

Arentina Drenth

Het ligt niet
aan jou,
**het is de
overgang**

**Handboek voor
mentale klachten
in de menopauze**

KOSM • S

Inhoudsopgave

Voorwoord	7
Inleiding: herrieschoppers in je lichaam – jij en je hormonen	11
Deel 1: En dan zit je in de overgang	29
Hoofdstuk 1 De perimenopauze: vroeger dan je denkt	33
Hoofdstuk 2 De menopauze: en ineens zit je ermiddenin	45
Hoofdstuk 3 De postmenopauze: wordt alles beter?	53
Hoofdstuk 4 De overgang: mentale klachten	63
Deel 2: Weten wat helpt	87
Hoofdstuk 5 Hormoontherapie: je interne huishouding weer op orde	91
Hoofdstuk 6 Hormoontherapie: de voordelen van langdurig gebruik	131
Hoofdstuk 7 Borstkanker en hormoontherapie	147
Hoofdstuk 8 Alternatieven voor hormoontherapie: van therapie tot natuurlijke kruiden	157
Hoe ga je het gesprek met je arts aan?	179
Dankwoord	183
Literatuur	185
Bronnen	187
Register	203

Voorwoord

Op het diepste punt van mijn overgangscrisis was ik uitgeput en uitgeblust, zowel lichamelijk als mentaal. Een collega vroeg me zelfs of ik depressief was. In mijn praktijk als gz-psycholoog heb ik veel mensen met depressieve klachten behandeld. Daardoor wist ik dat het dat niet was. Maar wat was er dan wél met mij aan de hand? Ik had geen idee.

Uren lag ik 's nachts wakker. Mijn bloeddruk veranderde en werd veel te hoog, ik kreeg gewrichtsklachten en kon moeilijk uit bed komen door enorme rugpijn. Op de bank zitten lukte niet meer en mijn schouder deed steeds meer pijn. Op een gegeven moment kon ik zelfs geen pen meer vasthouden om te schrijven. Ik bleek een frozen shoulder te hebben. Daarbovenop kreeg ik last van ongewild urineverlies. Naar buiten gaan zonder TENA Lady was er niet meer bij. Alsof dat nog niet genoeg was, kreeg ik ook hartkloppingen – zelfs wanneer ik in alle rust op een stoel zat, en 's nachts tijdens het slapen maakten de hartkloppingen me wakker. Ik was uitgeput en een slaaponderzoek wees uit dat ik slaapapneu had gekregen. Mentaal was ik vaak gespannen, snel geïrriteerd en af en toe zelfs angstig. Mijn gevoel van innerlijke kracht verdween als sneeuw voor de zon. Ik kon steeds moeilijker beslissingen nemen, begon steeds

meer te twijfelen en wist niet meer wat ik wilde. Daar had ik nog nooit last van gehad, net zoals van de huilbuien die in één keer kwamen opzetten. Ik moest dan plotseling huilen zonder dat ik wist waaróm ik hilde. Het allerergst vond ik de mist in mijn hoofd. Mijn geheugen en concentratievermogen waren niet meer zoals voorheen. Ook had ik moeite om op woorden te komen die voor mij heel gewoon waren. Dan was ik met iemand in gesprek en kon ik maar niet op het woord ‘paprika’ komen. En als ik een verhaal aan het vertellen was, raakte ik zomaar de draad kwijt. Bijvoorbeeld als ik tijdens een gezellige middag met vriendinnen iets wilde delen, maar ineens geen idee meer had waar ik naartoe wilde. Tussen al deze klachten door, kreeg ik op een gegeven moment ook opvliegers en nachtelijk zweten.

Wist ik toen maar wat ik nu weet: de overgang was begonnen. Hoe kon het dat ik zelfs na bijna dertig jaar gewerkt te hebben als psycholoog niet wist dat de overgang naast veel fysieke klachten óók psychische klachten kan geven?

