

Afstudeeropdracht Postmenopauze

Wat kan massagetherapie doen voor vrouwen
in de overgang naar deze nieuwe levensfase?

Ingeborg de Schiffart



Afstudeeropdracht (Post)menopauze

Wat kan massagetherapie doen voor vrouwen in de (post)menopauze in hun overgang naar een nieuwe levensfase?

Akademie voor Massage en Beweging
Ingeborg de Schiffart
Mei 2023

Voorwoord

Voor je ligt mijn eindopdracht, waarin ik onderzoek wat massagetherapie kan doen voor vrouwen in de (post)menopauze in hun overgang naar een nieuwe levensfase. Met dit onderzoek sluit ik een studieperiode van vier jaar af als massagetherapeut aan de Akademie voor Massage en Beweging in Amsterdam, onderdeel van Esoterra.

De aanloop naar mijn afstudeeronderwerp liep niet meteen soepel. Al langere tijd had ik meerdere onderwerpen in mijn hoofd, onderwerpen waar ik affiniteit mee heb en die me interessant leken. Maar ik kwam niet tot een keuze. Doordat ik het vierde studiejaar enigszins wankel startte, bleef ik twijfelen over een geschikt onderwerp. Het werd steeds meer een hoofdding. Ik ging beredeneren wat een goed onderwerp zou zijn, in plaats van dat ik het voelde. In de herfst van 2022, na een week van goede zelfzorg en een fijn uitje met twee goede vriendinnen, viel het kwartje. Het onderwerp 'overgang' stond al op mijn lijstje en die dag voelde ik dat het klopte. Het is een onderwerp dat dichtbij mij ligt, sterker nog ik zit er middenin. Ik denk regelmatig: 'Wat is er met me aan de hand, ik ben mezelf niet meer, welke hulp moet ik zoeken?' En ook: 'Wat lekker om niet meer te menstrueren, wat lekker om meer balans te voelen en beter voor mezelf te kunnen kiezen.' Tussen die twee uitersten zweef ik. Ik ben benieuwd hoe andere vrouwen deze fase ervaren. Zien ze naast klachten en ongemakken, ook perspectief en persoonlijke groei? En in het grotere geheel: zijn we aan het aftakelen of in transformatie naar iets anders, iets moois? Ik geloof in dat laatste. Dit wil ik onderzoeken en daarin zit mijn enthousiasme en motivatie. En daarbij past het gekozen beeld op de voorpagina van de rups en de vlinder.

De studieperiode aan de Akademie is een persoonlijke reis geweest waarin ik dieper heb geleerd wat er in mij speelt, als mens en als therapeut. Ik ben mijn angsten tegengekomen, heb geworsteld met ingesleten patronen en heb pijn en verdriet gevoeld. Ik heb gespeeld, veel gelachen en energie gevoeld. Ik leerde meer en meer te vertragen en te vertrouwen op mijn intuïtie. Het was vallen en opstaan met als uitdaging steeds maar weer terug te gaan naar mijn lijf. Bewust te zijn van wat er is en daar gewoon maar mee zijn. Die uitdaging blijft en speelt ook dit moment weer volop. Tja, als je eenmaal je lijf induikt en meer en meer de taal van het lichaam ontdekt en ervaart, is het leren nooit afgelopen. Blijven de triggers komen. Hoe pijnlijk soms ook, het brengt ook zoveel moois!

Ik wil alle mensen die dichtbij mij staan bedanken voor hun bijdrage en geduld. Soms zat ik even diep en was het zo fijn om een arm om me heen te voelen en even te kunnen delen of huilen. In het bijzonder wil ik mijn acht studiemaatjes en de docenten die meeliepen op dit pad bedanken. Jullie spiegelden mij, ontdekten met mij, luisterden, knuffelden en confronteerden waar nodig. Wauw! Zonder jullie zou ik niet zijn waar ik nu ben. Dankjewel Mariken, mijn afstudeerdocent, dat je me aanmoedigde en de kritische vragen stelde. Tenslotte wil ik mijn inmiddels overleden vader noemen. Hij heeft mijn enthousiasme gezien toen ik startte met masseren. Hij heeft mijn eigen praktijk geboren zien worden, mijn vrijwilligerswerk als masseur voor mensen met kanker gezien en de stap naar deze opleiding meegemaakt. Hij was altijd belangstellend en heeft in zijn laatste fase mijn handen op zijn lijf gevoeld. Zo ontzettend waardevol! Lieve pap, ik weet dat je trots op me bent, dankjewel voor al jouw levenslessen.

Veel leesplezier!

Ingeborg de Schiffart
Zwolle, 26 maart 2023

"So many women I have talked to see menopauze as an ending. I have discovered that this is your moment to reinvent yourself after years of focusing on the need of everyone else"

Oprah Winfrey

Samenvatting

Uit persoonlijke verhalen die ik de afgelopen jaren hoorde van vrouwen in mijn omgeving en uit artikelen en boeken die ik las, blijkt dat vrouwen in de overgang klachten ervaren. Dat ze soms jarenlang modderen, niet wetend waar ze in zijn beland en hoe ze hun veranderende lijf en gemoedstoestand kunnen plaatsen of accepteren. Ik heb gemerkt dat erover praten en meer tijd en aandacht voor zichzelf nemen, helpt. Ik wilde dit graag onderzoeken. Mijn onderzoeksvraag is: "Kan massagetherapie vrouwen in de (post)menopauze helpen in de overgang naar een nieuwe levensfase." Hiertoe heb ik onderzoeksvragen opgesteld. Ik heb theorie-onderzoek gedaan met behulp van literatuur en online content. In het eerste deel van deze scriptie lees je mijn bevindingen. Ook heb ik praktijkonderzoek gedaan. Voor mijn praktijkonderzoek hield ik een enquête onder vrouwen in mijn netwerk, en gaf ik proefsessies massagetherapie aan vrouwen die in de (post)menopauze zitten en die een hulpvraag hadden. In het tweede deel van deze scriptie lees je mijn bijdrage en bevindingen, gevolgd door een conclusie.

Mijn verwachting voordat ik dit onderzoek startte, was dat massagetherapie vrouwen in deze levensfase zou kunnen helpen. Zowel in de bewustwording van de klachten (en daardoor vaak het verminderen van de klachten), als in de overgang naar deze nieuwe levensfase. Het blijkt best complex. De klachten staan over het algemeen niet op zichzelf. In de overgangsleeftijd speelt vaak diverse 'problematiek'. Het is moeilijk te duiden wat oorzaak en gevolg is en wat elkaar wel of niet versterkt.

De overgang is een lange periode en gaat vaak in golfbewegingen. Ik ben onder de indruk van de zoektocht die het in deze periode voor velen is. En soms ook de lijdensweg die vrouwen doorstaan. Door te weinig informatie, onwetendheid bij veel huisartsen en werkgevers en het niet echt erkennen van de overgang als een omgekeerde puberteit, is de worsteling soms groot. Vrouwen proberen veel, zijn soms ten einde raad. Daarentegen was ik verrast dat meerdere vrouwen ook de positieve kant van de overgang zien. Dat ze door het samenvallen van de overgang met andere levensthema's hulp hebben durven vragen, zelfonderzoek zijn aangegaan of 'gedwongen' hun levenstempo hebben vertraagd. En dat vrouwen daardoor beter leerden luisteren naar hun lijf, zelfverzekerder zijn geworden en meer in balans kwamen. Door dit onderzoek is duidelijk geworden dat lichaamsgerichte therapie, acceptatie dat er van alles gaande is in het veranderende lijf en goede zelfzorg helpt om klachten te verminderen.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting	4
Inleiding en onderzoeksvraag	6
1. Theorie onderzoek.....	7
1.1. Wat is de overgang?.....	7
1.2. Hormonen en de overgang	7
1.3. Wat gebeurt er fysiek, mentaal, emotioneel en spiritueel met een vrouw in de overgang?	8
1.3.1. Fysieke veranderingen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.3.2. Mentale en emotionele gevolgen	9
1.3.3. Spirituele gevolgen.....	10
1.4. Welke klachten en ongemakken kunnen vrouwen in de overgang hebben?.....	10
1.4.1. Typische klachten	10
1.4.2. Atypische klachten	10
1.5. De meno- en postmenopauze uitgelicht	11
1.5.1. Postmenopauzale klachten en gezondheidsrisico's.....	11
1.6. Hoe kijken werkgevers aan tegen vrouwen in deze levensfase?.....	12
1.7. Wat voor hulp kunnen vrouwen krijgen?	12
1.8. Is er onderzoek gedaan naar de effecten van massagetherapie of lichaamsgerichte therapie op de overgang?.....	13
1.9. Mijn ervaring als vrouw in de overgang.....	13
1.10. Transformatie en cultuur.....	15
2. Praktijkonderzoek	17
2.1. Onderzoeksvraag en aanpak	17
2.2. Enquête onder vrouwen in mijn netwerk.....	17
2.2.1. Resultaten en conclusies	17
2.3. Proefsessies	18
2.3.1. Invulling sessies en verslaglegging	18
2.3.2. Resultaat.....	18
3. Eindconclusie	20
4. Bronvermelding.....	22
6. Bijlages.....	23
Bijlage 1 - Enquête	23
Bijlage 2 Resultaten enquête ' Hoe ervaar (of ervaarde) jij de overgang?'.....	25
Bijlage 3 Intakeformulier Proefsessies	32
Bijlage 4 Feedbackformulier Proefsessies	33
Bijlage 5 Verslagen Proefsessies.....	34

Inleiding en onderzoeksvraag

Er zijn op dit moment ongeveer 1,8 miljoen Nederlandse vrouwen in de overgang¹. Een fase die gemiddeld tien jaar duurt. Het overgrote deel van deze vrouwen ervaart in meer of mindere mate klachten. Klachten die het dagelijks functioneren regelmatig in de weg staan. Het is bijzonder dat er relatief weinig over de overgang wordt gesproken. Op feestjes, op de werkvloer, binnen gezinnen. Het lijkt alsof er om dit onderwerp een zweem hangt van 'niet aanstellen, dat hoort nu eenmaal bij het ouder worden'. Of nog negatiever 'niet meer voldoen aan het schoonheidsideaal, uitgerangeerd, opgedroogd'. Is dat zo? Of is er ook een positief gevoel en geluid? En is het alleen mijn behoefte als vrouw in de overgang aan meer voorlichting en begrip, of speelt dat bij meer vrouwen?

Genoeg redenen dus om in dit onderwerp te duiken. Want wat is eigenlijk de overgang? Wat gebeurt er fysiek, mentaal, emotioneel en spiritueel in het lijf en het leven van een vrouw in deze fase? Hoe zien en ervaren vrouwen in mijn omgeving deze fase? Wat zijn de klachten? Wat voor hulp is er? Kan massagetherapie of andere lichaamsgerichte therapie een bijdrage leveren aan het verminderen van klachten? Aan een soepele overgang naar een nieuwe levensfase?

Deze vragen vormen de basis van mijn onderzoek. Mijn centrale onderzoeksvraag is: Wat kan massagetherapie doen voor vrouwen in de (post)menopauze in de overgang naar een nieuwe levensfase?

Om hier een antwoord op te vinden heb ik zowel theorie- als praktijkonderzoek gedaan. In hoofdstuk 1 onderzoek ik aan de hand van bovenstaande vragen wat er geschreven is over de overgang. Omdat het onderwerp dicht bij mij ligt, vertel ik hier ook over mijn eigen ervaringen. Tenslotte belicht ik de context van werk, cultuur en maatschappij en onderzoek ik wat de overgang naar een nieuwe levensfase precies betekent.

Hoofdstuk 2 beschrijft het praktijkonderzoek. Dit onderzoek bestaat uit een enquête onder vrouwen in mijn netwerk en uit mijn begeleiding, middels proefsessies, van vier vrouwen met elk een verschillende hulpvraag. Tenslotte vind je in hoofdstuk 3 mijn eindconclusie. Daarna volgen bronnen en bijlages. Ik wil je vragen dit verslag niet zonder mijn toestemming te delen. Er staat privacygevoelige informatie in.

¹ Bendien, van Gemert, Appelman, Verdonk (maart 2019), Werken aan de overgang, Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang menopauze gezondheid en werk

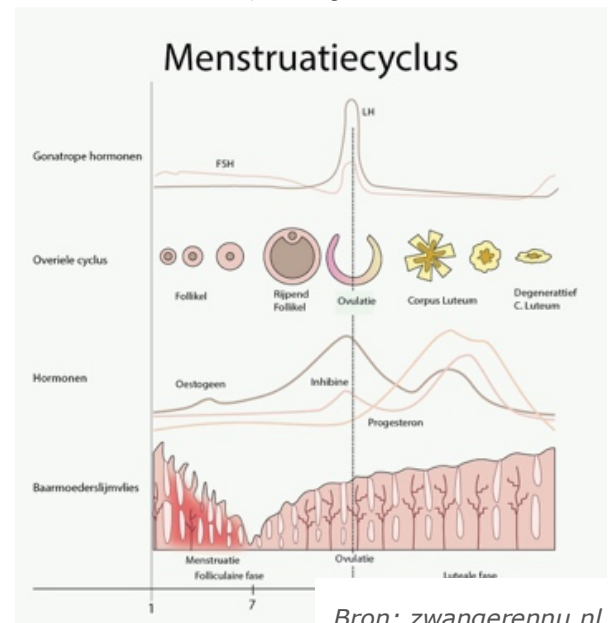
1.Theorie onderzoek

1.1. Wat is de overgang?

Allereerst is het belangrijk om helder te krijgen of we spreken over de overgang of de menopauze. Beide kloppen als je het hebt over de fase waarin vrouwen van hun vruchtbare leeftijd overgaan naar hun onvruchtbare periode. Er is alleen wel een belangrijk verschil. De overgang is de hele periode waarin vrouwen onder invloed van de afname van bepaalde hormonen, overgaan naar een nieuwe levensfase. Deze periode duurt jaren. De menopauze betekent letterlijk de laatste menstruatie. Dus dat weet je pas achteraf. In mijn theorie onderzoek richt ik me op de overgang, in mijn praktijkonderzoek spits ik me toe op vrouwen in de (post)menopauze. Hieronder een wat bredere context over vruchtbaarheid en overgang.

De vruchtbare periode van een vrouw

Een vrouw wordt geboren met één miljoen eicellen. Deze eicellen zitten in de follikels, dat zijn de ei blaasjes in je eierstokken. De vruchtbare periode van een vrouw begint in de puberteit, als de menstruatie start. Het verloop in de menstruatiecyclus wordt gecoördineerd door hormonen. Tijdens de menstruatiecyclus komen er eitjes vrij en kan een vrouw zwanger raken. Meestal start de eerste menstruatie tussen de 12 en 15 jaar. Een normale menstruatiecyclus duurt 28 dagen en bestaat uit twee fases. De eerste fase loopt vanaf de eerste dag van de menstruatie tot aan de eisprong. Dit is de folliculaire fase. De tweede fase van de menstruatiecyclus begint bij de eisprong en loopt tot de eerste dag van de menstruatie, dit wordt de luteale fase genoemd. Vanaf de eerste menstruatie rijpt er één eicel per cyclus. Tot aan de menopauze heeft een vrouw ongeveer 400 tot 450 eisprongen. De vruchtbaarheid van de vrouw is het grootst tussen de 20 en 30 jaar. De overgang is eigenlijk de omgekeerde puberteit en vindt plaats tussen het 45ste en 55ste levensjaar. Het is een natuurlijk en geleidelijk proces. Het is dus geen aandoening, hoewel je er wel (veel) last van kunt hebben. Hormonen gaan in de overgang op zoek naar een nieuw evenwicht. Dit heeft tijd nodig en gaat vaak gepaard met klachten. Wat er gebeurt in de overgangsfase is dat de voorraad eicellen steeds kleiner wordt. Daardoor mist er af en toe een eisprong. De overgang begint als een vrouw merkt dat haar menstruatiepatroon onregelmatiger wordt. De meeste vrouwen krijgen hun laatste ovulatie en menstruatie rond hun 50ste. De duur van de overgang verschilt per vrouw. De hele periode duurt zo'n zeven tot tien jaar.



