

Wanneer het lichaam spreekt

De rol van Psychosomatische Kinesiologie bij migraine



Marjolein Koops
Psychosomatish Kinesioloog
April 2026

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	3
2. Samenvatting	4
3. Inleiding	5
4. Probleemstelling.....	6
5. Theoretisch Kader	8
6 Methodologie.....	10
7. Resultaten.....	14
8. Conclusie	17
9. Discussie en aanbevelingen	19
10 Bronvermelding	21
11 Begrippenlijst.....	22
Bijlage 1: Uitnodiging deelname praktijkonderzoek migraine en psychosomatische kinesiologie	25
Bijlage 2: Vragenlijst voor traject: migraine vrij leven.....	27
Bijlage 3: Vragenlijst na de 3^{de} sessie (meting op effect van levenskwaliteit)	28

1. Voorwoord

Meer dan 25 jaar had ik last van migraine. Het was niet alleen de migraine die mij parten speelde; ook de dagelijkse hoofdpijn had grote invloed op mijn leven. Ik ging het huis niet uit zonder te controleren of ik wel genoeg pijnstillers in mijn tas had. Zo stond ik regelmatig voor de medicijnkast, op zoek naar een combinatie die mij door de dag zou helpen. Zonder het te beseffen, was ik vooral bezig met het volhouden van mijn werkzaamheden en het verdringen van mijn klachten.

Voordat ik aan mijn opleiding tot psychosomatisch kinesioloog begon, had ik mijn migraine grotendeels onder controle gekregen. De aanvallen waren voorspelbaar geworden en leken vooral hormonaal van aard. De dagelijkse hoofdpijn nam af en mijn tas met pijnstillers had ik niet langer standaard bij me. Ik had geleerd om beter te luisteren naar mijn lichaam, al bleef ik wel altijd alert op de signalen die een aanval konden aankondigen.

In de periode dat ik in het ziekenhuis werkte en mijn draai niet meer kon vinden, namen de hoofdpijn en migraine opnieuw toe. Ziekmelden voelde voor mij niet als een optie; doorgaan is wat ik kende. Pas nadat ik ontslag had genomen, verminderden de klachten weer. Lange tijd dacht ik dat dit de oplossing was. Inmiddels begrijp ik dat ook de manier waarop ik met mijzelf en met de situatie omging hierin een belangrijke rol speelde.

Mede dankzij de docenten van het Welkin Kinesiologie College heb ik mijzelf en mijn migraine beter gaan begrijpen. Ik leerde herkennen wanneer de klachten opspelen en wat ik op dat moment nodig heb. De lessen en de persoonlijke driedaagse hebben mij geholpen om stil te staan bij patronen die ik in de loop der jaren had ontwikkeld. Dit gaf mij de ruimte om anders naar mijn lichaam, mijn leven en de migraine te kijken.

Vanuit mijn eigen ervaring weet ik hoe groot de impact van migraine kan zijn op het dagelijks leven. Juist daarom wil ik met dit onderzoek een bijdrage leveren aan de ondersteuning van vrouwen met migraine bij verbeteren van hun levenskwaliteit. Met dit onderzoek hoop ik inzicht te bieden in de mogelijke rol van psychosomatische kinesiologie bij migraineklachten.

2. Samenvatting

In dit praktijkonderzoek is onderzocht in hoeverre psychosomatische kinesiologie kan bijdragen aan het verbeteren van de levenskwaliteit van vrouwen met migraine. Migraine heeft vaak een grote invloed op het dagelijks functioneren, werkvermogen en sociaal leven. Daarom is er toenemende aandacht voor aanvullende benaderingen die zich niet alleen richten op symptoombestrijding, maar ook op onderliggende factoren zoals stress en zelfregulatie.

Levenskwaliteit wordt hierbij opgevat als het kunnen deelnemen aan werk en sociale activiteiten, evenals het ervaren van regie over het eigen lichaam.

Aan het onderzoek namen vijf vrouwen met migraine deel. Zij volgden gedurende de onderzoeksperiode drie sessies psychosomatische kinesiologie. De resultaten zijn verzameld met behulp van vragenlijsten, observaties en evaluatiegesprekken.

Vier van de vijf deelnemers rapporteerden een afname van het aantal migraineaanvallen. Daarnaast gaven deelnemers aan meer inzicht te hebben gekregen in hun stresspatronen, lichamelijke signalen en emotionele belasting. Ook werd een toename ervaren in het tijdig herkennen van signalen die voorafgaan aan een migraineaanval.

De resultaten suggereren dat psychosomatische kinesiologie een waardevolle aanvullende benadering kan zijn naast reguliere zorg voor vrouwen met migraine. Vanwege de kleinschalige opzet dienen de resultaten voorzichtig te worden geïnterpreteerd en vormen zij aanleiding voor vervolgonderzoek.

3. Inleiding

Migraine is een chronische neurologische aandoening die grote invloed kan hebben op het dagelijks functioneren en de levenskwaliteit. De klachten beperken zich niet alleen tot lichamelijke symptomen zoals hevige hoofdpijn, misselijkheid en overgevoeligheid voor licht en geluid, maar kunnen ook emotionele en mentale gevolgen hebben. Migraine kan invloed hebben op de manier waarop vrouwen hun dagelijks leven inrichten, de keuzes die zij maken en in hoeverre zij zich vrij voelen om deel te nemen aan werk, sociale activiteiten en gezinsleven.

De maatschappelijke impact van migraine is aanzienlijk. In Nederland bezoeken jaarlijks naar schatting ongeveer 30.000 mannen en 123.000 vrouwen de huisarts vanwege migraineklachten. Daarnaast worden ieder jaar circa 8.000 mannen en 28.000 vrouwen nieuw geregistreerd met migraine. Vanwege de omvang van het probleem en de gevolgen voor ziekteverzuim, belastbaarheid en welbevinden wordt migraine beschouwd als een belangrijk volksgezondheidsprobleem (RIVM, z.d.).

Binnen de reguliere gezondheidszorg wordt migraine doorgaans benaderd als een neurobiologische aandoening, waarbij medicamenteuze behandeling een belangrijk onderdeel vormt van het behandelbeleid. Voor veel mensen biedt deze aanpak verlichting van klachten. Tegelijkertijd ligt de nadruk vaak op symptoomreductie, terwijl factoren zoals stress, leefstijl, emotionele belasting en zelfregulatie minder expliciet aan bod komen. Door tijdsdruk en systeembeperkingen is er in de praktijk niet altijd ruimte voor een bredere, holistische benadering.

Vanuit mijn achtergrond als verpleegkundige ken ik zowel de kracht als de beperkingen van de reguliere benadering. Tijdens mijn opleiding tot psychosomatisch kinesioloog maakte ik kennis met een aanvullende benadering van migraine. Binnen deze lichaamsgerichte benadering wordt niet uitsluitend gekeken naar de klacht zelf, maar naar de mens als geheel. Factoren zoals stress, perfectionisme, emotionele patronen en het herkennen en bewaken van grenzen krijgen hierbij aandacht.

Dit praktijkonderzoek richt zich daarom op de mogelijke bijdrage van psychosomatische kinesiologie voor vrouwen met migraine. In het volgende hoofdstuk wordt de probleemstelling uitgewerkt en worden hoofd- en deelvragen geformuleerd.

Het verslag is als volgt opgebouwd. Eerst worden in de probleemstelling en het theoretische kader migraine en relevante beïnvloende factoren besproken. Vervolgens wordt de onderzoeksopzet toegelicht. Daarna worden de resultaten beschreven, gevolgd door de conclusie, discussie en aanbevelingen.