Ik realiseerde me dat ik vrouwen in mijn praktijk met dezelfde – of een deel van deze – klachten had behandeld. En dat ik had gewild dat ik ze alles wat ik nu weet mee had kunnen geven. Inmiddels weet ik veel meer over de overgang, doordat ik me heb verdiept in wetenschappelijk onderzoek en door bevindingen uit mijn klinische praktijk. In dit boek heb ik de informatie uit wetenschappelijke onderzoeken en andere kennis over de overgang gebundeld. Hiermee kun jij voor jezelf kiezen hoe je met je overgangsklachten wilt omgaan. Zo ben ik er met behulp van hormoontherapie weer bovenop gekomen. En precies daarover is vaak nog weinig bekend bij veel vrouwen. Daar hoop ik verandering in te brengen, zodat vrouwen keuzes kunnen maken die zijn gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en betrouwbare informatie, in plaats van keuzes gebaseerd op angst zoals voor borstkanker.

Ouder worden vind ik niet erg. Je hebt misschien wat meer rimpels hier en daar, je moet toch echt aan die leesbril en je beweegt je wat minder snel en soepel dan toen je 25 was. Maar ik vind het wél belangrijk dat je zo goed als mogelijk mentaal en lichamelijk ouder wordt. Daarom heb ik dit boek geschreven. Zodat ik iedereen die in de overgang zit deze boodschap kan meegeven: het ligt niet aan jou, het is de overgang!

Inleiding

Herrieschoppers in je lichaam – jij en je hormonen

Iedereen die geboren is met een baarmoeder en eierstokken, komt vroeg of laat in de overgang. Veel fysieke klachten, zoals opvliegers, nachtzweeten en een hoge bloeddruk, zijn bekend. Maar mentale klachten worden vaak niet herkend als symptomen van de overgang. Zelfs ik, als psycholoog met bijna dertig jaar ervaring in het vak, had geen idee dat mist in je hoofd, neerslachtigheid, angst en boosheid veroorzaakt konden worden door de overgang. Veel vrouwen voelen zich tijdens de overgang niet langer zichzelf of begrijpen niet waar al die klachten ineens vandaan komen.

Want hoe komt het dat we tijdens de overgang soms ineens een heel ander persoon lijken? Dat we niet alleen last krijgen van opvliegers en vermoeidheid, maar ook van paniekaanval- len of gevoelens van boosheid en geheugen- en concentratie- problemen? Dat we dus ineens niet meer kunnen vertrouwen op onze hersenen?

De grote boosdoener: onze hormonen. Tijdens de overgang schoppen ze eigenlijk alles in de war. Van het ene hormoon hebben we ineens een tekort en daardoor krijgen we slapeloze nachten, terwijl we van een ander hormoon juist weer te veel aanmaken, waardoor we ineens snel geïrriteerd zijn of ons gejaagd voelen.

Vrouwen hebben drie geslachtshormonen die de boel ‘regelen’: oestrogeen, progesteron en testosteron. Als deze ontregeld raken of als je er een tekort aan krijgt, kan dat klachten geven. Maar wat doen deze hormonen precies?

Wat doen hormonen eigenlijk?

Hormonen zijn stoffen die ervoor zorgen dat berichten in ons lijf en in onze hersenen doorgegeven worden. We hebben meerdere hormonen in ons lichaam. De bekendste zijn insuline, melatonine, cortisol, oestrogeen, testosteron en het schildklier- en groeihormoon. Hormonen worden op verschillende plaatsen in het lichaam aangemaakt, zoals in de eierstokken, testikels, hersenen, bijnieren, schildklier en alveesklier.

Maar hoe werken die hormonen precies? Vergelijk ze met een sleutel: elke cel heeft aan de buitenkant een receptor – dat is het slot waarin de sleutel moet passen. Als de sleutel in het slot past, opent het slot zich en wordt er een opdracht aan de cel gegeven die de cel gaat uitvoeren.

