
Vrouwen in de overgang, dat is ook sociale psychiatrie



Ingelien Warmerdam,
SPV en POH-GGZ. Verpleegkundig
Overgangsconsulent i.o.

Inleiding

De overgang lijkt de laatste jaren toenemend in de belangstelling te staan. Op de sociale media, in kranten, tijdschriften en op de werkvloer. Daarbij worden geregeld de psychische klachten belicht waar vrouwen mee kunnen kampen. Als praktijkondersteuner GGZ in een huisartspraktijk spelen overgangsklachten veelal een rol die niet direct geassocieerd zullen worden met de vraag waarmee vrouwen op het spreekuur komen. Wanneer hiervoor wel aandacht is, wordt helder hoeveel impact de overgang kan hebben op het leven van vrouwen. De meeste mensen denken bij de overgang aan de kenmerken die het meest in het oog springen; de opvliegers en het (overmatig) zweten. "Het zijn meestal de opvliegers die veel aandacht krijgen, maar het zijn maar al te vaak de psychische klachten die vrouwen totaal onderuithalen. En voor dat laatste is nog veel te weinig aandacht." Dat zegt gynaecoloog Henk Oosterhof, jarenlang gynaecoloog in ziekenhuis Nij Smellinghe in Drachten (Kaijer, z.d.). De zorg aan vrouwen in de overgang is nu veelal ondergebracht in de huisartspraktijk en/of een algemeen ziekenhuis bij de polikliniek gynaecologie en/of endocrinologie. De overgang is echter bij uitstek een fenomeen wat zich afspeelt op het snijvlak somatiek, psychiatrie en psychosociale factoren; het biopsychosociaal model. Dit artikel heeft als doel te informeren over de overgang en de wisselwerking met psychische en psychiatrische klachten in deze levensfase. Want: Iedere vrouw heeft recht op een goede kwaliteit van leven, werk en zorg tijdens de overgang (Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en de Dutch Menopause Society (DMS), 2021).

De overgang, wat is het?

In de puberteit worden de geslachtshormonen Oestrogeen, Progesteron en Testosteron actief. Naast de uiterlijke veranderingen hebben vrouwen vanaf dat moment geregeld een eisprong. Onder invloed van de geslachtshormonen worden eveneens vanaf dat moment de neuronen en netwerken in grote hersengebieden beïnvloed. Deze bevatten receptoren waar die geslachtshormonen op aanhaken. De structuren van hersengebieden kunnen daardoor veranderen, waardoor de hersengebieden meer of minder gevoelig kunnen worden. Daarnaast kunnen de hormonen de hersenen beïnvloeden doordat ze aan de receptoren binden en bepalen of een neuron actief wordt. Ze hebben direct een effect op gevoelens en gedrag, bijvoorbeeld bij (plots optredende) angstklachten.

De communicatie en informatie uitwisseling tussen neuronen verloopt via neurotransmitters, die een stimulerende of remmende werking kunnen hebben zoals dopamine of gamma-aminoboterzuur (GABA). Hormonen beïnvloeden deze neurotransmitters. Oestrogeen kan ervoor zorgen dat een cel actief wordt en dopamine begint af te geven (Montoya, 2023). Het is niet verwonderlijk dat in de puberteit en adolescentiefase psychiatrische klachten zich kunnen ontwikkelen door de beïnvloeding van hormonen op de hersenen en neurotransmittersystemen.

Wanneer in het leven van de vrouw de geslachtshormonen langzaam maar zeker weer gaan afnemen spreken we van de overgang. Andere woorden zijn menopauze, menopauzale transitie of climacterium. Dit zal plaatsvinden bij vrouwen tussen hun 40e en 60e levensjaar wanneer er sprake is van een natuurlijk verloop. Vrouwen kunnen soms eerder in de overgang komen door allerlei omstandigheden zoals chirurgische ingrepen aan eierstokken. Dit afnemen van de geslachtshormonen gaat geleidelijk en kan veel klachten geven omdat het een grillig beloop kan hebben. Gemiddeld duurt de periode van de overgang 10 jaar. Deze is onder te verdelen in drie fasen: de pre-, peri- en postmenopauzale fase. De menopauze betreft uiteindelijk één dag, de dag dat een vrouw een jaar geen menstruatie meer heeft gehad. Vanaf dat moment is er sprake van de postmenopauze maar vrouwen kunnen nog langdurig klachten van deze menopauzale transitie ondervinden (Rozenbroek & Teunis, 2016).