Centraal staat daarbij de vraag:

In welke mate kan psychosomatische kinesiologie bijdragen aan het verminderen van migraineklachten en het verbeteren van de levenskwaliteit bij vrouwen tussen de 35 en 45 jaar?

4. Probleemstelling

4.1 Migraine als maatschappelijk en persoonlijk probleem

Migraine is een veelvoorkomende chronische neurologische aandoening die grote invloed kan hebben op het dagelijks functioneren en de levenskwaliteit. De klachten beperken zich niet alleen tot de momenten waarop een migraineaanval optreedt, maar werken vaak door op het werk, binnen het gezin en in sociale contacten. De onvoorspelbaarheid van migraine maakt dat veel vrouwen hun leven voortdurend moeten aanpassen aan de mogelijkheid dat een aanval ontstaat (Goadsby et al., 2017; Terwindt, 2024).

Voor veel vrouwen brengt migraine niet alleen lichamelijke klachten met zich mee, maar ook mentale en emotionele belasting. Gevoelens van frustratie, onzekerheid, schuld en verlies van regie over het eigen lichaam komen regelmatig voor. In sommige gevallen leidt migraine tot ziekteverzuim, verminderde belastbaarheid of sociale terugtrekking (WHO, 2021; Pauw et al., 2024).

Migraine vormt daarmee niet alleen een individueel gezondheidsprobleem, maar ook een maatschappelijk vraagstuk. Wereldwijd behoort migraine tot de aandoeningen met een grote ziektelast en een duidelijke impact op participatie en kwaliteit van leven (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2021).

4.2 Migraine als neurologische aandoening

Migraine wordt beschouwd als een complexe neurobiologische aandoening en kenmerkt zich door terugkerende aanvallen van matige tot ernstige hoofdpijn, vaak gepaard gaand met misselijkheid, braken en een verhoogde gevoeligheid voor licht en geluid (Headache Classification Committee of the International Headache Society [IHS], 2018).

De duur van een migraineaanval varieert doorgaans van vier uur tot maximaal drie dagen. Sommige mensen ervaren daarnaast neurologische verschijnselen voorafgaand aan de aanval, zoals visuele verstoringen of tintelingen. Dit wordt aangeduid als aura (IHS, 2018).

Binnen de literatuur wordt migraine niet gezien als een gewone vorm van hoofdpijn, maar als een aandoening waarbij het zenuwstelsel gevoeliger reageert op prikkels. Bij mensen met migraine raakt de verwerking van sensorische informatie sneller ontregeld, waardoor het brein gevoeliger is voor interne en externe belasting (Goadsby et al., 2017).

Een belangrijke verklaring voor het ontstaan van migraine is de trigeminovasculaire theorie. Hierbij wordt het trigeminuszenuwstelsel geactiveerd, waardoor pijnsignalen worden doorgegeven en ontstekingsprocessen ontstaan die bijdragen aan migrainepijn (Pietrobon & Moskowitz, 2013).

4.3 Triggers en beïnvloedende factoren

Hoewel migraine een neurologische aandoening is, spelen verschillende beïnvloedende factoren een rol bij het ontstaan en voortduren van aanvallen. Veelvoorkomende triggers zijn stress, hormonale schommelingen, slaapttekort, overprikkeling, veranderingen in dagritme en emotionele belasting (Burstein et al., 2015; Goadsby et al., 2017; Terwindt, 2024).

Bij mensen met migraine is sprake van een verhoogde gevoeligheid van het zenuwstelsel. Hierdoor kunnen prikkels die voor anderen weinig invloed hebben, bij mensen met migraine sneller leiden tot ontregeling en het ontstaan van een aanval.

Daarnaast lijkt niet alleen de trigger zelf van belang, maar ook het vermogen van het lichaam om te herstellen van belasting. Wanneer spanning zich opstapelt en signalen van vermoeidheid of overbelasting onvoldoende worden herkend, kan dit bijdragen aan het ontstaan van migraineklachten.

4.4 Waarom aanvullende begeleiding relevant kan zijn

Binnen de reguliere gezondheidszorg wordt migraine doorgaans behandeld als een neurologische aandoening, waarbij medicamenteuze behandeling een belangrijk onderdeel vormt van het behandelbeleid. Voor veel vrouwen biedt deze aanpak verlichting van klachten. Tegelijkertijd blijkt in de praktijk dat medicatie niet altijd voldoende is om de impact van migraine volledig te verminderen (IHS, 2018; Terwindt, 2024).

Factoren zoals stressregulatie, leefstijl, emotionele belasting, lichaamsbewustzijn en het herkennen van vroege signalen krijgen binnen de reguliere zorg niet altijd structureel aandacht. Hierdoor blijven processen die mogelijk bijdragen aan het in stand houden van migraineklachten soms onderbelicht.

Een aanvullende benadering waarin aandacht is voor zowel fysieke, mentale als emotionele processen kan daarom van toegevoegde waarde zijn. Een voorbeeld hiervan is psychosomatische kinesiologie.

Binnen deze lichaamsgerichte benadering wordt gekeken naar de mens als geheel en naar de samenhang tussen lichamelijke klachten, stressbelasting en gedragspatronen. De behandeling richt zich op het versterken van lichaamsbewustzijn, stressregulatie en het zelf herstellend vermogen van het lichaam (Thie & Thie, 2005; ICAK, z.d.).

Juist bij migraine, waarbij sprake is van verhoogde gevoeligheid van het zenuwstelsel, lijkt een dergelijke benadering mogelijk relevant.

4.5 Hoofdvraag en deelvragen

Vanuit bovenstaande inzichten staat in dit onderzoek de volgende vraag centraal:

In welke mate kan psychosomatische kinesiologie bijdragen aan het verminderen van migraineklachten en het verbeteren van de levenskwaliteit bij vrouwen tussen de 35 en 45 jaar?

Om deze hoofdvraag te beantwoorden, wordt het onderzoek opgebouwd aan de hand van de volgende deelvragen:

- Welke kinesiologische technieken kunnen bijdragen aan het verminderen van migraineklachten?
- Wat is het effect van psychosomatische kinesiologie op de frequentie, duur en intensiteit van migraineaanvallen?
- Hoe draagt psychosomatische kinesiologie bij aan het vergroten van lichaamsbewustzijn en het verbeteren van stress- en emotionele regulatie bij vrouwen met migraine?

In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe dit onderzoek is opgezet en uitgevoerd.

5. Theoretisch Kader

5.1 Migraine als neurologische aandoening

Migraine is een neurologische aandoening die wordt gekenmerkt door terugkerende aanvallen van matige tot ernstige hoofdpijn, vaak eenzijdig en bonzend van aard. Een aanval kan gepaard gaan met misselijkheid, braken en een verhoogde gevoeligheid voor licht en geluid. De duur van een migraineaanval varieert doorgaans van vier uur tot maximaal drie dagen (Headache Classification Committee of the International Headache Society [IHS], 2018).

Veel mensen ervaren tijdens een aanval de behoefte om zich terug te trekken in een rustige en donkere omgeving. Deze bijkomende klachten kunnen het dagelijks functioneren tijdens een aanval aanzienlijk beperken.

5.2 Omvang en maatschappelijke impact

Migraine komt wereldwijd veel voor ongeveer 1 op de 7 mensen (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2021). In Nederland hebben naar schatting ongeveer 2 miljoen mensen migraine, waarvan het merendeel vrouwen betreft. Migraine wordt dan ook beschouwd als een belangrijk volksgezondheidsprobleem (RIVM, z.d.).