De vier overgangsfases

Premenopauze: Pre betekent voor, meno verwijst naar het Griekse woord voor maand en pauze betekent ophouden. De premenopauze verwijst dus letterlijk naar de periode voordat de menstruatie definitief stopt. De premenopauze kan een aantal jaar duren. Tijdens de premenopauze begint het proces van hormoonschommelingen. In het begin merk je hier niet altijd iets van. Pas wanneer je dichter in de buurt van de menopauze komt, verandert je menstruatiepatroon. Dan kom je in de perimenopauze.

Perimenopauze: Peri betekent rondom. De perimenopauze vindt plaats rondom de menopauze. In deze fase verandert eerst de menstruatie. De periode duurt tot een jaar na de laatste menstruatie. In deze fase neemt de vruchtbaarheid sterk af. Je lichaam produceert steeds minder eicellen, het aantal eisprongen neemt af. En je hormoonhuishouding verandert sterk. De oestrogenen en progesteron productie daalt.

Menopauze: Het begrip menopauze staat voor de laatste menstruatie. Je weet dit dus pas als je tenminste 12 maanden niet meer gemenstrueerd hebt. Na de menopauze is een zwangerschap niet meer mogelijk, je bent onvruchtbaar geworden. De eierstokken produceren geen oestrogenen meer.

Postmenopauze: De postmenopauze is de periode die volgt op de menopauze. De eicellen zijn op, er vinden geen menstruaties meer plaats en de eierstokken maken geen hormonen meer aan. Het lichaam van de vrouw heeft de overgang van vruchtbaar naar onvruchtbaar gemaakt. De postmenopauze duurt gemiddeld 2 tot 5 jaar. Doordat je eierstokken geen oestrogenen meer aanmaken, moet je lichaam het nu hebben van de oestrogenenproductie door je bijnieren en uit je vetweefsel. Deze aanmaak is vaak niet voldoende om je hormonen weer in evenwicht te krijgen. Je lichaam heeft even de tijd nodig om een nieuwe balans te vinden.

1.2. Hormonen en de overgang

In hoofdstuk 1.1. lees je dat de menstruatiecyclus uit twee delen bestaat. Tijdens de eerste fase groeien de follikels onder invloed van het hormoon FSH (follikel stimulerend hormoon). Dat wordt afgegeven door de hypofyse. De follikels produceren gedurende deze fase oestrogenen. Zodra het grootste follikel volgroeit

is, produceert de hypofyse het hormoon LH. Dit is het luteïniserend hormoon en stimuleert de eisprong. Ongeveer 36 tot 48 uur na deze LH piek springt het follikel en komt er een eikel vrij. Dit noemen we de ovulatie of eisprong. De eisprong vindt meestal plaats tussen de tiende en veertiende dag. Een vrouw is ongeveer twee dagen voor en één dag na de eisprong vruchtbaar. In de tweede fase van de cyclus komt de eikel in de eileider terecht en gaat richting de baarmoeder. Het is klaar om bevrucht te worden. Het geproduceerde oestrogeen zorgt voor groei van het baarmoederslijmvlies. Onder invloed van LH wordt progesteron geproduceerd. Onder invloed van de progesteron (en ook oestrogenen) verandert het baarmoederslijmvlies en wordt klaargemaakt voor de innesteling van het embryo. Als er geen sprake is van een zwangerschap, stopt de hormoonproductie en gaat het baarmoederslijmvlies afbreken. Dat zorgt voor een bloeding. De hormonen hebben dus allemaal invloed op elkaar en zijn bij gezonde vrouwen in evenwicht. Tijdens de overgang ontstaat er disbalans doordat de werking van de eierstokken minder wordt en de eicelproductie afneemt. Het niveau van oestrogeen en progesteron daalt en het LH en FSH niveau neemt toe. Je hormonen zijn in de war en je lijf moet op zoek naar een nieuw evenwicht.

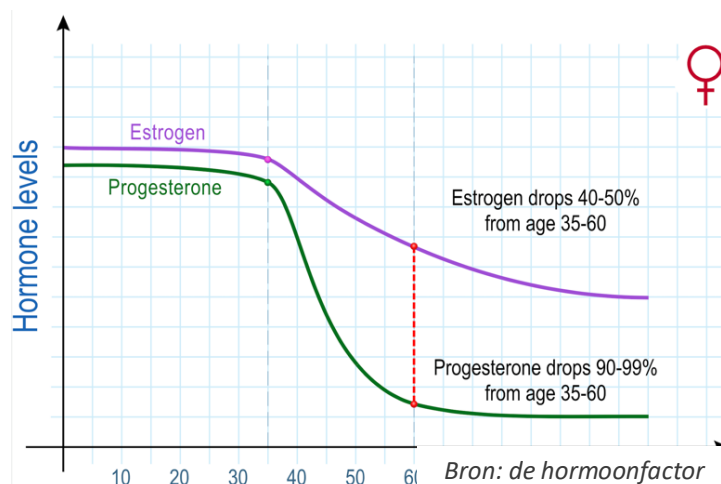
Hieronder de twee belangrijkste vrouwelijke geslachtshormonen uitgelicht.

Oestrogeen of estrogenen

Dit wordt wel het vrouwelijke hormoon genoemd. Het speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van de vrouwelijke geslachtskenmerken. Oestrogeen wordt aangemaakt in de eierstokken, het vetweefsel en de bijnieren. Het hormoon is verantwoordelijk voor de ontwikkelingen van vrouwelijke kenmerken, zorgt voor het laten rijpen van de eicellen, voor een soepele vagina, voldoende afscheiding, libido en een gezond baarmoederslijmvlies. Bij een zwangerschap zorgt het voor de groei van je baarmoeder, voor de vorming van goede bloedvaten in de placenta en de groei van melkklieren. Oestrogeen heeft ook invloed op andere lichaamsfuncties, zoals calcium voor de botten, een goede conditie van de huid en het urinewegstelsel, sterke aders en het bevordert de doorbloeding van de hersenen. Tenslotte voorkomt het een te hoog cholesterol, wat de kans op hart- en vaatziekten verkleint. In de overgang wordt er minder oestrogeen aangemaakt en uiteindelijk stopt de productie zelfs. Dat dit een belangrijke invloed heeft op je systeem, mag duidelijk zijn. Onder invloed van deze dalende oestrogeenproductie krijgen de meeste vrouwen last van overgangsklachten. De belangrijkste symptomen van oestrogeen tekort zijn: onregelmatige menstruatie, opvliegers, duizeligheid, vaginale droogheid en wisselende stemmingen. In hoofdstuk 1.4. ga ik in op de klachten die vrouwen ervaren in de overgang.

Progesteron

Progesteron is het geslachtshormoon dat wordt geproduceerd in de eierstokken en bijnieren. Het speelt samen met oestrogeen een belangrijke rol in de vruchtbaarheidscyclus. Als de hypofyse FSH en LH aanmaakt, stimuleren deze hormonen het zogenoemde gele lichaam (corpus luteum) in de eierstokken om progesteron te produceren. Tijdens de zwangerschap neemt de progesteronproductie toe, met name in de placenta. De reden dat progesteron richting de overgang afneemt, is dat de eicelvoorraad minder wordt. Bij de meeste vrouwen neemt al zo'n tien jaar voor de menopauze de progesteronproductie af. Onder invloed van de dalende progesteronspiegel, krijg je last van overgangsklachten. De belangrijkste zijn: een verstoorde menstruatiecyclus, PMS (premenstrueel syndroom) klachten zoals een wisselend humeur, verhoogde stress, slechter slapen, prikkelbaarheid en angst. In hoofdstuk 1.4. lees je hierover meer.



1.3. Wat gebeurt er fysiek, mentaal, emotioneel en spiritueel met een vrouw in de overgang?

In de overgang verandert je lichaam onder invloed van hormonen. Dit kan fysieke, mentale, emotionele en spirituele gevolgen hebben. Overigens zijn sommige veranderingen, naast de invloed van overgangshormonen, een gevolg van natuurlijke veroudering, genetische aanleg en leefstijl.

1.3.1. Fysieke veranderingen

Gewichtstoename

Vrouwen komen gemiddeld 2 tot 4 kilo aan in de overgang. Tijdens en na de overgang daalt je energiebehoefte door de daling van oestrogeen. De stofwisseling komt op een lager pitje te staan en je spiermassa neemt af. Dit betekent dat je met minder calorieën toe kunt. Pas je jouw voedingspatroon niet aan, dan worden alle overbodige calorieën omgezet in lichaamsvet, vooral ter hoogte van je buik. De toename van het buikvet heeft overigens wel een functie. Na de menopauze is je lichaam in staat om vanuit het buikvet, oestrogeen aan te maken. Wat ook mee kan spelen in gewichtstoename is dat je minder beweegt doordat je ouder wordt.

de Menopauze

- o De eierstokken produceren geslachts-hormonen

- o De belangrijkste zijn:

OESTROGEEN PROGESTERON

- o Gedurende de overgang stoppen ze daar geleidelijk aan mee

- o De AFNAME in de productie van geslachts-hormonen veroorzaakt een

TYDELIJKE disBALANS
in de HOORMOON SPIEGEL

EN DIT KAN
ALLERLEI KLACHTEN
VEROORZAKEN

Verandering in vagina, borsten en huid

De afname van oestrogeen maakt je baarmoeder, blaas en het slijmvlies van je vagina en schaamlippen dunner, minder elastisch en kwetsbaarder. Er wordt minder afscheiding geproduceerd. Je borsten veranderen ook tijdens en na de overgang onder invloed van de afname van oestrogeen en progesteron. Ze zijn gevoeliger, kunnen gaan groeien en na de overgang gaat het bindweefsel verslappen en kunnen je borsten gaan hangen. De elasticiteit van huid wordt ook minder. De huid wordt vaak wat slapper, droger en dunner. Ook kunnen er pigmentvlekken ontstaan door hormoonschommelingen.

Je interne CV

De FSH-toename veroorzaakt een verstoring van de temperatuurregulatie in de hypofyse. Dit kan gepaard gaan met hitteaanvallen: je krijgt het enorm heet en begint overmatig te zweten. Je hart gaat sneller kloppen en je vaten verwijden. Hierdoor kan de bloeddruk dalen, waardoor je soms ook misselijk en duizelig wordt. Nachtzweeten is de nachtelijke variant van een opvlieger. Een hoge bloeddruk is ook een gevolg. Je aderen worden minder elastisch, dit heeft een hogere bloeddruk tot gevolg. In principe merk je hier niets van, tenzij het klachten geeft.

Spieren, gewrichten en botten

Oestrogeen houdt je spieren, pezen, kraakbeen en banden elastisch en soepel. Door de afname van dit hormoon, neemt de elasticiteit en de soepelheid van deze spier- en gewrichtsdelen af. Door de afname van vrouwelijke hormonen neemt ook de kans op botontkalking (osteoporose) toe.

1.3.2. Mentale en emotionele gevolgen

Hormonen binden zich aan de cellen via receptoren, dit zijn kleine toegangspoortjes die allemaal een eigen slot hebben waar een specifieke sleutel op past. Elke receptor kan zich aan dat specifieke hormoon vasthechten dat erbij past. De receptoren voor progesteron en oestrogeen komen niet alleen in je lichaam voor, maar ook in je brein. En daardoor hebben je geslachtshormonen dus invloed op je hersenen. Oestrogeen heeft een groter effect op de hersenen dan progesteron. De oestrogeenreceptoren komen namelijk voor in verschillende hersendelen, waaronder het limbisch systeem. Dit systeem is betrokken bij emoties, genot, motivatie, actie en stress. De kleinste verandering in je oestrogeenspiegel kan al invloed hebben op je gevoelens en daarbij horende emoties. Oestrogeen zorgt er bijvoorbeeld voor dat er meer neurotransmitters zoals serotonine en endorfine worden aangemaakt. Serotonine is verantwoordelijk voor de regulering van emoties, stemming, pijn, spijsvertering, hongergevoel en slaap/bioritme. En het werkt als regulator op je dopaminesysteem wat een goed gevoel geeft. Endorfine is een stofje dat pijn onderdrukt, maar je ook een geluksgevoel geeft. Wanneer de hoeveelheid neurotransmitters in je bloed veranderen door het schommelen van je oestrogenen, heeft dit invloed op je gedrag. Je kunt een overprikkeld gevoel krijgen, meer stress ervaren of somberder zijn. Door de daling van het hormoon oxytocine neemt ook de natuurlijke vrouwelijke zorgbehoefte af. Hierdoor veranderen soms je interesses en ook je rol in het gezin. Progesteron is het kalmerende hormoon. Het werkt eigenlijk als een natuurlijk antidepressivum en maakt je kalm en dromerig. Zonder progesteron heb je geen diepe slaap en kan je zenuwstelsel niet kalmeren. Progesteron zorgt er ook voor dat je meer 'me-time' nodig hebt. De ene vrouw is er overigens gevoeliger voor dan de ander. Vrouwen met PMS of PMDD zijn meestal gevoeliger.

1.3.3. Spirituele gevolgen

In sprookjes worden wijze vrouwen vaak voorgesteld als oude, grijze vrouwen die alleen in het bos wonen. 'Vaak zijn het de heksen', stelt Felinea op haar website². 'Dit beeld van de vrouw die alleen in het bos woont, is een symbool van de vrouw die zich heeft bevrijd. Ze heeft zich losgemaakt van het oorspronkelijke stamverband en van de maatschappelijke verwachtingen die aan haar worden gesteld. Haar zelfbeeld, activiteiten en gedachten zijn niet langer gebaseerd op de goedkeuring van haar familie en omgeving. Ze is een vrije, onafhankelijke vrouw die gaat en staat waar ze wil en haar eigen leven bepaalt.' Dat is in feite de transformatie waar vrouwen in de overgang doorheen gaan. De 'wijze oude vrouw' is het begin van een nieuwe levensfase. Deze transformatie heeft invloed op wie je bent. Het voelt misschien alsof je dichterbij wie je werkelijk bent komt, met meer helderheid en stevigheid. In de Jungiaanse psychologie staat de leeftijd van 56 jaar (8 x 7) voor het archetype van de wijze vrouw. Lisette Thooft³ zegt in haar boek: 'Het is een doorgang naar een nieuw, beter en spiritueeler leven. De overgang is een kans om van binnen héél te worden. Als je daarmee aan de slag gaat, krijg je de energie terug van het kind dat je eens was, maar mét de kracht en intuïtie van de wijze, oudere vrouw. Alle energie die je lichaam nodig had voor de voortplanting, is nu voor jezelf.' Ik ga in hoofdstuk 1.10. verder in op de transformatie.

1.4. Welke klachten en ongemakken kunnen vrouwen in de overgang hebben?

Een aantal klachten zijn al kort voorbijgekomen. Je kunt de klachten onderverdelen in typische- en atypische klachten.

