichaamsdelen
B. Tintelen C. Gevoelloosheid D. Zenuwtrekjes E: Anders, nl;

27. Geef aan door welke activiteiten uw klachten worden teweeggebracht of worden verergerd:

A. Zitten gedurendemin B. Staan C. Liggen D. Lopen

E. Hoesten-Niessen-Persen F. Sporten L. Anders;

28. Geef aan waardoor de pijn verlicht wordt: A. Zitten B. Staan C. Liggen
D. Lopen G. Medicijnen H. Anders; nl

**Alleen vrouwen:**

31. Symptomen van menopauze A. Ja B. Nee
Zo ja, geef korte uitleg

32. Is uw menstruatie regelmatig A. Ja B. Nee

Gewoontes

33. Sigaret / Sigaar A. Geen B. Ja Hoeveel per week

34. Alcohol A. Geen B. Ja Hoeveel drankjes/week Soort alcohol

35. Koffie A. Geen B. Ja Hoeveel koppen per dag

36. Sport / Hobby A. Geen B. Ja Uren / dagen per week

37. Water A. Geen B. Ja Hoeveel glazen per dag

38. Blikjes fris A. Geen B. Ja Hoeveel blikjes per week Welk soort

39. Slaap Gemiddeld per nacht uur.
Hebt u moeite met in slaap vallen of met doorslapen ? A. Ja B. Nee
Hoeveel uur per nacht hebt u nodig?

40. Eten Aantal maaltijden per dag
Wat voor een voedsel eet u ?

Bent u van mening dat u gezond eet ? A. Ja B. Nee
Indien nee, waarom ?



Medicijnen:

Vermeld hier welke medicijnen u gebruikt, hoe lang u deze al neemt en voor welke klachten:

Vitaminen / mineralen:

Vermeld hier welke voedingssupplementen u gebruikt:

Is dit op advies van een behandelend arts:

A. Ja

B. Nee

EVALUATIEFORMULIER

Naam:

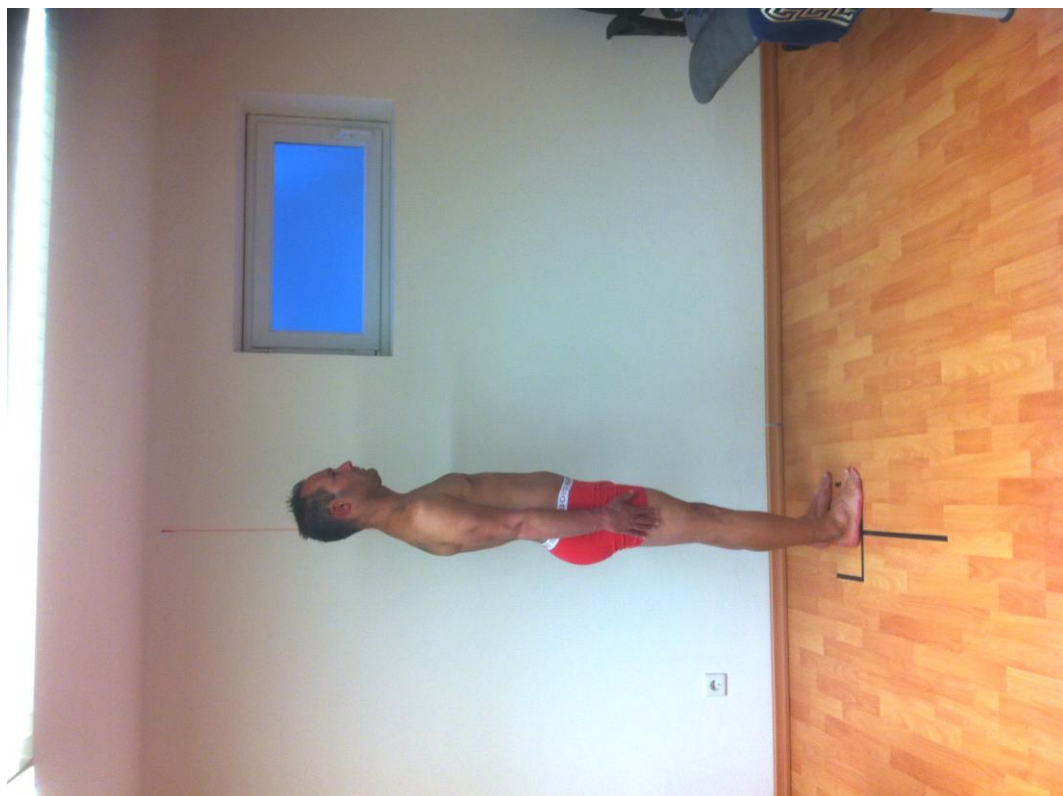
1. Heeft u de behandelingen als positief ervaren?
2. Wat zijn voor u persoonlijk de belangrijkste verbeterpunten na de behandelingen?
3. Zou U, gezien de ervaring, verder willen gaan met de bowenbehandelingen?
4. Heeft u het idee dat de behandelingen een 'positief verbeterend' **effect** hebben na 4-5x?
5. Vindt u dat herhaling van de behandelingen nodig blijft op regelmatige basis?
6. Hebben de behandelingen voor u persoonlijk wat betekent?
7. Heeft U zich op enig moment onprettig gevoeld tijdens een behandeling ?
8. Zo ja, kunt U mij dan aangeven op welke wijze, zodat ik hier in het vervolg rekening mee kan houden ?
9. Hoe heeft u de Bowentherapie ervaren?
10. Denkt u dat de Bowentherapie uw kwaliteit van leven verbetert?
11. Heeft u meer inzicht gekregen in de effecten van de Bowentherapie?
12. Heeft u voldoende informatie gekregen over de Bowentherapie?
13. Wat spreekt u het meeste aan m.b.t. de Bowentherapie?
14. Kijkt u nu anders aan tegen alternatieve geneeskunde?
15. Zou u de Bowentherapie aanbevelen aan derden met lage rugklachten?
16. Denkt u dat alternatieve geneeskunde een goede aanvulling kan zijn voor de reguliere geneeskunde?

