

HET LEED DAT WHIPLASH HEET



Scriptie opleiding Bowen therapeut
Studentgroep 1601

Naam: H.P.A.M. Rademakers-Verwey

Datum: 2 oktober 2017

Scriptiebegeleider: Leo den Toom

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Hoofdstuk 1	4
Voorwoord	4
Samenvatting	5
Inleiding	6
Onderzoeksvraag	7
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	8
Wat is whiplash?	8
Symptomen	10
Diagnose	12
Anatomie van de rug, de nek en de hersenen	13
Behandeling	21
Hoofdstuk 3: Wat is de Bowen Therapie?	22
Oorsprong	22
Hoe werkt de Bowen Therapie?	23
Wat is de Bowen Therapie?	24
Wat is fascie?	26
De Bowen move nader bekeken	28
Hoofdstuk 3: Onderzoek	29
Methode	29
Resultaat	30
Discussie	32
Hoofdstuk 4 Bijlagen	33
Bijlage 1: Verslagen proefpersonen	33
Bijlage 2: Informatie en intakeformulieren	51
Bijlage 3: evaluatie vragenlijst	54
Literatuur en bronnenlijst	58

Hoofdstuk 1

Voorwoord

Lang heb ik nagedacht over het onderwerp van mijn scriptie. Terwijl dit zo dichtbij mij staat. Gekker nog, ik ben het. Chronisch whiplash patiënt. 'Het leed dat whiplash heet' beheerst als whiplash patiënt elke dag je leven, levenslang. Hoe is het met jou? Is vaak een begroetingsvraag. Ja goed hoor, en met jou? Gevolgd door een smetteloze glimlach. Mensen met chronische pijn willen vaak niet zeuren en al helemaal niet zielig gevonden worden. Een eerlijk antwoord; "gisteren ging het wel maar vandaag heb ik zo erg pijn. Het is een 'K' dag.... En zo voel ik mij vaker wel als niet"....altijd een zeurende pijn die op de voor- of achtergrond aanwezig is. Pijn in hoofd, nek en schouders, etc... en gebrek aan energie zit ook gratis in de package deal dat chronische pijn heet. Men ziet niets aan je maar het trekt je helemaal leeg. Je wilt zoveel, maar je kunt het niet. Een dag je lage belastbaarheid doorbreken en je moet een dag boeten. De humor opzoeken is een overlevingsstrategie; Doorzetten is een nieuwe hobby, ik heb wandelende wervels en altijd een kater zonder de drank.....

Zelf heb ik twee whiplash ervaringen. Als tiener een volleybal smash en als twintiger een auto ongeval. Enorm veel pijnstillers, (alternatieve) therapieën, een revalidatietraject en duizenden euro's verder was ik lichamelijk niet echt verder gekomen.

Tot Body Stress Release op mijn pad kwam in 2013. Mijn lichaam begon weer beter te functioneren. De wereld werd een beetje mooier. En in mijn hart wist ik het al heel snel: ik wil de wereld voor andere chronisch pijnpatiënten ook mooier maken. Ik verliet het BSR pad voor het veelomvattende Bowen avontuur. Een reis met pieken en dalen, vallen en opstaan, doorzetten, nieuwe vriendschappen en hopelijk een succesvolle praktijk vanaf 2018.

Omdat bij mij door artsen en therapeuten nooit officieel de diagnose whiplash is gesteld en aan goede informatie een groot gebrek was, is dit onderwerp 'mij op het lijf geschreven'.

Mijn dank gaat uit naar mijn man en dochter, die mij onvoorwaardelijk gesteund hebben de afgelopen jaren. Dank gaat ook uit naar Wim Vonk. Wim heeft mij het pad gewezen richting De Bowen Therapie. Ook Marjolein Top ben ik dankbaar voor de volharding en steun tijdens mijn behandelingssessies en liefdevolle vriendschap. Tot slot had ik het ook zonder mijn studievriendin Joelle Wisman niet gekund. Wat een topper in steun en studie. En de lessen van Karel vond ik passievol, duidelijk, inspirerend en motiverend.

Het maken van deze scriptie was een onvoorspelbare beleving. Confronterend, boeiend, een openbaring, verbazingwekkend en een verwerkingsproces. Openbaring omdat er veel openstaande vragen voor mij zijn beantwoord. Verbazing over het feit wat dit leed de samenleving brengt aan kosten, onbegrip, oordelen en radeloosheid. Verwerking, omdat ik zelf het post whiplash syndroom nog niet geaccepteerd had. Door acceptatie valt er een puzzel in elkaar. Besef van gedrag door klachtenpatroon. Snel een zonnebril op doen, struikelen over je woorden bij vermoeidheid, een slecht kort geheugen, dingen laten vallen, radio geeft soms kortsluiting in mijn hoofd. Boosheid naar mijzelf maakt plaats voor acceptatie. Een verwerkingsproces. Luisteren naar het lichaam geeft rust voor lichaam en ziel.

Samenvatting

Het leed dat whiplash heet, beschrijft wat de Bowen Therapie kan betekenen voor de whiplash slachtoffers. Dit leed omvat een chronisch klachtenpatroon waarbij artsen in de reguliere zorg nog steeds voor een raadsel staan. Het leed is ook een enorme kostenpost voor de economie. Maar het leed is ook het onbegrip in de maatschappij en het verlangen naar resultaat door revalidatiecentra met verschillende deskundigen in huis.

Ook nu nog zijn artsen en therapeuten verdeeld over het feit of whiplash wel of niet bestaat. Er komen 4000 personen per jaar (bron whiplash stichting) bij die hetzelfde klachtenpatroon vertonen na een nekkneuzing. Of het nu wel of niet bestaat, maakt de vraag naar een oplossing niet kleiner.

Het onderzoek heb ik uitgevoerd op 6 personen gedurende 6 behandelingen per persoon. De uitgebreide resultaten worden in de bijlage opgenomen. Ik heb voor 6 behandelingen gekozen vanwege goed inzicht in het veelzijdige klachtenpatroon.

Om inzicht te krijgen in het begrip whiplash en de techniek van de Bowen Therapie is er aandacht besteed aan de pathologie van whiplash (wat is whiplash?) en de bestaande therapieën, de anatomie van de nek en de hersenen en tot slot de achtergrond en de werking van de Bowen Therapie.

Dit onderzoek heeft bewezen dat de Bowen Therapie reductie van klachten geeft op fysiek niveau en mentaal niveau. Dat de Bowen Therapie holistisch werkt, komt ook uitgebreid aan bod in de toelichting, uitvoering en resultaten.

Door verbetering op fysiek en mentaal niveau zijn patiënten in staat beter te functioneren. Een missende link in de multidisciplinaire aanpak is een therapie die het hele lichaam aanpakt op alle niveaus. Bowen therapeuten zetten het lichaam zelf aan het werk om zich te resetten waar dit mogelijk en nodig is. In samenwerking met andere disciplines binnen de reguliere geneeskunde kunnen er mooie resultaten behaald worden waar alle partijen voldoening kunnen behalen.

Tot slot is er een discussie toegevoegd over welke vervolgonderzoeken van aanvullende waarde zijn op de conclusie van deze scriptie.

Inleiding

Na mijn tweede burn-out op 46 jarige leeftijd in 2014 stond het vast. Het roer moest om. Klaar met roofoverbouwing op het eigen lichaam en grenzen overschrijden. Van een stressvolle kantoorbaan met gebruik van veel pijnstillers en een mager privé leven naar een betere balans tussen werk en privé. HBO medische basiskennis in de pocket en eind 2015 begonnen aan de Bowen opleiding. Mijn lichaam en intuïtie dwongen mij langzaam tot het maken van een keuze. Mijn lichaam fluisterde niet meer maar ging schreeuwen. In juni 2017 heb ik mijn baan opgezegd en ga ik 100% vol vertrouwen een toekomst tegemoet als Bowen behandelaar.

De wereld van de Bowen Therapie heeft mij veranderd. Stress en ongeduld maakt plaats voor rust, aandacht en meditatie. Boosheid maakt plaats voor acceptatie en liefde. Materialisme maakt plaats voor meer idealisme. Nieuwe inspirerende mensen kruisen mijn pad. Er worden nieuwe vriendschappen geboren met wie ik eindeloos kan filosoferen en genieten van het gewoon 'zijn in het nu'. Door mijn ervaring is de werking van Bowen voor mij een feit.

Hoe bijzonder is het dat klachten kunnen herstellen of verminderen door het lichaam aan het werk te zetten waar het vastloopt.

Alles moet snel en op tijd in onze maatschappij. Veel mensen hebben de hel dag haast en verplaatsen zich het liefst snel van afspraak naar afspraak. Een auto pakken is sneller dan lopen of fietsen. Een mens is in oorsprong gemaakt om zich voort te bewegen met een snelheid tot maximaal 10 km per uur. Door de komst van voertuigen wordt bij een ongeval vaak een van de zwakste schakels in het lichaam geraakt: de nek. De nekspieren zijn er niet op gemaakt om dergelijke krachten op te vangen.

Whiplash blijft een probleem voor slachtoffer, artsen, verzekeraars en dus de maatschappij. Ieder jaar komen er ongeveer 20.000 whiplash trauma patiënten bij in Nederland. Ongeveer 20% blijft langer dan 6 maanden klachten houden en heeft de diagnose post-whiplash syndroom. Dit betekent dat er ieder jaar 4000 mensen chronisch klachten houden na een whiplash ongeval. 25 werknemers op de 10.000 hebben het post whiplash syndroom en zijn gemiddeld 206 dagen per jaar ziek. 40% van alle letselschadebetalingen van verzekeraars hebben betrekking op whiplash. (bron whiplash stichting) Naar schatting een kwart van de autopremies wordt gebruikt voor whiplash uitkeringen. Zorgkosten stijgen de pan uit voor whiplash slachtoffers. Arts en patiënt halen weinig resultaat en voldoening uit het reguliere behandeltraject.

'Het leed dat whiplash heet' kost de maatschappij veel geld en de slachtoffers veel pijn en beperkingen en verdient verbetering. Ondanks dat (h)erkenning van whiplash steeds breder geaccepteerd wordt en de multidisciplinaire aanpak steeds meer en sneller wordt ingezet, daalt het percentage ziekteverzuim en chronisch whiplash klachten niet of nauwelijks. De huidige samenwerking van verschillende therapieën geven niet genoeg resultaat om het whiplashleed te verminderen.

Onderzoeksvraag

Reden voor nader onderzoek of de Bowen Therapie een middel is om post whiplash syndroom klachten te reduceren en waarom de revalidatiecentra de Bowen Therapie in het multidisciplinaire aanpak moeten opnemen.

Mijn onderzoeksvraag is: wat kan de Bowen Therapie betekenen voor post whiplash syndroom patiënten? Deze hoofdvraag verdeel ik in twee deelvragen:

1. Leidt de Bowen Therapie tot reductie van klachten van post whiplash syndroom?
2. Is de Bowen Therapie een aanvulling op de bestaande multidisciplinaire aanpak?

Omdat ik zelf het bewijs ben van het effect van de Bowen Therapie, zal ik de werking van de therapie uitleggen en de bewijsvoering hiervan omschrijven. Als deelvraag neem ik de uitdaging aan om de deskundigen op het gebied van lichaamswerk te overtuigen dat de Bowen Therapie het vaak doodlopende pad voor whiplash patiënten kan openen met mogelijkheden van terugdringen van klachten en daarmee kostenbesparing voor de maatschappij, zorg en economie.

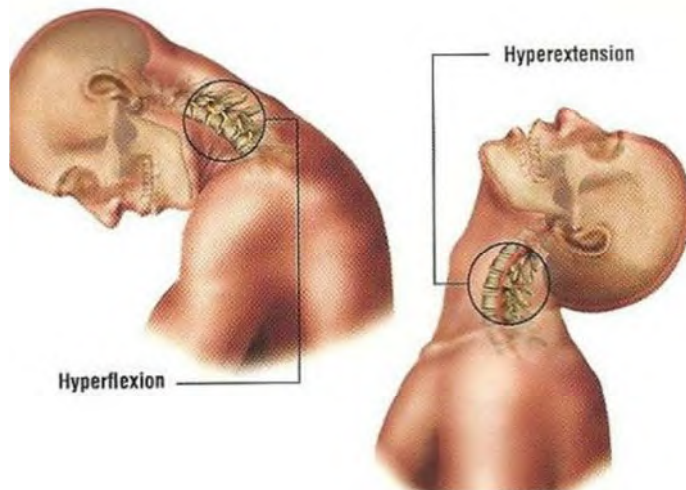
Uit mijn onderzoek is tot nu toe nog geen wetenschappelijk bewijsmateriaal naar voren gekomen naar het effect van de Bowen Therapie voor post whiplash patiënten.

Wat kan de Bowen Therapie betekenen voor post whiplash syndroom patiënten?

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

Wat is whiplash?

Als je via het internet gaat zoeken op de term Whiplash komt de volgende definitie naar voren in Wikipedia: Een **whiplash** (zweepslag) is een letsel aan de nek en/of rug ten gevolge van een ongeval of andere plotselinge gebeurtenis waarbij het hoofd krachtig voor-en achteruit bewogen wordt. De beweging is te vergelijken met de beweging van het uiteinde van een zweep (*whip* in het Engels).



bron chirpractic Toy

Dit is ten dele waar. Een whiplash is de verzamelnaam voor klachten die ontstaan nadat het hoofd en nek een plotselinge en heftige slingerbeweging maken ten opzichte van de romp, vaak door een ongeval. Dit kan van voor naar achter zijn maar ook naar opzij zijn. En niet alleen bij kop-staart botsingen in het verkeer. Alle ongevallen kunnen een whiplash veroorzaken. Ook sommige sporten en niet te vergeten het heen en weer schudden van een baby. (shaken baby syndroom)

In een fractie van een seconde wordt de halswervelkolom verrekt, vaak zonder botsing van het hoofd tegen een object en vaak zonder dat de spieren zich aanspannen om de klap op te vangen. Nucleus Medical Media heeft een sprekend filmpje gemaakt: <https://m.youtube.com/watch?feature=share&v=55u5Ivx31og>

De zeven nekwerfels met 38 gewrichten en 22 paar spieren die de taak hebben om de nek rechtop te houden, zijn niet bestand tegen deze krachten. Bij een ongeval zwiept het hoofd met een gewicht van al snel 5 kg met grote snelheden heen en weer.

Whiplash is de naam voor het ongevalsmechanisme, maar ook voor het letsel als gevolg van deze beweging. Het kan (minuscule) beschadigingen veroorzaken aan het complexe systeem van spieren, gewrichten, botten, banden, pezen, bindweefsel, bloedvaten, zenuwstelsel (ruggenmerg) in nek en de hersenen (grote hersenen, tussenhersenen, hersenstam en de kleine hersenen).

Die beschadigingen zijn vaak niet waarneembaar op een MRI scan.

De hersenen verschuiven door de plotselinge beweging binnen de hersenpan.

Door het verschuiven van de hersenmassa kunnen membranen, die de zenuwcellen omgeven, uitgerekt worden of licht inscheuren. De

communicatiestroom binnen het hersenweefsel wordt verstoord. De informatie van buitenaf wordt niet meer juist verwerkt.

De nek is, naast de ogen en het evenwichtsorgaan, ook een belangrijke informatiebron voor ons evenwichtssysteem waardoor coördinatieproblemen kunnen ontstaan. De schouders nemen de functie van de verkrampde nekspieren over, maar dit is een extra belasting voor de spieren in de schouders waardoor ook de schouders pijn gaan doen. Door verschuiving van wervels kunnen beschadigingen ontstaan aan het ruggenmerg waardoor de communicatie met de hersenen verstoord raakt. Ontwrichting van de wervels in de nek heeft mogelijke gevolgen voor het functioneren van de slokdarm. Ontwrichting van de banden rond de wervelkolom heeft negatieve invloed op de wervels die kunnen verschuiven en beknellingen veroorzaken. Ook de kaakgewrichten krijgen een klap te verduren tijdens een ongeval. Het hoofd schiet weg waar de onderkaak achterblijft tijdens het openklappen.

Andere benamingen voor whiplash zijn: nekverrekking, CAL (cranio cervicaal acceleratieletsel), overstrekking of overbuiging, nektrauma, nekverstuiking, whiplash associated disorders, zweepslag of posttraumatisch whiplash syndroom en late whiplash syndroom. Langdurig letsel door whiplash wordt post whiplash syndroom genoemd.

Dit onderzoek is gebaseerd op een aantal post whiplash syndroom personen; personen die langer dan 6 maanden klachten overhouden van whiplash.

Ondanks dat er vorderingen worden gemaakt op het gebied van pathologie van de geneeskunde blijven artsen geconfronteerd met klachtenpatronen die voor hen niet direct verklaarbaar zijn, waardoor ze niet een op de oorzaak gerichte therapie kunnen adviseren. Deze klachten noemen ze ook SOLK, somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten.

Waarom is dit onbegrepen? Is het een gebrek aan medische kennis? Verwacht men ooit een aanwijsbare (lichamelijke) oorzaak te vinden? Is er wel een oorzaak, maar is deze moeilijk onder woorden te brengen vanwege de grote hoeveelheid gedragsmatige en psychologische kenmerken? Is het een modeziekte?

Per definitie is er bij het chronisch post whiplash syndroom geen sprake van objectificeerbare schade. Scanonderzoeken zoals PET, MRI of CT laten veelal niets zien. Er kan sprake zijn van microtrauma van het centrale zenuwstelsel of van delen van het bewegingsapparaat in de nek, die niet of nog niet traceerbaar is. Er zijn onderzoeken die aantonen dat in andere landen het chronisch whiplash syndroom niet eens voorkomt. Daarentegen zijn er ook publicaties die dit tegenspreken omdat het onderzoek niet goed uitgevoerd zou zijn. Met zekerheid is wel te zeggen dat onbegrip, financiële en verzekeringstechnische factoren, persoonsgebonden kenmerken, slachtoffergedrag en bewegingsangst een oorzaak kunnen zijn van meerdere klachten in verloop van tijd.

Dat de factoren vaak niet primair medisch van aard zijn, maar zich meer bevinden op het gebied van het gedrag en de psychologie maakt het probleem voor de persoon, (zorg)verzekeraars en de maatschappij niet kleiner.

Symptomen

Een whiplash patiënt karakteriseert zich door klachten te krijgen binnen één dag tot oplopend binnen zes maanden na het ongeval. Wel is er direct vaak hoofdpijn en duizeligheid.