1.4.1. Typische klachten

Deze worden direct veroorzaakt door de schommelende hormoonspiegels. Het zijn:

- Menstratieklachten zoals heftige bloedingen, onregelmatig menstrueren, langere menstruaties etc.
- Opliegers en nachtelijke transpiratie
- Drogere slijmvliezen in mond, ogen, neus en vagina

1.4.2. Atypische klachten

Deze klachten kunnen door de overgang veroorzaakt of verergerd worden, maar er kan ook een andere oorzaak zijn. Of een combinatie van oorzaken. Het is een behoorlijke lijst:

- | | | |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| • Acne | • Hartkloppingen | • Terugkerende blaasontsteking |
| • Angsten | • Hoge bloeddruk | • Transpireren |
| • Bloedverlies na de menopauze | • Hoofdpijn | • Urineverlies en/of inspanningsincontinentie |
| • Breinblubber | • Jeukende tepels | • Vaginale droogheid |
| • Botontkalking | • Krampen in voet, kuit en hamstrings | • Veranderde eetlust |
| • Concentratieproblemen | • Kwetsbare vagina en contactbloeding | • Veranderende vetverdeling |
| • Depressie | • Lusteloosheid | • Verandering in stoelgang |
| • Droge huid, ogen, neus of mond | • Migraine | • Verminderde zorgbehoefte |
| • Duizeligheid | • Multitasking lastiger | • Vergeetachtiger |
| • Gewichtstoename | • Lager libido | • Vermoeidheid |
| • Gewrichtspijn | • Nachtzweeten | • Woede |
| • Gezwollen buik/borsten | • Pijnlijke borsten | • Zelfvertrouwen neemt af |
| • Haargroei in het gezicht | • Pijn bij het vrijen | • Zwarte benen |
| • Haaruitval/droog haar | • Rusteloze benen | |
| | • Slapeloosheid | |
| | • Spierpijn | |
| | • Stemningswisselingen | |

De emotionele en mentale atypische klachten hebben vaak de grootste impact. Vrouwen herkennen zichzelf niet meer in hun stemmingen, reacties of gedrag. Omdat deze klachten vaak gerelateerd zijn aan de overgang maar vrouwen dit niet altijd weten, gaat er soms een lange zoektocht aan vooraf voordat ze hier zicht op hebben. En het dan dus mogelijk kunnen accepteren of hulp zoeken. Dit komt ook uit de resultaten van mijn onderzoek naar voren en geven de vrouwen uit mijn proefsessies aan (zie hoofdstuk 2 en de bijlages). De belangrijkste emotionele en mentale klachten zijn:

Emotionele klachten

- Stemningswisselingen en neerslachtigheid
- Angst en paniek. Dit herken je aan pijn op de borst, ademtekort, duizeligheid, hartkloppingen en het gevoel de controle te verliezen.

² Felinea.be (zie hoofdstuk 4 bronvermelding)

³ L. Thooft (2018), De beste tijd van je leven, spiritueel door de overgang

- Geen zin meer in zorgen. Doordat het hormoon oxytocine daalt, word je introverter. Je hebt minder zin in allerlei afspraken en feestjes en de kletspraatjes die daarbij komen kijken.
- Lege nest syndroom. Eigenlijk het tegenovergestelde van bovenstaand. Je voelt je eenzaam en mist de gezelligheid om je heen. Je wilt iets om handen hebben.
- Behoeftte aan verandering in relatie. Als je kinderen hebt, zijn deze waarschijnlijk rondom jouw overgang de deur uit en zit je alleen of samen met je partner. Je gaat meer nadenken over de toekomst en door de hormoonwisselingen kun je anders gaan denken over de invulling van je leven.
- Einde van een tijdperk. Het vruchtbare tijdperk is (bijna) voorbij. Vrouwen vinden dat soms lastig, ze voelen zich minder aantrekkelijk en weten soms niet wat hun plek in de samenleving is.

Mentale overgangsklachten

Nog niet alles is bekend over de werking van de hersenen tijdens de overgang. Dit is wel bekend:

- Er treden milde verouderingsverschijnselen op in de hersenen. Dat kan geheugen, concentratie en leervermogen in de weg staan.
- Lastiger multitasken. Dit heeft vooral te maken met ouder worden, zowel bij mannen als bij vrouwen. Overgangsklachten kunnen wel invloed hebben op de mate waarin je kunt multitasken.
- Vergeetachtigheid. Dit heeft te maken met de afname van oestrogeen. Uit onderzoek blijkt⁴ dat vrouwen in het eerste jaar van de postmenopauze significant slechter presteerden dan bijvoorbeeld vrouwen later in de menopauze op de onderdelen verbaal leren, verbaal geheugen en motorische functie. Het is wel zo dat de brein functie weer toeneemt na de overgang.

1.5. De meno- en postmenopauze uitgelicht

Ik spits mijn praktijkonderzoek vooral toe op de meno- en postmenopauze. Ik zit zelf in deze fase en ik ben benieuwd hoe vrouwen deze fase ervaren.

1.5.1. Postmenopauzale klachten en gezondheidsrisico's

Je lichaam is na de menopauze nog op zoek naar een nieuw evenwicht. Je eierstokken maken immers geen hormonen meer aan. Het mooie is dat je lichaam wel een oplossing heeft voor de verminderde hormoonaanmaak. De oestrogeenproductie wordt vooral overgenomen door je bijnieren en het vetweefsel. Alleen de hoeveelheid is minder dan voorheen. Dus het is wennen en heeft tijd nodig. Hierdoor kun je na je laatste menstruatie nog steeds (behoorlijk) last hebben van overgangverschijnselen zoals opvliegers, slecht slapen en stemmingswisselingen. De klachten worden wel steeds minder, totdat je lijf een nieuwe balans heeft gevonden. Er is steeds meer bekend over de effecten van de overgang op de gezondheid⁵. Het risico op botbreuken wordt groter. Dit komt door de afname van oestrogeen. Zeker bij vrouwen die vroeg in de overgang komen, weinig bewegen, roken en/of drinken is het risico op botontkalking (osteoporose) groter. Verder lopen vrouwen na de menopauze hetzelfde risico als mannen op hart- en vaatziekten. Daarbij geldt dat als je rookt, alcohol drinkt en veel zout en zoet eet – zowel voor als na de overgang – je zelfs een verhoogd risico loopt op hartaandoeningen. Een gezonde levensstijl kan helpen dat te voorkomen.

1.5.2. De positieve kanten van de postmenopauze

In de literatuur staan de positieve aspecten van deze levensfase ook genoemd. Ik moet wel zeggen dat ze onderbelicht zijn. Het gaat vaker over klachten en worstelingen. Het verschil tussen de premenopauze en postmenopauze speelt hierbij een belangrijke rol. Waar vrouwen in de premenopauze vooral over klachten praten, hebben vrouwen in de postmenopauze het naast klachten en ongemakken vaker over de positieve effecten. Lisette Thooft richt zich met haar boek 'De spirituele kant van de overgang' vooral op de positieve kant van deze nieuwe levensfase.

In mijn enquête (Bijlage 2) zie je terug dat 24% van de ondervraagden, positieve gevolgen ervaart van de overgang. Allereerst: je wordt niet meer ongesteld. Dat geeft gemak, beperkt je minder in fysieke inspanningen en je hebt meestal meer energie doordat je geen bloed meer verliest. Verder durven de respondenten in deze levensfase beter voor zichzelf te kiezen, ze hebben meer zelfvertrouwen en meningen van anderen worden minder belangrijk. Er lijkt meer relativering, helderheid, rust en balans te komen. Er is vaak meer empathie en compassie doordat je na een bepaalde leeftijd zeer waarschijnlijk zelf hebt ervaren dat het leven kwetsbaar is, kort kan zijn. Ook op seksueel gebied zijn er voordelen. Je hoeft je niet meer voort te planten, het 'scoren' is voorbij. Vrouwen geven over het algemeen aan dat de seks liever en tederder is en meer over echt contact gaat. Tenslotte 'hoe ouder hoe gekker'. Ouder worden betekent vrijheid, minder gêne, minder angst en spijt. Dus go with the flow! Lees meer over transformatie en groei in hoofdstuk 1.10.

⁴ Weber, Rubin, and Maki; Cognition in perimenopauze: The effect of transition stage

⁵ Bendien, Elena; van Gemert, Ijoya; Appelman, Yolande; Verdonk, Petra (2019) Werken aan de overgang. Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang, menopauze, gezondheid en werk

1.6. Hoe kijken werkgevers aan tegen vrouwen in deze levensfase?

Vanuit werkgevers komt er langzaam meer aandacht voor werknemers in de overgang. Dat zal deels komen door meer inzicht in de gevolgen van de overgang op de werkende vrouw. Uit onderzoek van het CNV uit 2021⁶ blijkt dat 60% van de vrouwen in de overgang de combinatie werk en menopauze zwaar vindt. Van de respondenten zit 30% tegen een burn-out aan, 8% meldt zich regelmatig kortdurend ziek. Opvallend is dat 94% van de ondervraagden bij een ziekmelding niet aangeeft dat het om menopauze gerelateerde klachten gaat. Vrouwen vrezen voor reacties, hun baan of carrièrekansen. Dat zijn best flinke cijfers. Het CNV stelt: 'Het is doodzonde als we dit probleem in Nederland niet aanpakken. We maken niet alleen hoge kosten aan ziekteverzuim maar verspillen talent. We hebben het hier over vrouwen in de bloei van hun carrière, met een stevige dosis werkervaring op zak.' Er zijn meer studies gedaan. Op researchgate staan een onderzoek uit 2019⁷, gedaan op verzoek van Women Inc. 'Er is tot nu toe weinig onderzoek naar de relatie tussen overgang en werk, terwijl de overgang vrijwel alle werkende vrouwen treft, en dus ook de arbeidsorganisatie. Over de overgang wordt op het werk nauwelijks gesproken, en vrouwen zelf maar ook leidinggevend (h)erkennen overgangsklachten onvoldoende. Vrouwen zoeken individuele oplossingen in het omgaan met overgangsklachten op het werk, en interventies op de werkplek zijn nauwelijks beschreven. Voor het doorbreken van het taboe op de overgang is het belangrijk dat werkgevers de verantwoordelijkheid voor gezondheid van werkende vrouwen in de overgang met vrouwen delen.' In 2022 deed het CBS/TNO onderzoek⁸ en stelde dat 55% van de vrouwen merkt dat werk lijdt onder de overgang. En het RIVM⁹ zegt in een onderzoek uit 2022 onder 12.000 werkende vrouwen, dat één derde van de werkende vrouwen door overgangsklachten beperkingen ervaart in het functioneren op het werk. Zoals ik al stelde in mijn inleiding lijkt de overgang nog een onderwerp waar niet veel over gesproken wordt op de werkvloer. Dat is jammer want de verzuimcijfers liegen er niet om. Meer transparantie, zorgt voor minder stress en dus een lager verzuim.

Eén van mijn proefcliënten vertelde dat op haar werk (een overheidsinstelling) een bericht op intranet had gestaan over een workshop over de overgang. Er waren diverse negatieve reacties van mannen op dat bericht gepost ('vrouwen moeten zich niet aanstellen, waarom op het werk tijd en aandacht voor dit onderwerp?'). Dat vind ik best schokkend en bevestigt dat er nog een weg is te gaan om deze fase in het leven van vrouwen uit de taboesfeer te krijgen. Inmiddels zijn er gelukkig steeds meer werkgevers die aandacht besteden aan de overgang. Mijn eigen werkgever, revalidatiecentrum Vogellanden, is hier een voorbeeld van. Zij organiseerden vorig jaar een workshop over de overgang. Gegeven door onze leefstijlcoach, samen met de HR manager en twee dames van Menokracht, een organisatie die zich inzet voor meer bekendheid over de overgang op de werkvloer. Ik vond het interessant en vooral een goed initiatief. De workshop was ook voor mannen, die kwamen er alleen niet naar toe. Deze zomer organiseren ze de tweede workshop. Ik mag dan vanuit mijn expertise meedenken in het programma en iets vertellen. Leuk! Er zijn veel artikelen te vinden over de effecten van de overgang op werkende vrouwen. Ook wordt er steeds meer onderzoek gedaan, ik heb er slechts een aantal genoemd. Dieper ga ik er in deze scriptie niet op in.

1.7. Wat voor hulp kunnen vrouwen krijgen?

De huisarts is het eerste aanspreekpunt als je klachten hebt. Die kan je doorverwijzen naar de gynaecoloog of de overgangspoli, die je in vrijwel elk ziekenhuis in Nederland vindt. Op de overgangspoli (of menopauzepoli) werken gynaecologen en overgangsconsulenten, dit zijn verpleegkundigen die zich hebben gespecialiseerd in de zorg voor de vrouw rondom de overgang. Er zijn ook overgangsconsulenten met een eigen praktijk waar je terecht kunt. De meeste zorgverzekeraars vergoeden deze hulp vanuit de aanvullende verzekering. Je kunt vanuit de reguliere geneeskunde verschillende adviezen krijgen. Van de pil doorslikken, antidepressiva, een spiraaltje, bloeddrukverlagers tot slaappillen. Je kunt ook het advies krijgen om naar een diëtist te gaan of hormonen te gaan slikken. Hormonale substitutietherapie (HST) vangt het hormoontekort dat ontstaat in de overgang. Meestal worden hiervoor bio-identieke hormonen gebruikt, die lijken op lichaamseigen hormonen. Een voordeel hiervan is dat ze goed worden opgenomen en ook weer afgebroken. Op internet is veel te vinden over hormonen en supplementen. Het advies is om hormonen nooit zonder medisch advies te nemen. Sinds de aandacht voor de overgang groeit, ontstaat er natuurlijk ook een verdienmodel. Steeds meer supplementen, boeken, adviesbureaus, slaapcoaches hormoonspecialisten en andere experts bieden zich aan op internet. Dus het is zoeken naar welke hulp voor jou passend is. En bij welke middelen jij baat hebt. Ik vind dat best lastig.

⁶ CNV onderzoek (februari 2021), Menopauze en Werk

⁷ Bendien, van Gemert, Appelman, Verdonk (maart 2019), Werken aan de overgang, Een uitgebreide literatuurstudie naar overgang menopauze gezondheid en werk

⁸ CBS/TNO (2021), verdiepend onderzoek NEA inzake overgang en werk

⁹ RIVM (mei 2022), Overgangsklachten belemmeren volgens een derde van de vrouwen in de overgang hun werk - 31 mei 2022

Wat kun je zelf doen? In vrijwel alle artikelen en informatie op sites, lees je terug dat aandacht voor een gezonde leefstijl belangrijk is en soms al een groot deel van de klachten kan verminderen of voorkomen. De natuur in, voldoende bewegen, gezonde voeding (weinig koffie en alcohol en veel groente), stoppen met roken, vitamine D, een gezond gewicht en een gezond slaapritme. En misschien wel de belangrijkste: stress reductie. Chronische stress is in de overgang extra belastend, omdat de bijnieren een deel van de oestrogeen- en progesteronproductie overnemen. En stress is weer slecht voor de werking van je bijnieren. Dus voldoende ontspanning opzoeken door bijvoorbeeld lummeltijd, yoga, meditatie, massages, wandelen etc. Gelukkig geven steeds meer reguliere artsen dit advies ook.

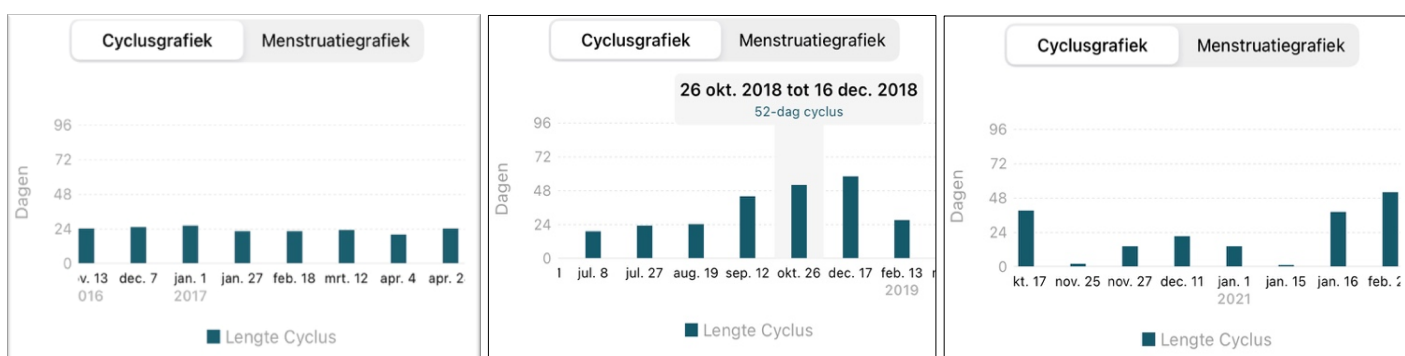
1.8. Is er onderzoek gedaan naar de effecten van massagetherapie of lichaamsgerichte therapie op de overgang?

