



Geniale
chaos

Hoogbegaafde vrouwen in de (peri)menopauze

Al op jonge leeftijd merkte ik dat ik dingen soms anders beleefde dan andere mensen. Mijn ouders deelden mijn gevoeligheid, wat me altijd het gevoel gaf dat het een talent was, geen probleem. Toch voelde ik me wel eens een 'aansteller', vooral bij... de dokter. Herkenbaar?

Hoogbegaafde mensen ervaren vaak intensere en gelaagdere gevoelens. Ze merken veranderingen in hun lijf of hoofd eerder op en kunnen deze goed beschrijven en analyseren. Maar wat als het lichaam signalen afgeeft die je niet kunt plaatsen? Wanneer artsen zeggen dat alles goed is, maar jij je toch niet oké voelt, kan dat onzeker maken.

tekst: Lotte van Dijk |
Door de bomen het bos



Lotte van Dijk, 42 jaar oud, moeder van 3 kinderen en partner van een leuke vent ;).

Ooit was ik tropenarts, maar nu werk ik als huisarts in de asielzoekerszorg. Ik ben RITHA-practitioner, kerntalentedanalist en heb een adviesbureau op het gebied van hoogbegaafdheid en zorg. Ik bied kortdurende begeleiding bij HB-vraagstukken, kerntalentedanalyses en geef (na)scholing. Ook adviseer ik vrouwen over (peri)menopauzale klachten. Check doorbomenhetbos.nu voor meer informatie.





Wanneer je gevoel je in de steek laat

Al op jonge leeftijd merkte ik dat ik dingen soms anders beleefde dan andere mensen. Mijn ouders deelden mijn gevoeligheid, wat me altijd het gevoel gaf dat het een talent was, geen probleem. Toch voelde ik me wel eens een ‘aansteller’, vooral bij... de dokter. Herkenbaar?

Hoogbegaafde mensen ervaren vaak intensere en gelaagdere gevoelens. Ze merken veranderingen in hun lijf of hoofd eerder op en kunnen deze goed beschrijven en analyseren. Maar wat als het lichaam signalen afgeeft die je niet kunt plaatsen? Wanneer artsen zeggen dat alles goed is, maar jij je toch niet oké voelt, kan dat onzeker maken.

De (peri)menopauze, de periode rondom je laatste menstruatie die zo’n tien jaar kan duren, is bij uitstek een periode waarin dat ‘voelen’ opeens verwarrend wordt. Vaak verklaren we het – patiënt en zorgverlener – met ‘stress’. Dat klinkt ook aannemelijk: het kan al beginnen als je een jaar of veertig bent, midden in die drukke levensfase.

Hoogbegaafde vrouwen modderen in mijn beleving nog langer dan gemiddeld aan met klachten. Ze proberen het eerst zelf op te lossen, verwijten zichzelf van alles en denken dat ze het alleen moeten kunnen. Bovendien zijn ze bang om een ‘aansteller’ te zijn.

Pas bij heviger klachten, zoals hartkloppingen of duizeligheid, stappen ze naar de huisarts. Als er dan geen oorzaak wordt gevonden, of de huisarts ontkent dat het de overgang kan zijn, blijven ze met vragen achter. Want wat is het dan wel?

De bijzondere relatie tussen je brein en je hormonen

Vanaf je eerste menstruatie krijg je te maken met schommelingen in je geslachtshormonen. Elke cyclus opnieuw en voor elke vrouw anders. Toch vergelijken we ons vaak met elkaar en nemen we elkaar ook graag de maat, terwijl ieder lijf echt anders werkt.

Naast onderling verschil blijkt dat er groepen vrouwen zijn bij wie het brein gevoeliger reageert op verder normale hormonale fluctuaties. Zo zien we onder andere bij vrouwen met kenmerken van ADHD of autisme vaker en heftiger hormonale klachten. Zij hebben vaker last van PMS (premenstrueel syndroom), het nog veel ergere PreMenstrual Dysphoric Disorder, postnatale depressie en perimenopauzale klachten. Hoewel er nog geen specifiek onderzoek naar is, is het goed mogelijk dat dit ook voor hoogbegaafde vrouwen geldt. Naast een gevoeligheid voor die schommelingen kan het ook zijn dat zij die mentale en fysieke veranderingen eerder en scherper waarnemen. Daarbij wil hun ‘interne computer’ ook nog alles begrijpen, wat kan leiden tot overanalyseren en emotionele uitputting.