De klassieke whiplash symptomen zijn functiestoornissen aan het bewegingsapparaat: pijn in de nek, rug en hoofd met uitstraling naar schouders en armen. Het klachtenpatroon dat zich langzaam opbouwt is complex en uitgebreid. Er zijn lichamelijke en psychische klachten door functieverlies in het bewegingsapparaat, in de hersenfunctie, sensorisch, hormonaal, psychische stoornissen en er kan zelfs karakterverandering kan ontstaan. Een indicatie van mogelijke klachten zijn;

- nek en rugpijn
- bewegingsbeperking hoofd, nek, schouder en armen
- hoofdpijn
- migraine
- zenuwpijn (stekend, tintelend)
- doof en of kriebelgevoel in armen en benen
- zware en/of tintelende armen en benen
- koude handen en/of voeten
- krakende nek en rug
- spierverkramping
- niet lang kunnen staan of lopen
- tennisarm
- klachten bij zien (wazig, dubbel en/of delen vallen weg, trillende letters)
- vlekken of vonken zien
- snel geïrriteerde ogen achter computer
- misselijkheid
- hormonale problemen (menstruatiepijn, cyclus, libido etc.)
- duizeligheid
- flauwvallen
- evenwichtsstoornis
- onzeker lopen
- slaapstoornissen
- nervositeit, angst en gespannenheid
- vermoeidheid
- onvermogen tot concentratie
- snel geïrriteerd
- slikproblemen (vaak verslikken)
- kaakklachten (pijn, kauwproblemen, tandenknarsen in slaap)
- vergeetachtigheid
- karakterverandering
- oorpijn
- oorsuizen en/of piepen
- overgevoeligheid voor geluid
- onverwacht dingen laten vallen
- overgevoeligheid van licht
- depressiviteit
- sneller huilen, vaker emotioneel
- allergieën
- veel zweten

- stroomstootjes in hoofd
- krachtverlies in armen en benen
- bloeddruk (verhoging en sterke wisseling)
- hartritmestoornissen
- lichte epilepsie
- vaak verkouden
- hyperventilatie
- ontregeling vegetatieve stelsel (autonome stelsel)
- stotteren
- minder of niet meer kunnen lezen of schrijven
- woorden niet meer kunnen vinden of moeilijker uitspreken
- vertraagd reactievermogen
- multitasking niet meer mogelijk (lopen en praten, lezen en ademen etc)
- coördinatieproblemen

Het causaal verband maakt het beoordelen van symptomen moeilijk. Zijn deze symptomen een direct gevolg van het ongeval of zijn er symptomen een gevolg van bovengenoemde klachten? Artsen staan vaak voor een raadsel waardoor de patiënt zich onbegrepen voelt. De patiënt raakt gefrustreerd en de arts loopt op een dood spoor.

Het klachtenpatroon is niet alleen zwaar voor de whiplash patiënt, maar zeker ook zwaar voor zijn of haar omgeving. De levenskwaliteit gaat achteruit en niet zelden ontstaan door lichamelijke klachten ook meerdere psychische klachten. Alcohol- en medicijnverslaving, depressiviteit en sociaal isolement liggen op de loer. En dit zijn nu juist ook weer directe symptomen. Relaties komen zwaar onder druk te staan. Het onbegrip in de "prestatie" maatschappij doet daar nog even een schepje bovenop. De hulp van een psycholoog is vaak nodig om een vicieuze cirkel te doorbreken.

Diagnose

Een typische eigenschap van whiplash is dat de oorzaak van de klachten vrijwel niet objectief aantoonbaar is. Er zijn veel klachten, maar geen afwijkingen. Artsen zetten whiplash dan ook vaak in het hokje Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten (SOLK). De modernste apparatuur en onderzoeken laten geen beschadigingen zien. Men functioneert direct na het ongeval nog redelijk tot goed en de klachten bouwen zich geleidelijk op. Tot op de dag van vandaag blijven medici verdeeld over de oorzaken en gevolgen van het verschijnsel whiplash en daarmee het vaststellen van de diagnose. De klachten worden vaak erger na verloop van tijd, waarmee het causaal verband ook in twijfel wordt gebracht. Het is aangetoond dat als de diagnose whiplash is gesteld, dat de prognose van herstel slechter is. Daarentegen is het stellen van een diagnose wel weer goed voor het bepalen van het behandeltraject.

Als er geen beschadigingen zijn vastgesteld, betekent dit niet dat er geen beschadigingen zijn. Er kan letsel zijn in de halswervelkolom, de hals structuren, het aangezicht, het hals ruggenmerg en hersenen met hersenstam op celniveau die niet waarneembaar is.

Functionele stoornissen (afwijkingen in uitvoering van functies) zijn soms wel waarneembaar. Cognitieve/emotionele stoornissen worden onderzocht door een neuropsycholoog, oog klachten door een optometrist en evenwichtsstoornissen door een KNO arts.

Als de diagnose whiplash is gesteld, wordt deze volgens de Spitzer methode onderverdeeld in:

- Graad 0: De patiënt heeft geen klachten en/of afwijkingen.
- Graad 1: Er is sprake van nekklachten, maar er worden geen objectieve afwijkingen gevonden.
- Graad 2: Er is sprake van nekklachten en er worden objectieve afwijkingen gevonden zoals een afgenomen beweeglijkheid en drukpijn.
- Graad 3: De patiënt heeft nekklachten en neurologische uitvalsverschijnselen.
- Graad 4: Er is sprake van nekklachten gecombineerd met fracturen of dislocaties.

Deze methode wordt ook gebruikt door de fysiotherapeuten (bron KNFG) met als extra vermelding dat bij alle gradaties symptomen aanwezig kunnen zijn van doofheid duizeligheid, oorsuizen, hoofdpijn, geheugenverlies, slikstoornissen en pijn in kaakgewricht.

Sommige artsen zijn er van overtuigd dat whiplash en andere onbegrepen niet medisch aantoonbare ziektes zoals ME, fibromyalgie en burn-out een vlucht zijn van een lifestyle. Mensen kunnen de druk van het leven niet aan en vluchten in één van deze ziektes. Deze ziektes hebben veel overeenkomsten maar ook veel verschillen. De diagnose wordt vaak bemoeilijkt doordat psychische symptomen mede veroorzaakt kunnen zijn door het ongeval (storing in communicatie met de hersenen) en/of door de gevolgen omdat de klachten moeilijk geaccepteerd worden door patiënt en zijn omgeving. Het PTSS (post traumatisch stress syndroom) kan de diagnose verwarren vanwege gecombineerde klachtenpatroon op de lange duur.

Anatomie van de rug, de nek en de hersenen

Om te begrijpen wat het letsel van whiplash omvat, geef ik uitleg over de anatomie van de (boven) rug en nek, met verdieping over de nek omdat dit gedeelte van de wervelkolom de grootste klap krijgt bij een whiplash. Zowel de botten als de spieren, gewrichten, ligamenten, zenuwbanen en fascie worden toegelicht.

Motorisch stelsel

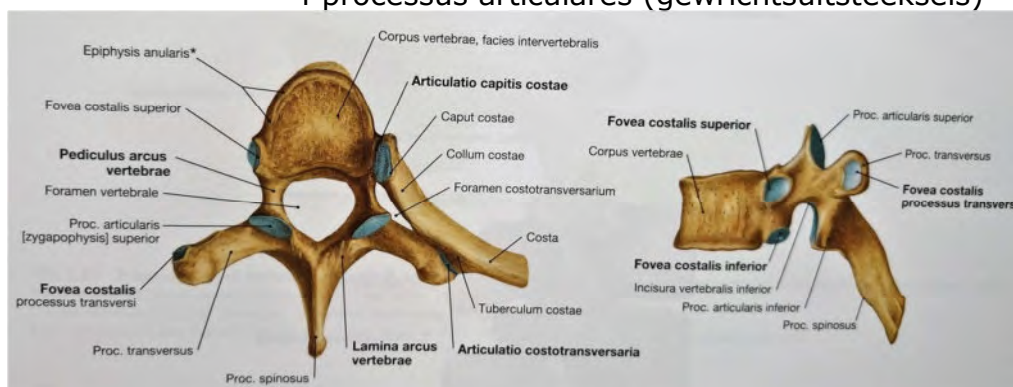
De wervelkolom bestaat uit 33 (soms 34) vertebrae (wervels)

- Cervicaal: 7 halswervels C1 t/m C7
- Thoracaal: 12 borstwervels Th1 t/m Th12
- Lumbaal: 5 lendenwervels L1 t/m L5
- Sacrum: 5 vergroeide heiligbeenwervels S1 t/m S5
- Staartbeen: 4 of 5 vergroeide staartwervels

De 24 hals-, borst- en lendenwervels zijn aparte botten die onderling met gewrichten verbonden zijn. De wervelkolom heeft als functie om steun en buigzaamheid te geven aan de romp en loopt in een S bocht.

Elke wervel (met uitzondering van C1 en C2) is opgebouwd uit een

- corpus (wervellichaam)
- arcus (wervelboog)
- foramen vertebrae (wervelgat)
- processus (uitsteeksels) onderverdeeld in:
 - 2 processus transversi (dwarsuitsteeksels)
 - 1 processus spinosus (doornuitsteeksel)
 - 4 processus articulares (gewrichtsuitsteeksels)



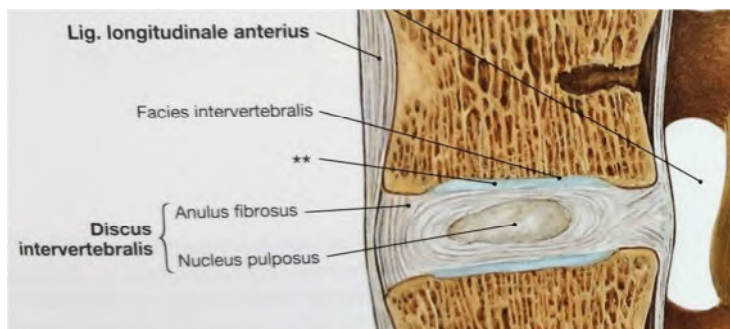
bron Sobotta atlas van de menselijke anatomie / Bohn

De gewrichtsuitsteeksels zijn voor aanhechting van de facetgewrichten die de wervels verbinden met elkaar. Deze gewrichten zorgen ervoor dat de wervels ten opzicht van elkaar kunnen bewegen. De grootte van de wervels neemt toe van craniaal naar caudaal vanwege de draagfunctie. Het wervelgat is juist groter bij de halswervels vanwege het dunner worden van het ruggenmerg naar caudaal. De functie van de wervelboog en wervellichamen is bescherming van het ruggenmerg met zenuwbanen die door het wervelkanaal lopen.

Discus intervertebralis (tussenwervelschijven)

De tussenwervelschijven hebben een kern van waterrijke gel achtige substantie (nucleus pulposus). Rondom de kern zit een stevige ring (anulus fibrosis)

opgebouwd uit kraakbeen en collagene vezels. Het kraakbeen is vergroeid met het corpus van de wervel. Door de samenstelling van deze tussenwervelschijf zijn de eigenschappen buigen en opvangen van drukkrachten.



bron Sobotta atlas/Bohn

Vertebrae cervicales (nekwervels)



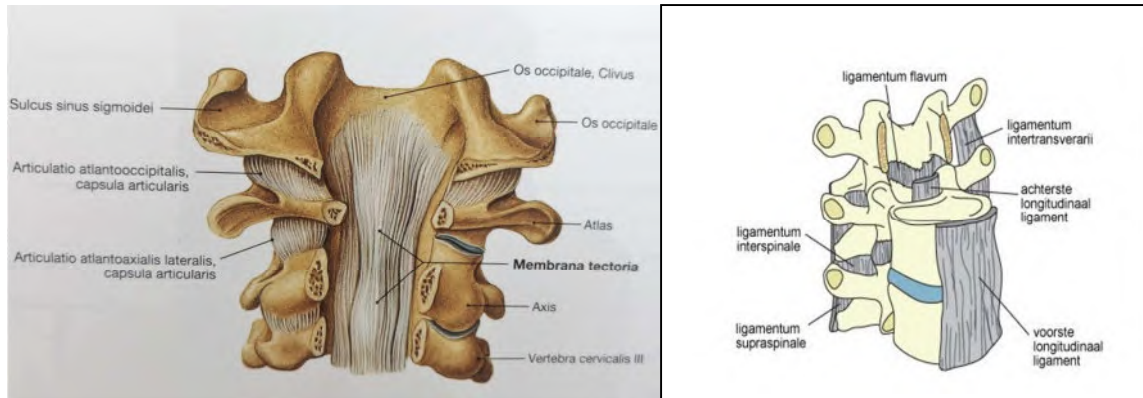
Bron Anatomie en fysiologie/ Bohn

De eerste wervel, de atlas, heeft geen doornuitsteeksel en geen wervellichaam en is ringvormig. Boven en onder bevinden zich gewrichtsvlakken voor aanhechting aan de achterhoofdknobbels en de 2^e halswervel, de axis (draaijer). Aan de voorkant van de atlas zit een gewrichtsvlak waar de dens (tand) van de draaijer in past. Door deze constructie kan het hoofd alle kanten op draaien. De 3^e, 4^e, 5^e. en 6^e wervel verschillen niet veel van elkaar. De 7^e halswervel heeft een opvallend groot processus spinosus die duidelijk palpeerbaar is. Vanaf de 6^e halswervel loopt de arteris vertebralis (slagader) door een opening in het dwarsuitsteeksel.

Ligamenten (gewrichtsbanden)

Over de gehele lengte van de wervelkolom lopen voor en achter langs de wervellichamen twee ligamenten respectievelijk: het ligamentum longitudinale posterius en het ligamentum longitudinale anterius. Deze zitten vast aan de wervellichamen en de tussenwervelschijven.

De wervelbogen worden onderling verbonden door het ligamenta flava. Tussen de doornuitsteeksels bevindt zich ligamenta interspinalia en bij de dwarsuitsteeksels ligamenta intertransversaria. Als laatste loopt er een lang ligament, het ligamentum supraspinale, via de doornuitsteeksels van C1 tot L5 van craniaal naar caudaal. Alle ligamenten zijn bindweefselstructuren die de stevigheid vergroten van de wervelkolom, te sterk doorbuigen verhinderen en de tussenwervelschijven beschermen.



bron Sobotta atlas/Bohn

Spierstelsel

Aan de botten zitten spieren vast die bestaan uit dwarsgestreept spierweefsel; skeletspieren. Dwarsgestreept spierweefsel wordt gestuurd door het willekeurige (animale, afhankelijk van de wil) zenuwstelsel. De functie van skeletspieren is niet alleen beweging maar ook handhaving van de lichaamshouding, stevigheid en warmteproductie. Willekeurige spieren reageren snel en zorgen voor snelle warmteproductie. Hiernavolgend worden de voornaamste spieren van de romp en nek omschreven met hun functie.

Spieren van het romp-arm-schouder gedeelte

De grootste oppervlakkige spieren zijn de:

m.trapezius (monnikskapspier);

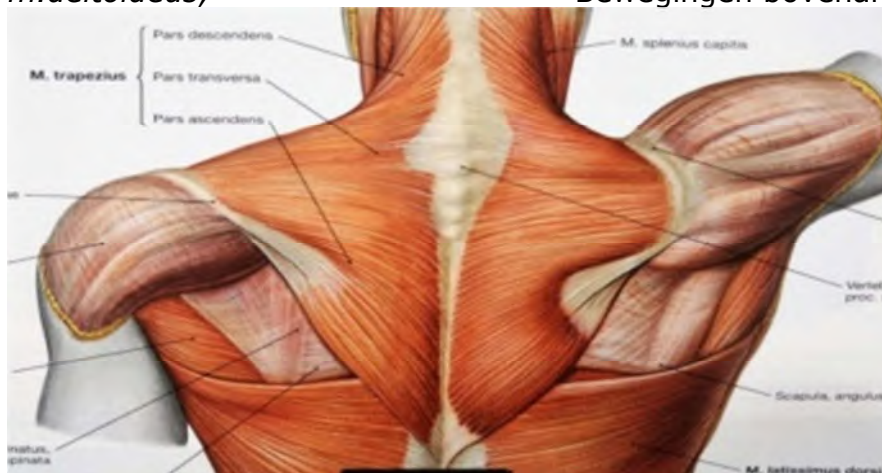
Roteren hoofd en fixeert de schouder

m.latissimus dorsi (brede rugspier);

Reguleert beweging arm en ondersteunt ademhaling

m.deltoideus;

Bewegingen bovenarm



bron Sobotta atlas/Bohn

Diepere spierlaag:

m.levator scapulae;

m.rhomboideus minor en major;

m.serratus posterior superior/inferior;

m.supraspinatus;

m.infraspinatus;

m.teres minor ;

m.teres major;

Tilt de scapula op

Houden de scapula tegen de borstkas en trekken hem tegen de wervelkolom.

