

Dankwoord

Met dit dankwoord willen wij ons richten naar alle mensen die ons direct of indirect tijdens deze studie geholpen hebben. Als eerste willen wij onze promotor, Dr. Calsius Joeri bedanken om ons, ondanks de drukke agenda, altijd advies te geven en bij te staan.

Vervolgens danken we de fasciatherapeute, Van de Put Sophie. Zij was voor ons een grote bron van informatie en zorgde voor interessante subjecten. Daarom willen wij ook deze laatsten bedanken voor hun vrijwillige medewerking.

Eveneens het docententeam van deze opleiding willen we hier vermelden. Dankzij hen hebben wij vele inzichten en ideeën gekregen die ons tot de therapeuten zullen maken die we graag willen zijn.

Tenslotte willen wij elk onze familie bedanken voor de enorme steun en het vertrouwen die zij ons geboden hebben tijdens onze opleiding.

Situering

De context van deze masterproef kadert in het domein van de geestelijke gezondheidszorg binnen de kinesitherapie. De masterproef situeert zich in een nieuw onderzoek en maakt geen deel uit van een reeds lopende studie. Dit onderzoek over fasciatherapie en fibromyalgie werd, na een literatuurstudie rondom hands-on therapie en fibromyalgie, opgesteld in samenwerking met de promotor.

In de literatuurstudie rondom hands-on therapie werden voornamelijk kwantitatieve studies teruggevonden. Hier gaat echter kostbare informatie verloren omtrent de beleving/ervaring van de patiënt. Deze masterproef zal dan ook op zoek gaan naar de kwalitatieve aspecten van een hands-on therapie bij fibromyalgie patiënten. In deze studie werd er geopteerd voor een specifieke hands-on therapie, namelijk 'fasciatherapie, Methode Danis Bois'.

Vervolgens werd, in samenspraak tussen beide studenten en de promotor de onderzoeksvraag samengesteld. De in- en exclusiecriteria van de subjecten en therapeuten werden in onderling overleg gevormd. Er werd samen gezocht naar deze specifieke subjecten en geschikte therapeuten.

Hierna werd het interview opgesteld door beide studenten en in volgend overleg met de geselecteerde therapeut en de promotor aangepast. De interviews werden samen afgenomen en afzonderlijk ad verbatim uitgeschreven en gelezen.

Beide onderzoekers hebben evenveel aandeel in zowel het onderzoek zelf als bij het uitschrijven van de gegevens. Bij het schrijven van masterproef deel twee werd het format van het tijdschrift 'Physical Therapy. Journal of the American Physical Therapy Association' toegepast.

Master Thesis part 2:

How do subjects with fibromyalgia experience fascia therapy?

Qualitative research

Formatted by the instructions of the journal: 'Physical Therapy. Journal of the American Physical Therapy Association'

Link: http://ptjournal.apta.org/site/misc/ifora_qualitative_studies.xhtml

Abstract

Background: Hands-on therapies are powerful methods used to influence rehabilitation and is frequently used by therapists. In this study only 'fascia therapy', one specific part of hands-on therapies, will be discussed.

Objectives: The purpose of this study was to investigate how subjects with fibromyalgia experience fascia therapy, Method Danis Bois (MDB). Specifically, this study will be focussing on the experience of ones body, after being treated several months by a recognised fascia therapist.

Design: This was a pilot study with a qualitative research method.

Methods: Five subjects participated and were interviewed by semi-structured in-depth interviews. These were transcribed at verbatim and were analysed following the Interpretative Phenomenological Analysis.

Results: After the analysis, four major themes were formed: a) fascia therapy as a bridge between body and mind, b) fascia therapy as a provider of a new point of view on the disease, c) fascia therapy as a process of awareness and d) fascia therapy as a fascilitator. These themes define all noted influences of fascia therapy, concerning 'experience'. They demonstrate that fascia therapy, MDB, can have a multidimensional influence on subjects with fibromyalgia.

Conclusions: Subjects with fibromyalgia are in a constant fight with their own, painful body. A general approach for this disease has not yet been found. However fascia therapy, MDB, can function as a great guide in learning how to better live with, and manage the disease. These results encourage further research on the influence of fascia therapy, MDB, for subjects with fibromyalgia.

Introduction

Fascia therapy, Method Danis Bois (MDB), is a patient centred, deep, soft hands-on approach, without manipulation. The concept of this method begins within the body and its movement, which could lead to solving physical and psychological problems. Fascia therapy consists of two major principles: a therapeutic and an educative approach. In the therapeutic approach the therapist has a direct influence on the structure of the fascia (Master thesis part 1, 2013). This influence can be induced by manual- and movement therapy. Also a psycho-emotional aspect can be taken into account. In the educative approach the therapist teaches the patient to listen to his/her body, its movement and its physiological and psychological entity. The aim of this part of the therapy consists of learning to recall and to implement this ability in his/her daily living. The somato-psychopedagogic approach is one specific part of fascia therapy MDB that concentrates on this educative way of treatment (Van De Put, 2013. Referring to Sercu).

The somato-psychopedagogy (SPP) is a discipline, which studies how the awareness of body sensations can be developed, as a result of the enriched and more sensitive perception of the body. (Berger, 2007, p. 7) It is a certain kind of re-education of how a person connects with and senses his body. The purpose of this education is to encourage a behavioural change. Because of its psycho-emotional character, this approach can be a useful treatment in undefined physical disorders, such as fibromyalgia and chronic fatigue syndrome.