Eenzelfde gevoeligheid voor hormonale schommeling zie ik ook terug bij hoogbegaafde meisjes in de puberteit. De puberteit gaat gepaard met eenzelfde hormonale disbalans en veel van die meiden ervaren deze periode fysiek én mentaal als extra intens. Bij problemen op school of heftige emoties is het dan ook zinvol om de invloed van hormonen te onderzoeken en, waar nodig, te beïnvloeden.

Hormoontherapie kan mogelijk ook bij deze groep helpen, in plaats van het standaardadvies van anticonceptie.

Voor veel meisjes en vrouwen volgt na die stormachtige puberteit gelukkig een periode van hormonale balans. Maandelijkse schommelingen worden voorspelbaarder. Tot je lijf ergens rond je 35-40ste weer aan de afbouw begint. Voor de meeste vrouwen is deze periode zeer turbulent. Twintig procent merkt er niets van, tachtig procent wel, waarvan dertig procent zo ernstig dat ze psychisch onderuit gaan.



Lotte was te gast in
Hoogbegaafd de
Podcast. Om het gesprek
te beluisteren kan je de
QR-code scannen.



De prijs van gemiste signalen

Het is niet gek dat (peri)menopauzale klachten in de (huisartsen)praktijk vaak worden gemist. Wij dokters leren er namelijk niets over in onze opleiding. Op het spreekuur zien we echter relatief veel vrouwen tussen de 35 en 60. Het moet daarom eigenlijk verplichte kost zijn, waarom dit niet zo is is mij een raadsel. Het niet herkennen van (peri)menopauzale klachten kan namelijk grote gevolgen hebben. Vaak worden onnodig antidepressiva, slaapmiddelen of bètablokkers voorgeschreven. Of verwijzen we hen naar de GGZ, de reumatoloog of cardioloog, terwijl dat niet nodig is. Ondertussen verliezen deze vrouwen hun hoop, veel tijd en met een beetje pech ook hun baan en hun huwelijk. Het gaat hierbij om een grote groep vrouwen: 1,9 miljoen werkende vrouwen in Nederland zijn in de (peri)menopauzale leeftijd. Toegang tot goede informatie en zorg is daarom niet alleen in ons belang, maar ook in het (financiële) belang van de hele maatschappij.

Wat je moet weten over je hormonen

Het gerommel begint rond je 35ste. Eerst is er een veel sterkere afname van progesteron dan oestrogeen, waardoor je in verhouding teveel oestrogeen hebt. Dat heet oestrogeendominantie. Dat oestrogeen gaat in de komende tien jaar ook nog eens scherp pieken en dalen. Waardoor je zowel klachten van teveel als te weinig oestrogeen kan hebben.

Progesteron

Progesteron is een rustgever, stabiliseert je stemming en verbetert je slaap. Het verbetert je focus en concentratie. Voldoende progesteron voorkomt PMS-klachten, vermindert hoofdpijn en voorkomt overmatig bloedverlies. Daarnaast verlaagt progesteron het risico op baarmoeder- en borstkanker. Een tekort leidt tot o.a. klachten als angst en onrust, slecht (in)slapen en stemmingswisselingen.

Oestrogeen

Typische klachten naast de 'warmteklachten' bij oestrogeentekort zijn o.a. droogte van slijmvlies, stemmingswisselingen, vermoeidheid en slecht (door)slapen. Oestrogeen heeft ook invloed op de neurotransmitter dopamine. Dopamine speelt een cruciale rol bij het reguleren van motivatie, stemming, genot en tijdsbeleving. Een daling van oestrogeen leidt tot verminderde dopamine, waardoor organisatievermogen en emotionele stabiliteit nog verder verminderen. Daarom krijgen veel vrouwen met ADHD die diagnose pas in de (peri)menopauze.

Testosteron

Hoewel vaak als 'mannelijk' hormoon gezien, maken vrouwen tot aan hun dertigste meer testosteron aan dan oestrogeen. En ook deze receptoren vind je in het hele lijf. Het is essentieel voor energie, doorzettingsvermogen, libido en spieropbouw. Tekorten leiden tot o.a. vermoeidheid, concentratieproblemen, spierverslies, slechte stemming en een verminderd libido.

De overgang: natuurlijk, maar niet zonder gevolgen

De (peri)menopauze is een natuurlijk proces, geen ziekte. Het markeert het einde van de vruchtbare levensfase. Het 'natuurlijke' argument wordt vaak gebruikt om klachten te normaliseren. Maar hoewel natuurlijk, is de overgang niet gezond. Je vaten verstijven, je botten worden brozer en het risico op hart- en vaatziekten, diabetes en alzheimer stijgt. Honderd jaar geleden was dit minder een probleem; toen leefden mensen korter. Nu kunnen de gevolgen van hormoongebrek tientallen jaren doorwerken.