Migraine behoort daarnaast tot de belangrijkste oorzaken van ziekteverzuim en verminderde inzetbaarheid op de werkvloer. Ook heeft migraine invloed op sociale participatie, gezinsleven en kwaliteit van leven (World Health Organization, 2021; Goadsby et al., 2017).

5.3 Migraine en vrouwen

Migraine komt vaker voor bij vrouwen dan bij mannen. Hormonale factoren lijken hierbij een belangrijke rol te spelen. Veel vrouwen ervaren migraineklachten rondom menstruatie, zwangerschap of overgang, perioden waarin hormonale schommelingen optreden (Terwindt, 2024).

Daarnaast blijkt uit literatuur dat migraine bij vrouwen vaak samenhangt met stressbelasting, een hoge ervaren verantwoordelijkheidsdruk en de combinatie van werk en zorgtaken, waardoor de impact op het dagelijks functioneren groot kan zijn (Pauw et al., 2024).

5.4 Neurobiologische processen bij migraine

Migraine wordt beschouwd als een complexe neurobiologische aandoening waarbij verschillende processen tegelijkertijd betrokken zijn. Bij mensen met migraine lijkt sprake te zijn van een verhoogde gevoeligheid in de verwerking van sensorische prikkels, waardoor het zenuwstelsel sneller ontregeld raakt (Goadsby et al., 2017).

Een belangrijke verklaring voor het ontstaan van migraine is de trigeminovasculaire theorie. Hierbij wordt het trigeminuszenuwstelsel geactiveerd, waardoor pijnsignalen worden doorgegeven en ontstekingsreacties ontstaan die bijdragen aan migrainepijn (Pietrobon & Moskowitz, 2013).

Daarnaast worden processen beschreven zoals aura, activatie van hersenstamgebieden en allodynie, waarbij gewone aanrakingen als pijnlijk kunnen worden ervaren (Burstein et al., 2015).

5.5 Triggers en ontregeling

Migraineaanvallen ontstaan vaak niet willekeurig, maar worden beïnvloed door interne of externe prikkels. Veelgenoemde mogelijke triggers zijn stress, slaapttekort, hormonale schommelingen, voeding, fel licht en overbelasting (Burstein et al., 2015; Goadsby et al., 2017).

Bij mensen met migraine lijkt het zenuwstelsel gevoeliger te reageren op veranderingen in belasting. Hierdoor kan het evenwicht tussen belasting en herstel tijdelijk verstoord raken.

5.6 Stressregulatie en lichaamsbewustzijn

Stress wordt in de literatuur regelmatig genoemd als een belangrijke factor bij migraine. Langdurige belasting, onvoldoende herstel en een verminderde afstemming op lichamelijke signalen kunnen bijdragen aan het ontstaan of verergeren van klachten (Terwindt, 2024).

Het tijdig herkennen van signalen zoals spanning, vermoeidheid of overprikkeling kan helpen om tijdig bij te sturen.

5.7 Psychosomatische kinesiologie

Psychosomatische kinesiologie is een lichaamsgerichte benadering waarbij wordt gekeken naar de samenhang tussen lichamelijke, mentale en emotionele processen. Binnen deze benadering staan stressregulatie, lichaamsbewustzijn en het versterken van zelfregulatie centraal.

Binnen de kinesiologie wordt gebruikgemaakt van spiermonitoring als vorm van biofeedback. Hierbij wordt spiermonitoring gebruikt om inzicht te krijgen in reacties van het lichaam op stress, belasting en interne processen. De behandeling richt zich op het herkennen van disbalans en het ondersteunen van herstel (Thie & Thie, 2005; ICAK, n.d.).

5.8 Relevantie voor migraine

Juist bij migraine, waarbij sprake lijkt te zijn van verhoogde gevoeligheid van het zenuwstelsel en ontregeling van prikkelverwerking, kan een lichaamsgerichte benadering relevant zijn. Door aandacht te besteden aan stressregulatie, lichaamsbewustzijn en vroege signalering kan eerder worden ingegrepen bij oplopende spanning of beginnende klachten.

Daarmee vormt psychosomatische kinesiologie een mogelijke aanvullende benadering naast reguliere zorg.

6 Methodologie

6.1 Onderzoeksopzet

Dit onderzoek is een kleinschalig praktijkonderzoek naar de mogelijke bijdrage van psychosomatische kinesiologie bij vrouwen met migraine. Het doel van dit onderzoek was inzicht te krijgen in de mate waarin psychosomatische kinesiologie kan bijdragen aan het verminderen van migraineklachten en het verbeteren van de levenskwaliteit.

Er is gekozen voor een praktijkgerichte onderzoeksopzet met een voor- en nameting, waarbij zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens werden verzameld. Voorafgaand aan het behandeltraject vulden deelnemers een intakeformulier en een vragenlijst in. Na afloop van het behandeltraject werd opnieuw een vragenlijst afgenomen om eventuele veranderingen in klachten, lichaamsbewustzijn, stressbeleving en ervaren regie in kaart te brengen.

Omdat het onderzoek kleinschalig en praktijkgericht van aard was, lag de nadruk niet op het aantonen van causale verbanden, maar op het verkrijgen van praktijkgerichte inzichten en ervaringen van deelnemers.

6.2 Doelgroep en deelnemers

Dit onderzoek richtte zich oorspronkelijk op vrouwen tussen de 35 en 45 jaar met terugkerende migraineklachten. Voor deze doelgroep is gekozen, omdat vrouwen binnen deze levensfase vaak meerdere verantwoordelijkheden combineren, zoals werk, gezin en sociale verplichtingen. Daarnaast kunnen hormonale factoren, stressbelasting en beperkte herstelmomenten in deze levensfase bijdragen aan migraineklachten.

Tijdens de werving bleek het aantal geschikte aanmeldingen binnen deze specifieke leeftijdscategorie beperkt. Om voldoende deelnemers te kunnen includeren voor het praktijkonderzoek, is de leeftijdsgrens verruimd.

Uiteindelijk namen vijf vrouwen in de leeftijd van 25 tot 51 jaar deel aan het onderzoek. Alle deelnemers hadden minimaal één migraineaanval per maand. Daarnaast gaven meerdere deelnemers aan ook regelmatig hoofdpijndagen zonder migraine te ervaren.

Vier van de vijf deelnemers stonden onder behandeling van een neuroloog en gebruikten zowel aanvalsmedicatie als onderhoudsmedicatie voor migraineklachten. Eén deelnemer ontving op het moment van deelname geen specialistische behandeling.

6.3 Werving en selectie

Deelnemers zijn geworven via doelgerichte werving binnen het eigen netwerk en via sociale media. Het doel was om vrouwen met terugkerende migraineklachten te vinden die bereid waren deel te nemen aan een behandeltraject in het kader van dit afstudeeronderzoek.

Eén deelnemer is persoonlijk benaderd via het eigen netwerk. Eén deelnemer heeft zich aangemeld via het netwerk van de ondernemersvereniging. Drie deelnemers reageerden op een oproep via sociale media, waarin deelnemers werden gezocht voor het praktijkonderzoek naar migraine.

Met alle potentiële deelnemers vond vooraf telefonisch contact plaats. Tijdens dit contact werd uitleg gegeven over het doel van het onderzoek, de opzet van het behandeltraject en de verwachtingen rondom deelname. Vervolgens ontvingen geïnteresseerden een uitnodigingsbrief met aanvullende informatie. Deze brief is opgenomen in de bijlagen.