Waar in de puberteit de actief geworden geslachtshormonen de neuronen en neurotransmitters beïnvloeden, vindt die beïnvloeding eveneens plaats in de overgang. Alleen nu door het afnemen van de geslachtshormonen. Hierdoor worden vrouwen in de overgang opnieuw kwetsbaar voor psychische klachten en/of psychiatrische aandoeningen. Uit de verhalen van vroeger, zo midden vorige eeuw, komen voorbeelden naar voren van vrouwen die (ten onrechte) opgenomen werden in een psychiatrische instelling (en nooit meer thuis kwamen). Achteraf gezien en met de kennis van nu, is het zeer aannemelijk dat er sprake was van de overgang of dat het ging over overgangsgerelateerde symptomen. Het biologische processen bleken te zijn. Deze optie werd nooit meegenomen in de diagnostische overwegingen (De Bruin, 2020). Het roept eveneens de vraag op hoeveel vrouwen wellicht in een penitentiaire inrichting verblijven die tot een delict gekomen zijn in 'een vlaag van verstandsverbijstering' of door een kort lontje als gevolg van de overgang. Op internet zijn veel resultaten te vinden op de zoektermen 'vrouwen overgang psychiatrie'. Met als overeenkomst dat psychische klachten en de overgang onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn en dat het tot op heden nog onderbelicht is. Andersom komt het voor dat te lang gedacht wordt dat er iets psychisch is of aan de overgang geweten wordt, waar het een somatisch verklaarbare aandoening blijkt te betreffen zoals een myoom of een poliep (Kaijer, 2021). Tijdens de overgang kunnen vrouwen toenemend last krijgen van psychische klachten, zeker wanneer daar in de voorgeschiedenis eerder sprake van is geweest. Vrouwen met een blanco psychiatrisch voorgeschiedenis kunnen in de overgang psychische en psychiatrische klachten ontwikkelen (De Bruin, 2020; Berhman & Crockett, 2023; Van Aken et al., 2023). Naast de invloed op de neurotransmittersystemen kunnen de schommelingen in de geslachtshormonen psychische klachten veroorzaken. De (vasomotore) klachten die vrouwen kunnen ervaren zoals opvliegers en nachtzweeten, slecht slapen, cognitieve problemen en hogere gevoeligheid voor stress, kunnen een uitlokkende factor zijn voor psychische klachten (Montoya, 2023).

De overgang en arbeid

Uit onderzoek komt naar voren dat bij vrouwen tussen de 45 en 60 jaar een verminderd werkvermogen kan worden verklaard door de overgang. Dit kan leiden tot een toename van ziekteverzuim en minder presteren.

Vrouwen kunnen de druk en de stress niet meer aan en vallen uit of kiezen voor een minder verantwoordelijke baan (Van Aken et al., 2023). De toegenomen aandacht voor vrouwen in de overgang op de werkvloer heeft er toe geleid dat actief data worden verzameld en geanalyseerd waardoor de invloed van de overgang zichtbaar wordt. In 2022 is door de Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO) een rapport gepresenteerd (in opdracht van het Ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid) met als titel: De overgang: Klachten en de invloed op het werk; Verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA). In dit rapport komen de volgende cijfers naar voren:

- 1,8 miljoen vrouwen tussen de 40 en 60 jaar in Nederland heeft te maken met de overgang
- naar schatting zo'n 80% ondervindt daar klachten van, waarvan 20-30% zeer ernstig
- bij 55% van de vrouwen in de overgang hebben de klachten invloed op het werk
- het werkvermogen van vrouwen is minder in deze periode in vergelijking met vrouwen die niet in de overgang zitten; 36% van de vrouwen vindt dat zij minder goed functioneert
- 31% van de vrouwen beleeft ongemakkelijke situaties op het werk door bijvoorbeeld stemmingswisselingen, opvliegers of doorlekken
- 2% meldt zich wel eens ziek door overgangsklachten
- 39% van de vrouwen met ernstige overgangsklachten ervaart burn-out klachten (26% van de vrouwen met minder hevige overgangsklachten tegenover 13% van de vrouwen die geen overgangsklachten hebben)
- 65% van de vrouwen waarbij de overgangsklachten van invloed zijn op hun werk bespreken dit, voornamelijk met collega's
- 57% van de vrouwen waarbij de overgangsklachten van invloed zijn op hun werk heeft behoefte aan meer ondersteuning of begrip op de werkvloer, hier wordt met name de leidinggevende genoemd als degenen van wie ze meer ondersteuning zouden willen ontvangen.