	Clïënt 1	Clïënt 2
1. Heeft U de behandelingen als positief ervaren ?	Ja, een nieuwe ervaring	Ja, positieve ervaring, 1e behandeling was even wennen, ik merkte veel veranderingen in mijn lichaam
2. Wat zijn voor U de belangrijkste verbeterpunten na de behandelingen ?	Ontspanning van de spieren, vermindering stijve onderrug.	Geen klachten onderrug, klachten schouder en nek nog maar in mindere mate
3. Zou U, gezien de ervaring, verder willen gaan met de Bowenbehandelingen ?	Ik zou het eens willen vergelijken met een sportmassage, ben benieuwd of de ontspanning door de bowenbehandeling ook wordt verkregen door massage	Ik zou verder willen gaan om mijn prestatie te verbeteren gezien mijn sport en doel
4. Hebben de behandelingen een 'positief verbeterend' effect na 4-5 x ?	Ja, na de behandelingen is de rug minder stijf en de uitstraling naar mijn R-hamstring is verdwenen	Ja, na de behandelingen heb ik beduidend minder klachten
5. Vindt U dat herhaling van de behandeling regelmatig nodig blijft ?	Ja, ik doe veel oefeningen maar na een week op kantoor of het vele reizen kan een behandeling nodig zijn. Op tijd een behandeling inplannen.	Ja, want lichaam in balans hebben is fijn, anders krijgen we blessures of klachten
6. Hebben de behandelingen voor U persoonlijk wat betekent?	Zeker, positief effect op mijn gehele gezondheid door meer vrijheid van bewegen (minder stijve onderrug)	Zeker, minder klachten onderrug
7. Heeft U zich op enig moment onprettig gevoeld ?	Nee, nooit	Nee, alleen 1e behandeling (basis) dat lichaam zo moet werken om in balans te komen
8. Zo ja, op welke wijze, zodat ik hier de volgende keer rekening mee kan houden ?	Nvt	Nvt
9. Hoe heeft U Bowentherapie ervaren ?	Positief, een alternatief naast fysio, massage en chiropractie.	Als prettig
10. Denkt U dat de Bowentherapie uw kwaliteit van leven verbeterd ?	Ja	Ik denk dat het mijn sportprestatie zal verbeteren
11. Heeft U meer inzicht gekregen in de effecten van de Bowentherapie ?	Ja, ik kende bowentherapie niet voor de behandelingen	
12. Heeft U voldoende informatie gekregen over de Bowentherapie ?	Ja	Ja
13. Wat spreekt U het meeste aan m.b.t. de Bowentherapie	Het vertrouwen in het eigen lichaam, door prikkeling van spieren een proces in gang zetten ter verbetering	

14. Kijkt U nu anders aan tegen de alternatieve geneeskunde ?	Ja (ben wel iemand van eerst zien en dan geloven)	Stond altijd al open voor veranderingen/vernieuwingen, dus als testpersoon te fungeren vond ik wel leuk
15. Zou U de Bowentherapie aanbevelen aan derden met lage rugklachten ?	Ja	Ja, als zij er ook baat bij hebben waarom niet, dit is persoonlijk denk ik
16. Denkt U dat alternatieve geneeskunde een goede aanvulling kan zijn voor de reguliere ?	Ja, ons lichaam is erg complex, alter-natieve geneesk. staat open voor de kracht van ons lichaam, iets wat door de kokerversie wel eens wordt vergeten	Dat is per persoon verschillend