Er zijn meerdere onderzoeken te vinden over het positieve effect van massagetherapie of lichaamsgerichte therapie op het verminderen van stress. Esoterra schrijft op haar website: 'In een kliniek in Minnesota werd geconcludeerd dat 'spanning, stress, pijn en angst' de grootste uitdagingen vormen voor patiënten. De integratie van massagetherapie in het zorgplan bleek een enorme stap voorwaarts te zijn in pijnreductie en ook voelden de patiënten door de massagetherapie een toename van ontspanning en van hun emotionele welzijn, verbeterde de slaap, werd er een toename van mobiliteit ervaren en een sneller herstel. In 98% van de gevallen werd er een toename gerapporteerd van het algehele gevoel van ontspanning.' Omdat veel vrouwen in de overgang stress ervaren kun je concluderen dat massagetherapie en lichaamsgerichte therapie een positieve invloed heeft op vrouwen in de overgang met stress klachten. Ook over burn-out, spierspanningsklachten, rugpijn en moodswings is onderzoek te vinden. Dus lichaamsgerichte therapie of massagetherapie kan ondersteunen bij klachten op al die vlakken. Specifiek over de effecten van massage- en aromatherapie tijdens de overgang vind ik een onderzoek op Pubmed¹⁰. Aan dit onderzoek deden 90 vrouwen mee. De resultaten tonen aan dat zowel massage- als aromatherapie effectief waren in het verminderen van symptomen van de menopauze. In een ander onderzoek¹¹ is het effect geëvalueerd van therapeutische massage op slapeloosheid bij postmenopauzale vrouwen: 'Omdat hormonale therapie in sommige gevallen niet geïndiceerd is, neemt de zoektocht naar aanvullende therapieën, zoals massagetherapie, toe om slapeloosheid in de overgangperiode te verbeteren.' Het resultaat van dit onderzoek was een afgenomen slapeloosheid onder de controlegroep. Ook yoga¹² en acupunctuur¹³ kan helpen bij slapeloosheid in de menopauze, wijst onderzoek uit. 'Acupunctuur bleek effectief in het verbeteren van slaapkwaliteit en de kwaliteit van leven in de postmenopauze van vrouwen met insomnia.'

1.9. Mijn ervaring als vrouw in de overgang

Fysieke veranderingen en klachten

Ik had mijn laatste menstruatie in april 2021. Dat is twee jaar geleden. Ik zit nu dus in de postmenopauze. Ik denk dat ik in 2016 klachten begon te krijgen. Een vriendin adviseerde me toen een app om mijn cyclus bij te houden. Daarop is heel mooi te zien wanneer mijn menstruatie ging schommelen, zie cyclusgrafiek hieronder. In 2017 is deze nog heel regelmatig, in 2019 is deze instabiel en in 2021 zie je dat de menstruatie vaker uitblijft en de cyclus behoorlijk instabiel is.



Bron: Grafieken uit cyclus app, Ingeborg de Schiffart

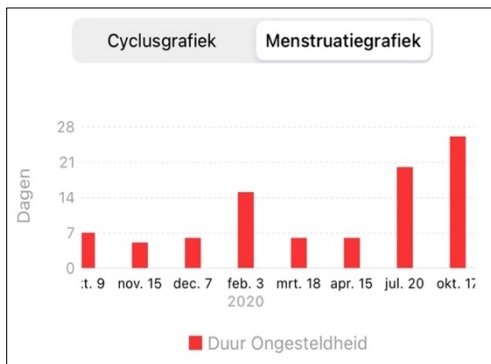
¹⁰ Darsareh; Taavoni; Joolae, Haghani (2012), Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms: a randomized placebo-controlled clinical trial

¹¹ D S Oliveira; H Hachul, V Goto, S Tufik, L R A Bittencourt (2012), Effect of therapeutic massage on insomnia and climacteric symptoms in postmenopausal women

¹² Rui Ferreira Afonso; Helena Hachul, Elisa Harumi Kozasa, Denise de Souza Oliveira, Viviane Goto, Dinah Rodrigues, Sérgio Tufik, José Roberto Leite (2012), Yoga decreases insomnia in postmenopausal women: a randomized clinical trial

¹³ H Hachul; T K P Garcia, A L Maciel, F Yagihara, S Tufik, L Bittencourt (2013), Acupuncture improves sleep in postmenopause in a randomized, double-blind, placebo-controlled study

De bloedingen veranderden ook. Die werden langer en heviger, zie de grafiek in het rood hieronder:



Af en toe hield ik in de app ook mijn klachten bij. Die begonnen met hartkloppingen, obstipatie, lucht in mijn maag en vermoeidheid. Ook pijnlijke borsten kan ik me nog goed herinneren. Tijdens het sporten had ik de week voor mijn menstruatie altijd last van mijn borsten. Als iemand er naar keek deden ze al pijn. Ik heb sinds langere tijd slaapklachten, die waren er overigens al voor de overgang. Ze zijn door de overgang wel verergerd. Begin 2017 schrijf ik: 'uitgeput, ik slaap gewoon veel te weinig.' Ik heb toen bij de huisarts bloed laten prikken en ging later ook naar SEIN, het slaapcentrum. Uit dat onderzoek kwam naar voren dat ik niet in de diepe slaap zak, maar vrij oppervlakkig slaap. Eind 2020 ben ik naar de gynaecoloog gegaan vanwege extreme bloedingen. Ik bloedde

op een gegeven moment bijna twee maanden non-stop. Dat kostte erg veel energie. Ik ben ijzer gaan slikken (Floradix). De gynaecoloog ontdekte twee cystes. Die bleken onschuldig. Ik moest het toch nog maar even aankijken. Daarna heb ik volgens mij nog één of twee keer gebloed en stopte mijn menstruatie definitief. Het waren waarschijnlijk de laatste stuiptrekkingen. Sinds de menopauze, zijn mijn klachten verminderd. Ik heb wel bij vlagen last van opvliegers, die had ik daarvoor niet. De slaapproblemen blijven en zijn het laatste jaar wel erger geworden. Het lijkt ook alsof ik minder goed kan omgaan met stress en spanningen. Ik ervaar sneller onrust in mijn lijf. Dit voel ik aan een opgeblazen maag, winderigheid en andere ontlasting, hoge adem en borstpijn. Ik blijf het lastig vinden om te duiden wat wat is. De kip of het ei. Ik merk aan mijn proefcliënten en ook aan vriendinnen, dat zij hetzelfde ervaren. In mijn geval: is het onrustige, gejaagde gevoel in mijn lijf en soms de vermoeidheid daarbij een gevolg van slecht slapen? Is het een te drukke (werk)agenda, een hormonen kwestie, een over-alert systeem door bijvoorbeeld trauma uit het verleden, het recente overlijden van mijn vader of de balans vinden in een nieuwe relatie? Of is die onrust of het minder goed kunnen omgaan met stress en spanning de reden dat ik slechter slaap? Het is waarschijnlijk allebei waar en houdt elkaar in stand. Soms wil ik alleen zo graag een oplossing; in mijn geval ik wil gewoon graag (beter) slapen. Zonder slaappillen en zonder de angst voor de angst. De uitdaging is dan om ontspannen om te gaan met wat zich aandient. Om acceptatie te vinden; ben ik moe, dan ben ik moe, voel ik me gestrest dan is dat zo, slaap ik een nacht niet, so be it. Lastig.

Voorlichting

Wat ik in de eerste jaren van de overgang lastig vond was het gebrek aan voorlichting. Toen ik met vermoeidheid naar de huisarts ging werd er al snel gesproken over overspannenheid. Ik kan me herinneren dat ik zelf een keer de overgang noemde, de huisarts was verbaast. Een vriendin van mij is twee jaar ouder en zij had me het boek 'te lijf' van Isa Hoes en Medina Schuurman gegeven. Daar vond ik zoveel herkenning in. Ik ben me er toen meer in gaan verdiepen.

De positieve kant

In hoofdstuk 1.10 schrijf ik over andere keuzes maken in je leven. Dat is voor mij erg herkenbaar. Vier jaar geleden ben ik weer gaan studeren, ik was al een paar jaar op zoek naar wat ik nu wilde. Waar word ik gelukkig van? Van een baan achter de computer? Ik wist dat het antwoord nee was. Wat geeft mij betekenis? Kan ik niet méér voor mensen gaan doen, iets met mijn handen, iets met coaching? Zo kwam de Akademie op mijn pad. Drie jaar geleden heb ik een korte sabbatical genomen en ben ik in mijn eentje gaan reizen, backpacken naar Nepal en India. Dat was een keuze voor mezelf. In relationele sfeer is ook het één en ander voorbij gekomen. Van onrust, vrij willen zijn, dingen uitproberen, tot verlangen naar stabiliteit en rust. Verder vind ik het heerlijk dat ik niet meer menstrueer. Dat geeft rust. En ik denk dat ik nu beter aanvoel wat ik nodig heb als ik wat minder in m'n vel zit. Ik kan gemakkelijker mijn agenda leeghalen en tijd voor mezelf nemen. Dat is een positief punt. Of ik rustiger ben in mezelf vind ik moeilijk te zeggen. Ergens voelt dat wel zo, naast alle to-do dingen kan ik beter 'zijn'. Ik maak me ook niet zo snel meer druk om meningen van anderen.

Mijn ervaring met therapieën en supplementen

De afgelopen jaren heb ik verschillende dingen gedaan en geprobeerd. Waarschijnlijk niet alleen voor de overgang maar ook vanwege grote veranderingen in mijn privéleven. Ik ben een paar keer naar de huisarts geweest om mijn klachten te bespreken. Met name het slechte slapen en hartkloppingen. Ook heb ik bloed laten prikken. Uit het bloedprikken kwam (op één keer ijzergebrek na) niets. Ik heb een hartkastje gedragen vanwege mijn hartkloppingen maar deze gaf geen afwijkingen en uit het slaaponderzoek kwam -behalve niet in de diepe slaap komen- niet veel bijzonders. Ik heb veel geprobeerd om beter te kunnen slapen. Vooral in mijn premenstruele periode. Van wietolie met en zonder cbd, tot temazepam en supplementen zoals Valdispert en melatonine. Het één hielp beter dan het ander. Van de wietolie kreeg ik bijvoorbeeld hartkloppingen. Sommige periodes slaap ik beter en ben ik er minder of niet mee bezig.

Naast slaapproblemen heb ik op dit moment geen klachten meer (los van soms een opvlieger). Meditaties en bewegen helpen mij zoals wandelen, elke ochtend even schudden en ook sauna en massage. Net als enige structuur in mijn leven en letten op mijn voeding. Tijd voor mezelf is essentieel, ik merk dat ik dat nodig heb, ernaar verlang en het me rust brengt. Slaappillen helpen me ook. Ik slaap er beter door en word er niet suf van. Maar het is naast symptoombestrijding uiteraard een verslavend middel en voor een voorstander van natuurlijke middelen en structurele oplossingen vind ik dat ik ze de laatste tijd te vaak neem. Ik ben een tijdje geleden weer actief gestart met het slikken van magnesium en doe vaker een bodyscan. De afgelopen jaren heb ik regelmatig massages gehaald en ik heb een tijdje haptotherapie gehad. Op dit moment slik ik de supplementen magnesium, salie en het hormoon utrogestan (op advies van de overgangsconsulent en huisarts). Ik heb een aantal maanden BSR therapie gevolgd en ben in april met cognitieve gedragstherapie in combinatie met ACT gestart. Ik wil van de slaappillen af (ben daar inmiddels mee gestopt) en ga deze twee dingen samen proberen. Het lijkt te werken.

1.10. Transformatie en cultuur

Transformatie betekent letterlijk: omzetten, verfijnen of veranderen. Het veranderingsproces van de menopauze betekent een transformatie naar een ander volwassen leven waarin vaak meer helderheid komt. Helderheid op wat jij wilt, los van anderen. Eigenlijk leer je jezelf steeds beter kennen. Het is een overgang naar een diepere kracht waardoor je de wijzere vrouw wordt die je misschien bedoeld bent te worden. Van rups naar vlinder. Elke transformatie gaat gepaard met schommelingen, onrust, worstelingen. Ik zeg vaak: 'de oude jas past niet meer en de nieuwe is er nog niet'. De klachten die je kunt hebben in de overgang zijn niet fijn. Dat ervaar ik zelf ook. Jaren van worstelen, niet accepteren dat je oude energie niet meer je huidige energieniveau is, dat je interesses veranderen, je lijf verandert, hoe je in je vel zit verandert. Je herkent jezelf soms niet meer. En dat gaat in golfbewegingen. Soms zijn er periodes van acceptatie of berusting, waarna het ineens in alle heftigheid terugkomt. Ik noem het de zwabberfase. De omgekeerde puberteit. Het goede nieuws: de rust keert terug.

Westerse cultuur

Francien Oomen zegt in een interview met Avro/Tros: 'Er zijn nog een aantal maatschappijen waarin oudere vrouwen een heel belangrijke positie hebben. Dat bestaat in onze maatschappij niet: overgang staat gelijk aan ondergang, als het ware. Terwijl de wereld die wijze oudere vrouwen ontzettend nodig heeft. We moeten de overgang niet onderdrukken of ontkennen, maar áángaán.' Het is jammer dat in de westerse wereld veel vrouwen de eerste symptomen van de naderende menopauze niet (h)erkennen of hardnekkig ontkennen dat ze een veranderingsproces doormaken¹⁴. Het is belangrijk om te erkennen dat er zich een 'nieuwe' vrouw aan het vormen is. Je kunt weigeren om deze ingrijpende lichamelijke en psychische transformatie te ondergaan door bijvoorbeeld je gezicht te liften, het kan ook anders. Je kunt je bewust zijn van wat in jezelf verandert. Het Reformatorisch Dagblad en Trouw schrijven erover: 'Oud in Afrika: hoe grijzer, hoe beter; ouderen in Nederland blijven graag zolang mogelijk jeugdig, in Afrika liegen ze er graag een paar jaartjes bij. Ouderen genieten er aanzien en respect.'¹⁵

Vroegere tijden en niet-westerse culturen

De niet-westerse cultuur, en dan met name de natuurvölkeren, lijken veel meer dit voordeel te zien. En het ouder worden te omarmen. Ook Francien Oomen verwoordde dat in de alinea hiervoor al. Er is literatuur over wijze vrouwen te vinden, alleen is er niet veel onderzoek gedaan over de status van vrouwen in de postmenopauze in andere culturen. Ik heb vroeger veel gelezen over andere culturen. De oudere vrouwen waren de wijze personages, de sjamanen, genezers. Daar keek men tegenop. Stamleden gingen naar deze vrouwen toe voor raad. Deze vrouwen wisten welke planten eetbaar zijn en welke niet. Ze wisten hoe ze jonge vrouwen kunnen begeleiden bij een bevalling. Er zit zielswijsheid in deze vrouwen. Op de site van Felinea (zie bronvermelding) lees ik: 'Vroeger trokken monniken zich terug in het klooster om de eenzaamheid op te zoeken, vrouwen van middelbare leeftijd trokken zich terug uit de gemeenschap op zoek naar zichzelf en hun kracht en energie. Ze namen de tijd om de dromen en momenten dat ze niet konden slapen te overpeinzen. Ze maakten zich los van oude emoties en familiepatronen. Ze aten kruiden en in plaats van depressief te worden, verwelkomden ze die donkere dagen als een periode van stilte en afscheid nemen van hun oude ik. Ze namen afscheid van hun meisjesjaren en grepen de laatste kans om de wijze oudere vrouw te worden op wie de gemeenschap kon steunen.' Tarot.nl zegt: 'Oude vrouw betekende vroeger ook 'wijze' vrouw en was een respectvolle titel. De oude vrouw was de stem van de wijsheid, een voorouder, een genezers, een raadgeefster en een lerares, die de wegen van meisje en moeder had doorlopen en alle bij elkaar gevoegde inzichten van de jeugd, de volwassenheid en de vrouw op leeftijd in zich droeg. Ze vertegenwoordigde de vervulling van de volwassen rijpheid en de kennis die alleen maar kon worden verworven door een welbesteed leven. De transformatie naar oude vrouw was een rijke en krachtige ervaring en een belangrijke overgangsfase, hoewel dit niet aan een bepaalde leeftijd was verbonden.'

