

Tijdens de overgang zijn vrouwen kwetsbaarder voor het krijgen van een depressie. Dit kan onder andere komen door negatieve gebeurtenissen in het verleden, eerdere depressies of PMSS (Pre Menstruele StemningsStoornis). Ook is het zo dat vrouwen in en na de overgang een twee keer zo grote kans hebben om depressieve klachten te krijgen dan vrouwen vóór de overgang. Ook is de intensiteit van de klachten ernstiger dan daarvoor. Reden genoeg dus om Marjolijn de Kruif een aantal vragen te stellen over depressies en de overgang.



Weer genieten

In de richtlijn van de huisarts staat (nog) niet dat depressies in de overgang vaker kunnen voorkomen. Hierdoor denkt de huisarts wellicht niet in eerste instantie aan een psychiater.’

Als de overgang de oorzaak is van de depressie, is het dan zo dat als je hormonen gaat nemen, de depressie ook weggaat?

‘Helaas is dat niet het geval. Je kunt het vergelijken met een kwetsbaarheid tot struikelen. Als je struikelt en je voet verzwikt, helpt het niet om alleen een medicijn te geven tegen die kwetsbaarheid voor struikelen. Natuurlijk moet je die factoren ook verbeteren maar de verzwikte voet moet tegelijkertijd ook behandeld worden. Vrouwen met vasomotorische klachten (opvliegers) kunnen erg gebaat zijn bij gynaecologische ondersteuning. Ik werk dan ook nauw samen met gynaecologen of huisartsen. De lijntjes zijn kort.’

Is er wel wat te doen aan een depressie?

Een depressie moet je behandelen volgens de richtlijnen, maar wel

met aandacht voor de overgang en de invloed die dit heeft op de desbetreffende vrouw. Dit betekent dat er naast de mogelijkheid van inzetten van medicatie, ook aandacht is voor psychotherapie. Vrouwen kunnen met vragen zitten als ‘Hoe nu verder met mijn leven?’. Vaak is er sprake van rolverandering. Daarop haken we dan aan. Depressie zorgt voor het terugtrekken uit sociaal contact en het is belangrijk dat therapie ondersteunt bij het herstellen van relaties. We geven veel voorlichting en proberen de steungroep van mensen om de patiënt heen te vergroten.

Depressie kan zich ook kenmerken door het hebben van negatieve automatische gedachten. Bijvoorbeeld: ik ben niet meer goed genoeg. Hiervoor is cognitieve gedragstherapie heel geschikt. Dit kan zowel in groepsverband als individueel gegeven worden. Leefstijl, voeding en beweging is ook altijd belangrijk, net als oog hebben voor wat depressie en overgang doet in het gezin. Er is dan een nieuwe verhouding tot het systeem om de vrouw heen.’

Zijn depressieve klachten in de overgang anders dan bij andere depressies?

Nee, criteria voor een depressie liggen vast in de DSM-5 (red: De DSM-5 is het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen). Dat is

in de overgang niet anders dan anders. Soms zijn er wel overlappende symptomen die zowel in de overgang voorkomen als in een depressie, zoals eetlustverandering of slecht slapen. Deze klachten kunnen dus zowel bij een depressie voorkomen als bij stemmingsklachten.

Marjolijn de Kruif is sinds 2014 psychiater. Ze had het idee om een vrouwenpoli voor stemmingsstoornissen op te zetten omdat ze veel vrouwen zag worstelen met pmss en depressie rond de overgang. Daar was eigenlijk niet zo’n antwoord op. Wel bestond er een poli voor peri partum/post partum depressies. Die poli heeft ze met het team uitgebouwd naar een polikliniek voor vrouwen met pmss en overgangsdepressies. Het programma is ontstaan door de toenemende vraag van patiënten.

Marjolijn: ‘Depressies gaan meestal niet vanzelf over. Een depressie treft ongeveer 1 op de 20 mensen per jaar en bij vrouwen komt een depressie bijna twee keer zo vaak voor als bij mannen. Patiënten zoeken vaak pas hulp als hun depressie

na een tijd niet overgaat of echt ernstig is. Dit is zonde, want een depressie is een nare ziekte die behandeld kan worden. Als je een depressie niet tijdig behandelt, kan het chronisch worden en is dan lastiger te behandelen.’

Is er een directe relatie tussen de overgangsklachten en depressies?

‘Opvliegers en slecht slapen hebben zeker een relatie tot het hebben van een depressie. Mogelijk is hierbij sprake van een soort domino effect. Maar het is niet zo dat als je opvliegers hebt, je altijd een depressie krijgt of andersom. De klachten van vrouwen in de overgang met een depressie moet je multidisciplinair aanpakken dus de huisarts moet een verwijzing overwegen naar een gynaecoloog maar ook naar een psychiater.

4 stress types

Turbo: je werkt altijd hard, kunt veel aan en bent zeer productief. Risico: in situaties die jou stress opleveren, schakel je over op een nog hogere versnelling en schieten de stresshormonen omhoog.

Crash/ diesel: je bent ‘de ideale medewerker’, betrouwbaar. Je kunt veel dingen tegelijk en gaat als een diesel lang door. Risico: je negeert waarschuwingssignalen en kunt dan instorten.