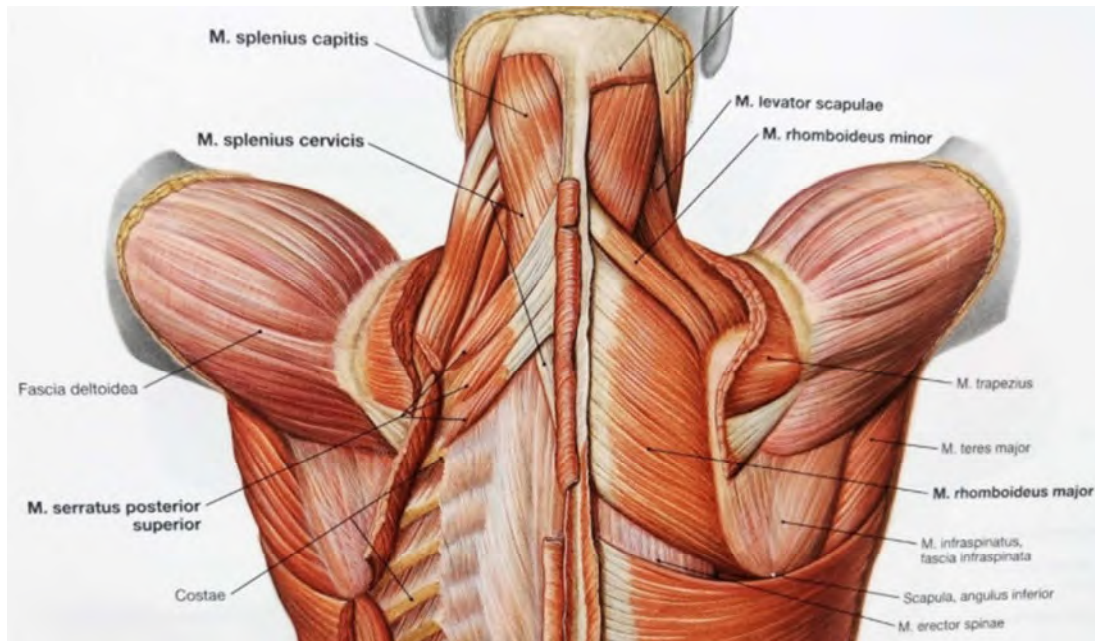
Ondersteuning in en uitademing

Abductie en stabilisatie schoudergewricht

Exorotatie arm en stabilisatie schouder

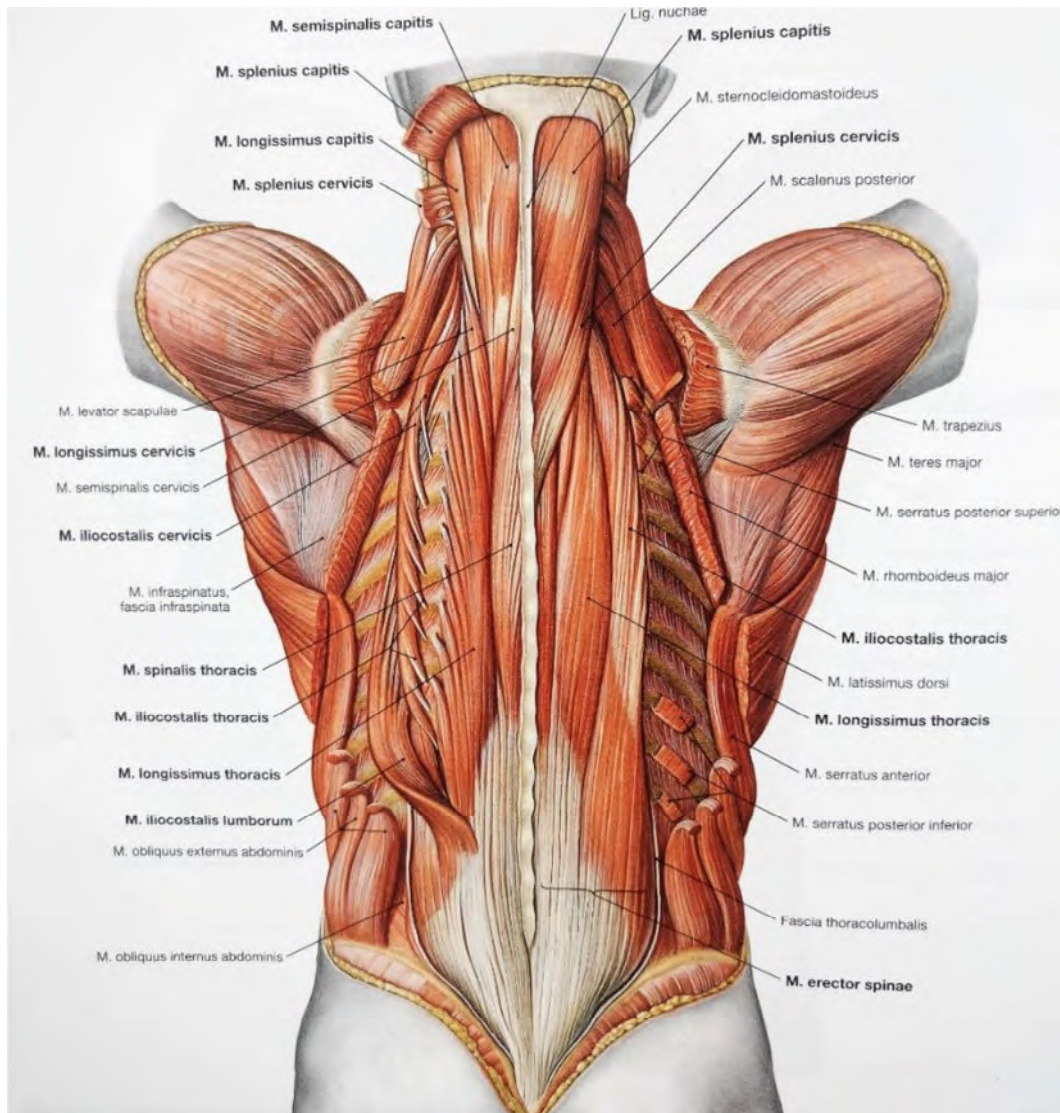
Exorotatie en stabilisatie schouder

Retroflexie arm mediaalwaarts en adductie



Bron Sobotta atlas/ Bohn

Tot slot de laag spieren van de *m. erector spinae*; de autochtone rugspieren omvatten meerdere bundels, lateraal en mediaal. Deze bundels omvatten weer meerdere spierstelsels. De *m. erector spinae* vormt een functionele eenheid met de buikspieren, richt wervelkolom rechtop en roteert wervelkolom.



Bron Sobotta atlas/ Bohn

Spieren van de nek

De voornaamste nekspieren zijn de:

m. erector spinae;

m. trapezius;

m. sternocleidomastoideus

m. scaleni;

m. splenius capitis;

m. semispinalis capitis;

spiertuigels tongbeen;

Rugstrekker, beweging hoofd en rechtop houden

Draaien van het hoofd optrekken schouders

Buiging nek en rotatie hoofd

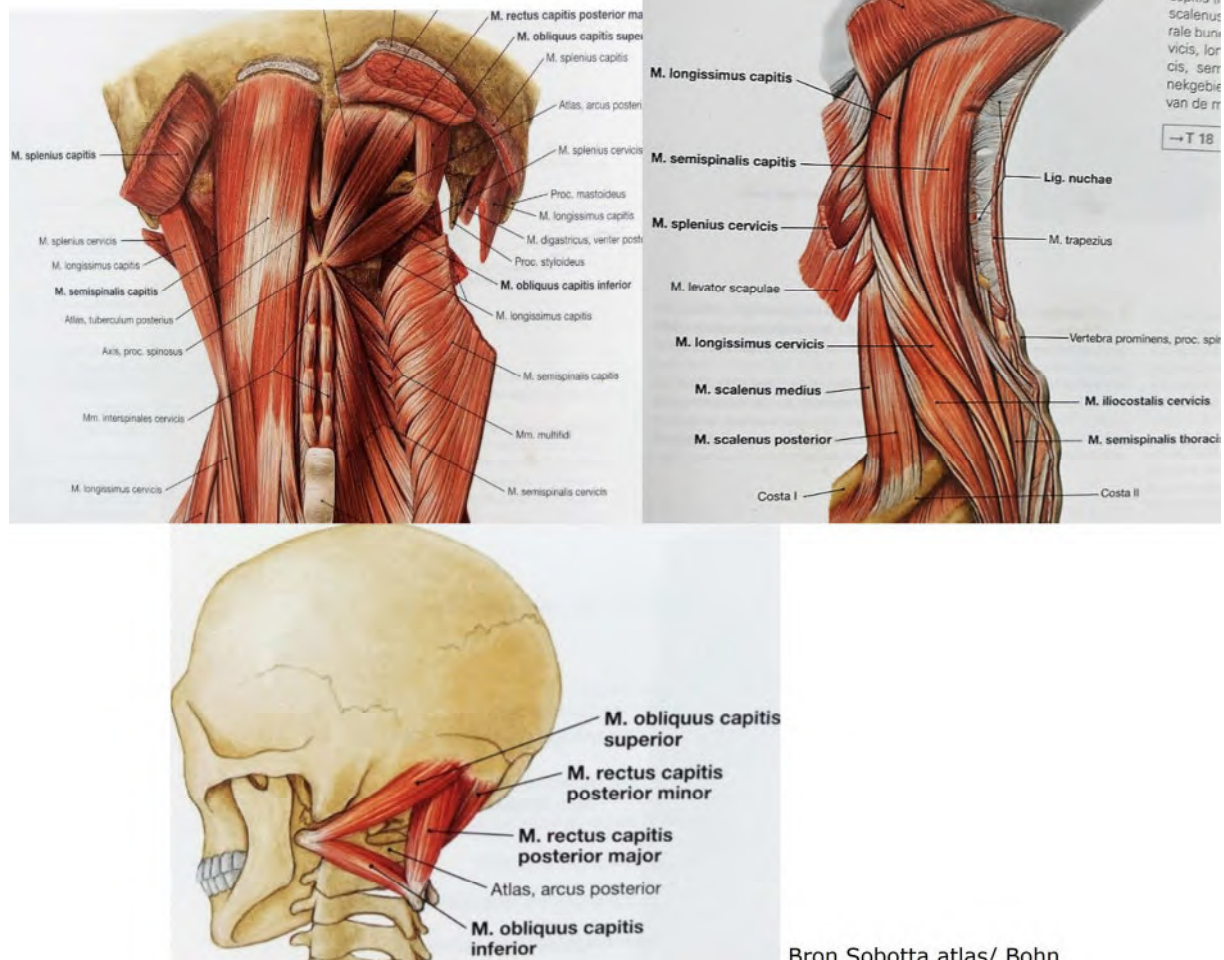
Buiging en roteren nek en ademhaling

Hoofd strekken en draaien

Lateroflexie hoofd

Beweging onderkaak, tong, mondbodem en strottenhoofd

De korte nekspieren, de *mm. suboccipitales* (afbeelding onder) liggen dieper in de nek. Ze vormen een vertebraalisdriehoek en hebben als functie de precieze bewegingen te maken van de gewrichten van het hoofd.



Het zenuwstelsel

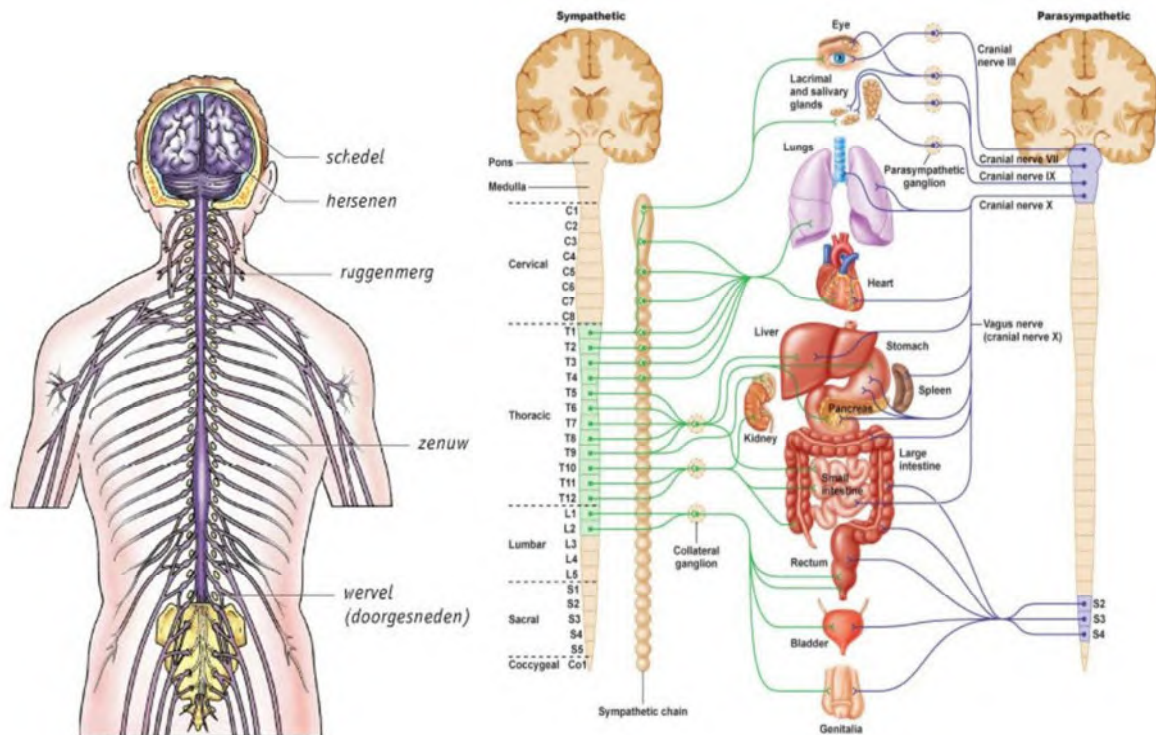
Tijdens het lezen van deze woorden is het zenuwstelsel bewust bezig met de betekenis van de woorden. Tegelijkertijd is het zenuwstelsel bezig met onbewuste processen in je lichaam zoals de werking van je organen. Het zenuwstelsel zorgt voor aansturing van de spieren en ingewanden, communicatie met de omgeving en lichaam, geheugen, denken, emoties en reactie. Het zenuwstelsel bevat honderdmijarden (zenuw) cellen.

Het anatomische zenuwstelsel bestaat uit het:

1. *centrale zenuwstelsel (CZS)*; hersenen en ruggenmerg. De hersenen bestaan uit de grote hersenen, tussenhersenen, hersenstam en de kleine hersenen. De grote hersenen zijn het domein van gedachten, gevoelens, bewuste functies, geheugen en sturing bewegingen.
2. *perifere zenuwstelsel (PZS)*; ruggenmergzenuwen en de hersenzenuwen, de verbindingswegen tussen het CSZ en de rest van het lichaam.

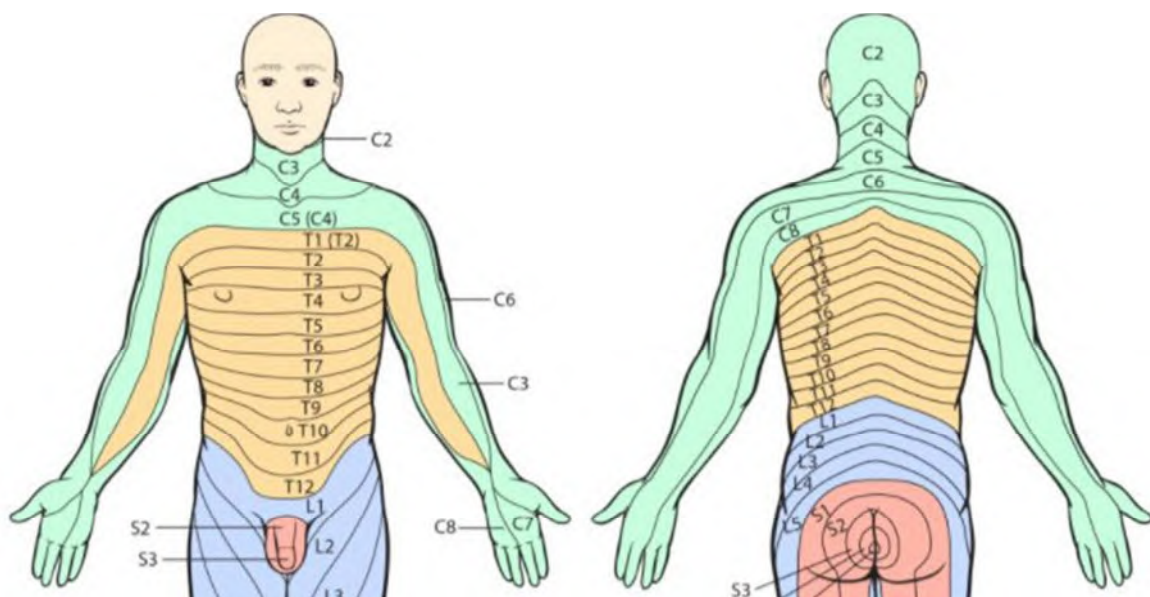
Tussen elke twee wervels komt aan weerszijden een zenuw uit het ruggenmerg te voorschijn. Deze zenuwen gaan dan naar de armen of de benen en zorgen voor de beweging en het gevoel. Er zijn 12 hersenzenuwen waarvan 11 sensorische en motorische functies voor hoofd en hals. Eén zenuw (nervus

vagus, zwervende zenuw) heeft veel vertakkingen richting borst en buikholte. Het ruggenmerg telt 31 paar ruggenmergzenuwen (spinale zenuwen) met afferente (sensorische) banen die de impulsen naar het CZS voeren en efferente (motorische) banen die impulsen vanuit het CZS naar de spieren en klieren sturen.



Bron Anatomie en Fysiologie Ludo Gregoire

Het ruggenmerg vertoont een segmentering op spier- en huidniveau. Elke zenuw innerveert een bepaald gebied van het lichaam. De segment verdeling van de huid noemt men dermatomen. De segmentverdeling van de spieren is onderverdeeld in de zenuwnetwerken; plexus cervicales, plexus brachiales en plexus lumbosacralis.



Bron anatomie en fysiologie Bohn

Functioneel wordt het zenuwstelsel onderverdeeld in het:

1. vegetatieve(autonome) zenuwstelsel; onbewuste aansturing ingewanden. Het vegetatieve zenuwstelsel wordt weer onderverdeeld in het:
 - sympathische zenuwstelsel (actief lichaam, spijsvertering in rust)
 - parasympatische zenuwstelsel (actieve spijsvertering, lichaam rust)
2. animale (willekeurig) zenuwstelsel; innervatie van de skeletspieren.

Behandeling

Tot op heden is er geen wetenschappelijk bewezen post whiplash syndroom behandeling die voor genezing kan zorgen. Nadat de patiënt zich gemeld heeft bij de huisarts met klachten volgt er meestal een ziekenhuisonderzoek en doorverwijzing naar de fysiotherapeut. Dat is heel goed. Door actief te blijven binnen de mogelijkheden verkleint het risico op chronische klachten. Beweging en oefeningen zijn belangrijk. Bewegingsangst zorgt voor vergroting van het klachtenpatroon. Een klassieke behandeling in de vorm van fysiotherapie en andere bewegingstherapieën geeft niet altijd het gewenste resultaat. De kern van het whiplash probleem situeert zich vaak niet alleen in het bewegingsapparaat maar ook in het centrale zenuwstelsel, de hersenen en het ruggenmerg.

De pijnverwerkingsprocessen in de hersenen en ruggenmerg zijn overactief, waardoor ze zeer heftig reageren op prikkels. De pijn dempende mechanismen in het lichaam van mensen met een chronische whiplash functioneren niet meer naar behoren. Bovendien zijn de pijnversterkende mechanismen in hun lichaam overactief. Patiënten met chronische whiplash zijn daardoor gevoelig voor allerlei prikkels zoals druk, geluid, licht en ook stress. Doordat de pijnverwerkingsprocessen gedirigeerd worden vanuit de hersenen kun je stellen dat chronische whiplash letterlijk 'tussen de oren zit', maar dus niet in de figuurlijke betekenis. Het ultieme doel zou zijn om het centrale zenuwstelsel tot rust te brengen.