Deelnemers werden geselecteerd wanneer zij voldeden aan de volgende criteria:

- vrouw
- terugkerende migraineklachten
- minimaal één migraineaanval per maand
- bereidheid om drie behandelingen te volgen
- bereidheid om vragenlijsten voor en na afloop in te vullen

6.4 Behandeltraject

Het behandeltraject bestond uit drie individuele behandelingen psychosomatische kinesiologie voor iedere deelnemer. Iedere behandeling duurde ongeveer 90 minuten. Het traject besloeg een periode van circa twaalf weken per deelnemer.

De behandelingen vonden plaats in mijn praktijk in Opeinde, in de periode van juli 2025 tot en met december 2025. Tussen de behandelingen zat gemiddeld een tussenperiode van drie tot vier weken.

Aan het begin van iedere sessie werden de actuele klachten, ervaringen sinds de vorige behandeling en eventuele veranderingen besproken. Op basis hiervan werd samen met de deelnemer een doel of aandachtspunt voor de behandeling vastgesteld.

Tijdens de behandelingen werd gebruikgemaakt van verschillende werkwijzen en technieken binnen de psychosomatische kinesiologie. Welke methode werd ingezet, was afhankelijk van de hulpvraag en de uitkomsten van de spiertest, die binnen de behandeling als richtinggevend instrument werd gebruikt.

Na afloop van iedere behandeling werd met behulp van spiermonitoring nagegaan of aanvullend groeiwerk wenselijk was. Indien dit het geval was, kreeg de deelnemer persoonlijk afgestemd groeiwerk mee naar huis. Dit sloot aan bij thema's of processen die tijdens de behandeling naar voren kwamen.

Tussen de behandelingen door konden deelnemers bij vragen contact opnemen via telefoon, e-mail of WhatsApp.

6.5 Dataverzameling

Voor de dataverzameling is gebruik gemaakt van meerdere bronnen om een zo volledig mogelijk beeld te verkrijgen van de ervaringen en veranderingen van deelnemers gedurende het onderzoek.

Voorafgaand aan het behandeltraject ontvingen alle deelnemers een intakeformulier en een vragenlijst. Hiermee werd informatie verzameld over de aard van de migraineklachten, de frequentie, duur en intensiteit van migraineaanvallen, medicatiegebruik en ervaren triggers.

Daarnaast werd gevraagd naar thema's zoals stressbeleving, lichamelijke signalen, emotionele belasting en de invloed van migraine op het dagelijks functioneren.

Tijdens het behandeltraject werden relevante bevindingen uit de sessies geregistreerd. Hierbij ging het onder andere om terugkerende patronen, ervaren veranderingen en thema's die tijdens de behandelingen naar voren kwamen.

Na afloop van het behandeltraject vulden de deelnemers opnieuw een vragenlijst in. Hiermee werd in kaart gebracht of er veranderingen waren opgetreden in:

- frequentie van migraineaanvallen
- duur van aanvallen
- intensiteit van klachten
- ervaren stress
- lichaamsbewustzijn
- ervaren regie over het eigen lichaam
- dagelijks functioneren

De gebruikte vragenlijsten en het intakeformulier zijn opgenomen in de bijlagen.

6.6 Data-analyse

De verzamelde gegevens zijn zowel kwantitatief als kwalitatief geanalyseerd.

De kwantitatieve gegevens uit de voor- en nametingen zijn met elkaar vergeleken. Hierbij is gekeken naar veranderingen in:

- het aantal migraineaanvallen per maand
- de duur van migraineaanvallen
- de ervaren intensiteit van klachten
- het dagelijks functioneren

De kwalitatieve gegevens uit intakegesprekken, evaluaties en ervaringen van deelnemers zijn thematisch bekeken. Hierbij is gelet op terugkerende onderwerpen zoals:

- stressbeleving
- lichaamsbewustzijn
- het herkennen van signalen voorafgaand aan migraine
- emotionele belasting
- ervaren regie over het eigen lichaam

De uitkomsten van deze analyses zijn samengevat en verwerkt in het hoofdstuk Resultaten. Waar mogelijk zijn bevindingen weergegeven in tabellen en grafieken.

Vanwege het beperkte aantal deelnemers (n=5) zijn de resultaten beschrijvend geïnterpreteerd. Er is geen statistische analyse uitgevoerd. De analyses hadden daarmee een verkennend karakter.

6.7 Literatuuronderzoek

Ter ondersteuning van het praktijkonderzoek is aanvullend literatuuronderzoek verricht. Het doel hiervan was om bestaande kennis over migraine, beïnvloedende factoren en mogelijke aanvullende behandelbenaderingen in kaart te brengen.

Voor het theoretisch kader is gebruikgemaakt van vakliteratuur, wetenschappelijke artikelen en publicaties van relevante organisaties. Hierbij is onder andere gezocht naar informatie over:

- migraine als neurologische aandoening
- prevalentie en maatschappelijke impact

- triggers en stressfactoren
- neurobiologische processen bij migraine
- reguliere behandelvormen
- lichaamsgerichte en aanvullende benaderingen

Daarnaast is gebruikgemaakt van opleidingsmateriaal binnen de psychosomatische kinesiologie, waaronder materiaal van het Welkin Kinesiologie College.

De gebruikte bronnen zijn geselecteerd op relevantie en bruikbaarheid voor dit onderzoek en opgenomen in de bronnenlijst.

6.8 Randvoorwaarden en ethische overwegingen

Voor deelname aan het onderzoek was het belangrijk dat deelnemers beschikbaar waren voor het volledige behandeltraject en bereid waren de vragenlijsten voor en na afloop in te vullen.

Deelname aan het onderzoek was volledig vrijwillig. Deelnemers gaven vooraf toestemming voor deelname aan het onderzoek. Voorafgaand aan deelname zijn de deelnemers geïnformeerd over het doel van het onderzoek, de werkwijze en de opzet van het behandeltraject. Op basis hiervan konden zij een weloverwogen keuze maken om deel te nemen.

Deelnemers konden op ieder moment stoppen met deelname, zonder opgaaf van reden.

De verkregen gegevens zijn vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt in dit verslag. Persoonsgegevens zijn niet opgenomen in de scriptie.

Omdat ik binnen dit onderzoek zowel behandelaar als onderzoeker was, werd bewust aandacht besteed aan open communicatie, vrijwilligheid en het zorgvuldig omgaan met ervaringen en informatie van deelnemers.

7. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven. Er wordt ingegaan op de toegepaste kinesiologische technieken en voortesten, verandering in migraineklachten en de ervaringen van deelnemers op het gebied van lichaamsbewustzijn, stressregulatie en dagelijks functioneren.

7.1 Voortesten binnen de behandelingen

In tabel 1 is een overzicht weergegeven van de voortesten die tijdens de behandelsessies per deelnemer zijn uitgevoerd.

Tabel 1: Voortesten

Voortesten	D1	D2	D3	D4	D5	Totaal
Switching	2	1			1	4
Reversal		1			0	1
Ogen	1	2	1	1	1	6
MR	1				2	3
Oren					2	2
Hydratie						-
Elektromagnetische screening						-

Uit de gegevens blijkt dat de voortest *ogen* het meest frequent voorkwam, met in totaal zes registraties verdeeld over alle deelnemers. Daarnaast kwamen *Switching* en *MR (Massive Reversal)* meerdere keren voor, respectievelijk vier en drie keer.