Fibromyalgia is a disease where the psychosomatic entity of ones person is disturbed. This results in a behavioural pattern in which the patient cannot longer meet the expectations and requirements of a normal daily living. The physiological mechanisms of this syndrome are still unknown. This includes that there is no general treatment for this population. Thereby physical treatment mostly involves a symptomatic management, resulting in a wide variety of therapies. Until now, research was primary focussing on the objective outcome measurements of these interventions. These quantitative studies have shown that fibromyalgia has an extensive impact on quality of life (Master thesis part 1, 2013). Since this is generally

measured with surveys, a lack of more personal, coloured and comprehensive data can be noticed. Therefore the necessity of more qualitative research is increasing.

“Qualitative analysis is a process of examining and interpreting data in order to elicit meaning, gain understanding, and develop empirical knowledge” (Corbin, 2008). The results of qualitative research are descriptive rather than predictive. To obtain qualitative data the most appropriate way is to use interviews.

In this study the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) has been applied. For this specific type of analysis, it is recommended to collect data by semi-structured, in-depth interviews (Smith, 2008 & Howitt, 2010).

The aim of this study is to describe the experience of fascia therapy in patients with fibromyalgia.

In this study there will be several quotes in Dutch. These quotes were not translated because of the contextual importance of these sentences.

Method

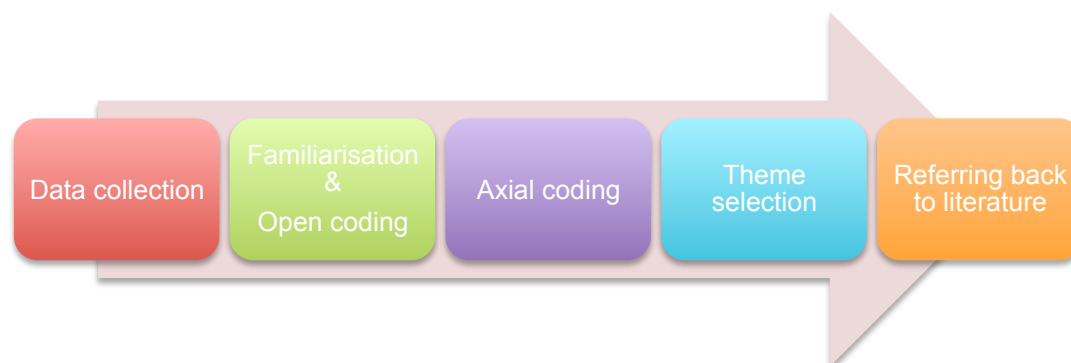
This study was not submitted to a formal ethics review committee, however the principles of the Declaration of Helsinki were followed. All participants signed an informed consent.

This study began by looking for a therapist who met the inclusion criteria, which were: a) having a certification of physical therapy, b) a specialisation in fascia therapy, c) a specialisation in working with patients with fibromyalgia, d) using a hands-on approach. The internet was used as the prime source for this search. We started by looking into acknowledged fascia therapists, on the website www.fascia.be. As a result of this search one therapist was included who performed fascia therapy method Danis Bois, and more specific the somato-psychopedagogic approach. Secondary the in- and exclusion criteria for the patients were determined: a) subjects diagnosed by a rheumatologist with fibromyalgia, b) subjects are in therapy with the included therapist, c) subjects are in therapy for at least 3 months, d) subjects who master the Dutch language, e) subjects between 18 and 70 years old, f) female subjects, to form a homogeneous population. Four subjects were included in this research after selection.

To set up the semi-structured interview, the IPA method was used. *“IPA researchers wish to analyse in detail how participants perceive and make sense of things which are happening to them. It therefore requires a flexible data collection instrument. While it is possible to obtain data suitable for IPA analysis in a number of ways – such as personal accounts, and diaries – probably the best way to collect data for an IPA study and the way most IPA studies have been conducted is through the semi-structured interview. This form of interviewing allows the researcher and participant to engage in a dialogue whereby initial questions are modified in the light of the participants’ responses and the investigator is able to probe interesting and important areas which arise.”* (Smith, 2008, p. 57).

Data were collected on tape and were transcribed ad verbatim by both researchers, followed by the analysing method of IPA.

Fig.1. Process



Familiarisation and open coding

Both researches have read the transcribed interviews several times. *“Each reading has the potential to throw up new insights”* (Smith, 2008). While reading, annotations were made of important and relevant quotes. An index was made of these quotes. Every quote received a number, so they could be traced easily in the large amount of text. As a result of this first stage of analysis several separate codes are formed. These codes can be similar, iterated, different, related, etc. Stage two of this analysing process is to bring similar codes together and form categories; this step is called ‘axial coding’.

Fig.2. Open coding

16	Jarenlang lichamelijke klachten die zich opstapelen, op regelmatige basis lichamelijke klachten, maag-darm klachten, migraine klachten, te veel stress, alles zet zich direct op mijn lichaam
25	Goede en slechte periodes
43	Kwaliteiten verminderen, veel minder kunt doen dan ge wilt
49	Mijn lichaam is pijn
51	Die vermoeidheid vervalt u ook zo ineens, niet de kracht voor mijn ogen open te houden
58	Constance spanning in mijn lijf, stijf, ik draaide precies als een robot, in het begin vond ik meer dat ik zo een boomstronk was, hard en stijf
11	Je wordt aangeraakt
9	Verdieping in de therapie zelf
7	In het begin, meer losmaken van spanning, alles wordt zachter, minder verkramp, door de therapie wordt het allemaal zachter, minder spanning, spanning afbouwen, zachtheid in de bewegingen inbouwen, spanning wordt losgemaakt

Axial coding

The connection of several, similar codes into a whole, has been obtained by axial coding. Here, concepts are being named and categories are being formed. In this study, to get some objective insights, the therapist, who provided the patients, was asked to critically reflect this work. This kind of external insight is called 'triangulation'. This external person can be anybody, but a novice is preferred. Because of the complexity of this topic, a therapist, who is familiar in this matter, was chosen. As a result of this triangulation, a more defined coding was produced. Thirteen categories were formed which encompass all of the open codes. Thereafter the next stage of analysis was performed, the so called 'theme selection'.