Een multidisciplinaire behandeling wordt vaak ingezet voor whiplash syndroom patiënten. Bij deze aanpak worden diverse behandelaars ingezet in een revalidatie traject. Vaak niet met het doel om beter te worden maar om te leren omgaan met en waar mogelijk de klachten te reduceren. Een arts coördineert de behandeling, zorgt voor medisch onderzoek en overleg. De fysiotherapeut zorgt voor het bewegingspatroon, oefeningen, opbouw kracht en conditie en uitsluiting bewegingsangst. De ergotherapeut legt de nadruk op uitvoering dagelijkse activiteiten. Het voeren van time management rekening houdend met je beperkingen. De psycholoog stelt doelen, doet cognitieve gedragstherapie voor acceptatie en omgaan met veeleisende omgevingsfactoren. De inzet van de patiënt is hier van groot belang. De patiënt is zelf mede verantwoordelijk voor succes.

Hoe mooi zou het zijn als de multidisciplinaire aanpak wordt aangevuld of gecombineerd met een therapie waarbij het lichaam zelf op zoek gaat naar blokkades en deze waar mogelijk oplost? Een manuele therapie die met respect voor het eigen vermogen van het lichaam heel voorzichtig de fascie stimuleert om de balans terug te vinden? Een therapie die de communicatie met de hersenen probeert te stabiliseren? En ook nog eens op alle systemen van het lichaam doorwerkt waardoor het veelzijdige klachtenpatroon wordt doorbroken? En samen met andere zorgverleners een combinatie vormt voor een opstap naar een beter leven voor de patiënt?

Naast de multidisciplinaire aanpak is er ook de klachtgerichte aanpak mogelijk waarbij afhankelijk van de klacht een specifieke behandelaar wordt toegewezen:

- bewegingsapparaat: fysiotherapeut en (ortho)manuele therapeut
- pijn; anesthesioloog of pijnpoli
- cognitieve en gedragsklachten; neuropsycholoog
- oogproblemen; functioneel optometrist
- overgevoeligheid geluid; audiologisch centrum
- slaapproblemen; centra voor slaap- en waakstoornissen
- algemeen dagelijks leven: ergotherapeut en maatschappelijk werk

Hoofdstuk 3: Wat is de Bowen Therapie?

Oorsprong

De Bowen Therapie is ontwikkeld door de Australiër Tom Bowen (1916-1982). Hij werkte samen met een manueel therapeut/osteopaat/chiropractor. In de jaren 50 heeft hij met zijn eigen visie de techniek ontwikkeld. Hoe hij daartoe is gekomen is nog steeds een mysterie. Naar aanleiding van een onderzoek door de overheid bleek dat Tom op een bepaald moment wel 13.000 mensen per jaar behandelde. Zijn werk is echter nooit officieel erkend. Tom Bowen heeft zes studenten getraind in zijn techniek. Keith Davids, Nigel Love, Kevin Neave, Oswald Rentsch, Kevin Ryan en Romney Smeeton. Deze assistenten hebben zijn werk voortgezet.

Oswald Rentsch heeft de Bowen Therapie vastgelegd en wereldkundig gemaakt. Er zijn verschillende stromingen ontstaan door eigen visies van 'Toms boys' waaronder de Emmet techniek.

De Nederlander Hans Thijssen heeft de therapie in 1996 in Europa geïntroduceerd via Amerika. Hans heeft samen met Louise van Lingen in 1998 Bowen Nederland opgericht. In 2008 heeft Karel Aerssens Bowen Nederland overgenomen en hij is nu nog steeds de docent waarvan wij op inspirerende manier les krijgen. Bowned is het opleidingsinstituut van de Bowen Therapie waar op HBO niveau een 2-jarige opleiding wordt gegeven door meerdere docenten vanuit de hele wereld. De student wordt getriggerd om kritisch te kijken naar de bekende paden. De uitdaging is om buiten de bekende kaders te denken en een mooie uitdagende en vernieuwende kijk te ontwikkelen op lichaamswerk. De toekomstige Bowen therapeut is hierdoor in staat om voor ieder individu een passende behandeling te vinden.

De opleiding omvat niet alleen de nodige theoretische kennis over anatomie, fysiologie en pathologie, maar ook les in andere vaardigheden zoals gesprekstechnieken, psychologie en natuurlijk vele uren praktijkkennis. De Bowen Therapie bestaat in Nederland ruim 20 jaar. In Nederland zijn ongeveer 200 geregistreerde behandelaars beschikbaar. Op ruim 17 miljoen mensen verklaart dit waarom Bowen nog een onbekend begrip is onder de bevolking.

Hoe werkt de Bowen Therapie?

Bowen werkt. Dat is een feit. Effectstudies hebben dit aangetoond. Maar hoe? Voor Tom Bowen was het geen vraag om te beantwoorden. Het belangrijkste voor hem was dat het werkte en geen beschadigende bijwerkingen had. Ik ben het met Tom Bowen eens. Waarom verklaren als het werkt? Maar mensen willen nu eenmaal verklaringen, bewijzen en begrijpen wat er gebeurt. De volgende verklaringsmodellen zijn van toepassing:

Neurostimulatie

De impuls van de rolbeweging geeft een zenuwimpuls welke de communicatiebanen van het lichaam activeert van een enkele zenuwbaan tot aan het brein. De zenuwreceptoren hiervoor liggen in de fascie. Neuroreflexen geven ontspanning van het weefsel, waardoor balans in de tonus ontstaat.

Stress release theorie

Disbalans in het autonome zenuwstelsel kan ontstaan door stress, emotionele belasting en/of mentale of fysieke trauma's. De Bowen Therapie kan de stressreactie van het lichaam reduceren door de sympathicus en de parasympathicus met elkaar in balans te brengen.

Meridiaan theorie

Binnen de Oosterse geneeskunde is de meridiaan theorie een bekend middel om door middel van de acupunctuurpunten de energie juist te laten stromen. De Bowen Therapie maakt rolbewegingen op plekken die vergelijkbaar zijn met de acupunctuurpunten.

Piëzo effect

Dit is de theorie dat materialen onder invloed van druk een elektrische spanning produceren of vervormen. Bij vorming van nieuw bot na fractures is bekend dat door druk het bot gemakkelijker fibroblasten aanmaakt.

Solitron-wave

Een solitron wave wordt al eeuwen in de natuur waargenomen. Een golf die door alle materie (weefsels) heen trekt zonder van vorm of kracht te veranderen. De golf gaat door structuren als water, vezels, lucht en lichaam. De golf kan volgens James Oschman elektrische lading opvangen en verder dragen. In de fascie kunnen signalen getransporteerd worden met de snelheid van geluid in water. Dit is vele malen sneller dan de informatieoverdracht in de snelste zenuwen. Door de waarneming van de effecten van de Bowen techniek is dit te vergelijken met een geluidsgolf.

Natuurlijk zijn er ook bij De Bowen Therapie placebo effecten waarneembaar. Maar ook dieren en kinderen halen positieve resultaten met De Bowen Therapie. Deze denken niet bewust en rationeel.

Wat is de Bowen Therapie?

Het is een manuele techniek die werkt op de fascie (bindweefselstructuren). Via rolbewegingen op specifieke plaatsen op het lichaam wordt het lichaam gestimuleerd om blokkades op te heffen en zichzelf te herstellen. Via zenuwreceptoren in de fascie wordt de communicatie tussen lichaam en hersenen op gang gebracht. De hersenen worden gestimuleerd om genezing op gang te brengen. Doordat de impulsen door alle bindweefselstructuren lopen, komt er een keten van reacties op gang door alle systemen van zenuwstelsel tot bewegingsstelsel, spijsvertering, circulatie, lymfestelsel, immuunsysteem, hormoonstelsel en ademhalingsstelsel. De Bowen Therapie spreekt de interne lichaamskracht aan door beweging van de fascie. Waar zich spanning bevindt tot het diepste niveau, kan het lichaam het natuurlijk ritme van de fascie herstellen, vrij maken van spanning.

De zenuwreceptoren in de fascie kunnen onderverdeeld worden in:

Golgi receptoren; bevinden zich in ligamenten, gewrichtskapsel en verbinding tussen spier en pees. Ze liggen o.a. in de lengterichting van de pees en worden bij een ontspannen spier niet echt geprikkeld. De Bowen move werkt niet vaak op deze receptoren.

Pacini receptoren; reageren op snelle drukveranderingen en vibraties, bevinden zich in pezen, diepe capsulaire lagen en spinale ligamenten en zorgen voor bewegingscontrole en grotere proprioceptieve alertheid.

Rufini receptoren; reageren op aanhoudende druk, laterale rek, bevinden zich in ligamenten van perifere gewrichten en weefsel dat gerekt wordt en zorgt voor inhibitie sympathische activiteit en verhoging proprioceptieve alertheid.

Interstitiële receptoren; reageren op snelle en rustige druk, bevinden zich bijna overal en zorgen voor regulering vasodilatatie en veranderingen in het plasma.

Veel manuele behandelmethodes zoeken de blokkade op en lossen de blokkade op. De symptomen worden lokaal aangepakt. Bowen zoekt de oorzaak van de blokkade op en probeert deze op te lossen via een holistische aanpak. Tijdens de behandelperiode kunnen pieken in de klachten ontstaan omdat het lichaam 'werkt' aan de oplossing; de z.g. 'healing crisis'. Vaak volgt er na een piek pijn/klacht een verbetering. Bowen therapeuten behandelen mensen en geen klachten met als doel homeostase van het lichaam. Wij streven naar een langdurig resultaat door systemen in het lichaam te normaliseren. Het lichaam zoekt een balans waar het mogelijk is. Soms is het alleen mogelijk om pieken minder hoog te maken en dalen minder diep. Of de herstelperiode wordt korter. Dit is al een vooruitgang. Een ziekte of invaliditeit is immers niet altijd te genezen.

De Bowen Therapie is uitermate geschikt als aanvulling op de reguliere geneeskunde.

De reguliere geneeskunde is belangrijk voor diagnose en behandeling. Bowen therapeuten werken graag samen met andere bewegingstherapeuten zoals deskundigen die de conditie en de houding van het lichaam verbeteren. De Bowen behandelaar voert afhankelijk van de conditie en soort klacht(en) een behandeling uit volgens lumbale, thoracale en cervicale basis methode en heeft in de behandelingen de beschikking over diverse procedures (vastgestelde combinatie van handgrepen) om naar aanleiding van de anamnese het lichaam

holistisch te behandelen. Deze procedures kunnen gericht worden op bepaalde delen van het lichaam maar ook verwijzen naar systemen en stelsels in het lichaam. Omdat alle systemen en stelsels met elkaar samenwerken, is het onmogelijk om dit los te koppelen.

Tijdens de anamnese stellen wij objectief vast hoe de houding van de klant is. Zowel liggend als staand. Deze inspectie geeft ons een beeld waar onbalans in het lichaam aanwezig is. Omdat wij werken op de fasciale verbindingen in het lichaam is het belangrijk om te weten hoe ook de myofasciale verbindingen in het lichaam lopen; het samenspel van de fascie met de spieren. Een spier bestaat ook uit diverse fascielagen. Pezen hechten zich aan periost (ook fascie). Ligamenten zijn verdikkingen in de fascielaag (m.u.v. kniebanden en kaakgewricht) en in de overgang naar een volgende spier gaat 70% van de fascie mee in de verbinding. Spieren hebben een begin en eind. Fascie niet. Tom Meyers heeft 'Anatomy Trains' ontwikkeld. Lijnen door het lichaam die als spoorrails aan elkaar verbonden zijn. Deze myofasciale lijnen zijn voor de Bowen therapeut een mooi handvat om klachten en onbalans in het lichaam te traceren.

Superfascial back en front line

Lateral line

Spiral line



Bron Anatomy trains / Myers

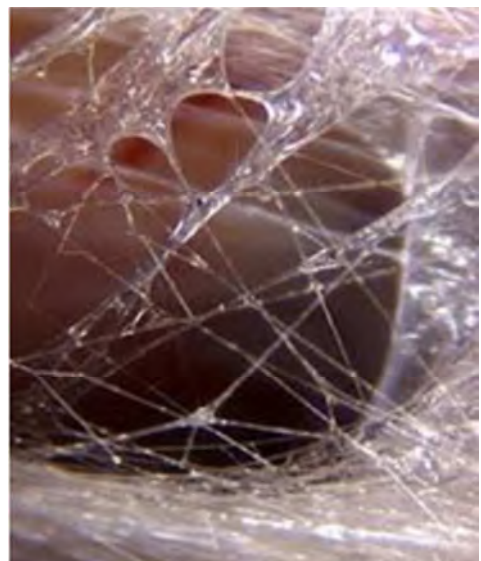
Wat is fascie?

Fascia is latijn en betekent bindweefsel. Dit bindweefsel vormt een netwerk omdat het alle delen van het lichaam verbindt. Fascie is de uitdrukking van de levenskracht en de basis van alle levensprocessen.

In de embryonale fase is fascie er eerder dan bot en spierweefsel. Er wordt bindweefsel aangemaakt om krachten op te vangen en weefsels te ondersteunen vanaf de derde week in de zwangerschap. Uit verdikkingen in de fascie ontstaan spieren en botten. Fascie bestaat uit een hoeveelheid in gel (matrix) gerangschikte vezels en cellen met specifieke eigenschappen. Het zit rond weefsels zoals organen, botten, bloedvaten, spieren, zenuwen en lymfeknopen. Zelfs in de ingewanden en in bloedvaten tot in de kleinste cel. Alle ruimtes in ons lichaam tussen weefsels of weefsellagen worden opgevuld met fascieweefsel.

Fascie is een elastisch en sterk net door het hele lichaam en is nodig om het lichaam te scheiden, verbinden, vormen, steunen en te beschermen. Het omvat ook receptoren, zenuwcellen die gevoelig zijn voor druk en rek en informatie over de toestand van het lichaam doorgeven aan de hersenen. En dat is nu exact waar een Bowen therapeut op werkt.

Alles in het lichaam is aan elkaar verbonden met fascie. Als een deel van het lichaam beweegt, reageert het hele lichaam als een geheel.



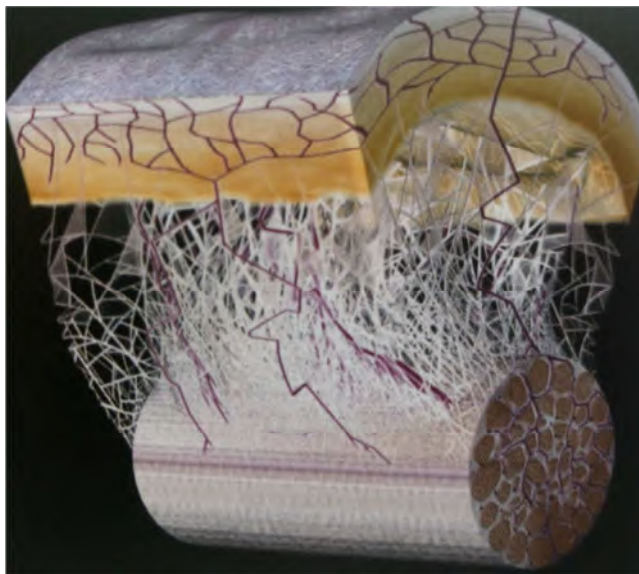
bron internet Myotherapies

Tot 15 jaar geleden werd er geen belangrijke functie toegewezen aan de fascie. Echter, de laatste 15 jaar weet men wel beter.

Fascieweefsel:

- zit vol zenuwreceptoren die met een snelheid van 5400 km/u reageren en informatie doorgeven aan de hersenen over de toestand van het lichaam.
- bevindt zich als een driedimensionaal net overal in ons lichaam en verbindt ook alles in het lichaam.
- heeft een golvend en elastisch sterk karakter. Signalen werken tot diep in het lichaam door, door de sterke geleidingseigenschap.
- communiceert met het zenuwstelsel over ons functioneren. Ook heeft dit weefsel een eigen zelfstandig informatiesysteem.
- heeft een belangrijke functie voor onze gezondheid door zijn rol in bescherming, houding, beweeglijkheid en informatievoorziening van ons lichaam.
- geleidt het beste als het weefsel goed gehydrateerd is. Fascie bestaat voor het grootste deel uit water.

Wanneer ergens sprake is van een verstoring zal de fascie lokaal of mogelijk op een andere plaats samentrekken en verstrakken als een natuurlijke bescherming. Ook stress, emotionele of mentale belasting geven een vergelijkbare reactie. Meestal corrigeert het lichaam dit na enige tijd zelf. Lukt dat niet meer, dan blijft de fascie gespannen wat uiteindelijk tot klachten leidt.



doorsnede fascie tussen huid en pees

De Bowen move nader bekeken

Een rolbeweging wordt dwars over de spierbuik gemaakt. Tijdens de rolbeweging zijn er meerdere momenten dat wij een impuls afgeven. Bij het eerste deel (huidrek) wordt de huid zonder druk licht opzij geschoven over de laag eronder. Hier wordt een signaal afgegeven aan het lichaam. Dit signaal wordt via sensorische zenuwen aan het ruggenmerg doorgegeven aan de hersenen. In het tweede deel wordt er lichte druk uitgebouwd waarbij sensorische zenuwen in de onderliggende laag van de huid deze druk als een signaal oppakken.

Het derde deel van de beweging heeft effect op bijna alle zenuwreceptoren in de fascie. Deze zijn mede belangrijk voor de proprioceptie van het lichaam; de informatie van de hersenen over de plaatsing en toestand van de weefsels in het lichaam. Tegelijkertijd treden er effecten op in het vegetatieve zenuwstelsel.. De rolbeweging gaat dwars over de structuren van het weefsel. Daarna wordt een pauze van een aantal minuten ingelast om de bewegingen te laten verwerken door het lichaam. De reactie die in het lichaam op gang komt moet verwerkt worden. In de pauze vindt door de reactie het belangrijkste deel van de behandeling plaats via:

- het motorische/sensorische systeem van het zenuwstelsel
- het autonome zenuwstelsel
- receptoren in het fascieweefsel
- de fascie zelf

Omdat ook de afstemming van de hypothalamus via een impuls van de zenuwreceptoren in de fascie in gang wordt gezet, krijgt het hele lichaam reacties. Het contact met de klant wordt even verbroken door afstand te nemen en geen gesprek te voeren.

De Bowen Therapie normaliseert de spanning in de fascie. Omdat fascie overal aanwezig is in het lichaam heeft dit invloed op alle functies, systemen en stelsels. Van groot belang is dat dit weefsel goed gehydrateerd is. Des te beter het fascieweefsel is gehydrateerd, des te sneller en effectiever de geleiding van de impulsen. Elke dag ongeveer 2 liter water drinken en minimaal een half uur flink bewegen is belangrijk.