Dat klinkt nog best abstract. Laten we daarom als voorbeeld het hormoon insuline nemen. Als je een boterham eet, gaat je bloedsuikerspiegel omhoog, wat betekent dat het glucoseniveau in je bloed stijgt. Als de glucose in de buurt is van een spiercel, dan past de sleutel van het hormoon insuline op het slot van de insulinereceptor, die op de spiercel zit. Dan krijgt de spiercel het bericht om open te gaan. Vervolgens gaat de glucose de cel binnen, waar deze verbrand wordt en energie levert aan de spiercel.

Dit gebeurt ook in je hersenen. De glucose die binnenkomt in de spier- en hersencellen, wordt verbrand, wat energie geeft waardoor je spier- en hersencellen hun werk kunnen doen. Alleen een sleutel die op het slot past, kan het slot openen. Dus

een ander hormoon, bijvoorbeeld cortisol, kan het slot niet openen en er dus niet voor zorgen dat de cel glucose binnenlaat.

Naast deze hormonen heb je ook geslachtshormonen. Dat zijn er drie: oestrogeen, progesteron en testosteron. Zowel mannen als vrouwen hebben ze in hun lijf, het verschil zit in de hoeveelheid hormonen die mannen en vrouwen aanmaken. Mannen hebben minder oestrogeen dan vrouwen. Maar een man van 65 heeft weer meer oestrogeen in zijn lichaam dan een vrouw van 65. Dat betekent dat een vrouw op die leeftijd een dagelijks tekort aan oestrogeen heeft. En een vrouw maakt ook testosteron aan, maar tot wel tien keer minder dan een man. Ben je niet zwanger en rond de dertig, dan heb je zelfs vier keer meer testosteron in je lichaam dan oestrogeen.

De hoeveelheid hormonen die mannen en vrouwen aanmaken, verschilt dus nogal – per leeftijd, maar ook bijvoorbeeld afhankelijk van de vraag of iemand wel of niet zwanger is. Het belangrijkste is dat zowel mannen als vrouwen genoeg hormonen in hun lijf aanmaken. En daar kunnen sommige mensen wel wat hulp bij gebruiken, bijvoorbeeld door middel van hormoontherapie om tekorten aan te vullen.

Waarom is dat zo belangrijk? En wat regelen de geslachtshormonen eigenlijk? Ze zorgen onder andere voor gezond haar, een gezonde huid en gezonde botten, een goed werkend hart, gezonde bloedvaten, een goede vetverdeling en genoeg energie. Bovendien zorgen je geslachtshormonen ervoor dat je concentratievermogen en je geheugen naar behoren werken, dat je goed slaapt, gemotiveerd en emotioneel stabiel bent. En tot slot: ze zorgen ook voor je libido. En dan gaat het niet alleen om je seksdrive, maar ook om je levensvreugde: hoeveel je kunt genieten van het leven zonder gevoelens van angst, boosheid en somberheid.

Die geslachtshormonen zijn dus voor nogal wat zaken verantwoordelijk. Waar zorgen de individuele geslachtshormonen voor? Wat zijn de nadelen én de voordelen als je een tekort of een teveel aan deze hormonen hebt? En nog belangrijker: wat is daarvan de impact op jouw leven?

Oestrogeen: goud waard

Er zijn vier soorten oestrogeen: estradiol, estron, estriol en estetrol. Ze worden op verschillende plaatsen in het lichaam aangemaakt. Als ik het in dit boek over oestrogeen heb, dan bedoel ik estradiol. Estradiol doet van alles: het is ontstekingsremmend, houdt je bloedsuiker op peil en maakt collageen aan (dat je huid soepel en 'jong' houdt). Het zorgt er ook voor dat je hersenen beter werken, houdt je botten sterk en je hart en bloedvaten en darmen gezond. En het verlaagt ook nog eens de kans op borstkanker! Maar het is nu net estradiol dat veel minder wordt aangemaakt als je stopt met menstrueren.