De voortest *Reversal* kwam beperkt voor en werd één keer geregistreerd. *Oren* werd uitsluitend bij één deelnemer waargenomen, met twee registraties. De voortesten *Hydratie* en *elektromagnetische screening* kwamen binnen dit onderzoek niet naar voren.

Daarnaast is zichtbaar dat het aantal uitgevoerde voortesten per deelnemer varieerde. Sommige deelnemers vertoonden meerdere voortesten zien, terwijl bij andere deelnemers slechts incidenteel een voortest werd vastgesteld.

7.2 Toegepaste kinesiologische technieken binnen het praktijkonderzoek

In tabel 2 is een overzicht weergegeven van de kinesiologische technieken die tijdens de behandelsessies per deelnemer zijn toegepast binnen het praktijkonderzoek.

Tabel 2: Toegepaste kinesiologische technieken per deelnemer

Procedures	D1	D2	D3	D4	D5	Totaal
Stellingen OR/BI	1	3	2	1	6	13
PR	2	7	2	2	4	17
Geluid (klank schaal)		1				1
HSP (Heart Self Points)	1					1
NV punten > CL					1	1

Eenvoudige Kruisloop					1	1
Dominantiepatroon					1	1
Reflexen (moro)			1			1
Centering			1			1
Nervus Vagus			1			1
Specifieke spier				1		1
Werken met kleur	2			1		3
8 extra meridianen			1			1
Waterdehydratie	1					1
Anatomie (klier-orgaan-weefsel)	1					1

Uit de gegevens blijkt dat met name *PR (Psychologische Reversal)* en *Stellingen (OR/BI)* het meest, met respectievelijk 17 en 13 registraties.

Overige technieken, zoals reflexen, centering, nervus vagus, 8 extra meridianen en werken met kleur, kwamen in lagere frequentie voor en zijn niet bij alle deelnemers toegepast.

De verdeling laat zien dat het gebruik van technieken varieerde per deelnemer en per behandeling. Er was geen sprake van een vast protocol in de toepassing van technieken, maar van individuele afstemming binnen de sessies.

Deze resultaten geven inzicht in de diversiteit en frequentie van toegepaste technieken binnen dit praktijkonderzoek.

7.3 Verandering in migrainefrequentie

In tabel 3 is het aantal migraineaanvallen per maand vóór en na het kinesiologische traject weergegeven, op basis van zelfrapportage.

Tabel 3: Verandering in migraineaanvallen per maand (zelfrapportage)

Deelnemer	Voor traject	Na traject
D1	1	0
D2	8	3
D3	4	2
D4	15	15
D5	22	4

Uit de gegevens blijkt dat bij vier van de vijf deelnemers een afname zichtbaar was in het aantal migraineaanvallen per maand na afloop van het kinesiologische traject.

Eén deelnemer rapporteerde een afname van één migraineaanval per maand naar geen migraineaanvallen. Bij één deelnemer werd geen verandering waargenomen.

Deze gegevens zijn gebaseerd op de vragenlijsten die deelnemers voorafgaand aan en na afloop van het onderzoek hebben ingevuld.

7.4 Ervaren effectiviteit van de behandelingen

In tabel 4 is een overzicht weergegeven van de ervaren effectiviteit van de behandelingen, op basis van zelfrapportage.

Tabel 4: Ervaren effectiviteit van de behandelingen

Onderdeel	Bevinding
Aanvulling op de reguliere zorg	Positief
Ervaren ondersteuning	Positief
Toepasbaar in het dagelijks leven	Positief
Bijwerkingen	Niet gerapporteerd
Algemene beoordeling	Positief

Deelnemers gaven aan de behandelingen te ervaren als een aanvulling op de reguliere behandeling van migraine, zoals medicatie.

Daarnaast rapporteerden meerdere deelnemers dat zij tijdens het traject handvatten hadden gekregen om beter met migraineklachten om te gaan en dat opgedane inzichten toepasbaar waren in het dagelijks leven. Meerdere deelnemers gaven aan geen bijwerkingen te hebben ervaren tijdens de interventies.

De algemene beoordeling van de behandelingen werd door de deelnemers gemiddeld als positief beschreven.

7.5 Lichaamsbewustzijn en stressregulatie

De deelnemers gaven aan zich na de behandelingen bewuster te zijn geworden van fysieke en emotionele spanningen die vooraf konden gaan aan een migraineaanval.

Meerdere deelnemers rapporteerden dat zij beter in staat waren stressreacties te herkennen en spanning tijdiger te reguleren.

Daarnaast gaven deelnemers aan meer inzicht te hebben gekregen in persoonlijke stress- en spanningspatronen, zoals het onderdrukken van emoties, het dragen van veel verantwoordelijkheid en het onvoldoende herkennen van eigen grenzen.

Ook werd een toegenomen bewustwording van onderliggende spanningsfactoren beschreven.

8. Conclusie

8.1 Beantwoording van de hoofdvraag

In dit praktijkonderzoek stond de volgende hoofdvraag centraal:

In hoeverre kan psychosomatische kinesiologie bijdragen aan het verminderen van migraineklachten en het verbeteren van de levenskwaliteit bij vrouwen met migraine tussen de 35 en 45 jaar?

Op basis van de resultaten kan worden geconcludeerd dat psychosomatische kinesiologie mogelijk bijdraagt aan het verminderen van migraineklachten en het verbeteren van het dagelijks functioneren bij vrouwen met migraine.

Deze bijdrage komt onder andere tot uiting in een afname van het aantal migraineaanvallen bij het merendeel van de deelnemers. Daarnaast gaven deelnemers aan meer grip op hun klachten te ervaren en signalen die voorafgaan aan een migraineaanval te herkennen.

8.2 Effect op migraineklachten

Vier van de vijf deelnemers rapporteerden een afname van het aantal migraineaanvallen per maand. Eén deelnemer rapporteerde geen migraineaanvallen meer, terwijl bij één deelnemer geen verandering werd waargenomen.

Daarnaast lieten de gegevens zien dat meerdere deelnemers ook een afname in de intensiteit van de migraineaanvallen rapporteerden. Dit suggereert dat het traject niet alleen invloed lijkt te hebben gehad op de frequentie van migraineaanvallen, maar bij een deel van de deelnemers ook op de intensiteit van de klachten.

8.3 Lichaamsbewustzijn en stressregulatie

De resultaten laten zien dat deelnemers zich bewuster zijn geworden van fysieke en emotionele signalen die voorafgingen aan een migraineaanval.

Daarnaast bleek dat deelnemers beter in staat waren stressreacties te herkennen en spanning eerder te reguleren.

Ook werd een toename in inzicht gezien in persoonlijke stress- en spanningspatronen, zoals het onderdrukken van emoties, het dragen van veel verantwoordelijkheid en het onvoldoende herkennen van eigen grenzen.

8.4 Psychosomatische kinesiologie als aanvullende benadering

De resultaten laten zien dat psychosomatische kinesiologie door deelnemers werd ervaren als een waardevolle en bijwerking vrije aanvulling op de reguliere behandeling van migraine.

Daarnaast gaven deelnemers aan praktische handvatten te hebben gekregen om beter met migraineklachten om te gaan.

8.5 Samenvattende conclusie

Deze bevindingen vormen een eerste aanwijzing dat psychosomatische kinesiologie een waardevolle aanvulling kan zijn binnen de begeleiding van vrouwen met migraine.

Deze benadering lijkt met name relevant op het gebied van bewustwording, stressregulatie en het vergroten van regie over het eigen lichaam. De resultaten onderstrepen het belang van aandacht voor zowel lichamelijke als emotionele factoren bij migraineklachten.