Bron Bowned studiemap/Karel Aerssens

Hoofdstuk 3: Onderzoek

Methode

Voor mijn onderzoek heb ik zes mensen zes keer behandeld. Vanwege de veelzijdige en langdurige klachten van post whiplash syndroom patiënten en om een goed overzicht te verkrijgen van het effect van De Bowen Therapie zijn zes behandelingen een goed meetbaar behandeltraject.

Alle zes personen hadden nog niet van De Bowen Therapie gehoord. Ik heb mijn proefpersonen verkregen door gebruik te maken van mijn netwerk. Binnen 6 weken had ik 6 personen die voldeden aan mijn criteria van post whiplash syndroom. Allen waren zij bereid om aan mijn voorwaarden te voldoen geen andere behandelvorm te combineren zodat het resultaat duidelijk en zuiver meetbaar zou zijn.

Voor de 1^e behandeling heb ik alle personen telefonisch gesproken te bevestigen dat er sprake is van post whiplash syndroom. Afspraken zijn per mail bevestigd met toezending van de De Bowen Therapie folder, diverse links voor informatie over De Bowen Therapie en informatie over het behandeltraject. (zie bijlage). In de 1^e behandeling is er een anamnese gemaakt door het invullen van een subjectieve vragenlijst (zie bijlage) om een goed beeld te krijgen van de klachten, werk en gezinsomgeving, conditie, leefpatroon, medisch verleden en verwachtingen. (zie bijlage). Bij antwoorden als veel en kort vraag ik door om een exact beeld en inzicht te krijgen wat persoon 'veel' en 'kort' vindt. Na de anamnese volgt er een objectieve inspectie van het staande lichaam en de functietesten (zie bijlagen); wervelkolom cervicaal; lateroflexie en rotatie, wervelkolom lateroflexie en rotatie, schouder abductie, adductie, anteflexie, retroflexie, exorotatie, endorotatie, protractie en elevatie. Heup extensie, flexie en abductie en adductie.

Tot slot volgt er een volledige basis behandeling (bladzijde 1,2,3 of BRM 123) als de conditie of gezondheid naar aanleiding van de anamnese dit toelaat. Bij slechte conditie stoppers, hit the lat en cervicaal 5 en 6. De eerste drie behandelingen vonden iedere week plaats met minimaal 6 en maximaal 8 dagen tussen twee behandelingen. Iedere behandeling startte met BRM 123.

Aanvullend maximaal vier procedures per sessie naar aanleiding van de korte anamnese aan het begin van iedere behandeling en op basis van mijn bevindingen tijdens de behandeling. (palpatie, objectieve en subjectieve signalen). Bijna iedereen heeft de psoas procedure gekregen. De psoas is een spier die er om bekend staat het lichaam te stabiliseren. Deze is vaak uit balans na een whiplash ongeval. Na de derde behandeling heb ik afhankelijk van reactie en klachtenverloop de laatste drie ingepland met mogelijk meerdere weken 'pauze'.

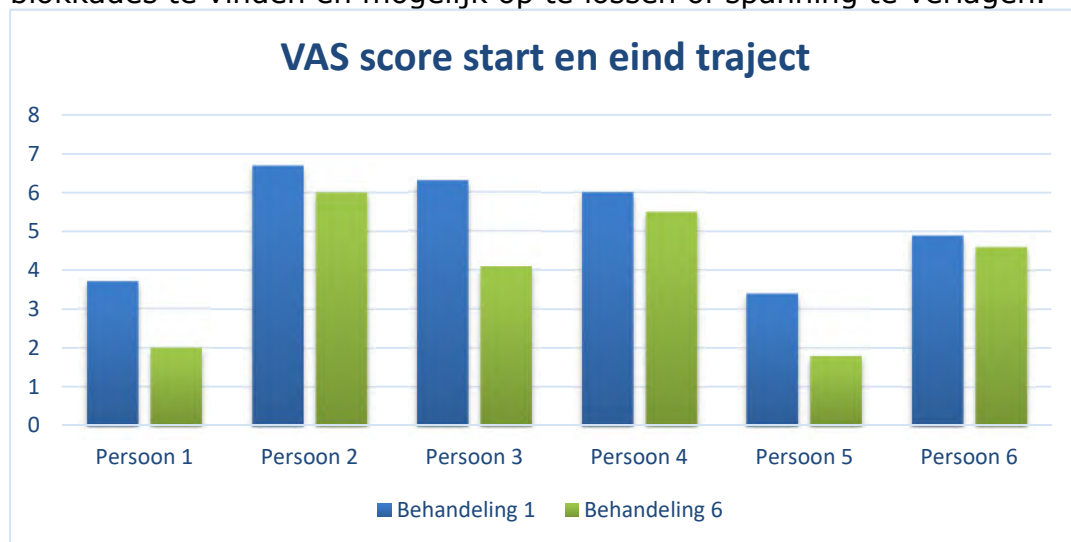
Proefpersonen hebben na iedere behandeling een evaluatieformulier bijgehouden met VAS scores en bijzonderheden. (zie bijlage). Tussen de 5^e en 6^e behandeling zitten altijd meerdere weken pauze. Tijdens de zesde behandeling heb ik een evaluatie vragenlijst laten invullen en wederom een inspectie en functietest gedaan om de resultaten meetbaar te maken.

Alle proefpersonen hebben hun verslag gelezen ter goedkeuring.

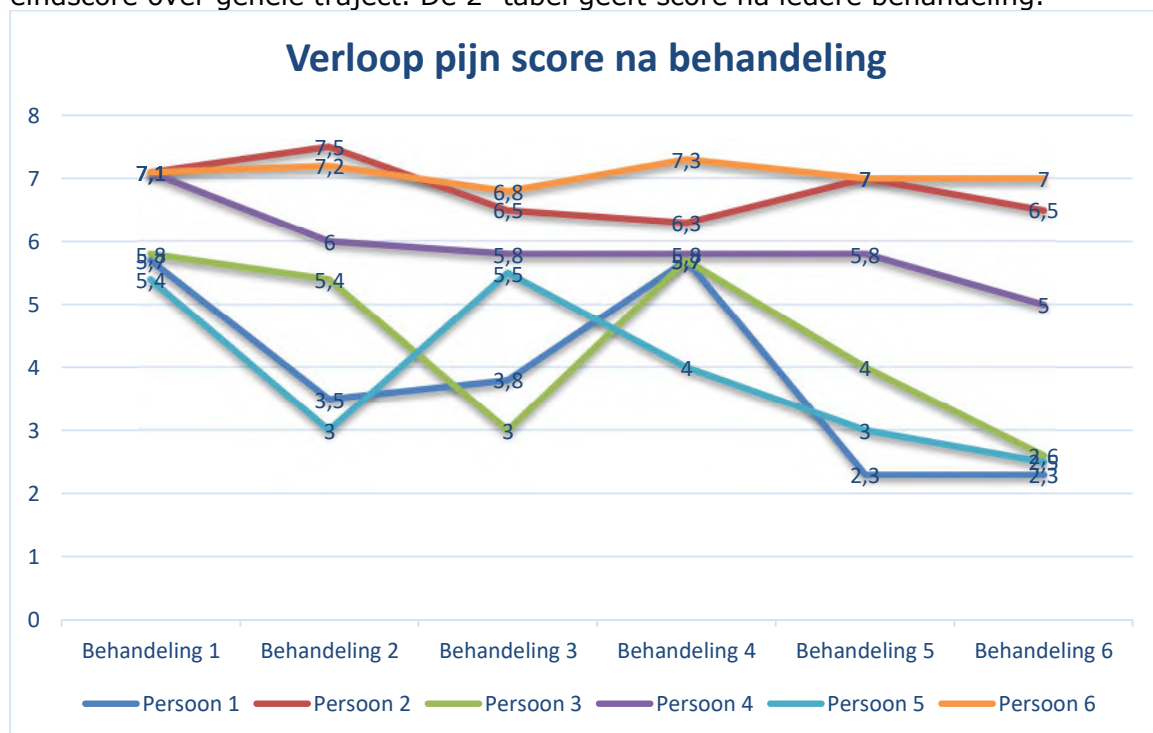
Resultaat

Leidt De Bowen Therapie tot reductie van klachten post whiplash syndroom?

Ja. Mijn proefpersonen hebben allemaal reductie van klachten. Voor specificatie van dit onderzoek verwijs ik naar de bijlagen 'verslagen proefpersonen'. Ook op langere termijn na meerdere weken pauze inlassen blijven de klachten stabiel na verbetering. Het is magisch om zowel subjectief als objectief resultaten te behalen en dat er zelfs klachten reduceren die niet aan mij gemeld waren. Dit is het bewijs dat de Bowen Therapie het hele lichaam aan het werk zet om blokkades te vinden en mogelijk op te lossen of spanning te verlagen.

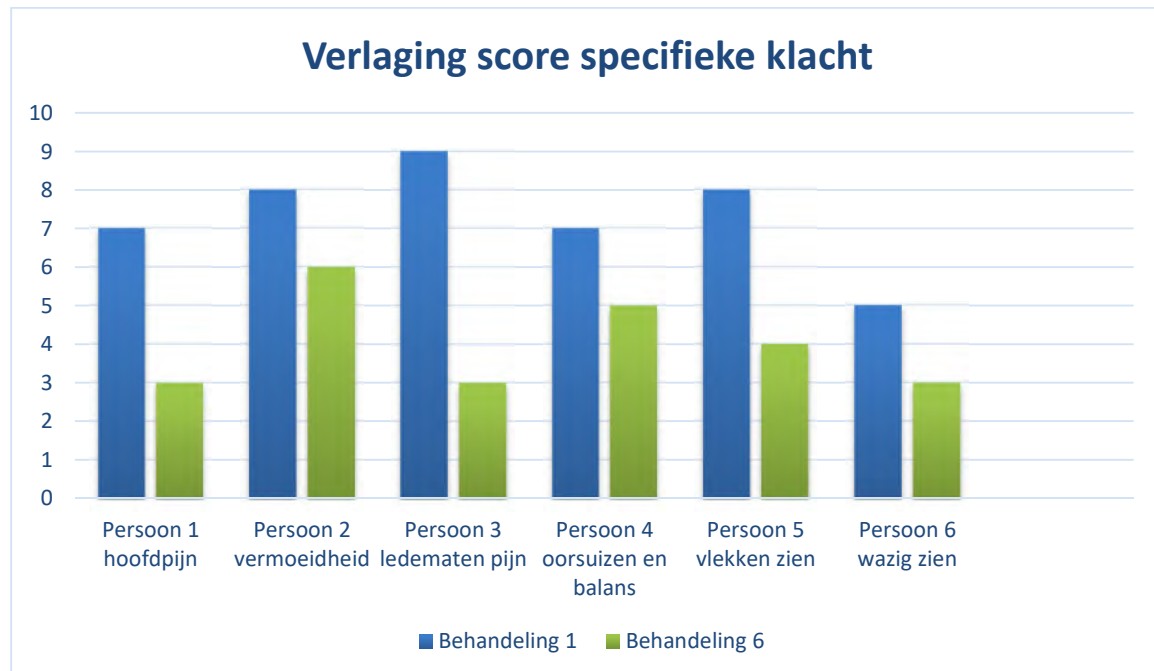


Begin en eindscore van deze twee grafieken wijken af. De 1^e tabel is de begin en eindscore over gehele traject. De 2^e tabel geeft score na iedere behandeling.



Bijna alle proefpersonen hebben meerdere klachten. Dit is een typisch post whiplash syndroom aspect. Sommige klachten hebben een enorme daling in VAS score. Andere klachten hebben een minimale of geen score daling.

Om de kracht van Bowen te onderbouwen, heb ik onderstaande grafiek gemaakt op één specifieke klacht verbetering. De klacht waarbij de persoon het meeste baat heeft gehad na de behandelingen is weergegeven per persoon.



Is de Bowen Therapie een aanvulling op de bestaande multidisciplinaire aanpak?

Ja. Van de zes personen heeft er maar één een revalidatie traject gevolgd waarbij de klachten zeker verbeterd zijn. Zij functioneert redelijk in de maatschappij. Heeft haar baan echter moeten loslaten en haar huwelijk is stukgelopen na het ongeval. Zij heeft nu verdere klachtenreductie door de Bowen Therapie. Bij één proefpersoon kan ik geen antwoord geven op deze vraag. Literatuur over ervaringen in de multidisciplinaire aanpak geven echter éénzelfde uitkomst als het verhaal van deze persoon. In geen enkel boek over wetenschappelijk onderzoek of ervaringen van patiënten wordt over de Bowen Therapie gesproken. De vele vastgelegde verhalen van post whiplash syndroom patiënten zijn een goede maatstaf voor deze vraag. Het valt het mij op dat er een schreeuwende vraag is naar aanvullende therapieën die de toekomst van deze groep mensen mooier maakt.

Ik ben er van overtuigd dat dit mogelijk is. Nu het management van de zorginstellingen die het programma van een revalidatietraject samenstellen nog. En niet te vergeten de fysiotherapeuten en huisartsen die net als ik ook graag gezonde mensen de deur uit zien gaan. Als deze ook werken vanuit een passie, is er altijd ruimte voor mogelijkheden. Laten we samenwerken naar een mooi eindresultaat. Iedere specialist heeft zijn eigen inzichten en mogelijkheden. Het resultaat is waar het om gaat!

Discussie

Nu is vastgesteld dat De Bowen Therapie reductie van het klachtenpatroon oplevert voor post whiplash syndroom personen, zou ik graag de volgende vragen beantwoord zien in een vervolgonderzoek.

1. Wat zijn de verbeteringen indien de Bowen behandeling wordt gecombineerd met spier stabiliserende- en versterkende oefeningen?
2. Het is mij opgevallen dat de meeste proefpersonen het lastig vinden om te ontspannen tijdens een behandeling. Wat zijn de verbeteringen indien Bowen behandeling wordt gecombineerd met ontspannings- en ademhalingsoefeningen?
3. Uit eigen ervaring weet ik dat de combinatie met een goede manueel therapeut meer verbetering geeft. Manuele therapie zorgt voor goede positionering gewrichten en wervels. Daarna De Bowen Therapie toepassen om de fascie te ontspannen en stabiliseren. Ik zou graag willen weten of dit voor andere post whiplash syndroom personen ook het geval is.
4. De vraag of het resultaat geeft indien De Bowen Therapie wordt geïntegreerd in een revalidatieproces. Hoe re-integreert een post whiplash syndroom patiënt op lange termijn als de Bowen Therapie in combinatie met meerdere therapieën zoals (huis)arts, fysiotherapie, (neuro)psycholoog en ergotherapeut wordt toegepast?
5. Kort geleden (begin september 2017) heb ik de opleidingsmodule temporomandibulair joint gevolgd van Ron Phelan waarin wij geleerd hebben het kaakgewricht te corrigeren. Bij een whiplash ongeval krijgt ook vaak de kaak een klap te verduren doordat de kaak heftig openklapt. De vraag is wat deze correctie kan betekenen voor post whiplash patiënten.

Hoofdstuk 4 Bijlagen

Bijlage 1: Verslagen proefpersonen

Proefpersoon 1:

Subjectief; Een 47-jarige vrouw met een gezin met man, twee tiener kinderen en twee honden. Ze houdt haar conditie goed op peil binnen haar belastbaarheid door dagelijks minimaal half uur met de honden te wandelen en te joggen. Verder gezond leefpatroon. Werkt 4 dagen per week op kantoor met matig (veel mensen in kleine werkruimte) werkklimaat. Sinds 1997 een post whiplash syndroom doordat er een personenbus achterop haar auto is gereden. Röntgen en MRI onderzoeken gehad. Niets te zien. In 2002 borstkanker gehad (genezen) waarbij ook de kliertop is verwijderd aan de linkerkant. Een erfelijke vorm van artrose aanwezig in handen en knieën. Drie keer een ablatie gehad vanwege hartritme stoornissen. Op 8-jarige leeftijd van de trap gevallen en chronische onderrugpijn aan overgehouden. Met name links. Momenteel last van een lichte liesbreuk links waarvoor zij de op de wachtlijst staat voor behandeling en er is het vermoeden van een rughernia (scan 19-9-2017). Moet glutenvrij eten vanwege allergie darmen. (diarree) In het verleden veel fysiotherapie, chiropractie en mensendieck gehad. Gaven of geen of heel kort verlichting aan de klachten. VAS pijnscore een 4. Nooit zonder pijn. Pijn verergert in de loop van de dag. Slikt veel paracetamol, bijna dagelijks maximale dosis

Vas score lijst klachten:

Soort	Toelichting	VAS start	VAS einde
Concentratie	Vooraf op werk bij veel herrie	4	3
Geheugen vermindering	Niet meer vroeger wel na ongeval	0	0
Slaapstoornissen	1x per nacht kort wakker	2	2
Moeite woord vorming	Woorden in mijn hoofd komen er anders uit	4	1
Sensorische storingen	Last van fel licht, vlekken zien einde van de dag	4	3
Overgevoelig geluid	Ja autoradio en in grote groep	5	3
Evenwicht	Kan niet met ogen dicht lopen en niet recht lopen	4	2
Pijn ledematen	Benen zijn zwaar en armen tintelen	4	3
Hoofdpijn	Vaak oplopend gedurende dag van 2 naar 6	7	3
Migraine	3x per jaar	3	3
Nekpijn	Verkrampte nek, links sterk beperkt draaien	5	3
Gevoel te falen?	Nee niet meer	0	0
Vermoeidheid	Van de zeven dagen vijf chronisch moe	7	3
Gemiddelde		3,8	2,2

Funcietesten

Objectief start;

Linker schouder aantal centimeter hoger, links een luchtgat en linkerheup twee centimeter hoger. Cervicaal een kyfose en lumbaal lichte lordose.

Objectief einde;

Linker schouder iets minder hoog, luchtgat is weg, heup staat gelijk. Kyfose en lordose nog steeds aanwezig.