Estradiol wordt voor het grootste gedeelte in de eierstokken aangemaakt. Dit gebeurt tijdens de rijping van een eikel. Daarnaast wordt het op meer plekken aangemaakt, zij het in kleinere hoeveelheden, bijvoorbeeld in de bijnieren, de vetcellen en de hersenen. Estradiol wordt in de bijnieren en de vetcellen uit testosteron gemaakt en testosteron wordt weer uit progesteron gemaakt. De bijnieren kunnen ook rechtstreeks estradiol uit progesteron produceren, maar dit gebeurt in veel kleinere hoeveelheden dan de productie uit testosteron.

De voordelen van estradiol

Estradiol is een ontzettend belangrijk hormoon. Het zorgt ervoor dat je letterlijk en figuurlijk goed in je vel zit. Er is een hele

waslijst aan voordelen van estradiol en wat het doet voor je lichaam én je geest.

Zo is estradiol om te beginnen ontstekingsremmend, waardoor je – vanzelfsprekend – minder ontstekingen in je lichaam krijgt. Daarnaast maakt estradiol collageen aan. Dit is wat je bloedvaten, spieren, pezen, kraakbeen en huid soepel houdt. Die ontstekingsremmende werking van estradiol in combinatie met de collageenbevorderende werking is goud waard. Estradiol zorgt ervoor dat je bloedvaten flexibel en gezond blijven. Hierdoor heb je minder kans op een hartaanval, op hartfalen of hartritmestoornissen, op trombose, en op een herseninfarct, hersenbloeding of een TIA. Niet alleen je bloedvaten blijven gezonder door estradiol maar ook je spieren, gewrichten, kraakbeen en huid. Zo gaat het artrose en artritis tegen en voorkomt het gewrichtspijnen in je hele lichaam.

Estradiol is dus belangrijk om je lichaam soepel te houden en om je fysiek goed te voelen. Bovendien hebben je hersenen baat bij estradiol: het beschermt tegen ontstekingen en zorgt voor nieuwe verbindingen tussen hersencellen. Estradiol bevordert ook de werking van insuline, waardoor de hersencellen genoeg energie krijgen. En dat zorgt er weer voor dat je hersenen beter werken! Hierdoor kun je je goed concentreren en werkt je geheugen naar behoren. En laat het tegenovergestelde nou precies tot de klachten behoren van vrouwen in de overgang. Daarnaast zorgt estradiol voor de aanmaak en het behoud van serotonine, een stof in de hersenen met een stemmingsverhogende werking. Kortom: genoeg estradiol in de hersenen geeft je een goed humeur en gaat gevoelens van boosheid, angst en somberheid tegen. Ook zorgt estradiol ervoor dat je zin hebt om dingen te ondernemen. Als bonus helpt het je ook nog eens om dieper in slaap te komen, waardoor je 's nachts makkelijker doorslaapt. Met andere woorden: estradiol zorgt voor goedwerkende hersenen, dat je lekker in je

vel zit, dat je 's nachts doorslaapt en dat je overdag genoeg energie hebt om dingen te ondernemen!

Maar daar houdt de werking van dit ogenschijnlijke wonderhormoon niet op. Estradiol zorgt ook voor gezonde botten. In je lichaam zit een soort Pacman: die 'eet' beschadigd en oud bot, waardoor er gaten in het bot ontstaan. Dat klinkt niet echt fijn, toch? Gelukkig worden onder invloed van estradiol deze gaten opgevuld door nieuw bot. Zo behoud je je botdichtheid en blijven je botten sterk en flexibel, waardoor je minder kans op osteoporose hebt. Een ander voordeel van estradiol is dat het je viscerale vet – het vet rond je organen – binnen de perken houdt. Ook houdt estradiol je bloedsuiker op peil. Het zorgt ervoor dat insuline goed werkt en dat glucose de cel makkelijk binnen kan (herinner je het slot en de sleutel nog?), waar hij verbrand wordt en energie levert. Estradiol remt ook de groei van darmkankercellen, beschermt de darmen tegen ontstekingen en verbetert de insulinegevoeligheid, waardoor de darmen gezond blijven. Heb je genoeg estradiol in je lijf, dan heb je minder kans op darmkanker.