Fig.3. Axial coding

Boundaries	13	Jaren lang over eigen grenzen gaan, het probleem is dat je niet kan doseren, ge gaat mar over de grens, leren grenzen te beperken, elke mens met fibro is op een of andere manier wel over zijne grens gegaan, altijd maar over mijn eigen grenzen gaan dat heb ik geleerd van een professional, weinig grenzen kennen
	31	Voel je grenzen fysiek maar ook emotioneel
	56	Ge leert doseren en leert beter genieten
Awareness	27	Als je je bewuster wordt dan word je je ook bewust van wat er onbewust zit; meer bewust van de verschillen in energie en pijn
	29	Moeilijk voor mij om altijd bewust te voelen; dat is nog niet geïntegreerd, stappenplan
	37	Je leert stil te staan bij dingen waar andere mensen niet meer bij stil staan
	59	Waar ik ook zit een switch in mijn hoofd maken van hoe zit ik nu, ik koppel vaker, rapper een stopmoment
	61	Het is heel den tijd koppeling maken tussen wat voel ik en wat doe ik, ik voel dat er meer souplesse is maar ik zie mij nog zo robotachtig bewegen, discrepantie tussen wat ik voel en de fictie in mijn lijf
Complaints fibromyalgia	1	Heel veel last om rechtop te zitten, als ik een half uur op ne kruk zat dan moest ik da 3 dagen gaan liggen, spierpijn, typische plaatsen, nek, schouders, heupen, rug, typische pijnpunten bij fibromyalgie zijn heel herkenbaar, pijn, pijn voornamelijk pijn en moe, alles is verhard en verkrampt, de pijn is eigenlijk de grootste factor, mijn lijf heeft pijn, pijn en ziek en moe, het paralyseert me, echt zo moe, dat doet allemaal pijn, pijn en weinig energie, pijn diep binnenin
	4	Veel fibromyalgie en CVS patiënten hebben, is een extreme gevoeligheid voor aanraking, aanraking op zich al pijn kan doen; vroeger moest je nog niet in de buurt komen, dat gat al rillingen; mensen die voorbij kwamen met een tik gaven dat gaf een

Theme selection

As a next step in this analysing process, themes are being formed. In this kind of research, a theme is a comprising topic, which encompasses several categories. In this case the categories that were formed in stage two 'axial coding'. The aim of editing themes is to obtain a link to the theoretical framework in which this research took place. The theoretical framework, of which we speak, concerns the principles of the somato-psychopedagogic approach.

As a result, four themes were formed.

- 1) Fascia therapy as a bridge between body and mind
- 2) Fascia therapy as a provider of a new point of view on the disease
- 3) Fascia therapy as a process of awareness
- 4) Fascia therapy as a fascilitator

These topics will be further explained in the section 'results'.