Zo krijg je weer grip op hormonen en je leven

De behandeling van (peri)menopauzale klachten bestaat uit leefstijladviezen en hormoonsuppletie therapie (HST). In de vroege perimenopauze kun je klachten verminderen én je leefstijl aanpassen. Later in de overgang is het vaak nodig om eerst met hormonen te beginnen om voldoende energie te krijgen voor leefstijlaanpassingen. En hoewel de oorzaak niet psychisch is, kan psychische ondersteuning wel helpen. Bij HST gebruiken we bij voorkeur bio-identieke hormonen, die qua molecuulstructuur gelijk zijn aan je eigen hormonen. Oestrogeen geven we via pleisters, gels of sprays; progesteron kan oraal of vaginaal. Testosteron is minder gangbaar in Nederland, maar kan zeker nuttig zijn. Ook is er één combinatie- anticonceptiepil met bio-identiek oestrogeen, die soms uitkomst kan bieden. Omdat het een progestageen bevat heeft het alleen een ander risicoprofiel en je mist de voordelen van bio-identiek progesteron. Als je nu denkt, dit gaat over mij... Ga dan in gesprek met je huisarts. En weet: Hormoonsuppletie therapie (HST) is veilig en effectief, maar het vergt ook geduld. Richtlijnen zijn er om richting te geven, maar de klachten van de vrouw moeten leidend zijn bij het beleid. Gemotiveerd van de richtlijn afwijken mag, want opname van hormonen afhankelijk is van genetica, huiddikte en doorbloeding. Helaas is er beperkte kennis over de overgang bij huisartsen en gynaecologen. Laat je dus niet ontmoedigen als je geen gehoor vindt bij je huisarts, en zoek ondersteuning bij een overgangsconsulente,

Meer informatie? Luister 'We zijn toch niet gek?!' van Suzanne Rethans of vindt een zorgverlener via het H3-netwerk (www.h3-netwerk.nl). Ook zijn er twee actieve Facebook groepen op dit gebied, een Nederlandse en een Vlaamse, waar je (blijf wel kritisch) persoonlijke ervaringen kan uitwisselen.

Mijn weg terug van chaos naar balans

Bij mij begonnen de klachten op mijn 38ste, na de geboorte van mijn tweede kind. Ik voelde me chaotisch en uitgeput. Ik werd onzeker, kreeg paniekaanvallen rondom mijn ovulatie en mijn PMS werd erger. Toch dacht ik niet aan de overgang, want mijn cyclus was regelmatig. Ik dacht wèl aan ADHD. Medicatie daarvoor hielp goed, maar het plaatje klopte niet helemaal. Hoogbegaafdheid bleek ook mee te spelen en verklaarde een groot ander deel. En even leek de puzzel opgelost. Tot ik slecht herstelde van mijn derde zwangerschap.

Ik had anderhalf jaar na de bevalling nog stééds weinig energie, geen motivatie en hield vaak sociaal contact af. Ik kon een ontzettend kort lontje hebben en me daar heel schuldig over voelen. Soms voelde ik me vlak, voelde dan weinig voor mijn man en kinderen, wat me enorm liet schrikken. Tegelijkertijd kon ik een paar uur later dolgelukkig met hen zijn.

Aanvallen van duizeligheid en een onzeker gevoel bij het lopen kwamen onverwachts op. Hierdoor werd autorijden ineens heel spannend. In de huisartsenpraktijk waar ik werkte kreeg ik ineens het gevoel flauw te gaan vallen bij het plaatsen van spiraaltjes. Terwijl ik daar ècht heel ervaren in was. Ik werd onzeker en ging minder werken. Ik dacht dat het allemaal mijn schuld was: ik was niet goed genoeg of ik wilde teveel. Maar waarom lukte het eerder dan wél om al die ballen in de lucht te houden?

Een vriendin wees me op de podcast "We zijn toch niet gek?!" van Suzanne Rethans. Alles viel op zijn plek. Het was een opluchting om te beseffen: dit was een oneerlijke strijd tussen mij en mijn lijf. Een die ik niet kon winnen. Tenminste, niet met de tools die ik zelf had.

Nu gebruik ik inmiddels zo'n 6 maanden hormoonsuppletie. Ik ben energieke, heb mijn drive terug, en ben weer een leukere moeder, vriendin en partner. Natuurlijk wiebel ik nog af en toe, maar ik sta steviger op mijn sokkel."