Nadelen van estradiol

Natuurlijk heeft estradiol niet alleen maar voordelen. Het hormoon geeft je weliswaar energie, groei en ondersteuning, maar als je er te veel van hebt, kun je dit mentaal en lichamelijk merken. Zo geeft een teveel in je hersenen extra energie. Wat is daar mis mee? Dat kan bijvoorbeeld zorgen voor slaapproblemen of een gevoel van gejaagdheid en irritatie. Je merkt het ook als je een teveel aan estradiol (oestrogeen) hebt doordat je borsten voller en gevoeliger worden.

Te veel estradiol in je maag en darmen kan ervoor zorgen dat je vocht vasthoudt, dat je gewicht toeneemt of dat je een opgeblazen gevoel hebt. En te veel in je baarmoeder kan bloedingen veroorzaken, omdat oestrogeen het baarmoederslijm-

Deel 1

En dan zit je in de overgang

Hoofdstuk 1

De perimenopauze: vroeger dan je denkt

Slaap je ineens slechter of ben je minder ontspannen? Ben je onrustiger, angstiger of somberder zonder dat er iets in je leven veranderd is? Heb je last van stemmingswisselingen, problemen met je concentratie en geheugen en ben je sneller vermoeid, boos en geïrriteerd? Dan weet je dat het oestrogeengehalte in je lichaam aan het schommelen is. De ene keer maak je meer oestrogeen dan normaal aan, en dan weer maak je de normale hoeveelheid of zelfs minder aan. En je eierstokken gaan ook nog eens minder progesteron produceren. Het is duidelijk: je zit in de perimenopauze.

Wat is de perimenopauze?

De perimenopauze is de start van de overgang, die tien jaar voor je laatste menstruatie kan beginnen. Als je helemaal stopt met menstrueren, heb je geen eirijping en eisprong meer. Dit gaat niet in één keer, maar is een langzaam proces tijdens de perimenopauze. De ene maand heb je nog wel een menstruatie en de andere maand niet meer, om vervolgens toch weer ongesteld te worden. De regelmatigheid die je misschien al ja-

ren gewend bent, kun je in de prullenbak gooien. Ook de heftigheid van de menstruatie kan wisselen. De ene maand valt het mee en de andere maand word je overvallen door de hevigheid ervan. Daarbij kan ook het aantal dagen dat je ongesteld bent veranderen. Het aantal maanden dat je geen eisprong meer hebt, neemt toe, totdat je helemaal niet meer menstrueert.

Dat laatste klinkt veel vrouwen als muziek in de oren. Maar wat gebeurt er precies in je lichaam? Waardoor word je prikkelbaarder en vermoeider en kun je minder goed slapen?

Dat zit zo. Vóór de perimenopauze worden vanwege de aanmaak van de eicel in de eierstokken en de eisprong die daarop volgt de hormonen oestrogeen en progesteron geproduceerd. De eicel rijpt in een omhulsel en tijdens de rijping wordt er oestrogeen aangemaakt. Progesteron komt pas vrij als de eicel uit het omhulsel komt. Dat gebeurt tijdens de eisprong; dan zorgt het achtergebleven omhulsel voor de aanmaak van progesteron. En daar gaat het tijdens de perimenopauze mis.