Meting 1 start				Meting 2		
Nek	<i>Links</i>	<i>Rechts</i>	<i>Pijn</i>	<i>Links</i>	<i>Rechts</i>	<i>Pijn</i>
<i>Rotatie</i>	70%	70%	Ja	70%	70%	Nee
<i>Lateroflexie</i>	30%	30%	Ja	30%	30%	Nee
Wervelkolom						
<i>Lateroflexie</i>	50%	50%	Ja	60%	60%	Nee
<i>Rotatie</i>						
Schouder						
<i>abductie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>adductie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>anteflexie</i>	100%	60%	Nee	100%	60%	Nee
<i>retroflexie</i>	100%	60%	Nee	100%	60%	Nee
<i>elevatie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>depressie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
Heup						
<i>extensie</i>	40%	100%	Ja li	40%	100%	Ja li
<i>flexie</i>	70%	100%	Ja li	70%	100%	Ja li
<i>abductie</i>	40%	100%	Ja li	40%	100%	Ja li
<i>adductie</i>	40%	100%	Ja li	40%	100%	Ja li

Behandeling 1:

BRM 123 en de spin

Inspectie liggend; vocht in de voeten en benen, links thoracaal spanning, knoop rechter scapula, rechts erector spinea hoge tonus.

Behandeling 2:

Evaluatie: heftige obstipatie, flinke hoofdpijn gehad 3 dagen VAS 6 en erg stijve nek en voelde beurs aan, daarna minder. Meer evenwichtsstoornis bij omhoog kijken, pijn in linker been erger.

Behandeling: BRM 123, nier, diafragma, spinal walk rug en nek

Behandeling 3:

Evaluatie: heel erg hoofdpijn vas 8, duizelig, slechte concentratie voor twee dagen, daarna dunne ontlasting na ruim week obstipatie. Wilde zich liefst afzonderen. Erg 'wattenhoofd' gevoel. Laatste dagen veel minder hoofdpijn en meer energie. Pijn in been minder. Onderrug niks veranderd. Minder last van fel licht en vlekken zien, iets beter evenwicht. Drie dagen geen pijnstillers op! 😊
Behandeling BRM 123, hamstring, knie, diafragma, sacrum, spinal walk rug en nek en trigger point.

Behandeling 4: (na 2 weken pauze)

Evaluatie: veel minder hoofdpijn en verkrampde nek, linker been meer pijn en heel erg moe. 1 slechte dag gehad met hoofdpijn maar gaat sneller weg. Concentratie duur is langer, vlekken zien minder. Meer energie en vrolijker.
Behandeling: BRM123, sacrum liggend, hamstring, spinal walk rug en nek, bekken, TMJ. Bij bekken heel voorzichtig in overleg in verband met liesbreuk.

Behandeling 5:

Evaluatie: hele week pijnlijke onstabiele nek maar weinig hoofdpijn, ontlasting instabiel. Laatste paar dagen been en heup heftige pijn en onderrug ook. Pijnscore algemeen wat stabiel. Geluidswaarneming klachten sneller geïrriteerd.

Behandeling: BRM 123, sacrum liggend, spinal walk rug en nek, bekken, psoas.

Behandeling 6: (na 3 weken pauze)

Slikt overdag geen pijnstillers, meer energie, lekkerder in mijn vel, nauwelijks hoofdpijn, meer activiteiten ondernomen in vakantie, betere concentratie, minder

last van fel licht en vlekken zien. Onderrug ook beter. Erge pijn in been is weer weg maar blijft zeuren ivm kleine liesbreuk en mogelijk rug hernia. Vocht in voeten en benen niet minder. Behandeling: BRM 123, diafragma, psoas, nek en rug spinal walk, TMJ

Evaluatie vragenlijst:

1. Ze heeft een positief gevoel overgehouden.
2. Klachten zijn verminderd, vooral hoofd en nekpijn
3. Klachten die niet verminderd zijn: linker been (liesbreuk?)
4. Zij gaat verder met de Bowen behandelingen
5. Zij gaat de Bowen Therapie ook aan anderen aanbevelen
6. Zij gaat de Bowen Therapie niet combineren met andere therapieën.
7. Verbeterpunt: relax muziekje zou ze fijn vinden. (uitgelegd waarom niet)
8. Opmerkingen: ze is erg blij met mij! 😊

Proefpersoon 2:

Subjectief:

Een alleenstaande 30 jarige vrouw met een vriend die twee keer het slachtoffer is geweest van een achter aanrijding. In 2011 is er een voertuig met 70 km/u achterop gereden. In 2015 nogmaals een voertuig met 50 km/u terwijl ze wachtte voor een rotonde. Ze is niet in staat te werken door haar klachten en was voor 2011 volledig gezond met uitzondering van lichte vorm van ziekte van Raynaud. Ze probeert haar conditie op peil te houden binnen belastbaarheid met 1x per week fitness. Haar volledige leven staat op zijn kop door het post whiplash syndroom. Haar dag start heel langzaam op en ze stort in de loop van de middag alweer in. Door onbegrip, frustratie (rechtszaak ongeval), lang ziek zijn en heel veel klachten heeft ze ook angst aanvallen en psychische klachten. Hiervoor ze staat op een wachtlijst voor een psycholoog. Ze heeft diverse lichaamstherapieën (fysiotherapie, dry needling, manuele therapie) ondergaan maar zonder blijvend resultaat. Naar aanleiding van diverse onderzoeken (DOPLER, vaatzenuw onderzoek, MRI, röntgen) in het ziekenhuis hebben ze haar bovenste rechter rib verwijderd om een zenuw beknelling vrij te maken. Dit heeft echter niets geholpen. Ze slikt 2x daags 1000 mg paracetamol en paar keer per week ibuprofen. Soms om te slapen oxazepam en elke dag 10 mg amitriptyline. Ze staat op een wachtlijst voor een revalidatie traject en voor de psycholoog. VAS pijnscore 8 met medicatie.

Vas score lijst klachten:

Soort	Toelichting	VAS	VAS
Concentratie	Maximaal half uur autorijden, traag reactievermogen	8	7
Geheugen vermindering	Vergeet dingen heel snel	7	7
Slaapstoornissen	4x per nacht lang wakker door pijn en angst	8	8
Moeite woord vorming	Extreem moeite met woord vorming	7	7
Sensorische storingen	Misselijk bij fel licht, altijd vlekken en vaag zien	8	8
Overgevoelig geluid	In groep en hoge geluiden	7	6
Evenwicht	Duizelig bij opstaan, af en toe gevoel weg te vallen	8	7
Pijn ledematen	Rechter arm, linker voet en been tintelingen	6	6
Hoofdpijn	Altijd oplopend einde van de dag steeds erger	6	6
Migraine	8 dagen per maand	8	6
Nekpijn	Stijve en verkrampde nek	8	7
Gevoel te falen?	Ja, vriend moet de kar trekken	7	7
Vermoeidheid	Elke dag	8	6
Bijzonderheden	Stuitje pijnlijk na zitten	5	5
Gemiddelde		7,2	6,6

Functietesten

Objectief start staand:

Ze komt moeilijk uit haar woorden. Haar hoofd heeft in ontspannen toestand een lateroflexie rechts, 25 graden uit het midden. Hierbij trekt ze haar linker schouder 4 cm op. Haar rechter scapula steekt meer uit als links.

Objectief einde staand:

Woordvorming nog steeds moeilijk, warrig. Stand van de nek lateroflexie rechts 15 graden uit midden. Schouder trekt ze iets minder hoog op. Rechter scapula steekt minder uit.

Meting 1				Meting 2		
Nek	Links	Rechts	Pijn	Links	Rechts	Pijn
Rotatie	50%	50%	Ja	50%	50%	Ja
Lateroflexie	30%	30%	Ja	30%	30%	Ja
Wervelkolom						
Lateroflexie	50%	50%	Ja	60%	60%	Ja
Rotatie	50%	50%	Ja	70%	70%	Ja
Schouder						
abductie	80%	50%	Ja	80%	50%	Ja
adductie	80%	50%	Ja	80%	50%	Ja
anteflexie	90%	60%	Ja	90%	60%	Ja
retroflexie	90%	80%	Ja	90%	80%	Ja
elevatie	50%	50%	Ja	50%	50%	Ja
depressie	50%	50%	Ja	50%	50%	Ja
Heup						
extensie	80%	80%	Ja links	80%	80%	Ja links
flexie	90%	90%	Ja links	90%	90%	Ja links
abductie	90%	90%	Ja links	90%	90%	Ja links
adductie	90%	90%	Ja links	90%	90%	Ja links

Behandeling 1:

Inspectie liggend: rechter scapula steekt paar centimeter uit. Ze heeft moeite met ontspannen. Heel veel spanning op alle spieren tijdens palperen, thoracaal hoge tonus bij moves. Behandeling BRM 123 en spin.

Behandeling 2:

Evaluatie: erg moe en meer geslapen dan anders. Alle spieren gevoeliger eerste dagen. Klachten zoals geheugen en spraak erger geworden. Hoofdpijn verhuisd naar slaap rechts. Overige pijnen onveranderd.

Behandeling BRM 123, sacrum liggend, staartbeen, bekken en schouder.

Behandeling 3:

Evaluatie: weer erg moe, angst aanval na behandeling, pijnplekken wijzigen/verhuizen in benen, heup en nek. Beide voeten tintelen bijna constant. Schouders voelen iets losser. Concentratie en geheugen korter. Mentaal zware week gehad.

Behandeling BRM 123, spinal walk rug en nek, schouder, bekken en TMJ

Behandeling 4 (2 weken pauze)

Evaluatie: Sneller moe, pijn iets stabiel voor haar gevoel, blauwe vlekjes gaan zien (nieuw). Handen en voeten tintelen nog steeds. Geheugen korter. Stijf na de behandeling.

Behandeling: Lichaam reageert schokkerig tijdens behandelen. Langere pauzes, minder procedures gedaan. BRM 123, spinal walk nek en rug, nier en spin

Behandeling 5:

Evaluatie: iets minder duizelig, iets beter geheugen, beurs en spierpijn in rug eerste dagen, iets minder hoofd en nekpijn.

Behandeling: BRM 123, psoas en spinal walk rug en nek, lichaam reageert iets rustiger dan behandeling 4. Nog wel trillingen na moves. Langere pauzes.

Behandeling 6:

Evaluatie: pijn lijkt nog steeds te 'verhuizen' en te wijzigen. Bijvoorbeeld andere vlekken gaan zien. Pijnfrequentie iets minder evenals pijn iets stabiel, minder pieken. Duizeligheid iets minder. Nog steeds voortdurend tintelingen in voeten. Stijve spieren na behandeling. Geheugen, reactievermogen en woordvorming niet verbeterd. Overgevoeligheid geluid iets minder. Iets meer energie. Kijkt uit naar het multidisciplinair revalidatie traject en de psycholoog ondersteuning.

behandeling: BRM 123, spinal walk rug en nek. Langere pauzes aangehouden.

Vragenformulier evaluatie na laatste behandeling:

1. Ze heeft een positief gevoel overgehouden.
2. De Bowen Therapie heeft haar geholpen om klachten te verminderen.
3. Er zijn klachten die niet verminderd zijn waaronder de oogklachten (constant vlekken, wazig zien)
4. Ze gaat verder met de Bowen behandelingen.
5. Ze gaat de Bowen Therapie ook bij anderen aanbevelen
6. Ze gaat de Bowen Therapie combineren met revalidatie traject en psycholoog.
7. Geen verbeterpunten
8. Ze wenst mij veel succes verder. ☺

Proefpersoon 3:

Subjectief:

Een 33-jarige vrouw met een gezin met 1 dochter van 7 jaar. Was actief hardlooper tot het ongeval op de rijksweg 2 jaar geleden waarbij een voertuig met 70 km/u achterop een file is gereden en zij 2x een klap kreeg door doordrukken. Röntgen en MRI onderzoeken geen resultaat. Ze heeft drie dagen per week een kantoorbaan. Ze heeft constant een zeurderige pijn in nek en rug en altijd stijf stram gevoel. Veel hoofdpijn vanuit onderkant schedel. In de loop van de dag worden pijnen altijd erger. Slaapt goed. Lang staan geeft meer klachten. Door onzekerheid over afhandeling ongeval en toename gewicht door niet meer kunnen sporten vind ze het mentaal ook zwaar. Doet te weinig aan beweging maar gezond eetpatroon. Medisch verder alleen een keizersnede gehad bij geboorte dochter en rechter enkel vroeger keer flink verzwikt. Ging 2-wekelijks naar de fysiotherapeut die even een klein beetje verlichting gaf door massage.

Vas score lijst klachten:

Soort	Toelichting	VAS	VAS
Concentratie	In de middag valt concentratie weg	7,5	4
Geheugen vermindering	Ja wispelturig	5	4
Slaapstoornissen	Nee	0	0
Moeite woord vorming	Ja vaak moeite mee	6	5
Sensorische storingen	Last van fel licht, vlekken en wazig zien	4,5	3
Overgevoelig geluid	Nee	0	0
Evenwicht	Evenwichtsorgaan kort geleden ontstoken, verder niet	2	2
Pijn ledematen	Ja vooral linkerkant veel pijn en stijf uitstraling arm	9	3
Hoofdpijn	Ja 4 x per week, vooral bij aanhechting schedel, zeurend bonkend	6,5	4,5
Migraine	3 x per maand	10	5
Nekpijn	Stijf en tegen schedel aan drukkend gevoel	7	4
Gevoel te falen?	Ja, naar zichzelf	9	7
Vermoeidheid	Ja, elke dag	9	6
Overige	Pijn in knieën weg na fietsen en stoelgang iets beter	5	3
Gemiddelde		5,8	3,6

Functietesten

Objectief staand start:

Hoofd licht lateroflex gekanteld (5%), linker schouder ongeveer centimeter hoger, linker heup hoger, overstrekking knieën, centrale pijn ter hoogte van T5 en C7. Cervicaal kyfose, lumbaal lichte lordose.

Objectief staand einde:

Hoofd staat recht, schouders ook recht, heup recht, kyfose en lordose minder. Pijn weg T5 en C7. Overstrekking knieën nog aanwezig.

Meting 1				Meting 2		
Nek	<i>Links</i>	<i>Rechts</i>	<i>Pijn</i>	<i>Links</i>	<i>Rechts</i>	<i>Pijn</i>
<i>Rotatie</i>	70%	80%	Ja	95%	95%	Nee
<i>Lateroflexie</i>	60%	60%	Ja	70%	70%	Nee
Wervelkolom						
<i>Lateroflexie</i>	100%	80%	Ja re	100%	100%	Nee
<i>Rotatie</i>	100%	100%	Ja	100%	100%	Nee
Schouder						
<i>abductie</i>	80%	80%	Ja	100%	100%	Nee
<i>adductie</i>	70%	100%	Ja li	100%	100%	Nee
<i>anteflexie</i>	100%	100%	Ja	100%	100%	Nee
<i>retroflexie</i>	100%	100%	Ja	100%	100%	Nee
<i>elevatie</i>	100%	100%	Ja	100%	100%	Nee
<i>depressie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
Heup						
<i>extensie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>flexie</i>	80%	80%	Nee	80%	80%	Nee
<i>abductie</i>	90%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>adductie</i>	90%	100%	Nee	100%	100%	Nee

Behandeling 1:

Lumbaal heel veel spanning en gevoelig. Krijgt droge mond tijdens behandeling. Rechts verdikking ter hoogte van scapula. Move 3-4 cervicaal heel gevoelig. behandeling BRM 123 en spin.

Behandeling 2:

Goed begin van de week gehad. Lang moeten staan en ging goed. Iets minder heftige hoofdpijn. Lijkt wel of scherpe randje er af was. Wel heel erg moe paar dagen. Laatste paar dagen van de week weer als vanouds meer last. Haar rechter zwakke enkel was paar dagen pijnlijk.

Behandeling: BRM 123, schouder en schouder west, hamstring en spinal walk nek. Lumbaal deden de moves pijn ondanks less is more... weer droge mond. Thoracaal hele hoge spanning.

Behandeling 3:

Ze is erg prikkelbaar en erg moe geweest. Een paniekaanval gehad en gevoel 'vlakker' te zijn. Hoofd en rugpijn is minder en actief geweest. Einde van de week wel heel erg rugpijn vooral met autorijden. Heeft rechts oorpijn gehad en concentratie is iets korter. Ontlasting wat vaker. Pijn verplaatst zich naar handen, ook tintelend.

behandeling: BRM 123, sacrum liggend, diafragma, enkel en triggerpoints

Behandeling 4:

Ze is erg emotioneel. Whiplash en zware zwangerschap komen naar boven. Hoofd en rugpijn en stijfheid duidelijk minder. Einde van de week een hele slechte dag gehad, VAS 9,5. Uitgelegd pieken en dalen tijdens behandelingsperiode.

Behandeling: thoracaal minder spanning en lumbaal minder pijn tijdens moves. BRM 123, spinal walk rug en nek (TP), bekken, psoas en TMJ

Behandeling 5 (na 2 weken pauze)

Twee goede weken gehad. Erg blij mee. Energieniveau is hoger, voelt zich beter, minder pijn, betere concentratie, beter geheugen en vooral veel minder hoofdpijn!

Behandeling: BRM 123, spinal walk rug en nek, triggerpoint, bekken, staartbeen, en SCM. Rug voelt ontspannen aan. Nek rechts SCM gevoelig en verdikt.

Behandeling 6: (na 3 weken pauze)

Ze voelt zich goed. Pijn in knieën na fietsen niet genoemd met intake maar is ook weg. Geen reactie meer na de behandeling. De scherpe rand van de pijn is weg. Ze is veel actiever en vrolijker. Meer energie. Geen migraine gehad afgelopen maand. Gisteren wel gestruikeld en heup doet wat pijn.

Behandeling: BRM 123, sacrum liggend, staartbeen, spinal walk, bekken, enkel.

Vragenformulier evaluatie na laatste behandeling:

1. Ze heeft een positief gevoel overgehouden aan Bowen behandelingen.
2. De Bowen Therapie heeft geholpen haar klachten te verminderen.
3. AL haar klachten zijn verminderd.
4. Ze gaat verder met de Bowen behandelingen.
5. Ze gaat de Bowen Therapie aan anderen aanbevelen.
6. Ze gaat de Bowen Therapie niet combineren met andere therapieën.
7. Ze heeft geen verbeterpunten voor mij.
8. Ze is heel erg blij met mij! 😊

Proefpersoon 4:

Subjectief:

Een 57-jarige vrouw samenwonend met haar man. 11 jaar geleden een auto-ongeluk gehad als passagier in een auto waarbij een paal omhoog kwam in het wegdek terwijl zij er overheen reden. Auto gelanceerd. Niet buiten bewustzijn geweest maar een week later kon ze niks meer. Niet meer lopen, praten, heftige hoofdpijn en heeft na een half jaar in een revalidatie kliniek en veel rust haar leven weer enigszins kunnen oppakken. Restklachten snel moe en moeilijk praten. Vorig huwelijk stukgelopen door ongeval en baan kwijt geraakt. Medisch verleden op 2 jarige leeftijd nier stilstand langdurig ziekenhuisopname, 14 jaar liesbreuk links, 38 jaar baarmoeder verwijderd. Doet nu een opleiding voetreflexologie. Heeft een gezond leefpatroon. Wandelt veel, fitness 1x per week en probeert racefiets af en toe. Zingt in een koor. Heeft acupunctuur en cranio sacraal therapie gedaan. Weinig resultaat. Nu nog wel voetreflex en chiropractor. Ze stopt hier tijdelijk mee om resultaten zuiver te laten zijn.