Vanwege de kleinschalige opzet van dit onderzoek dienen deze conclusies echter met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

9. Discussie en aanbevelingen

9.1 Reflectie op de resultaten

De resultaten van dit praktijkonderzoek laten zien dat psychosomatische kinesiologie voor een deel van de deelnemers mogelijk heeft bijgedragen aan het verminderen van migraineklachten.

Opvallend is dat de veranderingen niet alleen zichtbaar waren in frequentie en intensiteit van migraineaanvallen, maar ook in het ervaren van meer grip op de klachten. Deelnemers gaven aan signalen van spanning en overbelasting eerder te herkennen en hier beter op te kunnen reageren.

Daarnaast werd een toename in bewustwording van lichamelijke en emotionele factoren beschreven, die mogelijk samenhangen met het ontstaan van migraineklachten. Dit wijst erop dat niet alleen de klachten zelf veranderen, maar ook de manier waarop deelnemers met hun lichaam en signalen omgingen.

Deze bevindingen sluiten aan bij de gedachte dat migraine niet uitsluitend samenhangt met neurologische processen, maar ook beïnvloed kan worden door factoren zoals stressbelasting, herstelvermogen en het herkennen van lichamelijke signalen (Goadsby et al., 2017; Terwindt, 2024).

9.2 Beperkingen van het onderzoek

Bij het interpretatie van de resultaten dient rekening te worden gehouden met verschillende beperkingen.

Allereerst betreft dit een kleinschalig praktijkonderzoek met vijf deelnemers, waardoor de resultaten niet kunnen worden gegeneraliseerd naar alle vrouwen met migraine.

Daarnaast is gebruik gemaakt van zelfrapportage via vragenlijsten en evaluaties. Hoewel deze waardevolle inzichten bieden, blijven de uitkomsten subjectief en kunnen zij worden beïnvloed door verwachtingen, motivatie en persoonlijke interpretatie.

Ook ontbrak een controlegroep, waardoor niet met zekerheid kan worden vastgesteld in hoeverre de waargenomen veranderingen uitsluitend zijn toe te schrijven aan de behandelingen.

Tot slot was de onderzoeker binnen dit onderzoek ook de behandelaar. Ondanks zorgvuldige aandacht voor open communicatie en vrijwilligheid, kan deze dubbele rol van invloed zijn geweest op de onderzoeksuitkomsten.

Daarnaast kan de beperkte onderzoek duur invloed hebben gehad op de zichtbaarheid van langetermijneffecten.

9.3 Vergelijking met literatuur

De resultaten van dit praktijkonderzoek sluiten aan bij bestaande literatuur waarin migraine wordt beschreven als een complexe aandoening waarbij niet alleen neurologische processen een rol spelen, maar ook factoren zoals stressbelasting, hormonale schommelingen, slaapttekort, overbelasting en prikkelgevoeligheid van invloed kunnen zijn op het ontstaan van migraineaanvallen (Goadsby et al., 2017; Terwindt, 2024).

Daarnaast onderstrepen de bevindingen het belang van bewustwording en zelfregulatie. In de literatuur wordt beschreven dat het herkennen van lichamelijke en emotionele signalen kan bijdragen aan het beter omgaan met belasting en herstel (Pauw et al., 2024). Dit komt overeen met de ervaringen van deelnemers, die aangaven signalen eerder te herkennen en hier beter op te kunnen reageren.

Binnen de geraadpleegde literatuur is beperkt wetenschappelijk onderzoek gevonden naar psychosomatische kinesiologie. De bevindingen van dit praktijkonderzoek suggereren dat een lichaamsgerichte en holistische benadering door sommige vrouwen als waardevol wordt ervaren.

Dit praktijkonderzoek levert daarmee een eerste praktijkgerichte aanwijzingen voor de mogelijke waarde van psychosomatische kinesiologie binnen de begeleiding van migraine.

9.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Op basis van dit onderzoek wordt aanbevolen om binnen de begeleiding van vrouwen met migraine niet alleen aandacht te besteden aan symptoombestrijding, maar ook aan stressregulatie, leefstijl, herstelmomenten en lichaamsbewustzijn.

Hierbij kan het vroegtijdig herkennen van signalen van overbelasting en spanning een belangrijke rol spelen in het voorkomen of verminderen van migraineaanvallen.

Psychosomatische kinesiologie kan daarbij mogelijk worden ingezet als aanvullende benadering naast reguliere zorg, met name bij vrouwen die ondanks medicatie klachten blijven ervaren of behoefte hebben aan meer inzicht in persoonlijke triggers en spanningspatronen.

Daarnaast kan samenwerking tussen reguliere zorgverleners en complementaire therapeuten bijdragen aan een bredere ondersteuning van mensen met migraine.

9.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Vervolgonderzoek met een grotere en meer diverse onderzoeksgroep is nodig om de bevindingen verder te onderbouwen en verdiepen.

Het is daarbij van belang om deelnemers over een langere periode te volgen, zodat ook mogelijke langetermijneffecten zichtbaar worden.

Toekomstig onderzoek kan gebruik maken van migrainedagboeken of aanvullende meetinstrumenten naast zelfrapportage, om verandering in klachten en gedrag nauwkeuriger in kaart te brengen.

Ook verdient het de aanbeveling om specifiek te kijken naar de rol van lichaamsbewustzijn en stressregulatie bij het ontstaan en verminderen van migraineklachten.

Tot slot kan psychosomatische kinesiologie worden vergeleken met andere aanvullende behandelvormen bij migraine.

10 Bronvermelding

Burstein, R., Nosedà, R., & Borsook, D. (2015). Migraine: Multiple processes, complex pathophysiology. *Journal of Neuroscience*, 35(17), 6619–6629.

Global Burden of Disease Collaborative Network. (2021). *Global burden of disease study 2021 results*. Institute for Health Metrics and Evaluation.

Goadsby, P. J., Holland, P. R., Martins-Oliveira, M., Hoffmann, J., Schankin, C., & Akerman, S. (2017). Pathophysiology of migraine: A disorder of sensory processing. *Physiological Reviews*, 97(2), 553–622.

Headache Classification Committee of the International Headache Society. (2018). *The international classification of headache disorders* (3rd ed.). <https://ichd-3.org>

International College of Applied Kinesiology. (z.d.). *International College of Applied Kinesiology*. <https://www.icak.com>

Pauw, A. de, Govaerts, A., & Verstappen, A. (2024). *Migraine: Alles wat je moet weten*. Pelckmans.

Pietrobon, D., & Moskowitz, M. A. (2013). Pathophysiology of migraine. *Annual Review of Physiology*, 75, 365–391.

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (z.d.). *Migraine in Nederland: Ontwikkelingen in kennis van epidemiologie, etiologie en behandeling*. <https://www.rivm.nl>

Terwindt, G. (2024). *Koppijn*. Kosmos.

Thie, J., & Thie, M. (2005). *Touch for Health*. DeVorss Publications.

World Health Organization. (2021). *Headache disorders*. <https://www.who.int>

11 Begrippenlijst

A

Allodynie

Verhoogde gevoeligheid waarbij normale aanrakingen als pijnlijk worden ervaren. Dit kan voorkomen bij migraine.

Aura

Neurologische verschijnselen die bij sommige mensen voorafgaan aan een migraineaanval, zoals lichtflitsen, tintelingen of spraakstoornissen.