Door de oude (wijze) vrouw te omhelzen, zou je jezelf bewust kunnen worden van het feit dat leeftijd, ervaring, kennis en kracht geschenken zijn die nooit van je afgepakt kunnen worden. Elke fase in het

¹⁴ Lisette Thooft (2018), De beste tijd van je leven, spiritueel door de overgang

¹⁵ Mark Wallet (2018/2020) Reformatorisch Dagblad, Oud in Afrika

leven is van jou en van jou alleen. Het is onderdeel van je levensreis.

De menopauze treedt overigens in niet-westerse culturen vaak eerder in het leven op. Meerdere bevallingen in korte tijd is de belangrijkste reden. De symptomen in de overgang verschillen niet veel van de symptomen die in onze cultuur worden gemeld. Sociale, economische en voedingsfactoren kunnen het biologische patroon wel beïnvloeden.¹⁶ De perceptie van de menopauze in Afrika varieert per cultuur. In sommige culturen krijgen vrouwen in de menopauze dezelfde status als mannen.¹⁷

Omarm de transformatie

De menopauze is een mooi moment is om te kiezen voor het leven dat je wilt leiden (als je dat nog niet deed). Een leven waarin je de passie die je vroeger had, weer kunt opnemen. Wil je weer spelen, schilderen en in bomen klimmen? Of die verre reis maken, een instrument bespelen of een opleiding volgen? Misschien heb je nu de tijd en de mogelijkheid om het gewoon te doen, je dromen waar te maken. Leuk om te weten is dat de hormonale veranderingen die zich tijdens de menopauze voordoen, je hierbij helpen. Tijdens de menopauze komen de hormonen FSH en LH op een hoger peil. Dat veroorzaakt een aantal veranderingen in de hersenen waardoor bijvoorbeeld je intuïtie sterker wordt. Tijdens de menopauze keert dit om. Dan voel je beter dat je de dingen wilt doen vanuit jezelf, intrinsiek. Dit wil niet zeggen dat je na de menopauze niet meer wilt of kunt zorgen voor bijvoorbeeld je kinderen. Je blijft moeder. Het betekent wel dat je vrijer kiest voor wat je voor jezelf wilt en hoe je je energie benut. Zonder dat je daar al te veel schuldgevoelens over hebt. In die zin is de menopauze meer dan het einde van een periode, het is een nieuwe start waar je het leven kunt voelen als iets unieks voor jezelf, in plaats van je te schikken naar de rolpatronen die je hebt meegekregen door je opvoeding en cultuur. Dat is wat we leren uit vroegere tijden. Leonie Heinen schrijft in 2013¹⁸ als voordeel van de overgang: 'Wat mij opviel in de gesprekken met de wat oudere vrouwen, dat daar in een ongelofelijke vitaliteit heerste. De stroom van nieuwe inzichten, de verwachting om nieuwe dingen aan te pakken doorstraalde deze ontmoetingen. Het werd mij toen duidelijk hoe de menopauze in het verlengde ligt van een nieuw te betreden weg, een metamorfose tot een nieuw leven en zeker geen doods leven. Er komt enorm veel energie. Het hangt wel af van de vrouw persoonlijk in hoever haar ontwikkeling en bewustzijn zijn gevorderd om deze nieuwe stap te zetten.'

Mijn conclusie is: je hebt als vrouw in de postmenopauze nog steeds ambities, verlangens, dromen, een seksueel leven, een toekomst. Je hebt veel te brengen in de wereld, je bent meestal financieel stabiel en meer in balans. Positief dus!

¹⁶ E H Sidibe (2005), *Menopause in Africa*

¹⁷ L T Wambua (1997), *African perceptions and myths about menopause*

¹⁸ Leonie Heinen (2015), *de kracht van de oudere vrouw*

2. Praktijkonderzoek

2.1. Onderzoeksvraag en aanpak

Mijn onderzoeksvraag is: Wat kan massagetherapie doen voor vrouwen in de overgang naar een nieuwe levensfase?

Mijn hypothesen zijn:

- Lichaamsgerichte therapie in de vorm van massagetherapie kan vrouwen in deze fase lichaamsbewuster maken. *Het voordeel van een beter lichaamsbewustzijn is dat je signalen vanuit jouw lichaam eerder opmerkt. Dat je dus eerder een grens voelt en aan de rem kunt trekken. Dan kun je denken aan signalen van stress zoals een hoge ademhaling, hogere hartslag, minder energie, opgejaagd gevoel, maagpijn etc.*
- Massagetherapie kan bijdragen aan de acceptatie van het veranderende vrouwenlichaam
- Massagetherapie kan bijdragen aan meer zelfvertrouwen en een hogere eigenwaarde
- Massagetherapie kan bijdragen aan rust, balans en een nieuw perspectief in de komende levensfase

Aanpak

De onderzoeksvraag heb ik onderzocht, door een enquête onder vrouwen in mijn netwerk te houden. Ik wilde een valide steekproef en mijn doel was 50 ingevulde enquêtes. Verder heb ik proefsessies gegeven aan cliënten met een hulpvraag gerelateerd aan de overgang. Ik heb 16 sessies te geven verdeeld over 4 proefcliënten. Ik heb geprobeerd om cliënten met verschillende hulpvragen te vinden.

2.2. Enquête onder vrouwen in mijn netwerk

Ik heb een enquête uitgezet in mijn netwerk (zie Bijlage 1). Via SurveyMonkey heb ik vragen opgesteld en deze getoetst in mijn opleidingsgroep. Daarnaast heb ik ook een aantal goede vrienden gevraagd om mee te lezen. De uiteindelijke enquête heb ik in januari 2023 uitgezet. Mijn doel was 50 ingevulde reacties. In eerste instantie benaderde ik alleen mijn vriendenkring. Maar toen ik de enquête twee weken later ook op social media deelde nam het een vlucht. Eind januari had ik 201 ingevulde vragenlijsten. Van de ingevulde vragenlijsten hebben 40 respondenten niet alles ingevuld, omdat ze automatisch doorgingen naar het einde van de enquête. Deze optie had ik ingebouwd voor vrouwen die geen klachten hebben of niet in de overgang zitten. De overige 161 lijsten zijn wel volledig ingevuld. Bij 6 vragen was er een open veld. Deze open velden geven meer inzicht en verdieping op bepaalde vragen. De open velden hebben in totaal 248 reacties opgeleverd(!). De enquête is anoniem uitgezet. Bij de laatste vraag konden respondenten hun mailadres achterlaten, 64 mensen hebben dit gedaan. Hen heb ik de resultaten opgestuurd (zie Bijlage 2). Ook heb ik een aantal proefcliënten uit deze adressen gehaald.

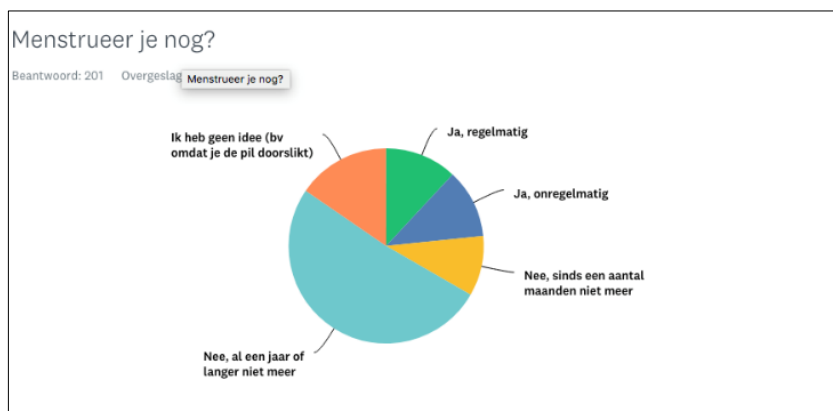
Vraagstelling

De enquête bestond uit 16 vragen. De vragen vind je in Bijlage 1. De vragen hebben betrekking op de overgang. Hoe vrouwen die ervaren, fysiek, mentaal en emotioneel, of er voldoende voorlichting is en is geweest, of ze klachten ervaren, hulp hierbij vragen etc. Ik heb geprobeerd de vragen zo objectief mogelijk te stellen. De meeste vragen hadden antwoordopties. Een aantal vragen waren open. Een aantal vragen bestonden uit subvragen.

2.2.1. Resultaten

Een samenvatting van de belangrijkste resultaten lees je in Bijlage 2. Uitgesplit in een algemeen deel en hierna per leeftijdscategorie. Wat valt op?

- In welke fase zitten mijn respondenten? Het grootste deel menstrueert niet meer, zie hieronder.



- Voorlichting. Wat opvalt is dat 42,29 % voorlichting over de overgang mist. Ze zijn zelf actief op zoek gegaan op internet. Ze geven vooral aan dat ze openheid over het onderwerp missen. Verder is er een

roep om meer informatie vanuit de overheid, werkgevers en huisartsen. Door goede voorlichting, en tijdige voorlichting zou je zelfs ellende en verzuim kunnen voorkomen of verkleinen.

- Klachten. De meeste vrouwen ervaren klachten. De meeste klachten worden ervaren in de leeftijd 45-54 jaar. De top 5 van fysieke klachten in deze fase is: veranderende menstruatie, slapeloosheid of slaapproblemen, vermoeidheid, lager libido. Van de mentale/emotionele klachten is dit: vergeetachtigheid (breinblubber), geen zin meer om te zorgen, concentratieproblemen.

Wat opvalt is dat meer dan de helft (52%) niet met klachten naar de huisarts gaat. Reden: huisarts weet het niet, klachten gaan wel weer over, klachten niet erg genoeg, ik heb zelf wel middeltjes. Van de respondenten die wel naar de huisarts gaan is dit vaak vanwege slaapproblemen, omdat ze extreem veel bloed verliezen, omdat ze een verwijzing willen voor gynaecoloog of overgangsconsulent of omdat ze neerslachtig en somber zijn.

- Supplementen, medicatie, vitamines. Dit was een open vraag. Er zijn 64 open antwoorden ingevuld over dit onderwerp. Het meest ingevuld: Vitamine D, Magnesium, B12, slaappillen, lage dosering antidepressiva, spiraal, rode klaver en hormoontherapie.
- De invloed van klachten. Het sociale leven lijdt het meest onder de overgang.
- Klachten verminderen. Ruim 41% van de respondenten tussen de 45 – 54 jaar is meer aan zelfzorg gaan doen, zoals bewegen en gezonder eten. Ongeveer de helft slikt supplementen of medicatie en 14% is naar een overgangsconsulente geweest.
- Positieve gevolgen overgang. 40 van de 161 vrouwen geeft aan dat ze ook positieve gevolgen van de overgang ervaren. De belangrijkste positieve gevolgen zijn: niet meer ongesteld zijn, zelfverzekerder en meer innerlijke rust.

De resultaten komen aardig overeen met de resultaten uit onderzoeken die ik heb gelezen en informatie die ik heb gevonden.

2.3. Proefsessies

Ik heb ervoor gekozen om vier cliënten elk vier sessies te geven. Dat zijn allemaal vrouwen die in de meno- of postmenopauze zitten. Ik heb ze gevonden via de enquête die ik had uitgezet. Voor de eerste sessie stuurde ik mijn cliënten een intake formulier, zie Bijlage 3. Soms appten of belden we vooraf. Tijdens de eerste sessie heb ik met alle cliënten het intakeformulier doorgenomen. En soms was dit een goed moment om de hulpvraag nog iets specifieker te maken. Ook heb ik mijn manier van werken en het contract uitgelegd. De eerste sessie was tevens ook een eerste proefsessie. Ik heb mijn cliënten na elke sessie een feedbackformulier gestuurd, zie Bijlage 4.

2.3.1. Invulling sessies en verslaglegging

De sessies duurden allemaal ongeveer 75 minuten en vonden plaats in mijn studio op zolder. Ik heb er geen kosten voor gerekend. De sessies bestonden steeds uit een korte intake met thee, daarna vaak een incheckoefening of een andere lichaamsgerichte oefening op de stoel of een poefje. Daarna volgde de behandeling op de tafel. Ik heb tijdens de sessies de tools die ik heb geleerd op de Akademie toegepast. Dat is een combinatie van palmen, bodyscan, ontspanningsmassage, focussen, Träger, af en toe deep tissue, channel switchen, ademwerk etc. Na de sessie lagen de cliënten nog even na. Soms volgde er een kort gesprek en soms nog een kleine oefening naast de tafel of huiswerk. Na elke sessie kregen ze een feedbackformulier toegestuurd. Deze moesten ze van mij voor de volgende sessie ingevuld terugsturen. Na de vierde sessie heb ik in de outtake gevraagd of er iets verschoven is ten aanzien van de hulpvraag. Na elke sessie heb ik een verslag geschreven waarin ik reflecteer op mijn eigen werk. Dat is ingedeeld in observaties, feiten, reflectie en feedback van de cliënt. In bijlage 5 vind je de verslagen. Mijn cliënten zijn:

- Cliënt 1: M.S. | 49 jaar | met 46 in de menopauze, dus postmenopauze.
Hulpvraag: Meer in eigen space willen zijn. Het zorgen voor loslaten, minder willen vervloeden met anderen, steviger staan/zelfverzekerdheid.
- Cliënt 2: C vd M. | 52 jaar | met 51 menopauze, dus postmenopauze.
Hulpvraag: Ik zou mijn veranderende, wat vollere lijf graag beter willen accepteren.
- Cliënt 3: C v. U. | 51 jaar | met 50,5 menopauze, dus nu perimenopauzaal
Hulpvraag: Ik wil de toegenomen spierspanning in mijn lijf onderzoeken.
- Cliënt 4: P.K. | 54 jaar | met 52,5 in de menopauze, dus postmenopauze
Hulpvraag: Ik slaap niet door en wordt vaak gespannen wakker. Dat wil ik onderzoeken.

2.3.2. Resultaat

Verwachte resultaat

Ik hoop dat massagetherapie vrouwen in de (post)menopauze kan helpen in de overgang naar een nieuwe levensfase.

Resultaat sessies vanuit de cliënten

De cliënten gaven allemaal aan dat ze na de sessies zich meer bewust zijn van hun lichaam. Ze hebben sensaties ervaren en gevoeld die ze nog niet eerder hadden gevoeld. Het gaf ze verdieping, inzicht en soms handvatten. De thema's die speelden bij deze proefcliënten zijn niet opgelost maar ze hebben alle vier wel stappen gezet. Wat lastig aan de overgangsproblematiek is, is dat de klachten en ongemakken nooit volledig te koppelen zijn aan de overgang. In geval van alle vier de cliënten speelden er ook andere

life-events zoals overlijdens, scheidingen, werkgerelateerde problematiek, mantelzorg en empty-nest syndroom. De mooiste feedback kreeg ik van een proefcliënt die ervaren is op het gebied van de psychologie en alternatieve geneeswijzen. Ze zei na afloop: 'Voor mij is het niet vanzelfsprekend om naar mijn lijf te gaan maar ik doe dat nu steeds meer. Even mijn voeten voelen, of mijn ademhaling voelen waardoor automatische vervloeiing uitblijft. Ik ben meer bij mezelf en vervloei minder met de ander. Ik voel soms echt ook de levensenergie door mijn lijf gieren. De massage, jouw houding als therapeut, de afstemming op mijn lijf: een grote top!'