De overgang en (specialistische) psychiatrie

De enige vrouwelijke hormoon gerelateerde psychiatrische aandoening die in de DSM-V is opgenomen betreft de premenstruele dysfore stemmingsstoornis (PMDS) (American Psychiatric Association, 2014). PMDS is een cluster van psychiatrische symptomen gedurende de premenstruele periode. Deze symptomen nemen af zodra de menstruatie start, waarna een periode zonder klachten volgt. PMDS wordt geassocieerd met een toegenomen verschijning van (ernstige) angst- en stemmingsklachten, middelengebruik en emotionele uitbarstingen/affectlabiliteit (die verward kunnen worden met kenmerken van een persoonlijkheidsstoornis) en een verhoogd risico op suïcide. In vergelijking met vrouwen die geen PMDS hebben, komen suïcidale ideaties, plannen en pogingen om suïcide te plegen twee tot drie keer zo vaak voor. PMDS stopt wanneer de menstruaties afnemen en een vrouw de postmenopauzale fase bereikt. Maar juist in de premenopauzale fase kan er een toename van (ernstige) premenstruele klachten optreden die aan de criteria van PMDS voldoen. Vermoedelijk speelt dit bij 2-5% van de premenopauzale vrouwen. Er zijn daarnaast aanwijzingen dat vrouwen die lijden aan ernstige PMDS eerder in de overgang komen en meer vasomotore klachten ervaren tijdens de overgang (Ducasse et al., 2016). PMDS komt bij 3-8% van de vrouwen in de vruchtbare leeftijd voor en 30-40% van de vrouwen ervaart fysieke en psychische klachten rondom de menstruatie. De klachten kunnen zo aanwezig zijn dat wordt gesproken van een premenstrueel syndroom (PMS). Ondanks dat PMDS opgenomen is in de DSM-V is er nog geen richtlijn hoe dit behandeld kan worden. Naast PMS en PMDS kunnen psychiatrische stoornissen en somatische stoornissen verergeren rondom de menstruatie. Dit wordt PME genoemd: premenstruele exacerbatie.

Dit betreft bijvoorbeeld angst- en stemmingsstoornissen, migraine of epilepsie. Omdat hier nog weinig aandacht voor is, lopen veel vrouwen het risico ten onrechte een psychiatrische diagnose en behandeling te krijgen (Terwisscha van Scheltinga & Terwisscha van Scheltinga, 2023).

Voor dit artikel is gezocht naar informatie over de prevalentie van overgangsklachten bij cliënten die in behandeling zijn bij een GGZ-instelling. Dit betreft behandeling zowel (poli)klinisch als via een begeleide woonvorm, maar deze informatie is niet te vinden. Hiervoor is een korte zoektocht gedaan op PubMed, op de site van RIVM en via Google Scholar. Het meest recente artikel dat gevonden kon worden was een artikel uit 2021 waarbij 17 vrouwen met severe mental illness (SMI, in het Nederlands vertaald als ernstig psychiatrische aandoeningen, EPA) die intern verbleven op een acute psychiatrie afdeling in het South London and Maudsley Hospital in Engeland gevraagd waren naar hun ervaringen met betrekking tot de overgang en hun psychiatrische klachten. Bij dit onderzoek zijn 23 vrouwen gevraagd om mee te werken aan een gestructureerd interview, waarbij uiteindelijk 17 vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 53 zijn geselecteerd. De vrouwen gaven aan dat zij een verergering van hun klachten ervaren gedurende de overgang. Uit alle interviews kwam evident naar voren dat het overgrote gedeelte van de vrouwen in een eerder stadium hierover niet had gesproken of had kunnen spreken met haar behandelaar. Daarnaast hadden zij allemaal behoefte aan meer informatie om hun symptomen beter te kunnen begrijpen (Di Lorenzo, Reilly, Walker-Tilley & Mace, 2021). Naast deze uitkomsten is een ander artikel gevonden uit 2005 waarin onderzoek gedaan is naar de kwaliteit van leven bij vrouwen met EPA tijdens en na het doorlopen van de overgang. Dit betreft een cross-sectioneel onderzoek onder vrouwen in de overgang tussen de 45 en 55 jaar, gediagnosticeerd met schizofrenie, een schizo affectieve stoornis, een bipolaire stoornis en/of ernstige depressies, die zowel intramuraal als extramuraal psychiatrische behandeling ondergingen. Uit dit onderzoek bleek dat vrouwen met EPA bijzonder kwetsbaar zijn voor symptomen van de overgang en dat het van belang is dat behandelaren met hun cliënten spreken over de invloed van de overgang op hun psychiatrische aandoeningen vanwege de overlap in symptomen (Friedman et al., 2005). Er is tevens gezocht naar informatie of vrouwen met EPA mogelijk eerder in de overgang kunnen komen, bijvoorbeeld door gebruik van psychofarmaca. Maar daar is geen informatie over gevonden. Wel is er gevonden dat vrouwen die roken gemiddeld twee jaar eerder in de overgang komen (Rozenbroek & Teunis, 2016; Van Aken et al., 2023).