In het begin van de overgang is er vaak wel een eirijping, maar niet altijd een eisprong. Dan wordt er dus ook niet altijd progesteron aangemaakt, omdat er zonder eisprong geen achtergebleven omhulsel is. Tijdens de perimenopauze wordt er soms ook te veel of te weinig oestrogeen aangemaakt tijdens de eirijping. Dit komt doordat er soms twee of meer eicellen tegelijkertijd rijpen en soms geen enkele. Het tekort aan progesteron en de schommelingen in de hoeveelheid oestrogeen kunnen zorgen voor (mentale) klachten. Waarom sommige vrouwen meer last van mentale klachten door de overgang hebben dan andere, is volgens wetenschappers omdat de hersenen niet van hormoonschommelingen houden. En vrouwen die gevoeliger zijn voor deze hormoonschommelingen, krijgen dan meer klachten. Net zoals ik dus.

Het verschilt per vrouw wanneer ze in de perimenopauze

komt. Hiervoor moet je weten wanneer haar laatste menstruatie is, maar dat weet je natuurlijk pas achteraf. Er zijn wel gemiddelden te vinden, die verschillen per etnische afkomst. In Europa is de gemiddelde leeftijd van de laatste menstruatie 51 jaar. Bij vrouwen van Aziatische afkomst ligt het gemiddelde hoger, en bij vrouwen van Spaanse en Afrikaanse afkomst ligt het gemiddelde juist lager. Maar dit zijn gemiddelden. Omdat de werkelijke leeftijd bij de laatste menstruatie zo verschillend is per vrouw, valt er eigenlijk niets met zekerheid over te zeggen. Zo is het voor Europese vrouwen normaal om voor de laatste keer ongesteld te zijn tussen de 45 en 56 jaar.

Wat we wél weten, is dat de perimenopauze soms al tien jaar voor je laatste menstruatie kan beginnen. Stel dat je laatste menstruatie op je 45ste is, dan kan het zomaar zijn dat je al met 35 jaar in de perimenopauze terecht komt.

Het moment van je laatste menstruatie kan ook vervroegen door lichamelijke aandoeningen. Denk bijvoorbeeld aan een vertraagde schildklier, de ziekte van Addison en type 1-diabetes. Ook radiotherapie gericht op het bekken en sommige chemotherapieën kunnen ervoor zorgen dat je eerder in de overgang komt.

Gek genoeg denken de meeste artsen en andere zorgverleners pas aan overgangsklachten als je de vijftig nadert – óf wanneer je last hebt van opvliegers of nachtzweeten. Maar het zijn precies díé klachten die je aan het begin van de perimenopauze vaak niet hebt. Dan heb je meestal andere klachten, zoals slecht slapen, vermoeidheid, problemen met je concentratie en geheugen, gevoelens van boosheid, angst en somberheid. Die klachten hoeven niet voortdurend aanwezig te zijn en hoeft je niet allemaal te krijgen. Bij mij kwamen ze in vlagen. Het ene moment zat ik lekker in mijn vel, en vervolgens herkende ik mezelf niet meer in wat ik voelde en hoe ik deed.

Overgangsklachten en afkomst

Klachten die je door de overgang kunt ervaren, zijn heel verschillend. Ze zijn ook niet bij iedere vrouw hetzelfde en kunnen ook verschillen naargelang iemands afkomst. Zo ervaren Aziatische vrouwen minder opvliegers en nachtzweeten. Hun klachten bestaan vooral uit hoofdpijn, bot- en gewrichtspijnen. Vrouwen van Spaanse afkomst hebben meer last van slaapproblemen, stress en depressieve gevoelens. Afro-Amerikaanse vrouwen hebben langer klachten, die ook nog eens heftiger zijn dan bij vrouwen van een andere afkomst. En 80 procent van alle witte vrouwen ervaart opvliegers en/of nachtzweeten tijdens de overgang.