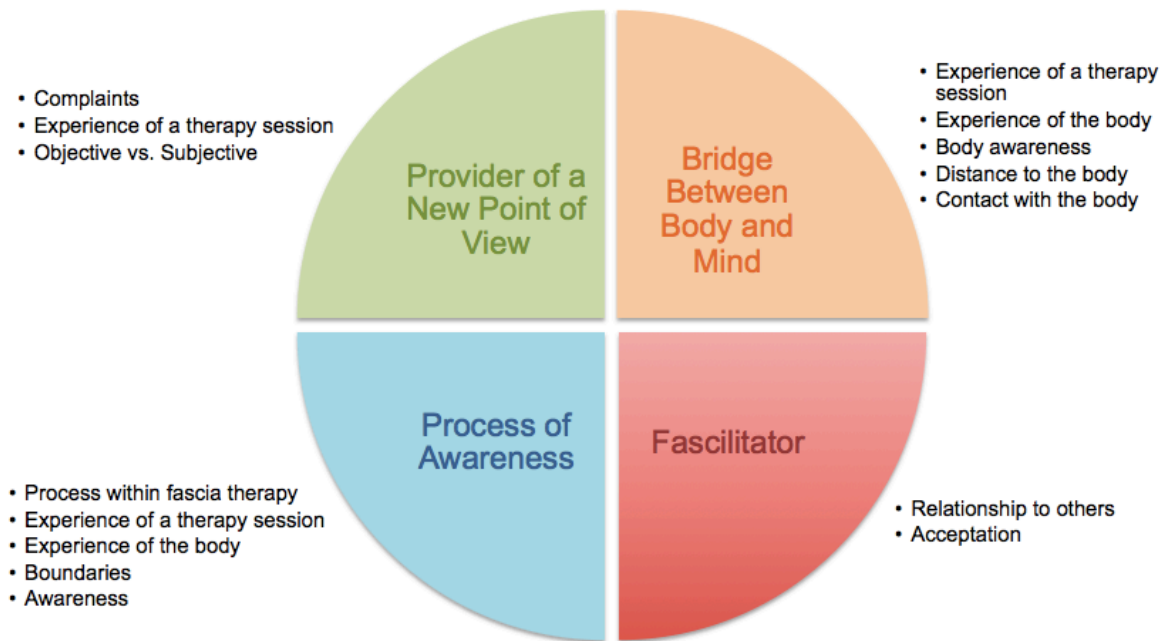
Fig.4. Theme selection

4. Fascia therapy as a fascilitator	4. Acceptation	21	Dat wordt een gewoonte, je leert er mee leven, minder opmerk, het duurt even voordat je frank valt dat je minder pijn hebt,
		32	Eerlijkheid naar jezelf, ik kan niet beantwoorden aan het ideaal van de maatschappij, meer psychisch rationeel dan vanuit het lichaam, mijn lichaam kan ook niet alles doen wat ik wil
		36	Ik ben nog altijd kwaad op mijn lichaam, periodes dat je heel opstandig bent, je bent kwaad en ik denk dat dat gaat blijven, mijn lichaam en ik wij zijn geen goeie vrienden, kwaad op het lichaam als het moe is
		43	Kwaliteiten verminderen, veel minder kunt doen dan ge wilt
		68	Ik kan mij nu veel meer distantiëren van het feit dat het niet is zoals ik het in mijn ideaalbeeld heb, je werkt voor een doel maar je moet je niet binden aan het resultaat
	4. Relationships with others	33	Mijn gedrag is veranderd en daardoor de reactie van mensen, vanaf dat ik echt ziek ben geworden ben ik veel mensen verloren; ook mensen die da ni leuk vinden da ge die grens geeft; vanaf da ge zelf veranderd moet iedereen mee veranderen, tis eigenlijk aanpassen of opkrassen.
		50	Belang van een goede opvang thuis, een systeem van vrienden, altijd heel veel gesteund
		64	Nu doen ik altijd ook zo meer zo mijn lippen enzo heel stoem dan zien k er altijd een beetje neutraal uit. Zo gaan ze ni zeggen 'amaai ne slechten dag Erika' of 'Amaai, ne goeie'
		65	da geeft fysiek geen enkel signaal van, 'deez is echt plesant', dan is da even gevoelig als in uw handen wrijven; da voelt ni goed, da voelt ni slecht, da voelt ge gewoon, ne fibro gaat nooit een heel uitbundige relatie hebben op dat gebied

Results

The categories, formed during axial coding, were connected by all-encompassing themes. Four major themes could be distinguished. Figure 5 shows the major themes accompanied by their categories.

Fig.5. Themes – Fascia therapy as a...



Fasciatherapy as a bridge between body and mind

During the analysis the category 'distance to the body' was formed based on the experiences, wherein the unity between body and mind seemed to be divided. *"Ik ben mijn lichaam niet", "Mijn lichaam en ik, wij zijn geen goeie vrienden", "Ik ben mijn hoofd en mijn lichaam is een instrument"* and *"My body is a vessel"* are some examples of this division. In contrary, patients themselves experienced a stronger connection between their body and mind due to the fascia therapy. *"Je leert terug te voelen", "Ik ben mijn lichaam", "Mijn lichaam hoort bij mij"* were categorised in 'contact with the body'. Other relevant quotes, such as *"een koppeling maken tussen wat voel ik en wat doe ik", "leren voelen dat er nog iets anders is dan pijn", "zonder focus op de verschuivingen ondergaat ge iets waar ge weinig aan gaat hebben"* were grouped together in the categories 'body awareness', 'experience of the body' and 'experience of a therapy session' respectively.

Fascia therapy as a provider of a new point of view on the disease

The second theme envelopes the categories ‘complaints’, ‘experience of a therapy session’ and ‘objective vs. subjective’. Patients seem to experience fibromyalgia as a paralysing disease. *“alles is verhard en verkrampd”, “het paralyseert me” and “pijn en weinig energie”* are examples of how they experience fibromyalgia. But after being treated several times by fascia therapy, their experience started to change. *“Vanaf het begin heb je er baat van”, “je voelt alsof ruimte gecreëerd wordt”, “het is zacht en draaglijk”*. The aim of this therapy is not only painrelief, but also to change the perspective on the disease. However, it cannot be excluded that perspectives are evolving nevertheless. Patients describe this evolution as *“onze herinneringen zijn nooit objectief”, “hoe meer of langer je pijn hebt, hoe hoger je pijndrempel wordt”, “dat wordt een gewoonte”*.

Fascia therapy as a process of awareness

One of the major goals of fascia therapy is making subjects more aware of their body and mind. Categories within this theme discuss ‘the process within fascia therapy’, ‘the experience of a fascia therapy session’, ‘the experience of the body’, ‘boundaries’, and ‘awareness’. The first category can be described as the mechanism of the therapy. *“Je bent hier zelf de motor van een stuk van je genezing”, “er wordt gesproken tijdens de therapie”, “je wordt aangeraakt”*. The second category concerns the experiences during a therapy session. Patients picture it as soft and bearable. ‘Experience of the body’ concerns the experience of the disease, the experience of the touch and the evolution of this experience through time. The category ‘boundaries’ reflects how patients describe their persistence, where they constantly exceed their physical abilities. Quotes such as *“jarenlang over eigen grenzen gaan” and “je kan niet dosere”* are good examples. Finally the category ‘awareness’ describes how subjects are getting more aware during this therapy: *“je leert stil te staan bij dingen”, “heel de tijd koppelingen maken tussen wat ik doe en wat ik voel”, “meer bewust van de verschillen in pijn”, ...*

Fascia therapy as a facilitator

This theme contains 'relationship to others' and 'acceptation'. Subjects mentioned that the relationship to others could be disturbed because of the fibromyalgia. This could be due to the fact that there are behavioural changes of the subjects themselves, in combination with a rather negative reaction pattern of others. Fascia therapy seems to facilitate this process: *"mijn gedrag is veranderd en daardoor de reactie van mensen"*. Another important effect of fascia therapy is the facilitation of the process of acceptation: *"Ik kan mij nu veel meer distantiëren van het feit dat het niet is zoals ik het in mijn ideaalbeeld heb"*.