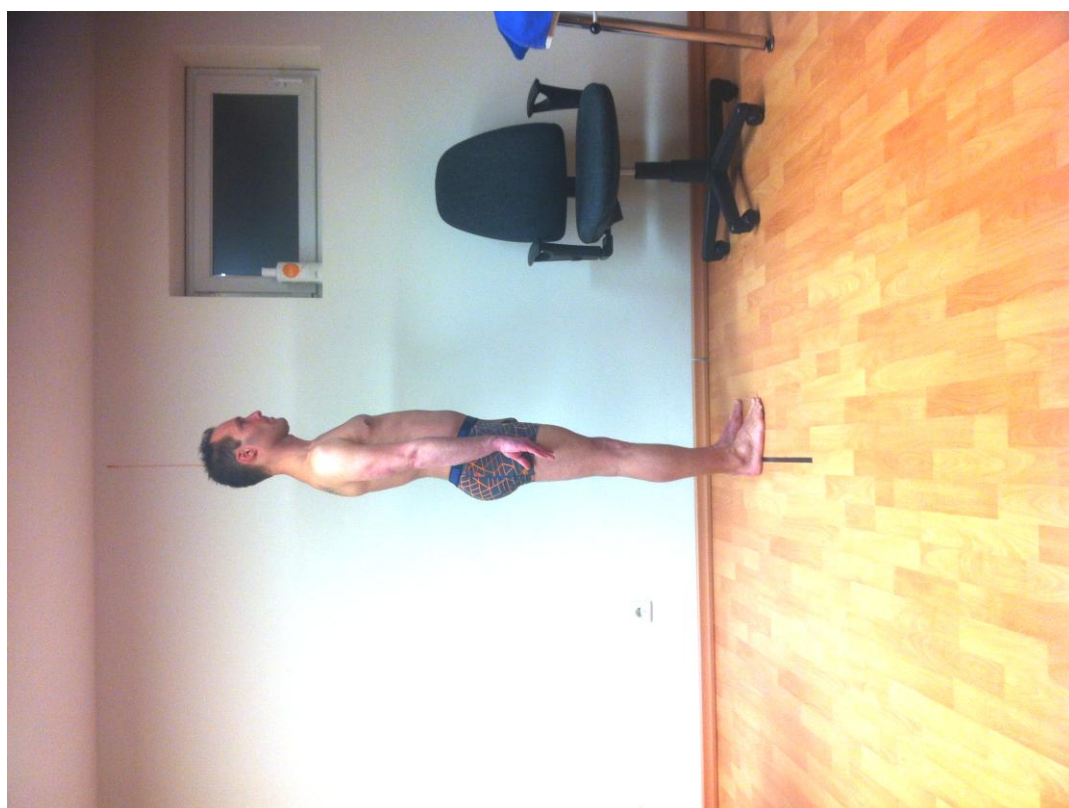
	Clïënt 5	Clïënt 7	Clïënt 9
1. Heeft U de behandelingen als positief ervaren ?	Ja	Dat de behandeling als zeer serieus wordt genomen en dat ik resultaat zag	Ja, buiten de behandelingen geeft Hans tips over bewegen en de noodzaak van genoeg water drinken
2. Wat zijn voor U de belangrijkste verbeterpunten na de behandelingen ?	De klachten zijn afgenomen	Dat ik minder hoofdpijn heb, ik moet wel zeggen dat ik na het stoppen van de behandelingen weer hoofdpijn kreeg.	Rugpijn sterk verminderd (ik twijfel door rust-vakantie of door de behandelingen) Bewustwording over de oorzaak van de pijn en confrontatie overgewicht
3. Zou U, gezien de ervaring, verder willen gaan met de Bowenbehandelingen ?	Weet ik nog niet, wil eerst afwachten of de klachten wegblijven dan wel terugkomen. Doe dagelijks oefeningen mbt houding, balans en kracht	Zeker	Op dit moment concentreer ik mij op versterking van de rugspieren. Mocht dit niet tot verbetering leiden, dan wil ik verder gaan met de bowenbehandeling.
4. Hebben de behandelingen een 'positief verbeterend' effect na 4-5 x ?	Ik denk het wel, Voel in ieder geval dat de rugklachten met uitstraling naar het rechterbeen duidelijk zijn afgenomen	Positief verbeterd effect, maar moet wel meer behandelingen hebben.	Ja, met de aantekening dat de laatste behandeling rondom ee 2 wekelijkse vakantie was.
5. Vindt U dat herhaling van de behandeling regelmatig nodig blijft ?	Weet ik momenteel nog niet, wil eerst zelf werken aan mijzelf door het uitvoeren van mijn dagelijkse oefeningen	In mijn geval wel	Waarschijnlijk wel.
6. Hebben de behandelingen voor U persoonlijk wat betekent?	Ja, dat het niet gaat om de behandeling van het probleemgebied, maar ook de rest van het lichaam. Totale aanpak.	Zeker, minder hoofdpijn en meer energie	Zie 2
7. Heeft U zich op enig moment onprettig gevoeld ?	Nee, in zijn geheel niet	Ja, op sommige momenten deed het best pijn, vooral de beweging op mijn kuit en in de liezen	Nee, nooit
8. Zo ja, op welke wijze, zodat ik hier de volgende keer rekening mee kan houden ?		Zie 7	
9. Hoe heeft U Bowentherapie ervaren ?	Als een rustige ontspannen therapie met af en toe spieren die stevig kunnen reageren op de behandeling	Positief verrast	Positief

10. Denkt U dat de Bowentherapie uw kwaliteit van leven verbeterd ?	Denk het wel	Denk het wel, heb meer effect dan 2 jaar fysiotherapie	Minimaal
11. Heeft U meer inzicht gekregen in de effecten van de Bowentherapie ?	Ja, alhoewel ik dit niet kan beoordelen als een leek op dit gebied.	Ja	Ja, ik wist eerst niet van het bestaan van bowentherapie, maar Hans heeft het goed uitgelegd en heb ik het daarna op internet opgezocht
12. Heeft U voldoende informatie gekregen over de Bowentherapie ?	Ja, maar het blijft als buitenstaander best complex om het geheel te overzien	Ik had er nog nooit van gehoord en heb er via Hans kennis mee gemaakt en hij heeft mij voldoende info gegeven	Zie 11
13. Wat spreekt U het meeste aan m.b.t. de Bowentherapie	De rust die ervan uit gaat, dat veel spieren betrokken worden in de behandeling en de respectvolle wijze waarop de behandeling plaats vindt	Moeilijk te zeggen	Daar waar de reguliere geneeskunde ophoudt, gaat Bowentherapie verder
14. Kijkt U nu anders aan tegen de alternatieve geneeskunde ?	Niet anders dan anders, ik onderschrijf het alternatieve genezen als een passende aanvulling op de reguliere geneeswijze	Jazeker ! Positief verrast	Nee, ik heb een positieve kijk op alternatieve geneeskunde en deze is niet gewijzigd.
15. Zou U de Bowentherapie aanbevelen aan derden met lage rugklachten ?	Ja, mits zij hiervoor open staan. Er zijn vele mogelijkheden voor het behandelen van lage rugkl., echter het stellen van de juiste diagnose is belangrijk	Absoluut	Ja
16. Denkt U dat alternatieve geneeskunde een goede aanvulling kan zijn voor de reguliere ?	Ja zeer zeker.	Denk het zeker, ik zou hier wel meer reclame/bekendheid aan geven.	Ja