Hooggevoelig: je bent sensitief en erg talentvol. Risico: kleine gebeurtenissen kunnen je danig uit je evenwicht brengen.

Bore-out/ kluzenaar: je bent een onafhankelijke denker, slim, sommige mensen zouden zeggen ‘een nerd’. Risico: je bent snel onzeker en hebt de neiging om op een lager niveau te presteren dan je kunt, omdat je bang bent onder druk te bezwijken.

bron www.intermediar.nl

Wat zijn dan doorslaggeven- de kenmerken om te kunnen spreken van een depressie?

Klachten die passen bij
een depressie zijn:

- je voelt je somber
- je bent minder geïnteresseerd in dingen
- je kunt niet meer genieten waarvan je eerst wel genoot
- je hebt last van concentratieproblemen
- het slapen is gestoord
- je eetlust vermindert
- je hebt gedachten aan de dood
- je hebt 'mijn leven is niet meer zinvol' gedachten
- je schuldig voelen,
- je moe voelen

Wat moet je doen wanneer je het gevoel hebt dat er meer aan de hand is dan alleen overgangsklachten?

Maak het bespreekbaar. Ga naar de huisarts, zoek hulp. Je kunt je leefstijl veranderen en als dat niet voldoende helpt, zoek hulp. De kwaliteit van leven is beperkt met een depressie en dat is zonde.

In Rotterdam en Den Haag zijn er speciale depressiepoli's voor vrouwen. Het is fijn als vrouwen er meer van weten en ook weten dat ze hulp kunnen krijgen.

Te weinig vrouwen met depressieve klachten gaan nu nog naar de psychiater. Veel zijn mogelijk bang voor een stigma. Depressieve klachten zijn niet altijd een depressie maar ga naar de huisarts als je klachten ervaart. Huisartsen moeten op hun beurt weer alert zijn op het voorkomen van depressie tijdens de overgang en oog hebben voor zowel lichaam als psyche. Belangrijk is dan een multidisciplinaire aanpak.

Kunt u wat meer vertellen over lichttherapie?

'Lichttherapie richt zich op het herstel van de verstoring van het bio-ritme. Deze verstoring houdt verband met bijvoorbeeld seizoensgebonden depressies. Maar er zijn ook aanwijzingen dat lichttherapie werkt tegen een depressie die niet seizoensgebonden is. Vrouwen kiezen hier vaak

voor omdat het laagdrempelig is. Er is weinig onderzoek gedaan of het speciaal voor de overgangsgroep goed werkt. We zijn bezig data te verwerken in kader van onderzoek naar dit onderwerp.

In de praktijk zijn er zeker vrouwen die er baat bij hebben. Een behandeling duurt tussen de 1 tot 3 weken. Na elke week is er een evaluatie. Lichttherapie luistert erg nauw en moet altijd onder begeleiding worden gedaan. Ga nooit zelf experimenteren met lampen die op de markt zijn!

Meer informatie?

Bij GGZ instelling Psy Q is er een depressievrouwenpoli die zich heeft gespecialiseerd in depressies bij vrouwen rondom de overgang. U kunt meer informatie over depressies en menopauze vinden op www.psyq.nl. Via de contactpagina kunt u contact opnemen met iemand van PsyQ. ●

Behandel me als een dame!

Depressie (v)

Depressie komt bij vrouwen aanzienlijk vaker voor dan bij mannen.

Ook de symptomen zijn bij vrouwen anders dan bij mannen.

Zo heeft ervaart een depressieve vrouw vaak een ander type depressie in vergelijking met de man. Invloedrijke risicofactoren zoals seksueel misbruik, fysiek geweld, discriminatie en overbelasting komen vaker voor bij vrouwen. Mede daardoor kampen relatief gezien veel vrouwen met depressies. Ook bij de behandeling van depressie bij vrouwen zijn er verschillen waar rekening mee gehouden moet worden. Daarom is het belangrijk om vrouwen met depressie vaker SSRI's voor te schrijven in plaats van de klassieke antidepressiva. Daarnaast is het belangrijk om eerst de bloedspiegel te controleren en daaraan de dosering aan te passen. Dit gebeurt helaas nog niet standaard.

De campagne 'Behandel me als een dame' is bedoeld om de gendersensitieve gezondheidszorg aandacht te geven, want:

- Klassieke antidepressiva (tricyclische antidepressiva) werken minder goed bij vrouwen
- Standaard doseringen van antidepressiva geven vaak onnodige bijwerkingen bij vrouwen
- ADHD wordt vaak niet herkend bij meisjes en vrouwen
- Autisme wordt vaak eerst verkeerd gediagnosticeerd als een ander stoornis. ●

Lees meer op www.womeninc.nl

INFORMATIE

BINNEN 3
MAANDEN
VOLLEDIG
HERSTELLEN
VAN JE
BURN-OUT



www.burninn.nl

fact checker

- > Seizoensgebonden klachten komen 3x vaker voor bij vrouwen
- > De klachten bij vrouwen zijn ernstiger
- > De depressieklachten zijn vaker chronisch
- > Vrouwen hebben vaker te maken met meer terugval
- > Depressie komt 2x zo vaak voor bij vrouwen