Discussion

The therapy applied on the subjects included in this study specifically is called 'somato-psycho-pedagogy'. Berger E. has described this approach in her textbook 'La Somato-psycho-pédagogie'. In this research a translated version was consulted. (Berger, 2007) In this book a transformation process is being described. The intention of this process is not to change a subject's personality, but to adjust its perspectives and perceptions on events, situations and other subjects. Seven steps have been illustrated in this literature. Four steps could easily be recognised in the results of this research. To start with the first theme: 'fascia therapy as a bridge between body and mind'. This theme corresponds almost entirely with the main purpose of the method, described by Berger. The second theme 'fascia therapy as a provider of a new point of view on the disease' could be recognised in step one of the method: 'experience' (*"het ervaringsfeit"*). In this stage, the purpose relies within the adjustment of the perception on a certain situation. The third theme 'fascia therapy as a process of awareness' corresponds to the second, third and fourth step in the somato-psycho-pedagogy. Steps two and three describe the evolution from a single fact, to the perception of this fact, followed by a meaning, given to this fact. Step four contains the transition from the awareness to the understanding of this. The fourth theme 'fascia therapy as a fascilitator' could not directly be linked to one of the explained transformation steps. Yet this theme could be seen as a result of previous steps. The therapy could function as a fascilitator for implementing these steps into daily living. Literature supported most of the findings in this study; nevertheless not all aspects of the literature were discussed in this study. A possible explanation could be found in the fact that the therapy, of the included subjects, is still on going. Not every stage of transformation has yet been reached.

Strengths and weaknesses

The qualitative character of this research, which provides a more in-depth view on this topic, is one of the strengths in this study. Also the interviewees were being treated by the same therapist, resulting in a homogeneous group of subjects. Another strength concerns the great involvement of the same researchers in every stage of the IPA method. One of the weaknesses in this study is the small sample size, which was only four. A fifth interview was excluded because of the difference in treatment, which was performed by another therapist. Including this interview would lead to a heterogeneous group. Another issue in collecting the data was the lack of experience of the interviewers, also it is noticed that the interview can be improved for further use in research. It should be taken into account that the interviewees were not only treated by the principles of fascia therapy, but also received other kinds of therapies, such as psychotherapy, yoga, medical treatment and cognitive behavioural therapy. Thus possible influence of these other therapies cannot be excluded. Noteworthy is the adjustment of the research question. This previous question was 'The influence of fascial therapy on the body awareness of subject with fibromyalgia' (Master thesis part 1, 2013). Because of a lack of qualitative studies concerning this topic, no answer could be provided for this question. Therefore, fascia therapy, one method within hands-on therapy, was chosen.

Perspectives

Literature study showed a gap in qualitative research regarding the experience of hands-on therapies, in this case 'fascia therapy'. However, during data collection it was noticed that there was a great appreciation for taking into account the experience and not only the objective effects of this therapy. This points out the importance of qualitative research. Because of the small sample size and the lack of experience of the researchers, this current study can particularly be seen as a pilot study. Accordingly, further research on this topic is recommended. Also a comparative study could be performed, regarding the experience of receiving fascia therapy from a different therapist. It could be interesting as well to study the experience of receiving fascia therapy, in comparison to other therapies.

References

Berger, E. (2007). Somato-psychoopedagogie. Of hoe zich ontwikkelen dankzij de intelligentie van het lichaam.

Corbin, J. (2008). Basics of Qualitative Research, 3th edition.

Howitt, D. (2010). Introduction to Qualitative Methods in Psychology.

Smith, A. J. (2008). Qualitative psychology: a practical guide to research methods.

Van De Put, S. (2013). Een kwaliteitsonderzoek naar de impact van fasciatherapie op de levenskwaliteit van fibromyalgiepatiënten.

Appendixes

Appendix 1: Interview

- We weten dat constant leven in pijn echt iets met een mens doet, dat dat toch wel heel moeilijk is. Fibromyalgie zou veel impact op het lichaam en op het leven hebben.. Hoe is dat bij jou? Kan je dat beamen?
(Relatie met anderen ook bevragen hier)
- We hebben al gehoord dat de therapie, die je hier ondergaat bij ...(naam therapeut), heel persoonlijk is, heel zacht is. Hoe is dat voor jou? kan je dit beamen?
- Wat heeft deze fasciatherapie voor jou veranderd?
- Hoe voel je je lichaam aan?
Als iets zwaar, als iets van jezelf, als iets mechanisch, als iets vreemd, als iets dat gecontroleerd moet worden,....
- Hoe is jouw lichaamsbeleving geëvolueerd tijdens de fasciatherapie.
Voel je je lichaam meer of minder? Op welke manier voel je het?
- Heb je ook het gevoel dat je je lichaam beter kan aanvoelen? Bijvoorbeeld anatomische structuren, beweging, prikkels op je huid,...?
- Hoe voel je je lichaam tijdens therapie? Gebruik je in je dagelijks leven dingen die je leert tijdens therapie?
- Is er iets veranderd in je gevoel van pijn / vermoeidheid ?
- Is het voor jou belangrijk dat het deel 'heropvoeding en leren aanvoelen', waarbij je ook leert praten erover, een groot deel uitmaakt van de therapie. Maakt dat deel voor jou een belangrijk deel uit ?
- Indien je nog andere therapieën volgt, of gevolgd hebt, kan je een beschrijving geven van de verschillen hiertussen?