APRIL 2014

Cliënt 2



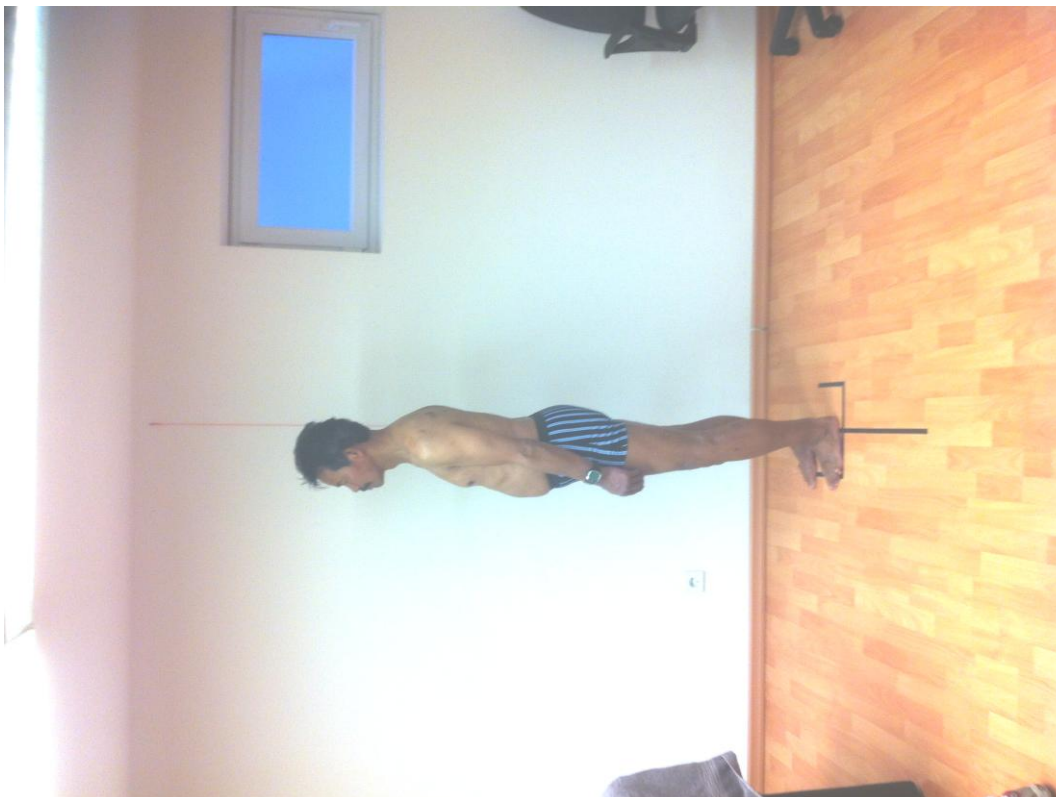
FEBRUARI 2014

Cliënt 2



APRIL 2014

Clïënt 4



FEBRUARI 2014

Clïënt 4



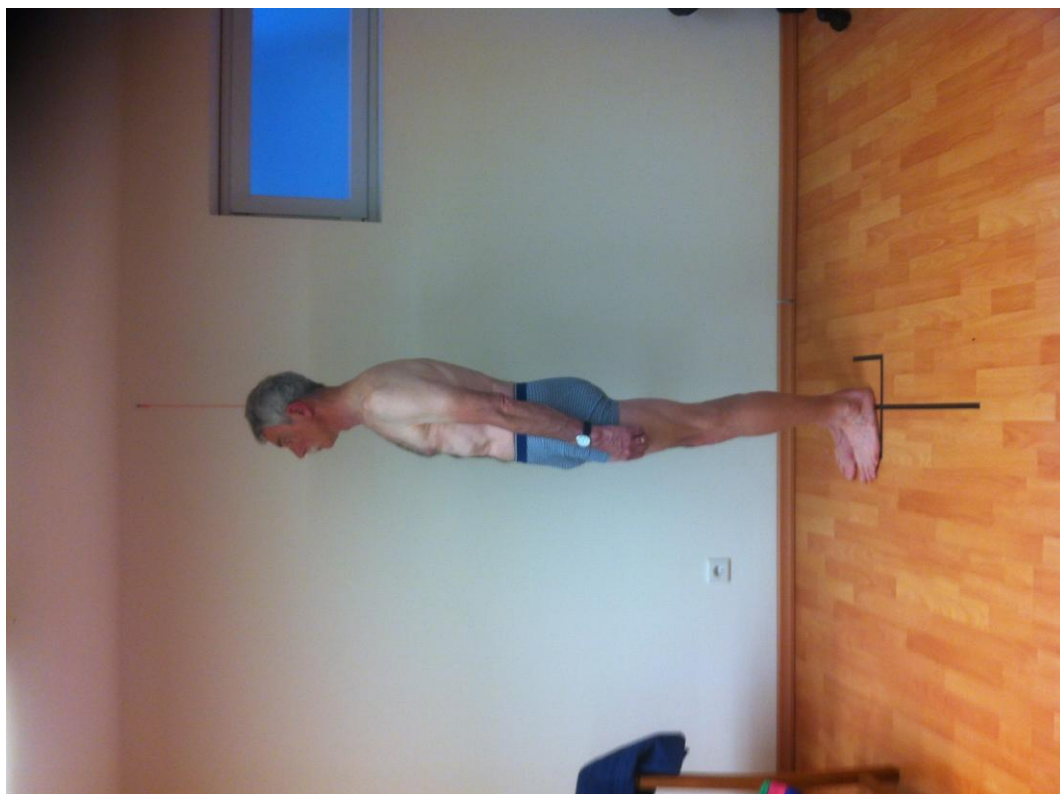
APRIL 2014

Clïënt 5



FEBRUARI 2014

Clïënt 5



APRIL 2014

Clënt 7



MAART 2014

Clënt 7



MEI 2014

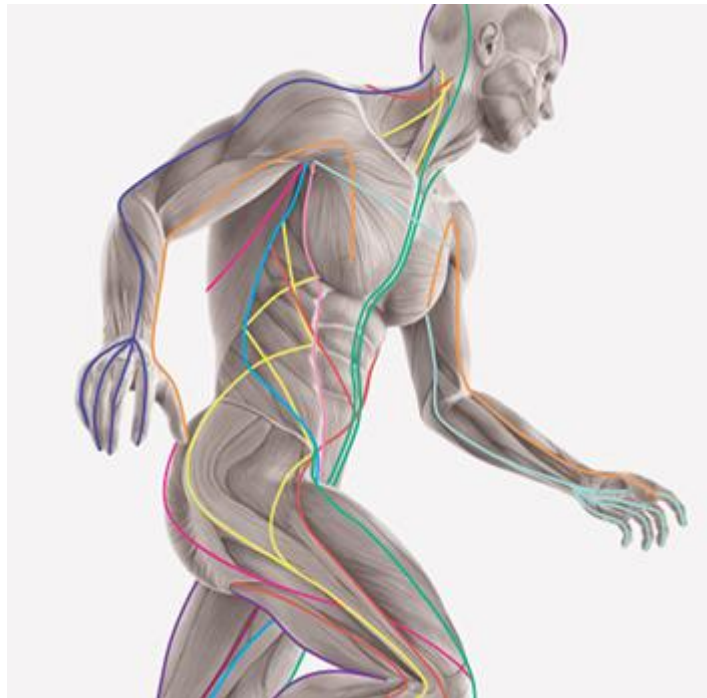
Clïënt 10



APRIL 2014

Clïënt 10

FUNCTIONAL FASCIA LINES



Anatomy Trains van Tom Myers

De trein rolt over het spoor, op weg naar het volgende station op de lijn. Deze pikt passagiers op bij elke geplande halte langs de route en brengt ze steeds dichterbij de eindbestemming. Dit is een visie, welke we allemaal kunnen voorstellen en het is ook een unieke en eenvoudige manier van kijken naar het spier-skelet systeem en de myofasciale onderlinge relaties.

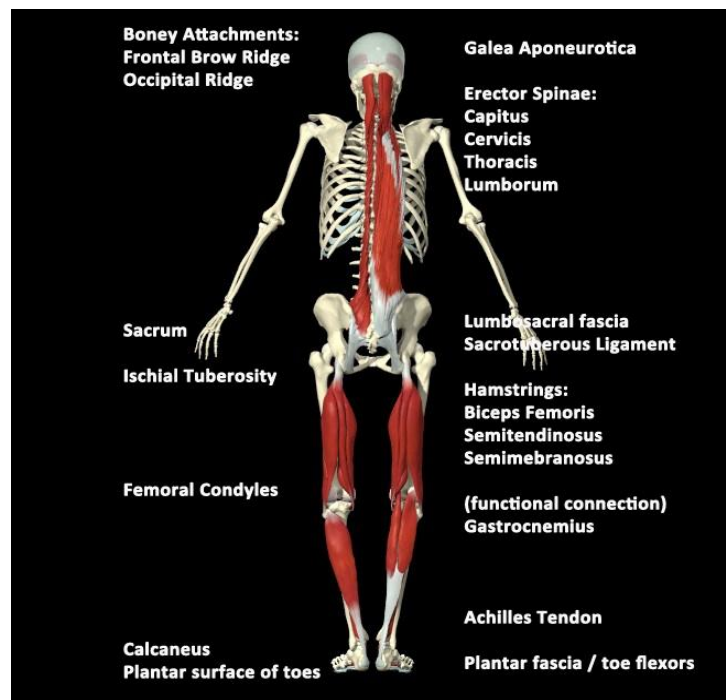
In Tom Myers 'Anatomie Trains' worden lijnen beschreven die over het hele lichaam lopen en bestaan uit combinaties van spieren, banden en peen en de bijbehorende fasciestructuren. Deze structuren noemt hij **myofascial meridians**.

De volgende fasciale lijnen, welke met elkaar zijn verbonden en elkaar kruisen, worden uitvoerig beschreven:

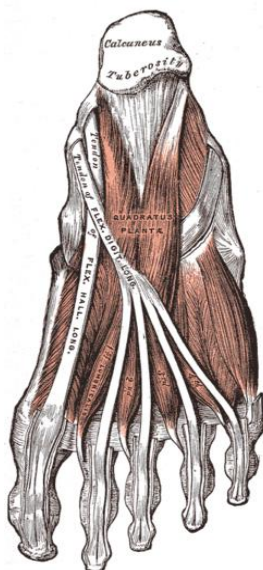
- The Superficial Back Line
- The Superficial Front Line
- The Lateral Line
- The Spiral Line
- The Arm Lines
- The Functional lines
- The Deep Front Line

Ik heb op 2 bovenvermelde lijnen voornamelijk gewerkt, 'The Superficial Back Line' en 'The Deep Front Line', waarvan op de volgende pagina's een korte beschrijving wordt weer gegeven.

Superficial Back Line