Vas score lijst klachten:

Soort	Toelichting	VAS	VAS
Concentratie	Maximaal 1 uur	7	7
Geheugen vermindering	Korte geheugen slecht	8	7
Slaapstoornissen	Door meditatie goed inslapen, iedere 3 uur wakker	7	6
Moeite woord vorming	Bij moe worden langzaam gaan praten	9	9
Sensorische storingen	Fel licht. Bij TV kijken vermoeiend gaat te snel	8	7
Overgevoelig geluid	Radio liefst niet aan, in grot groepen last	7	7
Evenwicht	Bij vermoeidheid duizelig, balans weg na lang staan	7	5
Pijn ledematen	Nee	0	0
Hoofdpijn	Ja paar keer per maand en bij stress bovenop kruin	6	6
Migraine	Nee	0	0
Nekpijn	Nek vermoeidheid, nek wordt zwaar in loop vd dag	9	8
Gevoel te falen?	Ja naar zichzelf	7	7
Vermoeidheid	Ja altijd aanwezig. Midden op dag rust nemen	8	6
Bijzonderheden	Last van wisselende stemmingen, prikkelbaar	7	7
Gemiddelde		6,4	5,8

Functietesten

Objectief staand start: Linkerschouder paar centimeter hoger. Links luchtgat. Heup rechts hoger. Flinke kyfose cervicaal.

Objectief staand einde: heup staat gelijk, linkerschouder iets minder hoog, luchtgat weg. Kyfose nog wel aanwezig.

Meting 1				Meting 2		
Nek	<i>Links</i>	<i>Rechts</i>	<i>Pijn</i>	<i>Links</i>	<i>Rechts</i>	<i>Pijn</i>
<i>Rotatie</i>	70%	80%	Ja	100%	100%	Nee
<i>Lateroflexie</i>	50%	50%	Ja	50%	50%	Ja
Wervelkolom						
<i>Lateroflexie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>Rotatie</i>	100%	100%	Ja	100%	100%	Nee
Schouder						
<i>abductie</i>	100%	100%	Ja kop re	100%	100%	Nee
<i>adductie</i>	100%	100%	Ja kop re	100%	100%	Nee
<i>anteflexie</i>	100%	100%	Ja kop re	100%	100%	Nee
<i>retroflexie</i>	100%	100%	Ja kop re	100%	100%	Nee
<i>elevatie</i>	100%	100%	Ja kop re	100%	100%	Nee
<i>depressie</i>	100%	100%	Ja kop re	100%	100%	Nee
Heup						
<i>extensie</i>	100%	70%	Ja rechts	100%	90%	Nee
<i>flexie</i>	100%	80%	Ja rechts	100%	90%	Nee
<i>abductie</i>	100%	90%	Ja rechts	100%	90%	Ja rechts
<i>adductie</i>	100%	90%	Ja rechts	100%	90%	Ja rechts

Behandeling 1: Lumbaal move 3-4 heel gevoelig, rechter scapula iets hoger, daar ook gevoeliger bij aanraking, cervicaal 2 en 3 sterke reactie. Voelt veel warmte door het lichaam stromen en duizelig bij overeind komen. Spraak slecht direct na behandeling.

Behandeling BRM 123 en spin

Behandeling 2:

Direct na de behandeling reactie, beurse rug, spraak slecht hele dag en 1 uur gaan liggen thuis. 1 nacht slecht geslapen door stijve rug. Erg emotioneel paar dagen. Erg moe en spraak slechter. Oude emoties en beelden komen naar boven van periode na ongeval met revalidatie. Laatste twee dagen weer kunnen wandelen en iets fitter. Zware week, veel geslapen.

Behandeling BRM 123, langere pauzes ingelast. Na behandeling lag ze 'vastgenageld' op de bank. 5 minuten langer blijven liggen. Weer beetje duizelig.

Behandeling 3:

Heel erg moe na behandeling en veel op bed gelegen. Slaapt vaster en langer door in de nacht. Overdag somberder en ongeduriger. Heeft 3 x last van oorsuizen gehad. Spraak einde van de week dag slechter. Tussendoor toch nog af en toe gewandeld. Evenwicht is snel van slag. Is beetje bang geworden door sterke nawerking. Stapje terug voorgesteld waardoor minder heftige reacties. Behandeling: onderste en bovenste stoppers en lichte nek spinal walk. Nek zat helemaal vast vooral rechts SCM.

Behandeling 4:

Veel minder heftige reacties gelukkig. Alleen wel erg emotioneel in de ochtend en wat moe. Ook zwaar gevoel in de nek, armen en benen. Evenwicht snel van slag. Neemt meer rust. Weer vrolijker. Energie gehad om te fietsen, te zingen en te wandelen. Slaapt een stuk vaster en langer door. Af en toe kramp in haar nek. Gevoeliger voor geluid deze week. Neemt vakantie om over vervolg Bowen na te denken. Het reageert erg heftig op haar lichaam. Wil wel graag dat ik haar bekken behandel omdat ze chiropractor overslaat.

Behandeling: BRM 1, bekken, bovenste stoppers, nek massage.

Behandeling 5: (na 4 weken pauze)

Gaat door met Bowen! Ze vindt het bijzonder wat het doet met haar. Ze is minder snel moe en oorsuizen en nekkachten zijn ook minder. Andere klachten

zijn juist weer erger geworden zoals prikkelbaarheid (met buien) en slechter onthouden en concentratie minder. Schouder kop speelde op in vakantie. Behandeling: lange pauzes, BRM 1 en bovenste stoppers, bekken, spinal walk nek en cervicaal 1-4, SCM. Rechts nek zat vast SCM

Behandeling 6: (na 2 weken pauze)

Slapen gaat stuk beter, slaapt langer door. Ondanks drukke weken toch redelijk gefunctioneerd. Moet na de behandeling wel goed rust nemen. Na lang wandelen gaat heup opspelen. Schouderkop pijn is minder. Minder snel moe.

Verdraagzaamheid voor fel licht gaat iets beter. Korte geheugen iets beter. Nog steeds last van wisselende stemmingen en veel emotionele buien. Hoofdpijn geen verbetering. Na overleg gaan we door met behandelen om mogelijk meer verbetering te behalen. Behandeling: volledige BRM 123 met lange pauzes, bekken, spin, SCM. Na de behandeling nog gesproken over reactie en dat ging goed deze keer!!

Vragenformulier evaluatie na laatste behandeling:

1. Ze heeft een positief gevoel overgehouden aan Bowen behandelingen.
2. De Bowen Therapie heeft geholpen haar klachten te verminderen.
3. Er zijn ook klachten die iets erger geworden zijn zoals emotie en hoofdpijn.
4. Ze gaat verder met de Bowen behandelingen.
5. Ze gaat de Bowen Therapie aan anderen aanbevelen.
6. Ze gaat de Bowen Therapie combineren met voetreflexologie en cranio sacraal
7. Ze heeft geen verbeterpunten voor mij.
8. Ga zo door. Ik heb geduld en interesse in mijn klant. Als ze 10 jaar eerder van de Bowen Therapie had gehoord was ze eerder gestart 😊

Proefpersoon 5:

Subjectief:

Een 37-jarige alleenstaande vrouw met een dochter van 11 jaar. Werkt 3 dagen per week op een basisschool als leerkracht. Houdt haar conditie op peil door fitness 1x per week en zwemmen. Gebruikt geen medicijnen. 6 jaar geleden whiplash slachtoffer geworden door een kop staart botsing. Paar dagen na het ongeval heel veel last van sensorische stoornissen. Neuroloog heeft een hersenstam kneuzing vastgesteld. Na ruim een jaar weer volledig aan het werk. Nu heeft ze nog last van vlekken zien in de loop van de dag waardoor haar concentratie wegvalt. Ze laat een fysiotherapeut regelmatig haar spieren in haar rug masseren om spanning te verminderen. Begin 2016 goed ziek geweest met dubbele longontsteking en longembolie. Bijna een jaar geduurd voordat ze volledig genezen was met revalideertraject. Nog steeds af en toe benauwd. Slaapt met een apneu apparaat.

Vas score lijst klachten:

Soort	Toelichting	VAS	VAS
Concentratie	Weg als vlekken tevoorschijn komen	8	4
Geheugen vermindering	Nee	0	0
Slaapstoornissen	Nee	0	0
Moeite woord vorming	Nee	0	0
Sensorische storingen	Ja vlekken zien	8	4
Overgevoelig geluid	Ja voor de klas snel geïrriteerd	4	4
Evenwicht	Nee	0	0
Pijn ledematen	Rechts altijd een slapend arm, 's nachts drama	5	1
Hoofdpijn	Nee	0	0
Migraine	Nee	0	0
Nekpijn	Beperking (stijf) met naar links draaien	7	4
Gevoel te falen?	Nee	0	0
Vermoeidheid	Na het vlekken zien stort ze in van vermoeidheid	8	5
Bijzonderheden	Spanning op ribben, af en toe benauwd	5	3
Gemiddelde		3,4	1,8

Functietesten

Objectief staand start:

Overstrekking van de knieën, links voet doorgezakt, armen vallen flink naar voren, lichte kyfose.

Objectief staand einde:

Overstrekking van de knieën, linker voet veel minder doorgezakt, iets rechttere houding waardoor armen minder naar voren vallen, kyfose nog aanwezig.

Meting 1				Meting 2		
Nek	<i>Links</i>	<i>Rechts</i>	<i>Pijn</i>	<i>Links</i>	<i>Rechts</i>	<i>Pijn</i>
<i>Rotatie</i>	80%	100%	Nee	80%	100%	Nee
<i>Lateroflexie</i>	100%	100%	Ja	100%	100%	Nee
Wervelkolom						
<i>Lateroflexie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>Rotatie</i>	80%	80%	Ja	90%	90%	Ja
Schouder						
<i>abductie</i>	80%	100%	Ja links	80%	100%	Nee
<i>adductie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>anteflexie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>retroflexie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
<i>elevatie</i>	100%	100%	Ja	100%	100%	Nee
<i>depressie</i>	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
Heup						
<i>extensie</i>	100%	90%	Nee	100%	90%	Nee
<i>flexie</i>	100%	80%	Nee	100%	80%	Nee
<i>abductie</i>	100%	90%	Ja	100%	90%	Ja
<i>adductie</i>	100%	90%	Ja	100%	90%	Ja

Behandeling 1:

BRM 123 en spin. Lumbaal move 1-2 erg gevoelig, linker been hoge tonus, cervicaal move 2 gevoelig.

Behandeling 2:

Evaluatie: bij de tandarts gezeten met wortel ontsteking. Het vlekken zien was al minder en haar slapende arm ook al! Spanning op ribben ook wat minder. Einde van de week kwam het weer terug. Zelfs wat heftiger. Een gevoelige plek onder rechter schouderblad. Iets meer energie.

Behandeling: BRM 123, schouder, diafragma, sacrum liggend. Gehele rechter kant gevoelig tijdens behandeling, rechter been reageert sterk bij sacrum behandeling.

Behandeling 3:

Evaluatie: dag van behandeling veel vlekken zien en erg moe. Ook paar dagen benauwd gehad, einde van de week wat onrustig beeld met vlekken maar zette niet door. Verder hele week erg moe geweest. Onderrug speelt op en is stijf over hele lichaam.

Behandeling: BRM 123, spinal walk rug en nek, hamstring, staartbeen, sacrum staand. Ging heel erg geeuwen tijdens behandeling. Rechter kant iets minder gevoelig vooral bij sacrum.

Behandeling 4:

Evaluatie: Arm 1^e dag erg heftig tintelen. Erg moe geweest na behandeling. Het vlekken zien start wel soms maar trekt snel weer weg. Onderrug wat stijf. Duidelijk meer energie loop van de week. De tuin opgeknapt. Stijfheid in nek rechts ook minder.

Behandeling: BRM 123, bekken, spinal walk nek en rug, TMJ en schouder. Lumbaal rechts reactie in been, cervicaal rechts gevoelig.

Behandeling 5: (na 3 weken pauze)

Evaluatie: reactie was heftig. Zelfs nog even contact gehad met haar. 1^e week erg moe, veel vlekken zien, stijf lichaam, hoofdpijn. 2^e week werd stijfheid minder maar wel erg moe en veel vlekken. Erg narrig en prikkelbaar geweest. 3^e week ging beter. Weer energie opbouwen en maar 1x vlekken gezien. Arm is over.

Behandeling: BRM 123, spinal walk, staartbeen en psoas. Onderrug nog steeds

licht gevoelig.

Behandeling 6: (na 2 weken pauze)

Heeft hielspoor. Geadviseerd podoloog opnieuw te laten kijken naar zooltjes. Balans kan anders zijn door De Bowen Therapie. Vlekken nog af en toe maar gaat sneller weg. Meer energie fijn. Stijfheid verhuist nog steeds door het lichaam.

Behandeling: BRM 123, spinal walk nek en rug, enkel, SCM en psoas

Vragenformulier evaluatie na laatste behandeling:

1. Ze heeft een positief gevoel overgehouden aan Bowen behandelingen
2. De Bowen Therapie heeft geholpen haar klachten te verminderen.
3. AL haar klachten zijn verminderd.
4. Ze gaat verder met de Bowen behandelingen.
5. Ze gaat de Bowen Therapie aan anderen aanbevelen.
6. Ze gaat de Bowen Therapie misschien combineren met andere therapieën.
7. Ze heeft geen verbeterpunten voor mij.
8. Ze vond de behandelingen fijn en de informatie erg duidelijk. 😊

Proefpersoon 6:

Subjectief:

Een 72 jarige gepensioneerde man met partner. Hij heeft 23 jaar geleden een frontale aanrijding gehad en sindsdien zijn oude leven vaarwel moeten zeggen. Zijn werk als vrachtwagenchauffeur was niet meer mogelijk. Veel soorten therapie gehad maar per saldo nog meeste baat bij fysiotherapie. Stopt hij nu even mee. Hij heeft zijn nieuwe leven geaccepteerd. Wandelt veel om zijn conditie op peil te houden. Altijd een gevoel van spanning in zijn nek en schouders (boven borstgordel alles stijf). Is vaak wakker in de nacht maar niet lang. Het oorsuizen is voor hem het meest vermoeiend en lastig. Slikt medicijnen tegen hoge bloeddruk en cholesterolverlager. Hij heeft een beetje last (pijn) van zijn rechterknie en heeft jicht rechts. Draagt zoeltjes.

Vas score lijst klachten:

Soort	Toelichting	VAS	VAS
Concentratie	Slecht	9	9
Geheugen vermindering	Korte geheugen erg slecht	7	7
Slaapstoornissen	Vaak maar kort wakker (3 tot 4 x)	6	6
Moeite woord vorming	Nee was al dyslectisch	0	0
Sensorische storingen	Hij ziet af en toe wazig, paar keer per week	5	2
Overgevoelig geluid	Ja 24/7 last van oorsuizen, erger in grote groep	10	10
Evenwicht	Ongeveer 1x per week licht in hoofd	5	5
Pijn ledematen	Boven borstgordel voelt alles stijf aan	9	9
Hoofdpijn	Nee	0	0
Migraine	Nee	0	0
Nekpijn	Nek is altijd stijf	7,5	7,5
Gevoel te falen?	Nee beperkingen geaccepteerd	0	0
Vermoeidheid	Ja door oorsuizen en pijn in nek en borst	5	5
Bijzonderheden			
Gemiddelde		4,9	4,6

Functietesten

Objectief staand start:

Hoofd staat in ontspannen toestand 10% lateroflex rechts. Rechterschouder iets lager dan links. Luchtgat rechts. In zijn geheel iets naar voren gekanteld wat hij compenseert door een kyfose en kleine lordose.

Objectief staand einde:

Hoofd staat in ontspannen toestand 10% lateroflex rechts. Rechterschouder iets lager dan links. Luchtgat rechts. In zijn geheel iets naar voren gekanteld wat hij compenseert door een kyfose en kleine lordose

Meting 1				Meting 2		
Nek	Links	Rechts	Pijn	Links	Rechts	Pijn
Rotatie	75%	75%	Ja	75%	75%	Ja
Lateroflexie	40%	60%	Ja	40%	60%	Ja
Wervelkolom						
Lateroflexie	80%	80%	Ja	80%	80%	Ja
Rotatie	75%	75%	Ja	75%	75%	Ja
Schouder						
abductie	90%	90%	Ja	90%	90%	Ja
adductie	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
anteflexie	80%	100%	Ja re	80%	100%	Ja re
retroflexie	80%	80%	Nee	80%	80%	Nee
elevatie	100%	100%	Ja	100%	100%	Ja
depressie	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
Heup						
extensie	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
flexie	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
abductie	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee
adductie	100%	100%	Nee	100%	100%	Nee

Behandeling 1:

BRM 123 en spin. Rechts cervicaal en thoracaal hoge spierspanning.

Behandeling 2:

Evaluatie: nek en schouders waren pijnlijk. Bijna de hele week een 'raar' gevoel in zijn lichaam. Alsof er iets 'stroomt'.

behandeling: lumbaal hoge spierspanning. BRM 123, hamstring, schouder + extra en spinal walk rug

Behandeling 3:

evaluatie: Hij had het idee dat spanning in nek en schouders 1 dag minder waren. Ook hoort hij het geluid wat harder om zich heen. Kan ook door audispray komen.

behandeling: lumbaal hoge spierspanning, thoracaal minder, SCM rechts verdikt. BRM 123, diafragma, bekken, borst en TMJ. Hij had moeite met ontspannen. Drukke dag gehad.

Behandeling 4:

evaluatie: Deze keer heeft hij niets van behandeling gemerkt. Geen verslechtering en geen verbetering. Knie voelt wel beter aan en enkels doen zeer. Behandeling: lumbaal hoge spierspanning, nek SCM rechts hoge spierspanning. BRM 123, hamstring, enkels, bekken, schouder.

Behandeling 5:

Evaluatie: Gelijk na behandeling voelt nek stuk soepeler aan. Na een halve dag is dat weer weg en oude niveau terug. Twee dagen misselijk geweest van de behandeling. Zijn zere knie gaat wel een stuk beter!