5 topics

1. Aanraking: Wat doet aanraking met jou:
 - Op vlak van pijnervaring
 - Op vlak van beleving van je lichaam
 - Vind je aanraking nu aangener, minder aangenaam, anders...
2. Verbalisatie:
 - Door gevoelens onder woorden te kunnen brengen, kan je het beter begrijpen en beter plaatsen
 - Verwoordingen geven van je gevoelens 'vb: ik heb het gevoel dat er bus over mij is gereden' (→ zodat het voor een derde beter te begrijpen is)
3. Verschil met andere therapieën
4. Invloed op ADL / werk
5. Relatie met anderen

Appendix 2: Coding Method

1. Fascia therapy as a bridge between body and mind	1. Distance to the body (mind vs. body)	12	Moeilijk om eigen lichaam aan te voelen, lang geduurd voor ik dat kon voelen, wachten totdat je aanvoelt dat je spieren van positie willen veranderen, niet in contact zijn met je lichaam, kan je in contact komen met wat je lichaam op dit moment vraagt, je luistert er niet naar, heel moeilijk om te voelen, in 't begin voelde ik niks, heel weinig contact, zo gedistantieerd was ik daarvan, niet bewust van mijn lichaam, in het begin voelde ik niks, ik ben mijn lichaam niet,
		28	Veel in mijn hoofd zit, iemand die veel in zijn hoofd zit, ik ben mijn lichaam niet, the power of the mind
		36	Ik ben nog altijd kwaad op mijn lichaam, periodes dat je heel opstandig bent, je bent kwaad en ik denk dat dat gaat blijven, mijn lichaam en ik wij zijn geen goeie vrienden, kwaad op het lichaam als het moe is
		38	Ik ben mijn hoofd en mijn lichaam is een instrument, ik gebruik het zoals ik het wil, mijn lijf da doen ik kleren aan en schminken en da brengt mij ergens naartoe, helemaal afgekoppeld, my body is a vessel, een instrument dat je van hier tot daar brengt
		39	Zonder te eten, geen ontspanning, erg lui, niet op uw eigen letten, aftakelen, jezelf op de achtergrond plaatsen, ik heb nog steeds de neiging om mijn lichaam te vergeten
		49	Mijn lichaam is pijn, niet meer weet hoe het is om een gezond lichaam te hebben
		40	Dat lichaam zegt 'nu is't genoeg, nu ga jij naar mij luisteren', nu neemt het wraak

		60	Weinig zelfcontrole op mijn lijf
		61	Het is heel den tijd koppeling maken tussen wat voel ik en wat doe ik, ik voel dat er meer souplesse is maar ik zie mij nog zo robotachtig bewegen, discrepantie tussen wat ik voel en de fictie in mijn lijf
	1. Contact with the body	15	Je innerlijke impuls voelen, beweging vanuit het lichaam zelf, oefeningen die mijn lichaam automatisch uitvoert, vanuit mijn lichaam de impuls om aan beweging te doen, niet in contact zijn met je lichaam terug oproepen, voel je grenzen aan, je leert terug te voelen, terug die voeling krijgen met je lichaam
		48	Mijn lichaam hoort bij mij, eigen worden met je eigen lichaam
		63	Theorie dat lichaam en geest samenhangen, ik ben mijn lichaam
	1. Body awareness	8	In de loop der jaren meer terugbrengen naar je eigen lichaamsgevoel, je eigen lichaam leren aanvoelen, Nu voel ik het oppervlakkige al aan
		15	Je innerlijke impuls voelen, beweging vanuit het lichaam zelf, oefeningen die mijn lichaam automatisch uitvoert, vanuit mijn lichaam de impuls om aan beweging te doen, niet in contact zijn met je lichaam terug oproepen, voel je grenzen aan, je leert terug te voelen, terug die voeling krijgen met je lichaam, lichaamsbewust geworden, nu kan ik dat al veel meer voelen of dat mijn lichaam zich opspant ja of nee, leren luisteren naar je lichaam, je moet het eerst al voelen, de energie voelde in mijn ruggengraad
		23	Je voelt alsof er ruimte gecreëerd is, je loslaat vanbinnen, je lichaam houdt minder

			stress vast, minder gespannen
		26	Lichaamsgevoel blijft niet constant, moet elke keer opnieuw opgewekt worden; fine tunen, aftesten, checken wat ik denk te voelen
		29	Moeilijk voor mij om altijd bewust te voelen
		30	Mijn schouders 1 cm naar achter doen
		45	Leren voelen dat er nog iets anders is dan pijn, ge voelt eigenlijk alleen de slechte dingen
		61	Het is heel den tijd koppeling maken tussen wat voel ik en wat doe ik, ik voel dat er meer souplesse is maar ik zie mij nog zo robotachtig bewegen, discrepantie tussen wat ik voel en de fictie in mijn lijf
	1. Personal characteristics	35	Typische persoonlijkheden, perfectionisten, controlefreaks, ik ben nog al iemand die heel gedreven is en alles moet perfect zijn
		42	Nooit veel uithoudingsvermogen, heel gevoelig qua zintuigen, veel last van luide geluiden en fel licht
		41	Ik heb geen heel sterk lichaam
		55	Heel slecht zelfbeeld, u klein voelen
	1.Experience of the body	19	Hoe meer of langer je pijn hebt, hoe hoger je pijndrempel wordt
		21	Dat wordt een gewoonte, je leert er mee leven, minder opmerk, het duurt even voordat je frank valt dat je minder pijn hebt,
		36	Ik ben nog altijd kwaad op mijn lichaam, periodes dat je heel opstandig bent, je bent kwaad en ik denk dat dat gaat blijven, mijn lichaam en ik wij zijn geen goeie

			vrienden, kwaad op het lichaam als het moe is
		40	Dat lichaam zegt 'nu is't genoeg, nu ga jij naar mij luisteren', nu neemt het wraak
		41	Ik heb geen heel sterk lichaam
		45	Leren voelen dat er nog iets anders is dan pijn, ge voelt eigenlijk alleen de slechte dingen
		60	Weinig zelfcontrole op mijn lijf
		61	Het is heel den tijd koppeling maken tussen wat voel ik en wat doe ik, ik voel dat er meer souplesse is maar ik zie mij nog zo robotachtig bewegen, discrepantie tussen wat ik voel en de fictie in mijn lijf
		67	Hoe weet ik nu wat 100% energie is?! Ik had mij nooit kunnen inbeelden, alle dingen die ik nu doe, drie jaar geleden, terwijl misschien twee jaar geleden halftijds gaan werken, was voor mij misschien al 100%, ik kan me niet vergelijken met hoe jij je voelt, out of touch
	1. Experience of a therapy session	3	Zacht, draaglijk, zacht, zachte aanpak, heel zacht en voorzichtig, het zachte heeft het meest effect, zachtjes, de zachte aanpak
		5	Vanaf het begin heb je er baat van
		6	In de loop van die 4 jaar, verandert ook je ervaring van fasciatherapie, grote impact vanbinnen, in acute fase voel ik de impact heel fel
		14	Als iemand anders je aanraakt, voel je je beter
		23	Je voelt alsof er ruimte gecreëerd is, je loslaat vanbinnen, je lichaam houdt minder stress vast, minder gespannen