De Superficial Back Line is een myofasciale meridiaan, welke de achterzijde van het lichaam verbindt vanaf het plantaire oppervlak van de tenen tot en met de voorhoofd-lijn van het frontale bot op het voorhoofd. De oorsprong van deze symmetrische lijn is afkomstig vanaf de teen kootjes en volgt het plantaire oppervlak van de voet, met inbegrip van de flexoren van de tenen (m. quadratus plantae en m. flexor digitorum brevis) en de fascia plantaris.



Quadratus Plantae & Flexor, digitorum Brevis



Fascia Plantaris

De spierpezen van de flexoren en de fascia plantaris hechten aan de calcaneus (hielbeen), het bindweefsel wordt via het hielbeen verbonden met de achillespees. De achillespees dient als insertie voor de triceps surae spiergroep, welke bestaat uit m.gastrocnemius en m.soleus.



Achillespees en Gastrocnemius Spier

De gastrocnemius hecht aan op de linker en rechter condyl van de femur en wordt functioneel gekoppeld aan de hamstrings. Ik zeg functioneel omdat de gastrocnemius en de pezen van de hamstring niet hechten aan de dezelfde plaats. De hamstrings bestaan uit drie spieren. De m.semitendinosus en m.semimembranosus hechten aan op de proximale zijde van de mediale tibia en de m.biceps femoris hecht aan op de kop van de fibula. Dus zowel de hamstrings en gastrocnemius kruisen het kniegewricht, de hamstrings van bovenaf en de gastrocnemius van onderop. Als deze spieren het kniegewricht kruisen, komen ze in contact met elkaar en vormen zij een “functioneel” verband in ‘the superfisical back line’ wanneer het kniegewricht in een rechte lijn is. Dus het is alsof de spieren zijn verbonden, ook al betreft het hier geen myofasciale verbinding. Is de knie gebogen, dan is de functionele koppeling gebroken en ‘the superfisical back line’ wordt verdeeld in het onderbeen en bovenbeen.