Behandeling: BRM 123, triggerpoints, borst, SCM en psoas. Rechter kant zat hoge spierspanning op. SCM rechts hoge spierspanning.

Behandeling 6:

Evaluatie: Gelijk na behandeling voelt net soepel maar na een halve dag weer terug op oude niveau. Alleen het wazig zien is wel een stuk minder. Aantal weken geen last van gehad.

Vragenformulier evaluatie na laatste behandeling:

1. Hij heeft geen positief gevoel overgehouden aan Bowen behandelingen
2. De Bowen Therapie heeft alleen geholpen klachten te verminderen aan zijn knie en het wazig zien.
3. Helaas heeft het niet geholpen voor klachten aan ledematen en oorsuizen.
4. Hij gaat niet verder met de Bowen behandelingen.
5. Hij gaat de Bowen Therapie wel aan anderen aanbevelen.
6. Niet van toepassing.
7. Hij heeft geen verbeterpunten voor mij.
8. Hij vond de behandelingen fijn, uitgebreid en met veel aandacht.

Bijlage 2: Informatie en intakeformulieren

Informatiedocument toegezonden voor 1^e afspraak

Belangrijke informatie voor en tijdens behandeling:

- Er zijn minimaal 3 behandelingen nodig gedurende drie weken om het lichaam aan de behandeling te laten wennen.
- Neem uw medicijnlijst mee.
- Zet het geluid van uw telefoon uit.
- Behandeling kan door kleding heen. Graag dunne kleding aantrekken die niet strak zit.
Geen meerdere lagen.
- Bij voorkeur tijdens de behandelperiode geen andere manuele behandelingen zoals fysiotherapie, massage of manipulaties te ondergaan. Oefeningen die de houding verbeteren en spieren versterken mag wel.
- Tijdens de behandeling las ik diverse pauzes in. In deze pauzes is het de bedoeling dat u volledig ontspant en geen gesprek gaat voeren.

Na de behandeling

- Bij voorkeur niet binnen 2 x 24 uur intensief sporten
- Schrik niet als het lichaam reageert na een behandeling. Een reactie zet een proces op gang. Klachten worden over het algemeen na een paar dagen minder.
- Om afvalstoffen af te voeren is het belangrijk 2 liter water per dag te drinken.
- Bewegen is van groot belang voor het lichaam. Minimaal een half uur per dag wandelen of fietsen. Dit houdt het lichaam actief, energiek en voert afvalstoffen af.
- Na de derde behandeling evalueren wij ons behandeltraject

Vanzelfsprekend valt de informatie die ik ontvang onder beroepsgeheim.

Vragenformulier intake voor aanvang 1^e behandeling

Datum.....
Naam.....
Adres.....
PC + Plaats.....
Geb.datum.....
Mail.....
Telefoonnummer.....
Beroep en werkklimaat?.....
.....
Hobby's.....
Sport.....
Gezinssituatie:.....
Medicijngebruik:
.....
.....

Doel bezoek aan De Bowen Therapie?

.....

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

Voeding. Hoeveel koffie?
Alcohol?Leefpatroon?.....

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

.....
Medische, fysieke en psychische geschiedenis en klachten. Ongevallen, ziektes, trauma's, operaties.
Diagnose artsen. Bij voorkeur vermelding leeftijd met gebeurtenis.. Zooltjes in schoenen? Enkel
verzwikt? Gevallen? Littekens aanwezig? Allergieën?

.....
.....
Welke onderzoeken en diagnose?

.....
Welke therapieën en behandelingen zijn ondergaan en met welk resultaat?

.....
Wat zijn momenteel de klachten en wanneer zijn deze klachten begonnen?

.....
.....
Exacte anatomische beschrijving pijn. Rond gewricht of bot? Spieren?

.....
Verplaatst de pijn/klacht? Zo ja hoe?

.....
Stekend?(zenuw)Branderig?(verzuring)Zeurend? Kloppend? Kramp? Doof gevoel? Prikkelend?
Tinteling?

.....
Duur van de pijn/klacht? Hoelang blijft het hangen

.....
Intensiteit van de pijn/klacht. Vas score

.....
Van invloed op:
Slaappatroon? Hoe lang wakker van de pijn? Dagelijks leven? Hobby's? Werk? Sociaal leven?

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

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

.....
Mentale gevolgen chronische pijn/klacht? Stress beleving?
.....

.....
Wat doet men graag maar kan niet of beperkt? Hoe lang beperkt?
.....

.....
Verder nog iets van belang om te weten wat klachten kan beïnvloeden of veroorzaken?
.....

Zit je goed in je vel? Zo nee, waarom niet?
.....

Aanvullende vragen whiplash patiënt intake en afsluiting met VAS score melding

Concentratie klachten? Zo ja, maximale duur concentratie?
.....

Geheugen vermindering? Zo ja, waar merk je dit aan?
.....

Moeite met woord vorming? Zo ja, hoe vaak en hoe lang?
.....

Sensorische storingen? Zo ja, welke? (flikkeringen, vlekken, vonken, fel licht)
.....

Overgevoelig voor geluidswaarneming? Zo ja, op wat voor manier? (in groep, hoge geluiden, Slecht horen, etc)
.....

Klachten met betrekking tot evenwichtsorgaan? Zo ja, welke? (balans, oorsuizen, duizelig)
.....

Pijn in ledematen? Zo ja, welke pijn? (zwaar, tintelingen, zeurend, stekend)
.....

Hoofdpijnlachten? Zo ja, waar zit de hoofdpijn? Is deze bonkend, zeurend, stekend?
.....

Migraine? Zo ja hoe vaak en hoe lang?
.....

Nekpijnlachten? Zo ja, welke klachten? Stijfheid, bewegingsbeperking, stekend, zeurend
.....

Gevoel te falen, schuldgevoel? Zo ja, waarom?
.....

Last van vermoeidheid?
.....

Overige opmerkingen, andere klachten

Weekoverzicht van:

Bijlage 3: evaluatie vragenlijst

Probeer iedere dag minimaal een half uur te bewegen, drink voldoende water

Datum	VAS score dag tussen 1 en 10	Toelichting

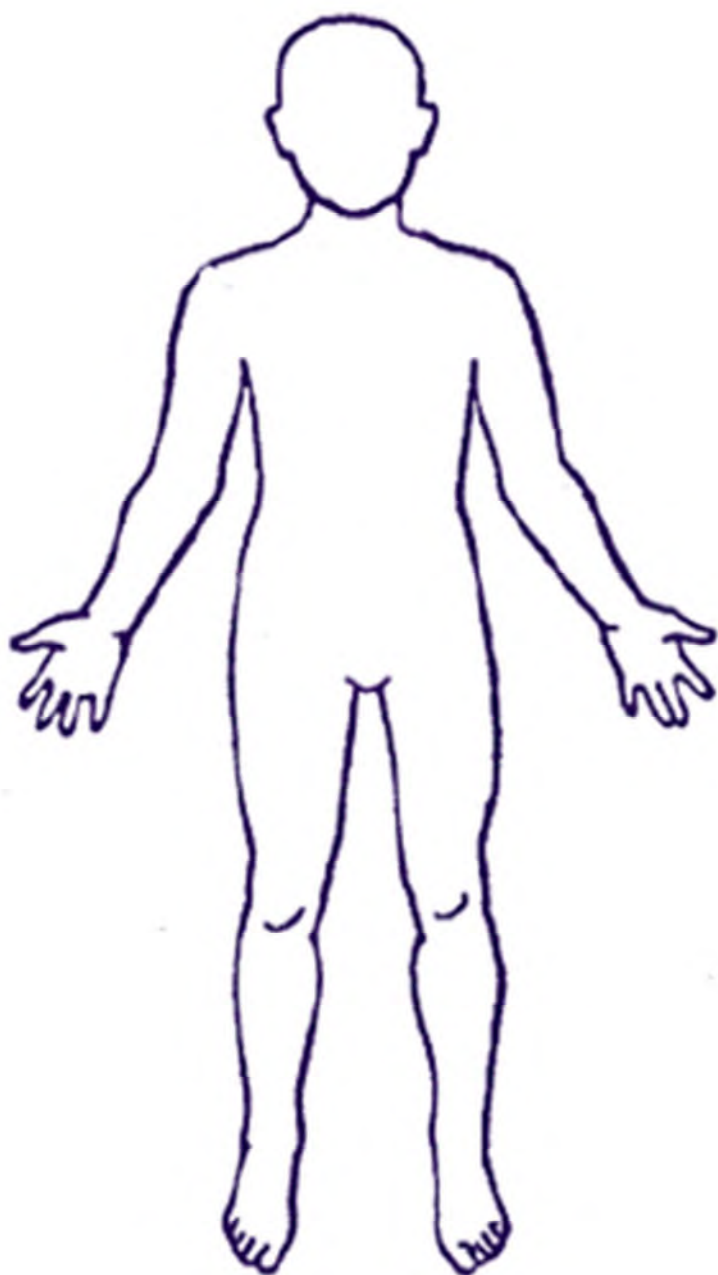
Einde van de week invullen (bij niet van toepassing leeg laten) VAS= niveau beleving pijn of klacht
1(niks)10 (maximum)

Vraag		Toelichting
Verandering energieniveau? (meer, minder)	JA/NEE	
Slaappatroon gewijzigd? (vaker wakker, vaster slapen etc)	JA/NEE	
Ontlasting gewijzigd?	JA/NEE	
Reactie direct na behandeling?	JA/NEE	
Omgeving merkt verandering?	JA/NEE	
Eigen gevoel veranderd? (vrolijker, somberder)	JA/NEE	
Verschil in pijnscore?	JA/NEE	
Verplaatst pijn zich?	JA/NEE	
Voelt pijn anders?	JA/NEE	
Andere activiteiten gedaan? (meer, minder als normaal)	JA/NEE	
Verschil in concentratie? (langer, korter)	JA/NEE	
Verschil in onthouden/geheugen? (korter, langer)	JA/NEE	
Verschil in sensorische waarneming? (flikkeren, vlekken, vonken zien)	JA/NEE	
Verschil in geluidswaarneming? (overgevoeliger of minder gevoelig)	JA/NEE	
Verschil in klachten evenwichtsorgaan? (evenwicht, oorsuizen, duizelig)	JA/NEE	
Pijn in armen en benen veranderd? (tintelingen, zeurende pijn, zwaar gevoel)	JA/NEE	

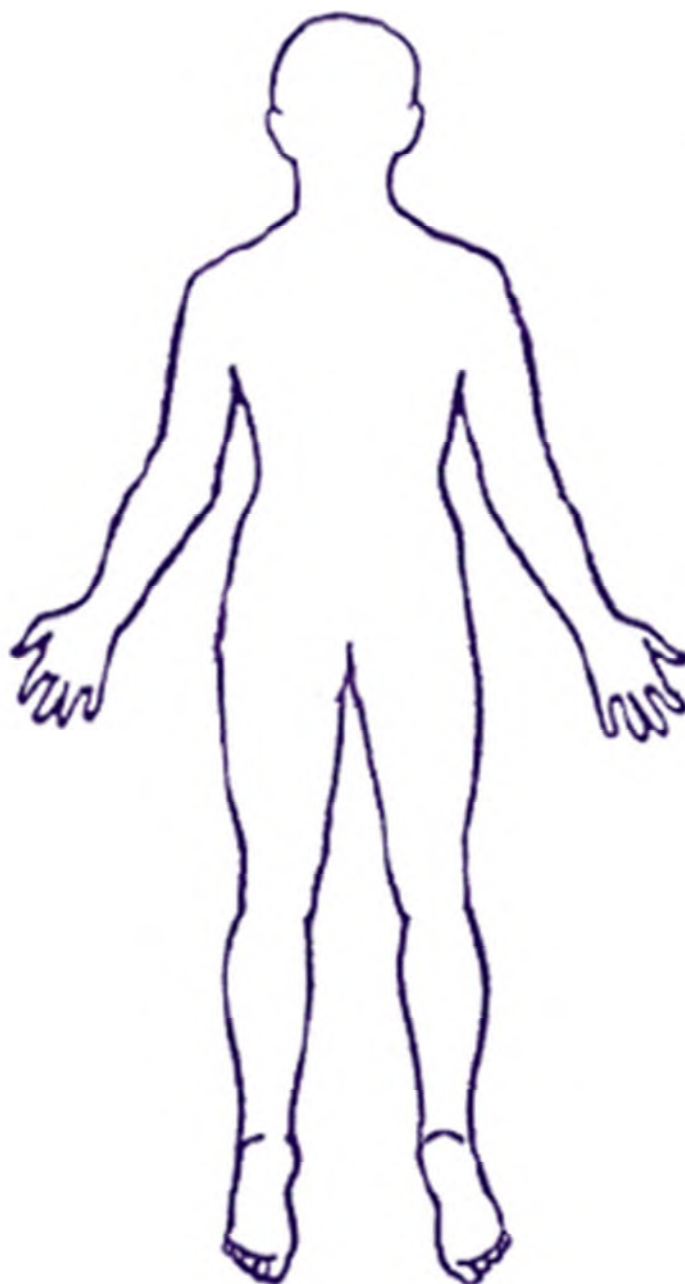
Bewegingsvrijheid armen en benen gewijzigd? (Range Of Motion)	JA/NEE	
Verandering in hoofdpijnklachten? (frequentie, duur, verplaatsing)	JA/NEE	
Verandering in nekpijnklachten? (stijfheid, pijn)	JA/NEE	
Overige opmerkingen/veranderingen Gebruik eventueel de achterkant	JA/NEE	

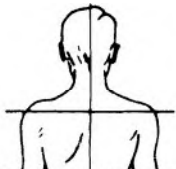
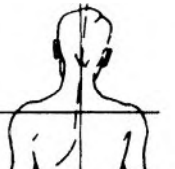
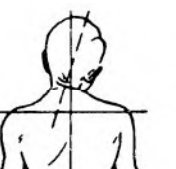
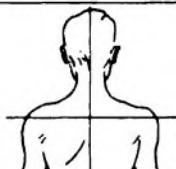
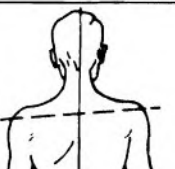
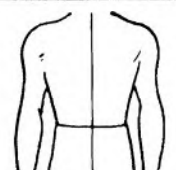
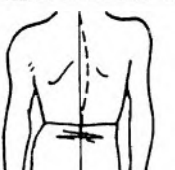
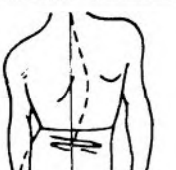
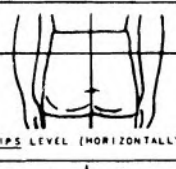
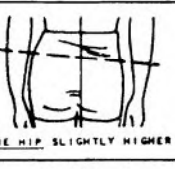
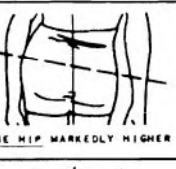
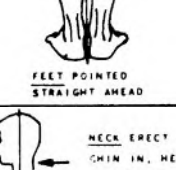
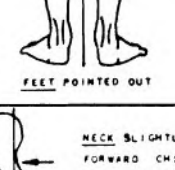
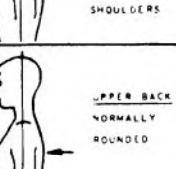
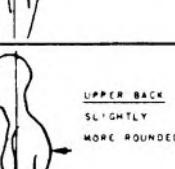
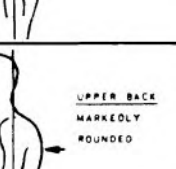
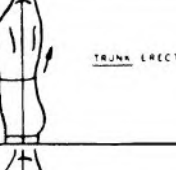
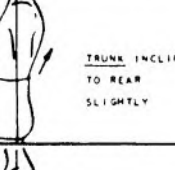
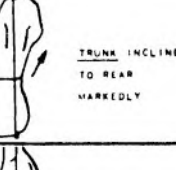
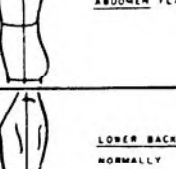
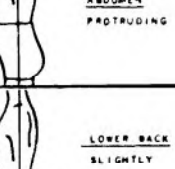
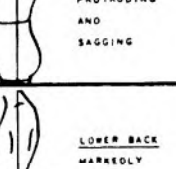
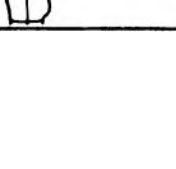
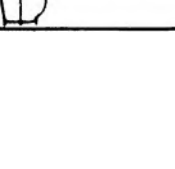
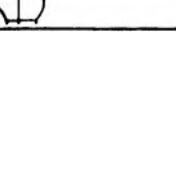
Inspectie

Voorkant



Achterkant



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

Eind evaluatie vragenformulier

Evaluatie klantenformulier whiplash

1. Heeft u een positief gevoel overgehouden aan de Bowen behandelingen? JA / NEE
2. Heeft de Bowen Therapie geholpen om uw klachten te verminderen en/of te genezen? JA / NEE

Toelichting:

3. Zijn er klachten die helemaal niet verminderd zijn? JA / NEE

Toelichting:

4. Wilt u verder gaan met de Bowen behandelingen? JA / NEE
5. Gaat u de Bowen Therapie aanbevelen aan andere mensen? JA / NEE
6. Gaat u de Bowen Therapie combineren met andere alternatieve therapieën of geneeswijze? JA / NEE

Toelichting:

7. Heeft u verbeterpunten voor mijn behandelwijze? JA / NEE

Toelichting:

8. Overige opmerkingen:

Literatuur en bronnenlijst

- *Opleidingsmap De Bowen Therapie 2011; Karel Aerssens*
- *Modules opleiding De Bowen Therapie 2^e jaar 2016/2017 inclusief module whiplash en fibromyalgie; Karel Aerssens*
- *Anatomie en fysiologie van de mens; Ludo Gregoire; 2014*
- *Sobota atlas menselijke anatomie; Bohn Stafleu van Loghum; 2011*
- *The Bowen technique / John Willks; 2007*
- *Anatomy trains; Tom Myers; 2014*
- *Whiplash beleving en behandeling; Emile Keuter 2008*
- *Whiplash; Angeli Poulssen; 1997*
- *Omgaan met whiplash; Carien Karsten; 1998*
- *Whiplash de baas; Ton Sijm; 1997*
- *Hersenletsel; Eik J.T. Matser; 2002*
- *Pubmed internet; recente wetenschappelijke informatie*
- www.bowned.nl
- www.vub.ac.be (vrije universiteit Brussel Dr. Jo Nijs)
- www.wikipedia.nl
- www.whiplashstichting.nl