C

Centering

Binnen de kinesiologie staat het begrip centering voor een aantal losse technieken. Die samen zorgen voor een basisbalans in het gaan en staan en je stabiliteit.

H

HSP (Heart Self Points)

Binnen de kinesiologie gebruikte punten of techniek gericht op emotionele balans en stressregulatie.

I

ICAK

International College of Applied Kinesiology. Internationale organisatie binnen de toegepaste kinesiologie.

L

Lichaamsbewustzijn

Het vermogen om lichamelijke signalen zoals spanning, vermoeidheid of stress tijdig waar te nemen en te herkennen.

M

MR (Massive Reversal)

Binnen de kinesiologie gebruikte term voor een blokkade of omkering die verandering of herstel kan belemmeren. Het betreft een saboteur op levensniveau.

Migrainefrequentie

Het aantal migraineaanvallen binnen een bepaalde periode, meestal per maand.

N

Nervus vagus

Belangrijke zenuw die betrokken is bij ontspanning, herstel en regulatie van stressreacties.

Neurobiologisch

Betrekking hebbend op de werking van hersenen, zenuwstelsel en neurologische processen.

O

OR/BI

Binnen de psychosomatische kinesiologie gebruikte werkwijze met stellingen gericht op het opsporen van belemmerende overtuigingen of onderliggende patronen. *(Gebruik hier eventueel jouw exacte opleidingsbetekenis.)*

P

PR (Psychological Reversal/Psychologische Reversal)

Binnen de kinesiologie gebruikte term voor innerlijke blokkades of tegenstrijdige patronen die herstel kunnen beïnvloeden. Gaat meer over een specifiek onderwerp.

Psychosomatisch

Samenhang tussen lichamelijke klachten en psychische of emotionele factoren.

Psychosomatische kinesiologie

Lichaamsgerichte behandelmethode waarbij wordt uitgegaan van de samenhang tussen fysieke, mentale en emotionele processen

S

Spijmonitoring/spiortest

Binnen de kinesiologie gebruikte methode waarbij via spierspanning informatie wordt verkregen over stress, belasting of verstoringen in het systeem.

Stressregulatie

Het vermogen van lichaam en geest om met spanning en belasting om te gaan en hiervan te herstellen.

Switching

Binnen de kinesiologie gebruikte term voor een verminderde samenwerking tussen hersenhelften of verstoring in informatieverwerking.

T

Trigeminovascuair systeem

Systeem van zenuwen en bloedvaten dat een belangrijke rol speelt bij het ontstaan van migrainepijn.

12 Bijlagen

De volgende bijlagen zijn toegevoegd:

Bijlage 1: Uitnodiging deelname praktijkonderzoek migraine en psychosomatische kinesiologie

Bijlage 2: Vragenlijst voor traject: migraine vrij leven

Bijlage 3: Vragenlijst na de 3de sessie (meting op effect van levenskwaliteit)

Bijlage 1: Uitnodiging deelname praktijkonderzoek migraine en psychosomatische kinesiologie

Betreft: Deelname aan praktijkonderzoek migraine en kinesiologie

Beste ...,

Wat fijn dat je interesse hebt in mijn praktijkonderzoek! Dit onderzoek is onderdeel van mijn afstudeertraject tot Psychosomatisch Kinesioloog aan het Welkin Kinesiologie College. Hierbij onderzoek ik hoe kinesiologie kan bijdragen aan het verminderen van migraineklachten bij vrouwen tussen de 35 en 45 jaar.

Waarom migraine?

Als je migraine hebt, weet je hoe ontwrichtend het kan zijn. Het is niet 'gewoon hoofdpijn'. Het is allesoverheersend, onvoorspelbaar en vaak voel je je gevangen in je eigen lichaam. Plannen maken voelt zinloos, omdat je nooit weet wanneer een aanval zich aandient. Zelfs simpele dingen – zoals boodschappen doen of een afspraak nakomen – kunnen een uitdaging zijn. En dat is niet alleen frustrerend, maar ook ontzettend vermoeiend. Ik weet dit niet alleen vanuit de theorie – ik weet hoe het voelt. Daarom wil ik onderzoeken of kinesiologie iets voor jou kan betekenen. Niet om te 'fixen', maar om weer meer grip te krijgen op je leven. Om te ontdekken waar in jouw lijf spanning zich vasthoudt en hoe je die spanning kunt loslaten.

Wat is kinesiologie?

Kinesiologie is een zachte, holistische methode die helpt om het lichaam, hoofd en hart weer in balans te brengen. Via spiertesten onderzoeken we waar stress zich heeft vastgezet – fysiek, emotioneel, mentaal of energetisch – en wat jouw systeem nodig heeft om weer te ontspannen en te herstellen.

We gaan dus niet symptoombestrijding doen, maar kijken naar wat er onder de migraine schuilgaat. Denk aan stress, overbelasting, perfectionisme, oude patronen... We werken met technieken die het zelfherstellend vermogen van jouw lichaam ondersteunen.

Wat houdt deelname in?

Je volgt een kort traject van drie sessies verspreid over ongeveer 10 weken, plus een kort evaluatiemoment.

- Sessie 1 (1,5 uur): We brengen jouw klachten en situatie helder in kaart. Je doet een 0-meting en maakt kennis met de eerste techniek.
- Sessie 2 (na 3 weken): We gaan dieper in op een doel dat jou in het dagelijks leven echt helpt. We werken gericht aan ontspanning en balans.
- Sessie 3 (na nog eens 3 weken): We evalueren je voortgang, verfijnen de aanpak en zetten verdere stappen om je klachten te verminderen.
- Evaluatie (3 weken later): Je vult een korte vragenlijst in waarmee we kijken wat het traject je heeft opgeleverd.

Het traject is vrijblijvend, kosteloos en bedoeld om inzicht te geven – zowel voor jou als voor mijn onderzoek.

Jouw stap naar verandering

Je hoeft niets te bewijzen, niets te kunnen. Alleen openstaan om te voelen wat er speelt in je lichaam, en nieuwsgierig zijn naar wat er mogelijk is. Als je bereid bent om op ontdekkingstocht te gaan, begeleid ik je graag.

Wil je meedoen of eerst even overleggen? Stuur me gerust een berichtje via marjolein@migrainespecialist.nl

Er is plek voor een klein aantal deelnemers, dus wacht niet te lang.
Dit onderzoek is er niet alleen om mijn studie af te ronden. Het is mijn manier om vrouwen zoals jij een stap dichterbij rust, ruimte en regie te brengen.
Ik kijk ernaar uit om samen met jou te werken aan een leven waarin migraine niet langer de regie voert.

Krachtige groet,

Marjolein Koops

Praktijkonderzoek – Kinesiologie en Migraine

Bijlage 2: Vragenlijst voor traject: migraine vrij leven

Vragenlijst voor traject: migraine vrij leven

- Wat is je leeftijd?
- Sinds wanneer heb je last van migraine?
- Hoeveel aanvallen heb je gemiddeld per maand?
- Hoelang duren je migraineaanvallen gemiddeld?
- Hoe intens zijn de migraine aanvallen op een schaal van 1-10. Waarbij 1 niet intens is tot geen last en 10 zo intens dat het onhoudbaar is.
- Gebruik je medicatie voor migraine? Zo ja, welke medicatie gebruik je en hoe vaak?
- Heb je het idee dat de medicatie jou voldoende helpt?
- Op welk moment van de aanval neem je de medicatie in?
- Welke andere behandelingen of therapieën heb je geprobeerd (bijvoorbeeld: fysiotherapie, acupunctuur, mindfulness, yoga)

Triggers en patronen (wat lukt de migraine uit? Welke signalen merk je op?)