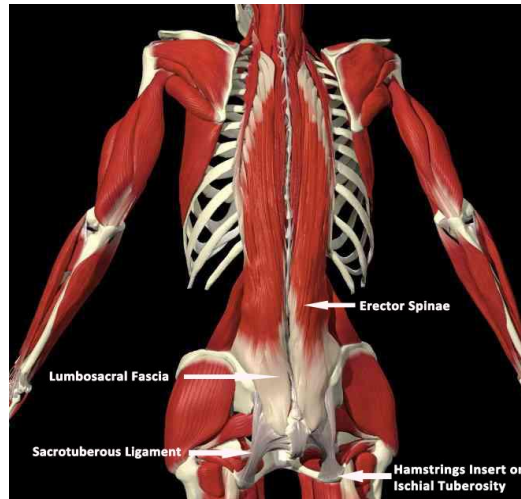


‘Functionele’ aanhechting van de gastrocnemius en hamstrings

De origo van de hamstrings is de ischia tuberosity (zitbeen), waarbij het bindweefsel wordt verbonden met de vezels van het sacrotuberale ligament. Dit ligament is breed, sterk en dik en

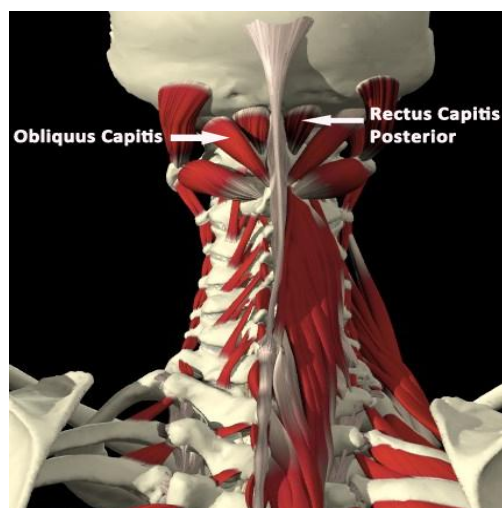
verbindt het sacrum met de ischia tuberosity. Aangezien er 2 zitbeentjes zijn, zijn er 2 sacro-tuberale ligamenten die aan de achterkant en aan beide uiteinden van het sacrum hechten.

De sacrotuberale ligamenten vormen één geheel met de sacrolumbale fascia en het bindweefsel van de erector spinea groep vormt één geheel met de lumbale wervels van de onderrug en het sacrum.



Hamstrings-Ischia tuberosity-Sacro-tuberaal ligament - Lumbo-sacral Fascia

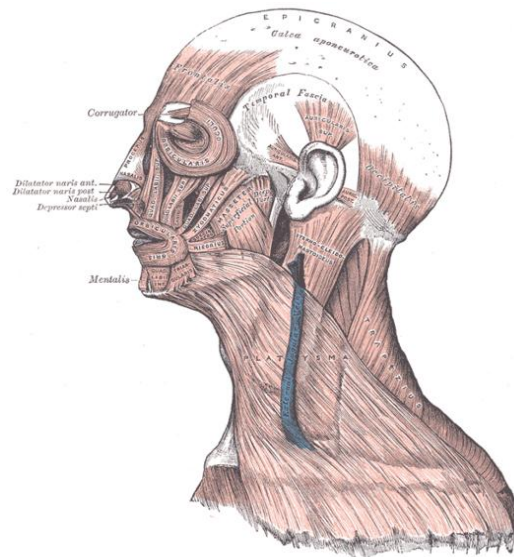
De erector spinea is een grote spiergroep, welke bestaat uit de m.iliocostalis, m.longissimus en de m.spinalis (lateraal naar mediaal). Elk van deze spieren overlapt zijn superieure tegenhanger. Deze spieren hebben myofasciale continuïteit aan hun respectieve zijde van de ruggenwervel. Bovenaan de wervelkolom is de aanhechting van de erector spinea aan het occipitale bot. Net onder deze aanhechtingen bevinden zich de suboccipitale spieren. Hoewel deze spieren niet gerekend worden tot de 'Superficial back line', worden de m.rectus capitis posterior en m.obliquus capitis toch beschouwd als een integraal functionele onderdeel hiervan.



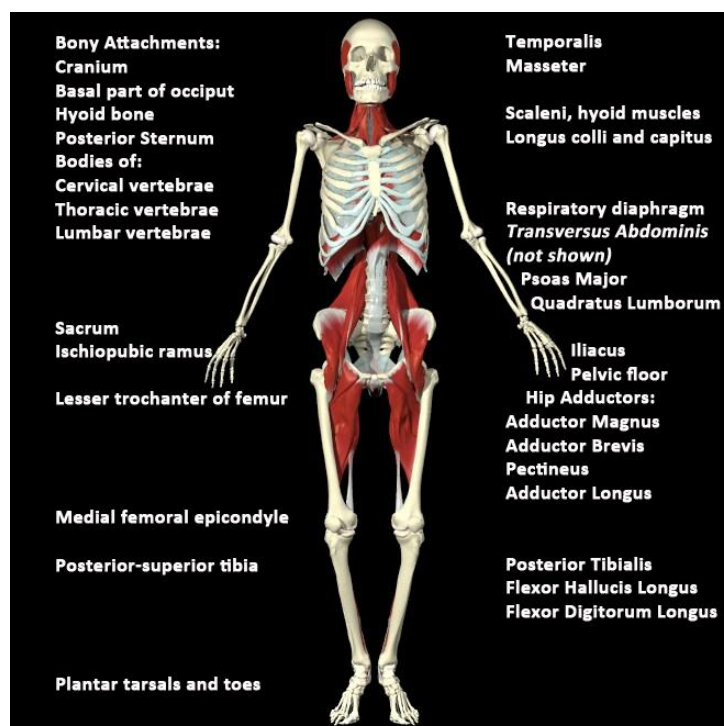
Obliquus Capitis en Rectus Capitis Posterior

De erector spinea hecht aan het occipitale bot ter plaatse van de superior nuchal lijn. 'The Superficial Back Line' loopt door via de galea aponeurotica. De Galea aponeurotica (hoofd huid fascie) is een taaie laag van dicht vezelig weefsel dat het bovenste deel van de schedel omvat.