Reflectie en resultaat sessies vanuit mijzelf als therapeut

Ik heb de sessies met veel plezier gegeven en samen met de cliënten onderzocht wat de hulpvraag betekent. De eerste vond ik spannend, daarna eigenlijk niet meer en keek ik er telkens naar uit. Ik heb een paar sessies gegeven terwijl ik zelf heel moe was, wiebelig of slecht in mijn energie zat. Het heeft me verbaasd dat de sessies die ik gaf niet minder waren, soms zelfs beter. En het bracht mij ook een soort rust en balans. Ik vond het fijn om aan mezelf te merken dat intuïtief werken goed gaat. Ik kan erop vertrouwen. Ook merk ik dat mijn vraagstelling is verbeterd en dat ik goed aanvoel welke vragen ik kan stellen. Ik heb mezelf uitgedaagd om dingen te doen die ik niet zo snel doe, zoals meer oefeningen buiten de tafel. Ook heb ik beter op mijn tijd gelet en durfde ik in te breken als de intake alle kanten op vloog. Ik nam de leiding, meer dan vorig jaar. Ik vond de sessies met de cliënt over acceptatie van haar lijf heel bijzonder. De sessie waarin ik focuste op haar buik en alles wat er daarin gebeurde, ontroerde me. Dat ze door onze sessies liever is voor haar lijf en positiever denkt over haar lichaam, is prachtig! Het was prettig om de sessies relatief kort op elkaar te plannen. Ik merk wel dat ik vier sessies relatief weinig vind. Om een thema echt te doorgronden denk ik dat zes tot acht sessies nodig zijn.

Ik vond de sessies over slaap het lastigst. Misschien omdat ik zelf met dit probleem kamp en midden in een soort radeloosheid zat en me er daardoor teveel mee identificeerde? Ik heb hierover nagedacht en ik denk dat ik mezelf niet helemaal kon vrijmaken. Dat is een mooi leerproces. Een volgende keer zal ik vooraf een oefening doen in het gronden en spacehouden. En me bewust zijn van overdracht en tegenoverdracht. En als ik te moe ben of er te diep inzit, de sessie verplaatsen. Zonder schuldgevoel. Ik vond ook het koppelen van de hulpvraag slaap, met het werk op de tafel, zoeken. Mijn aandachtspunten zijn verder dat ik bij onwetendheid niet te snel hoeft te vervallen in masseren. Laat maar een stilte vallen en weet het soms maar even niet. Het invullen voor een ander, teveel bij de cliënt zijn en te weinig bij mezelf en de neiging om te willen fixen blijven aandachtspunten maar ik zie wel mijn progressie hierin.

3. Eindconclusie

Mijn verwachting voordat ik dit onderzoek startte, was dat massagetherapie vrouwen in de overgangsfase zou kunnen helpen. Zowel in de bewustwording van de klachten - en daardoor vaak het verminderen van de klachten- als in een soepeler overgang naar een nieuwe levensfase. Het blijkt best complex. De klachten staan over het algemeen niet op zichzelf. In de overgangsleeftijd spelen vaak meerdere levensthema's en het is een lange periode. Het is moeilijk te duiden wat waar een gevolg van is en wat elkaar wel of niet versterkt.

Conclusies vanuit de proefsessies op mijn deelvragen en hypothesen:

Lichaamsgerichte therapie in de vorm van massagetherapie kan vrouwen in deze fase lichaamsbewuster maken.

Uit de resultaten van de proefsessies blijkt dat alle vier de vrouwen lichaamsbewuster zijn geworden. Ze hebben sensaties gevoeld, emoties gevoeld, hun lijf gevoeld op een manier zoals ze nog niet eerder hadden gevoeld. Ze gaven aan dat daarmee de klacht/hulpvraag niet per se weg is, maar dat er wel stappen in de goede richting zijn gezet. Ook gaven alle vier de cliënten aan dat ze nu wat vaker stilstaan bij hun lijf. De ene met de adem oefening die ik meegaf, de ander door bewust haar voeten te voelen of een hand op haar buik te leggen. Het voordeel van deze toegenomen sensitiviteit is dat ze eventuele signalen vanuit hun lijf nu eerder opmerken. En dan een keuze hebben om hier iets mee te doen.

Massagetherapie kan bijdragen aan de acceptatie van het veranderende vrouwenlichaam

Ik had een cliënte met deze hulpvraag. Haar conclusie na vier sessies was dat ze positiever naar haar lijf kijkt en over haar lichaam denkt. Ook is ze liever geworden voor haar lijf en dankbaar voor een gezond lijf.

Massagetherapie kan bijdragen aan meer zelfvertrouwen en een hogere eigenwaarde

Bij alle vier de cliënten blijkt dat ze meer vertrouwen hebben in hun lijf. Of dit ook zelfvertrouwen en een hogere eigenwaarde tot gevolg heeft, kan ik niet stellen en is onvoldoende onderzocht.

Massagetherapie kan bijdragen aan rust, balans en een nieuw perspectief in de komende levensfase

Uit het theorieonderzoek blijkt dat massage- en lichaamsgerichte therapie vrouwen in de overgangsfase ondersteunt. Het verminderen van stress, angst, spierspanningsklachten en het verbeteren van slaap is eveneens aangetoond. Uit mijn enquête blijkt dat 41% van de respondenten tussen de 45 - 54 jaar meer aan zelfzorg is gaan doen. Daaronder valt ook massage- en lichaamsgerichte therapie. Het is alleen niet specifiek uitgevraagd en daarom kan ik dat vanuit de enquête niet bewijzen. Alle vier mijn proefcliënten hebben in ieder geval tijdens de sessies meer rust en balans ervaren. Of de therapie bijdraagt aan een nieuw perspectief voor de komende levensfase is lastig te onderbouwen. Bewustwording, rust en balans geven een andere, vaak positievere kijk op wat komen gaat, maar ik kan niet stellen dat massagetherapie één op één bijdraagt aan een gemakkelijker overgang of een verbeterd perspectief.

De conclusie kan getrokken worden dat massagetherapie in de proefsessies, vrouwen heeft geholpen in hun specifieke hulpvraag. Mijn bevinding is ook dat vier sessies te weinig zijn om een steviger conclusie te trekken. Ik denk dat vrouwen beslist gebaat zijn bij deze vorm van therapie maar dat er minimaal zes sessies nodig zijn (inclusief huiswerk) om het effect van massagetherapie goed te laten beklippen en te integreren in het dagelijks leven. Ik zou daarom adviseren om de eerste vier sessies om de week te doen, en daarna om de drie tot vijf weken. Gevolgd door twee terugkomsessies na twee en vier maanden.

Uit de literatuur, mijn enquête en de sessies met proefcliënten blijkt dat vrijwel alle vrouwen in de overgang in meer of mindere mate kampen met klachten. En dat dit regelmatig hun leven beïnvloed. Ik ben onder de indruk van de zoektocht en soms ook lijdensweg die sommige vrouwen hebben moeten doorstaan. Ze zijn over het algemeen maanden, soms jaren aan het modderen; twijfelen aan zichzelf, weten niet wat er aan de hand is en weten niet goed waar ze terecht kunnen en wat ze kunnen doen om te leren omgaan met hun klachten of kunnen doen om klachten te verminderen. Het bespreekbaar maken van het onderwerp doet al veel. Vrouwen voelen zich gezien en gehoord. Dat gaven mijn proefcliënten ook aan. Er is dus behoefte aan meer openheid en voorlichting over de overgang.

De conclusie uit de enquête is dat om klachten te verminderen, de grootste groep respondenten meer aan zelfzorg is gaan doen. Het aanpassen van leefstijl, meer meditatie, wandelen en yoga. Deze tips worden ook in het theorieonderzoek veelvuldig aangegeven en zijn bewezen effectief. Duidelijk is dat lichaamsgerichte therapie, rust en zelfzorg helpt om klachten te verminderen en helpt te accepteren dat er van alles gaande is in het veranderende lijf.

Uit mijn enquête blijkt dat er in de postmenopauze ook positieve effecten van de overgang worden ervaren. Vrouwen voelen meer rust en balans en maken zich minder druk. De vrouwen geven aan dat ze

beter hebben leren luisteren naar hun lijf en zelfverzekerder zijn. Zij zien de levensthema's die spelen, de overgang en de behoefte aan ondersteuning in deze pittige fase als mogelijkheid tot verdieping en zelfonderzoek. De stelling dat in andere culturen vrouwen na de overgang worden gezien als wijze vrouwen, heb ik onvoldoende kunnen bewijzen aan de hand van onderzoek.

Tenslotte: laten we elkaar ondersteunen in dit proces van transformatie! Door meer openheid, wordt gedeelde smart halve smart. En we hebben vrouwen nodig als inspiratie voor jonge(re) vrouwen die bereid zijn door alle ongemakken, onzekerheid en kwalen heen te gaan om uit te komen en uit te dragen dat aan de andere kant vaak meer rust, vrijheid en wijsheid ligt.

4. Bronvermelding

Boeken

- Isa Hoes en medina Schuurman | Te lijf | 2018 | 9789026345746
- Maïke Meijer | Wen er maar aan | 2020 | 9789083059808
- Lisette Thoof | De beste tijd van je leven, spiritueel door de overgang | 2018 | 9789025961688
- Francien Oomen | Oomen stroomt over | 2019 | 9789038807256

Studies en onderzoeken

Voetnoot 1, 5 en 7:

[https://www.researchgate.net/publication/332632151 Werken aan de overgang Een uitgebreide literat](https://www.researchgate.net/publication/332632151_Werken_aan_de_overgang_Een_uitgebreide_literatuurstudie_naar_overgang_menopauze_gezondheid_en_werk)
[uurstudie naar overgang menopauze gezondheid en werk](https://www.researchgate.net/publication/332632151_Werken_aan_de_overgang_Een_uitgebreide_literat)

Voetnoot 2: <http://felinea.be/2016/10/17/de-menopauze-als-spirituele-overgangsfase/>

Voetnoot 4: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3620712/>

Voetnoot 6: <https://www.cnv.nl/nieuws/cnv-onderzoek-meerderheid-vrouwen-in-menopauze-zit-klem-op-het-werk/>

Voetnoot 8: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/20/helpt-werknemers-in-overgang-ondervindt-hinder-op-werk>

Voetnoot 9: <https://www.rivm.nl/nieuws/overgangsklachten-belemmeren-volgens-derde-van-vrouwen-in-overgang-hun-werk>

Voetnoot 8: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22549173/>

Voetnoot 10: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22549173/>

Voetnoot 11: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22017318/>

Voetnoot 12: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22048261/>

Voetnoot 13: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22943846/>

Voetnoot 15: <https://www.rd.nl/artikel/744706-oud-in-afrika-hoe-grijzer-hoe-beter>

Voetnoot 16: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15959410/>

Voetnoot 17: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9529747/>

Voetnoot 18: <https://deverwanten.nl/de-kracht-van-de-oudere-vrouw/>

En verder:

Verschillende website

Care for Women, Gezondheidsplein.nl, Avogel.nl, Wikipedia, Zwangerennu.nl, Womanshealthcare, Parnassia, BiancaTalens, Tena.nl, Vuurvrouw.nu, De hormoonfactor, Ymea.nl, Vrouwen in de overgang, CBS, Woman Inc, Felinea.be, thuisarts, Isala

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22978257/>
- <https://www.webmd.com/menopause/guide/health-after-menopause>
- <https://www.socialevraagstukken.nl/de-overgang-is-nog-altijd-een-maatschappelijk-taboe/>
- <https://static1.squarespace.com/static/5b27720512b13ff21fd1bf/t/5fabbaa1c520ea1682313d9a/1605089956451/Bodies+in+transition.pdf>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22048261/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20035910/>
- <https://www.esoterra.nl/blogs/wetenschappelijk-onderzoek-en-massage/>

5. Bijlages

Bijlage 1 - Enquête



AFSLUITEN

Hoe ervaar (of ervaarde) jij de overgang?

📄 Paginatitel

Beste lezer,

Welkom bij deze enquête. Ik zit in mijn 4e en laatste jaar van de opleiding tot massagetherapeut. Voor mijn afstudeeropdracht doe ik onderzoek naar wat massagetherapie kan doen voor vrouwen in de overgang (naar een nieuwe levensfase).

Naast literatuuronderzoek en praktijksessies, vind ik het belangrijk om een breder praktijkonderzoek te doen. Daarom stuur ik deze enquête naar vrouwen in mijn netwerk die waarschijnlijk in de overgang zitten. Je zou me ontzettend helpen als je deze enquête invult! En je mag deze mail doorsturen naar vrouwen in jouw netwerk, graag zelfs. Hoe meer respons, hoe meer informatie ik heb om mijn onderzoek te onderbouwen. Dus dankjewel alvast!

Groeten Ingeborg

NB. De enquête wordt ANONIEM verwerkt en de invul tijd is maximaal 5 minuten.

Wat is de overgang?

Dit is de periode in je leven waarin je van vruchtbaar naar onvruchtbaar overgaat. Het is een natuurlijke periode waarin de eierstokken steeds minder van de vrouwelijke hormonen oestrogeen en progesteron produceren. Je hormoonhuishouding moet op zoek naar een nieuwe balans. Je kunt hierdoor verschillende overgangsverschuiven ervaren. Het begint vaak met een onregelmatige menstruatie die uiteindelijk helemaal stopt (=menopauze). Bij de meeste vrouwen is de laatste menstruatie tussen de 45 en 55 jaar.

👤 Nieuwe vraag

of vragen kopiëren en plakken

25%

Volgende

Mogelijk gemaakt door
 SurveyMonkey

Ontdek hoe eenvoudig het is om een enquête te maken.



AFSLUITEN

Hoe ervaar (of ervaarde) jij de overgang?

📄 Paginatitel

* 1. Wat is je leeftijd? 🗳️ 0

- ☐ Jonger dan 40
☐ 40-44
☐ 45-49
☐ 50-54
☐ 55+

* 2. Menstrueer je nog? 🗳️ 0

- ☐ Ja, regelmatig
☐ Ja, onregelmatig
☐ Nee, sinds een aantal maanden niet meer
☐ Nee, al een jaar of langer niet meer
☐ Ik heb geen idee (bv omdat je de pil doorsikt)

* 3. Weet je wat de overgang is? 🗳️ 0

- ☐ Ja, ik ben door mijn (stief)moeder of zus voorgelicht
☐ Ja, ik heb er via vriendinnen over gehoord en geleerd
☐ Ja, via boeken/tijdschriften heb ik informatie gekregen
☐ Ja, ik heb actief gezocht op internet
☐ Ja, ik ben erover geïnformeerd via mijn werkgever
☐ Een beetje; via via over gehoord
☐ Nee, eigenlijk weet ik niet precies wat de overgang is
☐ Overig

* 6. Praat je in je omgeving of op je werk wel eens over de overgang? 🗳️ 0

- ☐ Ja
☐ Heel af en toe
☐ Nee

* 7. Heb je klachten die je aan de overgang kunt relateren? Of had je klachten toen je in de overgang zat?