Voor specifieke psychiatrische aandoeningen in combinatie met de overgang is meer literatuur te vinden, maar dit blijft fragmentarisch. Bij vrouwen met overgewicht kunnen overgangsklachten zoals opvliegers en nachtzweten heviger zijn (Rozenbroek & Teunis, 2016). Dit kan bijvoorbeeld voor vrouwen die lithium gebruiken gevaarlijk zijn, omdat ze bij hevige overgangsklachten zoals nachtzweten, veel vocht kunnen verliezen. Daardoor kan de lithiumspiegel gevaarlijk gaan schommelen of deze vrouwen lopen door de onderbroken slaap hoger risico dat een manische episode wordt uitgelokt (Berhman & Crockett, 2023). Daarnaast lijkt uit literatuuronderzoek op te maken te zijn dat depressieve episoden langer en heviger zijn wanneer vrouwen met een bipolaire stoornis in de overgang komen (Szeliga et al., 2021). Uit onderzoek blijkt dat vrouwen met ADHD in de overgang eveneens een verergering van ADHD-klachten kunnen ervaren en tevens een hoger risico lopen op cardiovasculaire aandoeningen en complicaties waardoor psychofarmaca heroverwogen dient te worden en gestructureerde somatische screening noodzakelijk is (Ter Beek, Böhmer, Wittekoek & Kooij, 2023).

Wanneer vrouwen in de overgang komen hebben zij gemiddeld 400kcal per dag minder nodig vanwege veranderingen in de stofwisseling en kan de vetopslag zich anders verdelen over het lichaam. Dit gebeurt met name rondom het middel en de boezem waardoor de buikomvang kan toenemen (Van Aken et al., 2023). Vrouwen die vallen onder de EPA- doelgroep hebben vaak klachten met betrekking tot hun metabolisme als gevolg van het gebruik van psychofarmaca en hebben moeite om gezond te leven en actief te blijven. In de richtlijn 'Leefstijl bij patiënten met een ernstige psychiatrische aandoening' uit 2015 is geen informatie opgenomen over risicofactoren bij vrouwen die in de overgang zijn. Hierdoor kunnen mogelijk gezondheidsrisico's gemist worden, zeker wanneer vrouwen niet de geadviseerde jaarlijkse algemene somatische screening ondergaan. De overgang is voor vrouwen die een anti-psychoticum gebruiken een periode van waakzaamheid, aangezien deze medicatie minder goed kan gaan werken als gevolg van de afname van oestrogenen. Hierdoor kan risico ontstaan op verergering van de psychische klachten, kan co-morbiditeit ontstaan, is er risico op polyfarmacie en ontstaan somatische gezondheidsrisico's zoals het metabool syndroom, cardiovasculaire risico's en cerebrovasculaire risico's (Seeman & González-Rodríguez, 2018). Eveneens kunnen psychotische aandoeningen zich juist manifesteren tijdens de overgang door het dalen van de oestrogeenspiegels. Er is veel onderzoek gedaan dat aantoont dat oestrogenen als een beschermende factor werken vanwege de anti-dopaminerge eigenschappen (Gupta, Asselman & Bottlender, 2012).