De galea aponeurotica hecht aan de achterzijde van het hoofd aan de occipitale spieren en aan de nuchal lijn ter plaatse van het occipitale bot. Aan de voorzijde gaat de galea aponeurotica over in de frontalis spieren, welke hechten aan de voorhoofdlijn van het frontale bot.

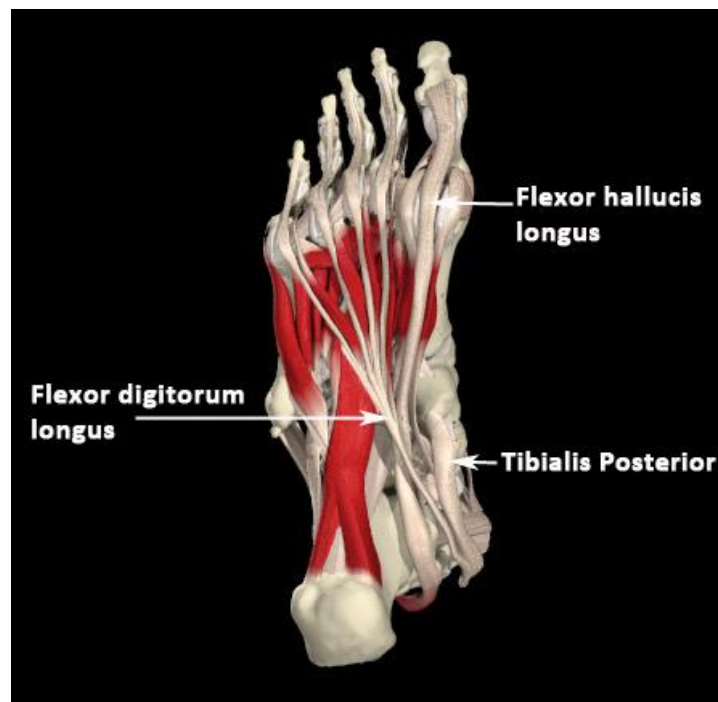


The Deep Front Line

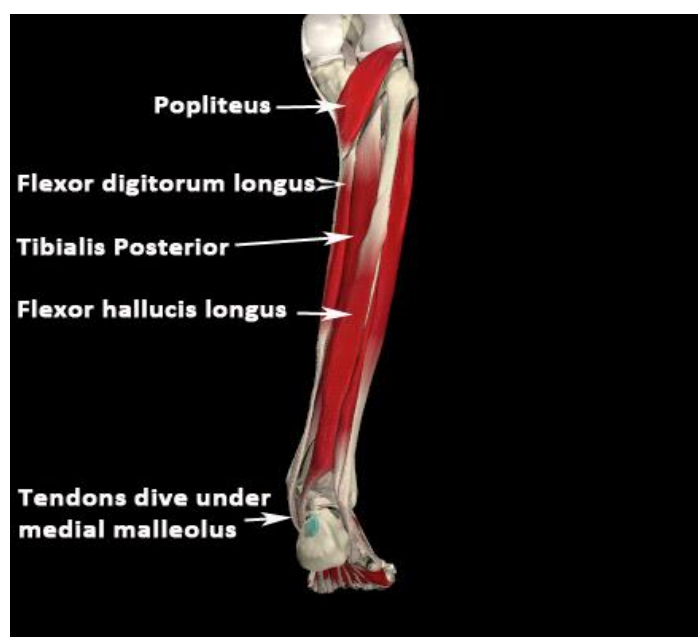


De 'Deep Front Line' is de myofasciale kern van het lichaam. Dit betekent dat van alle myofasciale meridianen, dit de diepste 'Line' is en een belangrijke functie heeft in de houding en de stabiliteit van de romp.

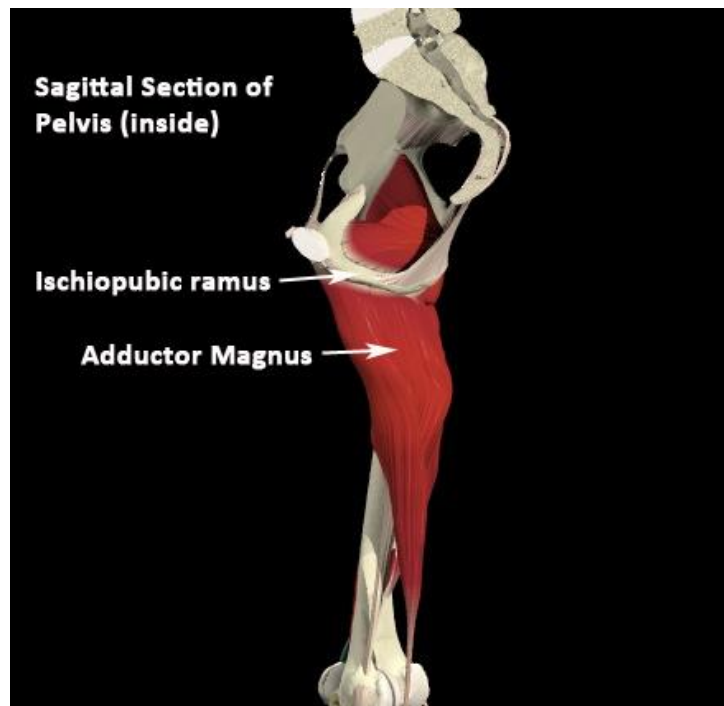
De origo van de 'Deep Front Line' begint aan de onderkant van de voet ter plaatse van de distale teenkootjes en de flexor digitorum longus en flexor hallucis longus. Ook een deel van deze oorsprong is de posterior tibialis, welke aanhecht aan de middenvoetsbeentjes en de meeste van de tarsale beenderen van de enkels, met uitzondering van de talus. Deze pezen, samen met de tibialis anterior en peroneus longus, helpen bij het optillen van de voet.