- Heb je een idee wat jouw migraine triggert? (bijvoorbeeld: stress, voeding, hormonen, slaapgebrek, fel licht, bepaalde geuren etc.)
- Op welk moment van de dag/week/maand krijg je meestal een migraineaanval en zie je hierin een verband voor jezelf?
- Heb je bepaalde signalen voorafgaand aan de aanval (bijvoorbeeld: wazig zicht, misselijkheid, stijve nek, prikkelbaarheid)
- Hoe beïnvloed migraine je dagelijks leven (werk, gezin, sociale activiteiten)

Fysieke en emotionele balans (Hoe voelt je lichaam? Hoe ervaar jij stress?)

- Waar in je lichaam voel je spanning of pijn buiten de migraine om?
- Hoe voel je je emotioneel tijdens of vlak voor een migraineaanval (bijvoorbeeld; angstig, boos, verdrietig of machteloos)
- Heb je het gevoel dat stress of emoties je migraine verergeren?
- Hoe vaak ervaar je stress in het dagelijks leven (zelden-soms-vaak-altijd)
- Heb je last van andere klachten, zoals spijsverteringsproblemen, slaapstoornissen of hormonale disbalans
- Hoe ervaar jij het verband tussen je emoties en de ernst van de migraine aanvallen?

Het familiesysteem en migraine (welke invloed heeft het familie op jouw migraine?)

- Komt migraine voor in je familie? Zo ja, bij wie?
- Hoe werd in jouw gezin van herkomst omgegaan met stress en spanning?
- Heb je geleerd om je emoties te uiten of eerder te onderdrukken?
- Ervaar je nu in je leven (gezin, relatie, werk) veel verantwoordelijkheid of druk?
- Heb je het gevoel dat je migraine in verband staat met onopgeloste emoties of patronen uit je familie?
- Zijn er grote gebeurtenissen of trauma's in je familiegeschiedenis die mogelijk invloed kunnen hebben op je migraine (bijvoorbeeld: verlies, scheiding, onverwerkte conflicten)

Beleving van Kinesiologie (wat is jouw verwachting ten aanzien van de behandelingen?)

- Heb je eerder een Kinesiologische behandeling gehad? Zo ja, wat was je ervaring?
- Wat is je verwachting van Kinesiologie voor je migraineklachten?
- Sta je open voor het idee dat stress en emoties invloed kunnen hebben op je migraine?

Bijlage 3: Vragenlijst na de 3^{de} sessie (meting op effect van levenskwaliteit)

Veranderingen in migraine (Wat is er veranderd na de Kinesiologische behandelingen)

- Is het aantal migraineaanvallen per maand veranderd? Zo ja, hoe meet/merk je dit. Zo nee, hoe is het nu dan wel?
- Is de duur van je migraineaanvallen veranderd? (zijn de korter geworden, langer of gelijk gebleven)
- Is de intensiteit van je migraine veranderd? (minder hevig-heviger-ongeveer hetzelfde)
- Merk je veranderingen in je lichaam buiten de migraine om? (bijvoorbeeld: betere slaap, minder spanning, minder vermoeidheid)
- Heb je veranderingen gemerkt in de manier waarop een migraineaanval begint of eindigt na de behandelingen? Zo ja, hoe uit dit zich?

Emotionele en mentale impact (heeft de behandeling invloed op stress en emoties)

- Ervaar je na de behandelingen minder stress (ja-nee-een beetje)
- Ben je je bewuster geworden van de stress signalen en emoties in je lichaam?
- Heb je het gevoel dat je anders reageert op stress of migraine?
- Heb je het gevoel dat je mentaal sterker en krachtiger geworden bent door de behandelingen? Waarom wel of waarom niet?
- Herken je de signalen/triggers voordat je een nieuwe migraineaanval krijgt?
- Heb je het gevoel dat je meer grip hebt op je migraine dan voorheen?
- Heb je het gevoel dat de Kinesiologie heeft geholpen bij het loslaten van emotionele spanningen?
- Zijn er bepaalde fysieke of mentale klachten buiten de migraine om die verbeterd zijn door de behandelingen? Zo ja, welke?
- Heb je geleerd om beter met stress en emoties om te kunnen gaan? Zo ja, kun je dit toelichten? Zo nee, wat denk je dat je hiervoor nog nodig hebt?
- Heb je gemerkt dat bepaalde negatieve emoties (bijv. angst, boosheid, verdriet) minder aanwezig zijn of sneller weggaan na de behandelingen? Zo ja, welke emoties zijn dit?
- Heb voor jezelf voldoende praktische tools geleerd die jij in kunt zetten om stress te verminderen (denk aan, ademhalingsoefeningen, ontspanningsoefeningen, beweging, houding, ontspanningstechnieken)

Het familiesysteem en verandering? (zijn er patronen doorbroken)

- Heb je inzichten gekregen over patronen of overtuigingen uit je familie die invloed hebben op migraine?
- Heb je na de behandelingen veranderingen gemerkt in hoe je omgaat met stress of emoties in je gezin, relatie of werk?

Het lichaamsbewustzijn

- Ben je je bewuster geworden van de eerste signalen van een migraineaanval na het traject? (ja-nee-een beetje)
- Kun je nu beter herkennen wanneer je lichaam stress of spanning opbouwt die tot een migraineaanval leiden (ja-nee-soms)
- Heb je door de Kinesiologie geleerd bepaalde houdingen, bewegingen of gewoonten aan te passen om de migraine te verminderen (ja-nee, waarom niet)
- Heb je door de kinesiologie beter geleerd hoe je op tijd kunt ingrijpen om een migraineaanval te verminderen of te voorkomen? Zo ja, hoe? Zo nee, wat denk je dat je nog nodig hebt om dit wel te kunnen?
- Welke invloed heeft stress op je migraineaanvallen? (lokken stress de aanvallen uit, verergeren ze of merk je geen verschil)?

Hoe ervaar jij de effectiviteit van kinesiologie in vergelijking met reguliere behandelingen zoals medicatie en/of fysiotherapie?

- Welke andere behandelingen heb je eerder geprobeerd voor je migraine? (bijv. medicatie, fysiotherapie, acupunctuur, mindfulness)
- Welke aspecten van kinesiologie spreken je het meeste aan in vergelijking met andere behandelingen? (balans in het hele lichaam, stressvermindering, minder tot geen medicatie meer nodig)
- Hoe effectief waren deze behandelingen voor jou? (schaal van 1-10, waarbij 1 geen effect en 10 het meest optimale effect wat je je maar kunt voorstellen)
- Wat zijn de grootste verschillen die je merkt tussen Kinesiologie en andere behandelingen (bijv. sneller effect, duurzamer resultaat, minder bijwerkingen of merk je geen verschil)?
- Zou Kinesiologie verkiezen boven andere behandelingen? Waarom wel/waarom niet?
- Vind je dat kinesiologie een aanvulling of alternatief kan zijn voor medicatie of fysiotherapie? Waarom wel/niet?

Algemene tevredenheid en ervaring met kinesiologie

- Wist je voordat je begon wat Kinesiologie was?
- Hoe beoordeel je de effectiviteit van Kinesiologie op je migraine tot nu toe (schaal van 1-10: 1 is geen verandering en 10: dit had ik niet verwacht zoals het nu verbeterd is)
- Zou je kinesiologie aanbevelen aan anderen met migraine? Waarom wel of waarom niet?