Klachten die je vroeger niet had en die niet gekoppeld zijn aan een ziekte of aandoening. 🗳️ 0

- ☐ Ja
☐ Nee (dan ga je automatisch door naar het einde van deze enquête)

* 4. Vind je dat er voldoende voorlichting wordt gegeven over de overgang? Bijvoorbeeld door de overheid, werkgevers, in de media? 🗳️ 0

- ☐ Ja voor mij voldoende
☐ Nee, ik mis:

* 5. Hoe ervaar of ervaarde jij de overgang? 🗳️ 0

- ☐ Als een interessante en positieve periode
☐ Als een periode die bij het leven hoort (niet perse positief of negatief)
☐ Als een lastige en onrustige periode
☐ Als een donkere periode
☐ Ik heb er nooit zo bij stil gestaan wat ik ervaar of ervaarde
☐ N.v.t. (ik zit waarschijnlijk nog niet in de overgang)

Hoe ervaren (of ervaren) jij de overgang?

Paginatitel

* 8. Welke lichamelijke klachten Klachten die je vroeger minder

	Niet	Soms	Regelmatig	Vaak
Opvliegers of nachtzweeten	☐	☐	☐	☐
Slapeloosheid of slaapproblemen	☐	☐	☐	☐
Verandering in menstruatie (bv heftiger ongesteld, vaker, langer)	☐	☐	☐	☐
Urinewegklachten en/of blaasontsteking	☐	☐	☐	☐
Droge huid	☐	☐	☐	☐
Vaginale klachten of infecties	☐	☐	☐	☐
Onverklaarbare spierpijn	☐	☐	☐	☐
Hoofdpijn	☐	☐	☐	☐
Lager libido	☐	☐	☐	☐
Vermoeidheid	☐	☐	☐	☐
Obstipatie	☐	☐	☐	☐
Hartkloppingen	☐	☐	☐	☐
Pijnlijke borsten	☐	☐	☐	☐
Toename gewicht	☐	☐	☐	☐

Overige (geef nadere toelichting)

* 9. Welke mentale/emotionele klachten heb je (of had je)?

Klachten die je vroeger minder (of niet) had en die niet gekoppeld zijn aan een ziekte of aandoening 0

	Niet	Soms	Regelmatig	Vaak
Moodswings	☐	☐	☐	☐
Concentratieproblemen	☐	☐	☐	☐
Neerslachtig, neiging tot depressie	☐	☐	☐	☐
Vergoetachtigheid (breinblubber)	☐	☐	☐	☐
Geen zin meer om 'te zorgen voor' (je wilt ook vaker met rust gelaten worden)	☐	☐	☐	☐
Angst en/of paniek	☐	☐	☐	☐

Overige (geef nadere toelichting)

* 10. Ben je met je klachten wel eens naar de huisarts geweest? 0

- ☐ Ja 1 keer
- ☐ Ja meerdere keren
- ☐ Nee
- ☐ Reden van huisartsbezoek of reden dat je niet naar de huisarts gaat (bent gegaan)

* 11. Wat doe je of heb je gedaan om je klachten te verminderen? 0

- ☐ Ik ben naar een overgangsconsulent gegaan voor advies
- ☐ Ik slik of slikte medicatie
- ☐ Ik gebruik of gebruikte hormonen
- ☐ Ik gebruik of gebruikte supplementen
- ☐ Ik ben meer gaan bewegen (actief sporten, wandelen, fietsen etc.)
- ☐ Ik ben meer aan zelfzorg gaan doen (bv. yoga, vaker een kruis in agenda, sauna, massage, wandelen, lezen, mindfulness etc.)
- ☐ Ik ben meer aan persoonlijke ontwikkeling gaan doen (bv. workshops of opleidingen op het gebied van bewustwording, retraites, etc.)
- ☐ Ik doe er niets aan (of heb er niets aan gedaan)
- ☐ Ik doe er niets aan (of heb er niets aan gedaan) maar denk er aan om wel te gaan doen
- ☐ Als je medicatie, supplementen of hormonen slikt, kun je dan aangeven welke?

* 12. Hoeveel invloed hebben of hadden de klachten op je sociale leven en/of gezinsleven 0

Geen invloed	Enige invloed (negatief)	Aardig wat invloed (negatief)	Veel invloed (negatief)	N.v.t.
★	★	★	★	○

* 13. Hoeveel invloed hebben of hadden de klachten op je werkende leven 0

Geen invloed	Enige invloed (negatief)	Aardig wat invloed (negatief)	Veel invloed (negatief)	N.v.t.
★	★	★	★	○

* 14. Hoeveel invloed hebben of hadden de klachten op je seksuele leven 0

Geen invloed	Enige invloed (negatief)	Aardig wat invloed (negatief)	Veel invloed (negatief)	N.v.t.
★	★	★	★	○

* 15. Ervaar je ook positieve gevolgen van de overgang?

Je kunt dan denken aan meer energie, rustiger in je lijf en/of hoofd, meer zelfvertrouwen, stabiel... 0

- ☐ Nee
- ☐ Ik ben het me niet zo bewust
- ☐ Ja, namelijk:

16. Mag ik je benaderen voor vervolgvragen of een proefsessie? Zo ja, wil je dan je naam en mailadres hieronder delen?

Nb. Ik kan je mailadres niet automatisch zien omdat de reacties van de enquête anoniem worden verwerkt. 0

Bijlage 2 Resultaten enquête 'Hoe ervaren (of ervaren) jij de overgang?'

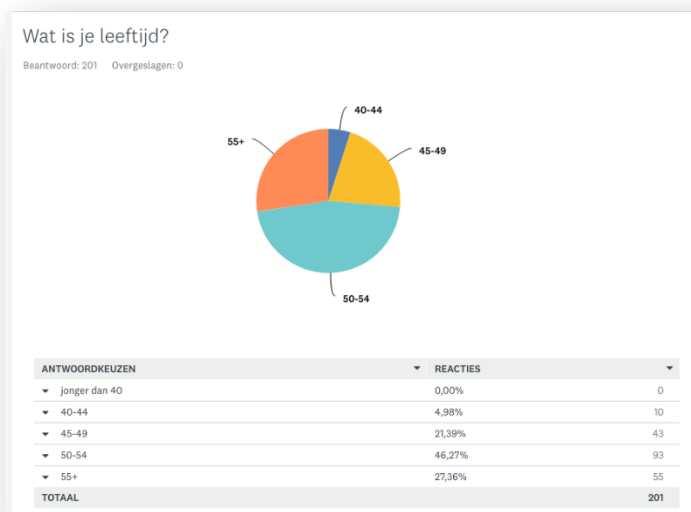
Januari 2023

Hieronder de resultaten van de enquête over de overgang. Deze heb ik gemaakt in het kader van mijn afstudeeronderzoek over de overgang voor de opleiding tot massagetherapeut. Mijn onderzoeksvraag is: wat kan massagetherapie doen voor vrouwen in de overgang (naar een nieuwe levensfase). Om mijn onderzoek te verdiepen en verbreden, heb ik deze enquête gemaakt. En ook omdat ik nieuwsgierig ben hoe vrouwen in mijn netwerk de overgang. De enquête is van 2 tot en met 21 januari uitgezet onder vrouwen in mijn netwerk. Mijn doel was om 50 ingevulde enquêtes te ontvangen voor een goede en valide steekproef. Veel vrouwen hebben de vragenlijst gedeeld, waardoor ik uiteindelijk rond de 200 uitkwam. De enquête heb ik toen gesloten.

De resultaten lees je hieronder en zijn gesplitst in een algemeen deel en een deel per leeftijdscategorie.

Algemeen

Respondenten: 201
Aantal respondenten met overgangsklachten: 161



Er zijn 30 respondenten naar het einde van de enquêtes gegaan omdat ze of niet in de overgang zitten en/of geen klachten ervaren.

De enquête bestaat uit 16 vragen. Een aantal vragen bestond uit subvragen. Bij 6 vragen was er een open veld. Deze open velden geven meer inzicht en verdieping op bepaalde vragen. De open velden hebben in totaal 248 reacties opgeleverd (!) De enquête is anoniem uitgezet. Bij de laatste vraag konden respondenten hun mailadres achterlaten, 64 mensen hebben dit gedaan. Hen heb ik deze resultaten gestuurd. Ook heb ik een aantal proefcliënten uit deze adressen gehaald.

➤ Vragen over voorlichting



Aanvullingen op mijn keuzes waren onder andere:

- Via een medische opleiding die ze volg(d)en
- Via de overgangsconsulent
- Theatershow
- Huisarts

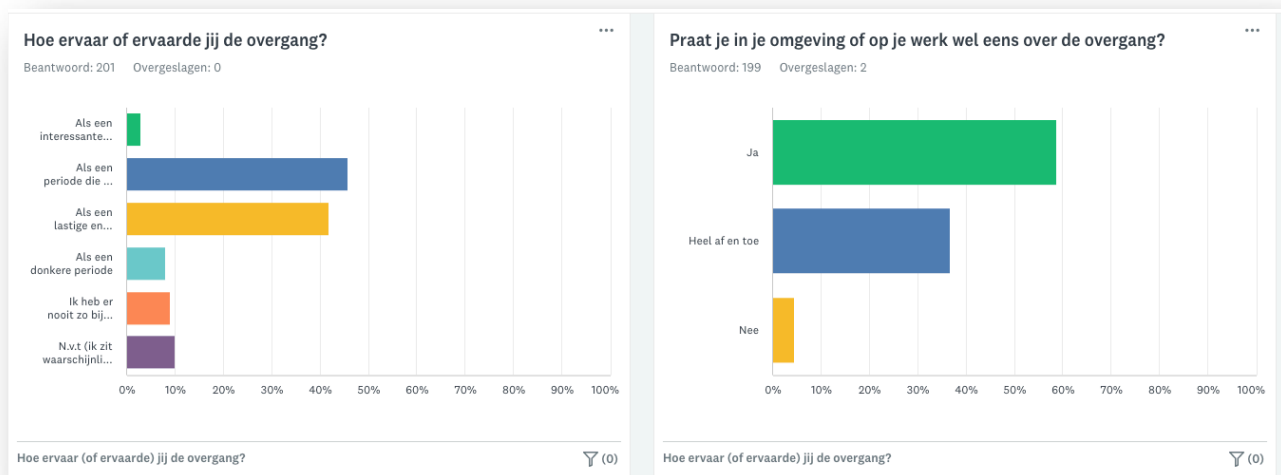
42,29 % mist voorlichting over de overgang. 85 respondenten hebben aangegeven wat ze missen in de voorlichting. De meest antwoorden zijn:

- Meer openheid; door vrouwen onderling maar ook op de werkvloer, door huisartsen etc. Dat geeft meer begrip en haalt het uit de taboe. Bovendien is het dan gewoner, snappen vrouwen hun klachten sneller, krijgen ze eerder tips en reageert hun omgeving waarschijnlijk anders.
- Door goede informatie voorkom je best wel wat ellende.
- Eerdere informatievoorziening en voorlichting. Vaak gaan vrouwen zich er pas in verdiepen als ze klachten krijgen.

ANTWOORDKEUZEN	REACTIES	
▼ Ja, ik ben door mijn (stief)moeder of zus voorgelicht	20,40%	41
▼ Ja, ik heb er via vriendinnen over gehoord en geleerd	32,84%	66
▼ Ja, via boeken/tijdschriften heb ik informatie gekregen	48,76%	98
▼ Ja, ik heb actief gezocht op internet	50,75%	102
▼ Ja, ik ben erover geïnformeerd via mijn werkgever	4,48%	9
▼ Een beetje; via via over gehoord	7,96%	16
▼ Nee, eigenlijk weet ik niet precies wat de overgang is	0,50%	1
▼ Overig	12,44%	25

- Informatie vanuit de overheid. Waarom wel over de gevaren van vuurwerk, risico en onderzoek borstkanker of baarmoederkanker, over corona of geslachtsziekten en niet over de overgang?
- Informatie door huisartsen
- Workshops door werkgevers

➤ Beleving overgang



➤ Klachten, fysiek

	NIET	SOMS	REGELMATIG	VAAK	TOTAAL	GEWOGEN GEMIDDELDE
▼ Oplieggers of nachtzweeten	12,42% 20	29,19% 47	27,95% 45	30,43% 49	161	2,76
▼ Slapeloosheid of slaapproblemen	13,04% 21	31,06% 50	35,40% 57	20,50% 33	161	2,63
▼ Verandering in menstruatie (bv heftiger ongesteld, vaker, langer)	39,13% 63	24,84% 40	23,60% 38	12,42% 20	161	2,09
▼ Urinewegklachten en/of blaasontsteking	81,99% 132	14,91% 24	1,86% 3	1,24% 2	161	1,22
▼ Droge huid	46,58% 75	30,43% 49	13,66% 22	9,32% 15	161	1,86
▼ Vaginale klachten of infecties	70,81% 114	20,50% 33	4,97% 8	3,73% 6	161	1,42
▼ Onverklaarbare spierpijnen	42,86% 69	27,95% 45	15,53% 25	13,66% 22	161	2,00
▼ Hoofdpijn	37,89% 61	39,13% 63	15,53% 25	7,45% 12	161	1,93
▼ Lager libido	26,09% 42	37,89% 61	19,25% 31	16,77% 27	161	2,27
▼ Vermoeidheid	14,29% 23	30,43% 49	36,02% 58	19,25% 31	161	2,60
▼ Obstipatie	59,01% 95	29,19% 47	9,94% 16	1,86% 3	161	1,55
▼ Hartkloppingen	42,24% 68	38,51% 62	14,91% 24	4,35% 7	161	1,81
▼ Pijnlijke borsten	58,39% 94	25,47% 41	14,29% 23	1,86% 3	161	1,60
▼ Toename gewicht	37,89% 61	27,95% 45	20,50% 33	13,66% 22	161	2,10

Opmerkingen (33)

Fysiek klachten die niet in mijn rijtje stonden maar wel voorkomen:

- Frozen shoulder
- Haaruitval
- Migraine
- Gewrichtspijn
- Botontkalking

Misdiagnoses:

- Burn out i.p.v. overgang en daardoor verkeerde medicatie
- Diabetes (dacht overgang maar bleek diabetes)
- Corona naweeën (dacht overgang, bleek na effect corona en andersom dacht naweeën corona, bleek overgang)

Het is dus belangrijk om je klachten goed te verwoorden en bij te houden als je naar de huisarts gaat!

➤ Klachten, mentaal/emotioneel

	NIET	SOMS	REGELMATIG	VAAK	TOTAAL	GEWOGEN GEMIDDELDE
▼ Moodswings	18,63% 30	47,20% 76	24,22% 39	9,94% 16	161	2,25
▼ Concentratieproblemen	21,12% 34	36,65% 59	29,19% 47	13,04% 21	161	2,34
▼ Neerslachtig, neiging tot depressie	44,72% 72	32,92% 53	16,15% 26	6,21% 10	161	1,84
▼ Vergeetachtigheid (breinblubber)	16,15% 26	43,48% 70	29,19% 47	11,18% 18	161	2,35
▼ Geen zin meer om 'te zorgen voor' (je wilt ook vaker met rust gelaten worden)	20,50% 33	37,27% 60	27,33% 44	14,91% 24	161	2,37
▼ Angst en/of paniek	62,11% 100	26,71% 43	6,83% 11	4,35% 7	161	1,53
▼ Vergeetachtigheid (breinblubber)	0,00% 0	0,00% 0	0,00% 0	0,00% 0	0	0,00

Opmerkingen (9)

Mentale/emotionele klachten die niet in mijn rijtje stonden maar wel voorkomen:

- Onzekerheid
- Instabiel
- Moeilijk schakelen
- PMS verergert

➤ Huisarts

Meer dan de helft (52%) gaat *niet* met klachten naar de huisarts. Reden: huisarts weet het niet, klachten gaan wel weer over, klachten niet erg genoeg, ik heb zelf wel middeltjes.

Van de respondenten die *we*/ naar de huisarts gaan is dit vaak vanwege slaapproblemen, omdat ze extreem veel bloed verliezen, omdat ze een verwijzing willen voor gynaecoloog of overgangsconsulent of omdat ze neerslachtig en somber zijn.