Er wordt bij overgangsklachten vaak weinig rekening gehouden met de afkomst van vrouwen. Het is zelfs zo dat in Nederland het hebben van opvliegers of nachtzweeten een vereiste is voor hormoontherapie. Maar zoals je net kon lezen, heeft niet iedere vrouw daar last van. Daarbij zijn mentale klachten vaak de eerste tekenen van de perimenopauze, nog voordat je opvliegers en/of nachtzweeten ervaart. Kom je op het spreekuur bij je arts en heb je geen last van opvliegers en/of nachtzweeten, dan is het heel goed mogelijk dat hij of zij niet denkt aan de overgang bij angstige of depressieve gevoelens of hartkloppingen en gewrichtsklachten. Een verkeerde diagnose is dan mogelijk, met misschien zelfs een behandeling tot gevolg die niet of niet goed genoeg gaat helpen. Zoals gezegd mogen in Nederland huisartsen alleen hormoontherapie voorschrijven bij overgangsklachten met opvliegers en/of nachtzweeten, tenzij ze goed onderbouwen waarom ze

toch hormoontherapie voorschrijven, zoals bij angstklachten met paniekaanvallen die zonder een duidelijke andere aanleiding begonnen zijn tijdens de overgang.

De heftigheid van de overgangsklachten wordt ook beïnvloed door andere factoren. Roken, alcoholgebruik, scherpe kruiden, ongezond eten, te weinig bewegen en te zwaar zijn zorgen ervoor dat je klachten kunnen toenemen.

Hoe weet je zeker of je in de perimenopauze bent beland?

Een bloedtest biedt – helaas – geen duidelijkheid over de vraag of je klachten veroorzaakt worden door de perimenopauze of door iets anders. Het oestrogeenniveau in je bloed schommelt hiervoor te veel. Het ene moment is het hoog en het andere moment is het laag. Het kan zijn dat je net bloed prikt wanneer de hoeveelheid oestrogeen in je bloed hoog is. Dan wordt er al snel gedacht dat je niet in de overgang bent.

Deze schommeling in het oestrogeenniveau is ironisch genoeg ook de reden dat je klachten hebt. Je lijf en je hersenen krijgen de ene keer (meer dan) genoeg en de andere keer te weinig oestrogeen. Het is alsof je in een oestrogenenachtbaan zit: dan weer omhoog, dan weer omlaag, en soms ineens een looping. Deze achtbaan is vaak heftiger dan bij je gewone menstruatiecyclus. Tegelijkertijd neemt dus ook nog eens de aanmaak van progesteron, het ‘zen’-hormoon, steeds verder af, wat óók weer klachten geeft.

Hoe kun je dan uitsluiten of je wel of niet in de perimeno-

Vol praktische handvatten en informatie om beter om te gaan met overgangsklachten

Steeds meer vrouwen belanden uitgeput en wanhopig in de spreekkamer van GZ-psycholoog Arentina Drenth. Ze voelen zich somber, angstig of opgebrand, zijn vergeetachtig of prikkelbaar, maar hebben geen idee dat die mentale klachten te maken kunnen hebben met de overgang, die soms eerder begint dan ze denken.

Ook Drenth zelf ging erdoorheen – fysiek én mentaal. Pas achteraf realiseerde ze zich: dit was de overgang, en niemand had haar daarvoor gewaarschuwd. In dit eerlijke en praktische boek laat ze zien wat er in je lijf en hersenen gebeurt bij een hormoontekort, en hoe oestrogeen, progesteron én testosteron een grotere rol spelen dan je denkt. Ze laat zien hoe je je geestelijke gezondheid kunt versterken op basis van wetenschap én ervaring uit de praktijk.



Compleet
met uitgebreide
informatie
over hormoon-
therapie

Arentina Drenth (Breda) is GZ-psycholoog, gedragstherapeut en lid van de Medische Adviesraad ApneuVereniging. Ze schreef eerder *Beter slapen doe je zo* en *Angst overwinnen doe je zo* en verdiepte zich in de mentale klachten veroorzaakt door de overgang.

**KOS
MOS**

NUR 770
KOSMOS UITGEVERS,
UTRECHT/ANTWERPEN



9 789043 939843 >

WWW.KOSMOSUITGEVERS.NL