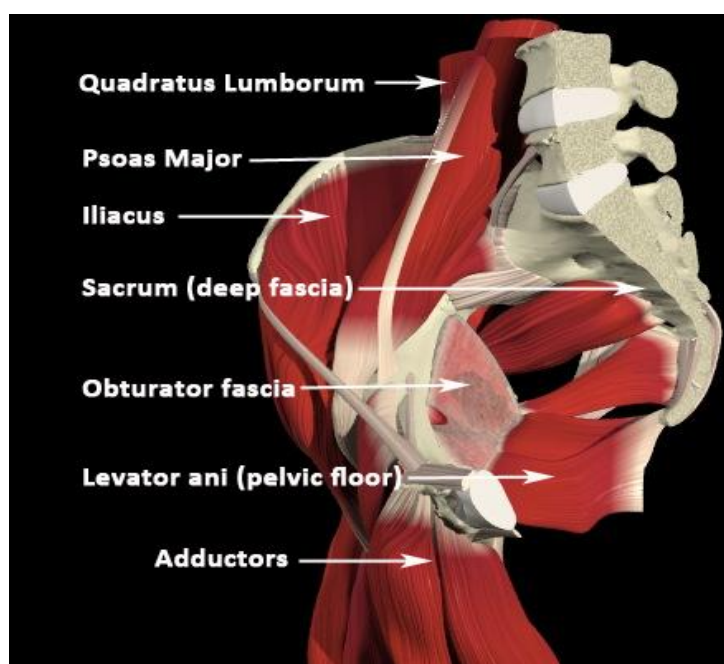
De 'Deep Front Line' verloopt verder langs de pezen en spieren aan de achterkant van het been, inclusief de m. popliteus achter de knie.



Vanaf de aanhechting van de m.popliteus aan de mediale condylus van de femur, loopt de 'Deep Front Line' door via de adductoren spiergroep. Deze groep bestaat uit de m.adductor longus, m.adductor magnus, m.adductor brevis en m.pectineus. Deze spieren, samen met de intermusculaire septum, hechten aan op de 'ischiopubic ramus' van het bekken.

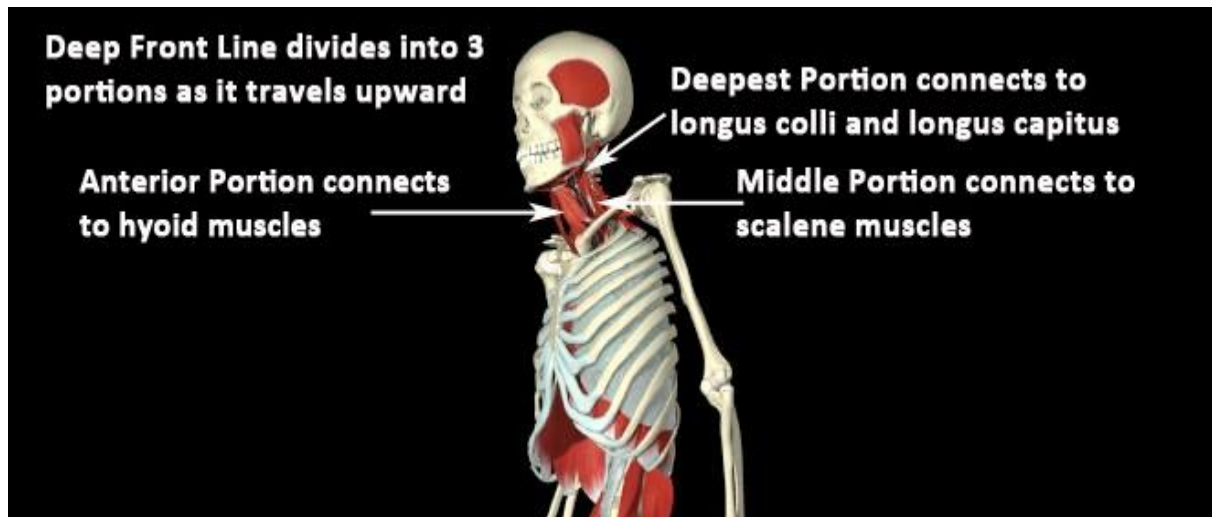


Vanaf hier gaat de adductoren groep door de 'ischiopubic ramus' om de obturator fascie en wordt verenigd met de bekkenbodem, die bestaat uit de levator ani en gaat dan verder naar de voorste sacrale fascie. Een ander aspect van de 'Deep Front Line' is de aanhechting van de m.pectineus naar de m.Iliopsoas, die zijn weg maakt omhoog langs de dwarsuitsteeksels via de quadratus lumborum en het wervellichamen via de m.psoas major en het anterior longitudinale ligament.



De voorste sacrale fascie wordt verenigd met het voorste longitudinale ligament aan de voorzijde van de lumbale wervels en reist vervolgens naar boven. The Deep Front Line' splitst zich nu in drie delen, van anterior naar posterior. Het voorste deel verloopt via het middenrif aan de voorkant van de luchtwegen en hecht aan de achterzijde van het borstbeen en naar boven aan de spieren van het tongbeen.

Het middengedeelte verloopt via de crura van het ademhalingsmembraan naar het pericardium, het achtergedeelte van de 'faryngeale raphe' en de m.scalini. De derde en diepste deel van de 'Deep Front Line' volgt het anterior longitudinale ligament aan de voorzijde van de ruggengraat tot aan de m.longus colli en m.longus capitis.



De 'The Deep Front Line' is niet alleen complex, maar is misschien wel het belangrijkste myofasciale netwerk in ons lichaam. Het laatste belangrijke stuk is de aansluiting van de bekkenbodem aan het schaambeentje (via de m.pubococcygeus) en verder naar de linea alba tot aan de navel. Op het diepste niveau, omhult deze verbinding de hele buik via de m.transversus abdominis (het diepste van de buikspieren). Dit maakt de gehele kern van de 'Deep Front Line' compleet door het hele lichaam.