		54	Niet alleen beperkt bij de therapie, maar ook thuis; fascia is de basis, daardoor voel ik me beter
		62	Fasciatherapie ondergaan en beleven als een massage als uw hoofd er ni bij is; zonder focus op de verschuivingen ondergaat ge iets waar ge weinig aan gaat hebben
2. Fascia therapy as a process of awareness	2. Process within fascia therapy	11	Je wordt aangeraakt
		9	Verdieping in de therapie zelf
		7	In het begin, meer losmaken van spanning, alles wordt zachter, minder verkrampt, door de therapie wordt het allemaal zachter, minder spanning, spanning afbouwen, zachtheid in de bewegingen inbouwen, spanning wordt losgemaakt
		14	Als iemand anders je aanraakt, voel je je beter
		17	Gesproken tijdens de therapie
		24	Ik blijf het nodig hebben, het gevoel dat ik dees nog altijd nodig heb
		45	Leren voelen dat er nog iets anders is dan pijn, ge voelt eigenlijk alleen de slechte dingen
		46	Nu denkt ge vooral 'ik moet da voelen', ik voel wel dat ze mij aanraken mer dat gaat niet in de diepte
		54	Niet alleen beperkt bij de therapie, maar ook thuis; fascia is de basis, daardoor voel ik me beter

		59	Waar ik ook zit een switch in mijn hoofd maken van hoe zit ik nu, ik koppel vaker, rapper een stopmoment
		66	Je bent hier zelf de motor van een stuk van je genezing, zelf in handen
	2. Experience of fascia therapy	3	Zacht, draaglijk, zacht, zachte aanpak, heel zacht en voorzichtig, het zachte heeft het meest effect, zachtjes, de zachte aanpak
		5	Vanaf het begin heb je er baat van
		6	In de loop van die 4 jaar, verandert ook je ervaring van fasciatherapie, grote impact vanbinnen, in acute fase voel ik de impact heel fel
		14	Als iemand anders je aanraakt, voel je je beter
		23	Je voelt alsof er ruimte gecreëerd is, je loslaat vanbinnen, je lichaam houdt minder stress vast, minder gespannen
		54	Niet alleen beperkt bij de therapie, maar ook thuis; fascia is de basis, daardoor voel ik me beter
		62	Fasciatherapie ondergaan en beleven als een massage als uw hoofd er ni bij is; zonder focus op de verschuivingen ondergaat ge iets waar ge weinig aan gaat hebben
	2. Experience of the body	19	Hoe meer of langer je pijn hebt, hoe hoger je pijndrempel wordt
		21	Dat wordt een gewoonte, je leert er mee leven, minder opmerk, het duurt even voordat je frank valt dat je minder pijn hebt,
		36	Ik ben nog altijd kwaad op mijn lichaam, periodes dat je heel opstandig bent, je

			bent kwaad en ik denk dat dat gaat blijven, mijn lichaam en ik wij zijn geen goeie vrienden, kwaad op het lichaam als het moe is
		40	Dat lichaam zegt 'nu is't genoeg, nu ga jij naar mij luisteren', nu neemt het wraak
		41	Ik heb geen heel sterk lichaam
		45	Leren voelen dat er nog iets anders is dan pijn, ge voelt eigenlijk alleen de slechte dingen
		60	Weinig zelfcontrole op mijn lijf
		61	Het is heel den tijd koppeling maken tussen wat voel ik en wat doe ik, ik voel dat er meer souplesse is maar ik zie mij nog zo robotachtig bewegen, discrepantie tussen wat ik voel en de fictie in mijn lijf
		67	Hoe weet ik nu wat 100% energie is?! Ik had mij nooit kunnen inbeelden, alle dingen die ik nu doe, drie jaar geleden, terwijl misschien twee jaar geleden halftijds gaan werken, was voor mij misschien al 100%, ik kan me niet vergelijken met hoe jij je voelt, out of touch
	2. Boundaries	13	Jaren lang over eigen grenzen gaan, het probleem is dat je niet kan doseren, ge gaat mar over de grens, leren grenzen te beperken, elke mens met fibro is op een of andere manier wel over zijne grens gegaan, altijd maar over mijn eigen grenzen gaan dat heb ik geleerd van een professional, weinig grenzen kennen
		31	Voel je grenzen fysiek maar ook emotioneel
		56	Ge leert doseren en leert beter genieten
	2. Awareness	27	Als je je bewuster wordt dan word je je ook bewust van wat er onbewust zit; meer