Conclusie

Uit deze korte voorbeelden blijkt opnieuw dat de overgang zich op het snijvlak van psychiatrie en somatiek manifesteert en dat dit niet meer los van elkaar gezien en behandeld kan worden. Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV) kunnen zich bij uitstek op dit snijvlak manifesteren en zo deze specifieke zorg voor vrouwen in de overgang onder de aandacht brengen. SPV kunnen hierbij relaties leggen met psychosociale factoren zoals werk, relatie en gezin. Tevens wordt duidelijk dat er nog veel is dat we niet weten en dat de zorg voor vrouwen in de overgang ernstig achterblijft wanneer er sprake is van een ernstig psychiatrische aandoening.

Bronnen

- American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Amsterdam: Boom
- Behrman, S., & Crockett, S. (2023). Severe mental illness and the perimenopause. *BJPsych Bulletin*, 1-7. doi:10.1192/bjb.2023.89
- De Bruin, E. (2020). *Opvliegers #3; de mentale kant*. Max en NPO Radio 1. Oorspronkelijk uitgezonden op 9 november 2020
- Di Lorenzo M-E., Reilly, T., Walker-Tilley T., & S. Mace (2021). Improving the management of menopause in women with serious mental illness. *BJPsych-open(suppl.1)*, S185 doi: 10.1192/bjo.2021.500
- Ducasse, D., Juassent, I., Olié, E., Guillaume, S., Lopez-Castroman, J., & Courtet, P. (2016). Personality Traits of Suicidality Are Associated with Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Suicidal Women Sample. *PLoS ONE 11(2)*: e0148653. doi:10.1371/journal.pone.0148653
- Friedman, S., Sajatovic, M., Schuermeyer, I., Safavi, R., Hays, R., West, J., . . . Blow, F. (2005). Menopause-related quality of life in chronically mentally ill woman. *Int'l. J. Psychiatry in Medicine volume 35(3)*, 259-271
- Gupta, R., Asselman, I., & Bottlender, R. (2012). Menopause and schizofrenia. *Menopause International Vol. 18 No. 1*. 10-14. doi: 10.1258/mi.2012.011116
- Kaijser, M. (z.d.). *Vrouwen in de overgang ten onrechte in de psychiatrie*. Via www.111.nl; geraadpleegd op 26 maart 2024
- Kaijser, M. (2021). *Ik ben geen man!: Waarom zijn er zoveel vrouwen met onverklaarde gezondheidsklachten?* Hilversum: Lucht

- Montoya, E. (2023). *Hormonen en vrouwen: de invloed van hormonale veranderingen op hersenen, gedrag en emoties*. Amsterdam: De arbeidspers
- Rozenbroek, J., & Teunis, J. (2016). *De overgang: Het no-nonsense handboek* (6e druk). Amsterdam: Atlas Contact.
- Seeman, M. V., & González-Rodríguez, A. (2018). Use of psychotropic medication in woman with psychotic disorders at menopause and beyond. *www.co-psychiatry.com Volume 31 Number 00* doi: 10.1097/YCO.0000000000000410
- Szeliga, A., Stefanowski, B., Meczekalski, B., Snopek, M., Kostrzak, A., Smolarczyk, R., Maciejewska-Jeske, M. (2021). Menopause in woman with schizofrenia, schizo-affective disorder and bipolar disorder. *Mauritas 152 (2021)*. 57-62 doi: 10.1016/j.maturitas.2021.07.003
- Ter Beek, L. S., Böhmer, M. N., Wittekoek, M. E., & Kooij, J. J. S. (2023). Lifetime ADHD symptoms highly prevalent in woman with cardiovasculair complaints. A cross-sectional study. *Archives of Woman's Mental Health, Volume 26*, 851-855. doi:10.1007/s00737-023-01356-7
- Terwisscha van Scheltinga, A. F. & Terwisscha van Scheltinga, J. A. (2023). Het herkennen en behandelen van premenstruele stemmingsklachten. *Tijdschrift voor Psychiatrie 2023;65(1)*. 40-45
- Oude Hengel, K., In der Maur, M., De Wolff, M., & Hooftman, W. (2022). *De overgang: Klachten en de invloed op het werk; Verdiepend onderzoek van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA)*. TNO rapport in opdracht in opdracht van het Ministerie van Sociale zaken en werkgelegenheid; directie gezond en veilig werken
- Van Aken, B., Brood- van Zanten, M., Ter Harmsel, B., Oosterhof, H., Overmars, K., & Wibbens, B. (2023). *Menopauze: Gezond ouder worden*. Stichting Menopauzeboek 2017