			bewust van de verschillen in energie en pijn
		29	Moeilijk voor mij om altijd bewust te voelen; dat is nog niet geïntegreerd, stappenplan
		37	Je leert stil te staan bij dingen waar andere mensen niet meer bij stil staan
		59	Waar ik ook zit een switch in mijn hoofd maken van hoe zit ik nu, ik koppel vaker, rapper een stopmoment
		61	Het is heel den tijd koppeling maken tussen wat voel ik en wat doe ik, ik voel dat er meer souplesse is maar ik zie mij nog zo robotachtig bewegen, discrepantie tussen wat ik voel en de fictie in mijn lijf
3. Fascia therapy as a provider of a new point of view on the disease	3. Complaints fibromyalgia	1	Heel veel last om rechtop te zitten, als ik een half uur op ne kruk zat dan moest ik da 3 dagen gaan liggen, spierpijn, typische plaatsen, nek, schouders, heupen, rug, typische pijnpunten bij fibromyalgie zijn heel herkenbaar, pijn, pijn voornamelijk pijn en moe, alles is verhard en verkramp, de pijn is eigenlijk de grootste factor, mijn lijf heeft pijn, pijn en ziek en moe, het paralyseert me, echt zo moe, dat doet allemaal pijn, pijn en weinig energie, pijn diep binnenin
		4	Veel fibromyalgie en CVS patiënten hebben, is een extreme gevoeligheid voor aanraking, aanraking op zich al pijn kan doen; vroeger moest je nog niet in de buurt komen, dat gat al rillingen; mensen die voorbij kwamen met een tik gaven dat gaf een half uur van die rillingen, ik heb een heel fijngevoelig lijf, heel gevoelig voor temperatuur
		16	Jarenlang lichamelijke klachten die zich opstapelen, op regelmatige basis

			lichamelijke klachten, maag-darm klachten, migraine klachten, te veel stress, alles zet zich direct op mijn lichaam
		25	Goede en slechte periodes
		43	Kwaliteiten verminderen, veel minder kunt doen dan ge wilt
		49	Mijn lichaam is pijn
		51	Die vermoeidheid vervalt u ook zo ineens, niet de kracht voor mijn ogen open te houden
		58	Constance spanning in mijn lijf, stijf, ik draaide precies als een robot, in het begin vond ik meer dat ik zo een boomstronk was, hard en stijf
	3.Experience of fascia therapy	3	Zacht, draaglijk, zacht, zachte aanpak, heel zacht en voorzichtig, het zachte heeft het meest effect, zachtjes, de zachte aanpak
		5	Vanaf het begin heb je er baat van
		6	In de loop van die 4 jaar, verandert ook je ervaring van fasciatherapie, grote impact vanbinnen, in acute fase voel ik de impact heel fel
		14	Als iemand anders je aanraakt, voel je je beter
		23	Je voelt alsof er ruimte gecreëerd is, je loslaat vanbinnen, je lichaam houdt minder stress vast, minder gespannen
		54	Niet alleen beperkt bij de therapie, maar ook thuis; fascia is de basis, daardoor voel ik me beter
		62	Fasciatherapie ondergaan en beleven als een massage als uw hoofd er ni bij is; zonder focus op de verschuivingen ondergaat ge iets waar ge weinig aan gaat

	3. Objective vs Subjective		hebben
		18	Onze herinneringen zijn nooit objectief, niet objectief zeggen of de pijn nu minder is
		19	Hoe meer of langer je pijn hebt, hoe hoger je pijndrempel wordt
		21	Dat wordt een gewoonte, je leert er mee leven, minder opmerk, het duurt even voordat je frank valt dat je minder pijn hebt
		47	Dat was veel harder, of misschien ben ik nu veel beter, de pijn vermindert en dan gaat het vanzelf beter
		67	Hoe weet ik nu wat 100% energie is?! Ik had mij nooit kunnen inbeelden, alle dingen die ik nu doe, drie jaar geleden, terwijl misschien twee jaar geleden halftijds gaan werken, was voor mij misschien al 100%, ik kan me niet vergelijken met hoe jij je voelt, out of touch
4. Fascia therapy as a fascilitator	4. Acceptation	21	Dat wordt een gewoonte, je leert er mee leven, minder opmerk, het duurt even voordat je frank valt dat je minder pijn hebt,
		32	Eerlijkheid naar jezelf, ik kan niet beantwoorden aan het ideaal van de maatschappij, meer psychisch rationeel dan vanuit het lichaam, mijn lichaam kan ook niet alles doen wat ik wil
		36	Ik ben nog altijd kwaad op mijn lichaam, periodes dat je heel opstandig bent, je bent kwaad en ik denk dat dat gaat blijven, mijn lichaam en ik wij zijn geen goeie vrienden, kwaad op het lichaam als het moe is
		43	Kwaliteiten verminderen, veel minder kunt doen dan ge wilt

		68	Ik kan mij nu veel meer distantiëren van het feit dat het niet is zoals ik het in mijn ideaalbeeld heb, je werkt voor een doel maar je moet je niet binden aan het resultaat
	4. Relationships with others	33	Mijn gedrag is veranderd en daardoor de reactie van mensen, vanaf dat ik echt ziek ben geworden ben ik veel mensen verloren; ook mensen die da ni leuk vinden da ge die grens geeft; vanaf da ge zelf veranderd moet iedereen mee veranderen, tis eigenlijk aanpassen of opkrassen.
		50	Belang van een goede opvang thuis, een systeem van vrienden, altijd heel veel gesteund
		64	Nu doen ik altijd ook zo meer zo mijn lippen enzo heel stoem dan zien k er altijd een beetje neutraal uit. Zo gaan ze ni zeggen 'amaai ne slechten dag Erika' of 'Amaai, ne goeie'
		65	da geeft fysiek geen enkel signaal van, 'deez is echt plesant', dan is da even gevoelig als in uw handen wrijven; da voelt ni goed, da voelt ni slecht, da voelt ge gewoon, ne fibro gaat nooit een heel uitbundige relatie hebben op dat gebied

Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

How do subjects with fibromyalgia experience fascia therapy?

Richting: **master in de revalidatiewetenschappen en de kinesitherapie-revalidatiewetenschappen en kinesitherapie bij musculoskeletale aandoeningen**

Jaar: **2014**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

Alexnat, Jane

Pirard, Liesbet

Datum: **2/06/2014**