➤ **Wat respondenten doen om klachten te verminderen**

Op een gedeelte eerste plek staan meer bewegen en meer aan zelfzorg gedaan. Gevolgd door het gebruik van supplementen. Er zijn 64 open antwoorden ingevuld over medicatie, supplementen en hormonen. De belangrijkste:

- Overgangssupplementen en vitamines in combinatie all-in one pillen voor vrouwen in de overgang, zoals Ymea, Dr Vogel, Davitamon, Care for woman, Kruidvat etc.

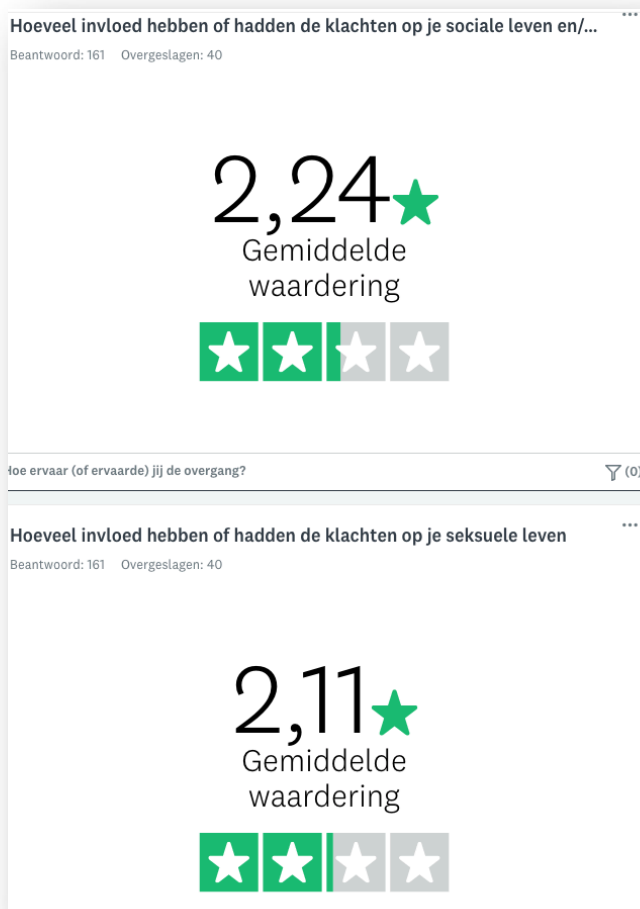
In losse supplementen:

- Vitamine D
- Magnesium
- B12
- Saliethee, salie extract
- Floradix
- Priorin
- Ashwagadan
- Sertraline
- Progesterall creme
- Zink
- Rode klaver

Medisch

- Pil
- Spiraal
- Slaappillen
- Antidepressiva laagste dosering
- Hormoontherapie
- Oestrogeen pleisters en progesteron pillen
- Nova Sure behandeling

➤ **Invloed klachten**



Hoeveel invloed hebben of hadden de klachten op je werkende leven

Beantwoord: 161 Overgeslagen: 40

1,97★

Gemiddelde
waardering



➤ Positieve gevolgen overgang

40 respondenten van de 161 ervaren positieve gevolgen van de overgang. De top 5:

- Niet meer ongesteld zijn
- Zelfverzekerder
- Zelfvertrouwen groter
- Meer innerlijke rust
- Meer balans

Cijfers per leeftijdscategorie

Menstruatie. Welke vrouwen zitten rondom of in de menopauze*? (*dat is je laatste menstruatie, dit weet je als je een jaar of langer niet meer menstueert)

40-44 jaar: 3 van de 10

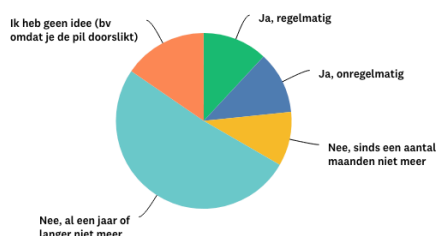
45-49 jaar: 29% (21% heeft geen idee omdat ze anticonceptie gebruiken)

50-54 jaar: 58% (22,5% heeft geen idee omdat ze anticonceptie gebruiken)

55+: 98,5%

Menstrueer je nog?

Beantwoord: 201 Overgeslagen: Menstrueer je nog?



Weten alle respondenten wat de overgang is?

40-44 jaar: Alle respondenten weten (een beetje) wat de overgang is

45-49 jaar: Alle respondenten weten wat de overgang is. 52% heeft zelf actief gezocht op internet. Bijna 20% hoort erover via vriendinnen

50-54 jaar: 1 persoon weet het niet, de rest wel. Meer dan 53% heeft zelf actief gezocht op internet. Bijna 40% hoort erover via vriendinnen.

55+: Alle respondenten weten (een beetje) wat de overgang is

Voorlichting vanuit bv. media, overheid etc.

40-44 jaar: 8 van de 10 missen voorlichting

45-49 jaar: 53,5 % vindt dat er genoeg voorlichting is. Ruim 40% mist vooral:

- Eerdere en opener voorlichting, zodat je niet zolang zelf aan het 'prutsen' bent. Ook voor partners en kinderen. Net zoals je praat over de puberteit of hoe je je voortplant. Dat voorkomt ook veel misdiagnoses door huisartsen.
- Voorlichting door werkgevers

50-54 jaar: 54% vindt dat er genoeg voorlichting is, 46% van niet. 41 personen vullen het open veld in over wat ze missen. De meest voorkomende reacties:

- Lijkt nog teveel taboe

- Te weinig goede, heldere en complete info vanuit huisarts en werkgevers. Inclusief tips.
 - Geen info vanuit de overheid. Doe het standaard net als uitstrijkje, hielprik, borstonderzoek, darmonderzoek etc.
 - Vooral de impact wordt onderschat, vooral ook op het werk.
- 55+: 71% vindt van wel, 29 % van niet. Van de 21 ingevulde open antwoorden zijn het meest gegeven:
- Werkgeversvoorlichting
 - Dat het normaal is!
 - Dat veel gevolgen van klachten voorkomen kunnen worden als er voldoende voorlichting is en tips gegeven worden

Hoe ervaar je de overgang?

- 40-44 jaar: 0 % als positieve periode, 10% als een periode die bij het leven hoort, 60% als lastige of donkere periode. De rest zit nog niet in de overgang en ging naar het einde van de enquête of heeft er niet zo bij stilgestaan.
- 45-49 jaar: 4,5% als positieve periode, 35% als een periode die bij het leven hoort, 56% als lastige of donkere periode. De rest zit nog niet in de overgang en ging naar het einde van de enquête of heeft er niet zo bij stilgestaan.
- 50-54 jaar: 2% als positieve periode, 48% als een periode die bij het leven hoort, 49% als lastige of donkere periode. De rest heeft er niet zo bij stilgestaan.
- 55+: 3,5% als positieve periode, 56% als een periode die bij het leven hoort, 43,5% als lastige of donkere periode. De rest heeft er niet zo bij stilgestaan.

Respondenten die niet over de overgang praten

- 40-44 jaar: 1 persoon
- 45-49 jaar: 9%
- 50-54 jaar: 1%
- 55+: 5%

Hoeveel procent ervaart overgangsklachten?

- 40-44 jaar: 77% (van de 10 respondenten, dus kleine groep)
- 45-49 jaar: 83%
- 50-54 jaar: 86%
- 55+: 76%

Welke klachten, fysiek? Top 3 (hoogste aantal bovenaan)

- 40-44 jaar:
- Verandering in menstruatie
 - Slapeloosheid of slaapproblemen
 - Vermoeidheid
- 45-49 jaar:
- Slapeloosheid of slaapproblemen en vermoeidheid delen de 1^e plek
 - Veranderende menstruatie op gedeelde 3^e plek
 - Opvliegers
- Gevolgd door lager libido en spierpijn
- 50-54 jaar:
- Opvliegers
 - Vermoeidheid
 - Slapeloosheid of slaapproblemen.
- Gevolgd door toename gewicht en lager libido
- 55+:
- Opvliegers
 - Slapeloosheid of slaapproblemen
 - Lager libido en vermoeidheid
- Toename gewicht volgt daarna

Welke klachten mentaal? Top 3 (hoogste aantal bovenaan)

- 40-44 jaar:
- Moodswings
 - Concentratieproblemen
 - Vergeetachtigheid (breinblubber)
- 45-49 jaar:
- Vergeetachtigheid (breinblubber)
 - Geen zin meer om te zorgen
 - Concentratieproblemen
- 50-54 jaar:
- Geen zin meer om te zorgen
 - Vergeetachtigheid (breinblubber)

- Concentratieproblemen
- 55+:
 - Concentratieproblemen
 - Moodswings
 - Geen zin meer om te zorgen

Hoeveel respondenten gaan er naar de huisarts?

- 45-49 jaar: 37% van deze groep 1 of meerdere keren naar de huisarts geweest
 50-54 jaar: 50,5 % van deze groep 1 of meerdere keren naar de huisarts geweest. De meesten vanwege ernstige menstruatie, neerslachtigheid en hartkloppingen.
 55+: 51% van deze groep 1 of meerdere keren naar de huisarts geweest. De meesten vanwege: mentale klachten, bloedonderzoek en slapeloosheid

Wat doen vrouwen om klachten te verminderen?

- 40-44 jaar: Bijna 80% gaat meer bewegen en meer aan zelfzorg doen.
 45-49 jaar: Ruim 41% is meer aan zelfzorg gaan doen. 14% is naar een overgangsconsulente geweest en ongeveer de helft slikt supplementen/medicatie of hormonen
 50-54 jaar: De grootste groep, 41,5%, is meer gaan bewegen. 35% is meer aan zelfzorg gaan doen en 35% slikt supplementen.
 55+: De grootste groep, 39%, gebruikt supplementen. 36% is meer gaan bewegen en 36 % is meer aan zelfzorg gaan doen

Invloed op dagelijks leven

- 40-44 jaar: Bijna geen invloed
 45-49 jaar: Ruim 30% zegt dat het geen invloed heeft op dagelijks/werk/seksuele leven. Ongeveer de helft geeft aan dat het enige of aardig wat invloed heeft op dagelijks leven en dan scoort het sociale leven het hoogste.
 50-54 jaar: 71% geeft aan dat enige of aardig wat invloed heeft op het sociale of gezinsleven, 62,5 % geeft aan op werkende leven en ruim 57% op seksuele leven
 55+: 17% zegt geen invloed op sociale leven, 27% zegt geen invloed op werkende leven en 12% zegt geen invloed op seksuele leven. 76% geeft aan dat enige of aardig wat invloed heeft op het sociale of gezinsleven, 61% geeft aan wel op werkende leven en ruim 57% op seksuele leven.

Positieve gevolgen overgang

- 45-49 jaar: 44% geeft aan nee, 36% geeft aan niet zo bewust mee bezig en 19% geeft een ja aan. De ja is vooral: niet meet ongesteld zijn en bewustere keuze in het leven maken (meer eigenwaarde).
 50-54 jaar: 48% geeft aan nee, 31% geeft aan niet zo bewust mee bezig en 21% geeft een ja aan. De ja is vooral: zelfbewuster, meer zelfvertrouwen, emotioneel stabiel, minder druk maken en niet meer ongesteld zijn.
 55+: 34% geeft aan nee, 27% geeft aan niet zo bewust mee bezig en 39% geeft een ja aan. De ja is vooral: stabiliteit. Daarnaast geen menstruatie en hoofdpijn meer

De hulpvraag bleek heel breed te kunnen zijn. De thema's die blijkt dat kon gaan over balans, zelfvertrouwen, eigenwaarde, angst, het vinden van een positiever(e) flow, perspectief, vitaliteit, seksualiteit, intimiteit, loslaten, acceptatie etc.

Bijlage 3 Intakeformulier Proefsessies

INTAKEFORMULIER

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam	
Geboortedatum	
Datum van invullen	

HULPVRAAG

Wat is je hulpvraag (m.b.t. de overgang) waar je mijn begeleiding in kunt gebruiken?

MASSAGE

Heb je ervaring met massage of met lichaamswerk?

OVERGANG

Voor de overgang stuur ik je apart een enquête met een aantal vragen. Voor overige 'intake' vragen, graag onderstaand invullen.

ACHTERGROND - MEDISCH FYSIEK

Heb je een ziekte of aandoening? Of recent een operatie gehad?	☐ Ja* ☐ Nee
Ben je onder behandeling van een specialist (bv. arts, (fysio)therapeut, manueel therapeut, alternatieve arts)?	☐ Ja* ☐ Nee
Gebruik je medicijnen?	☐ Ja* ☐ Nee
Heb je botbreuken/kneuzingen of ontstekingen/reuma?	☐ Ja* ☐ Nee
Heb je klachten aan je luchtwegen, hartproblemen, migraine, duizeligheid/evenwichtsproblemen of een hoge of lage bloeddruk?	☐ Ja* ☐ Nee
Heb je last van spataderen, eczeem, diabetes, huidaandoeningen of allergieën?	☐ Ja* ☐ Nee
<i>*Korte uitleg</i>	

ACHTERGROND - MEDISCH PSYCHISCH

Heb je psychische/mentale/emotionele uitdagingen of problemen? Loop je hierin tegen specifieke dingen aan?	☐ Ja* ☐ Nee
Ben je hiervoor in behandeling (bv. haptotherapeut, psycholoog, traumatherapeut, healer, acupuncturist, maatschappelijk werker, PMT o.i.d.)?	☐ Ja* ☐ Nee
<i>*Korte uitleg</i>	

LEEFGEWOONTES

Beweeg je elke dag redelijk tot intensief (minimaal 2x een half uur)?	☐ Ja ☐ Nee
Sport je?	☐ Ja ☐ Nee
Heb je last van stress?	☐ Ja, vaak ☐ Ja, regelmatig ☐ Af en toe ☐ Nee, vrijwel nooit
Hoe slaap je?	
Doe je aan 'zelfzorg' en/of persoonlijke ontwikkeling (bv meditatie, yoga, wandelen, sauna, bewust muziek luisteren, kerk, retraites, massage, ademwerk, workshops o.i.d.)?	

Wil je nog iets kwijt?

--

Dankjewel voor het invullen, leuk dat je meedoet & tot ziens!



Bijlage 4 Feedbackformulier Proefsessies

FEEDBACKFORMULIER

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Datum van invullen	
Hulpvraag	

FEEDBACK

- Hoe heb je de sessie ervaren?
- Zijn er dingen die je niet prettig of minder prettig vond?
- Is er iets veranderd of verschoven in de bewustwording van je lichaam?
- Zijn bepaalde grepen of momenten je specifiek bijgebleven?
- Ervaarde je gelijk na de sessie en/of de dagen daarna verschil in je lijf (of gemoed of energie)?

Heb je tips of aanvullingen?

Heb je tops?

Dankjewel voor het invullen!



Bijlage 5 Verslagen Proefsessies

De complete verslagen van alle sessies zijn op te vragen. Ik laat ze vanwege privacy uit deze scriptie. Hieronder wel de cliënten met hulpvraag en data.

CLIENT 1 M.S. | 49 JAAR | MENOPAUZE 46 jaar (nu postmenopauze)

Hulpvraag: Meer in mijn eigen space willen zijn. Het zorgen voor loslaten, minder willen vervloeden met anderen, steviger staan/zelfverzekerdheid.

Sessie 1 Intake en sessie | 6 januari 2023

Sessie 2 | 16 januari

Sessie 3 | 26 januari

Sessie 4 | 13 februari

CLIENT 2 C. vd M. 52 JAAR | MENOPAUZE 51 (nu postmenopauze)

Hulpvraag: Ik zou mijn veranderende, wat vollere lijf graag beter willen accepteren

Sessie 1 Intake en sessie | 20 januari 2023

Sessie 2 | 28 januari

Sessie 3 | 9 februari

Sessie 4 | 27 februari

CLIENT 3 C. v U. | 52 JAAR | PERIMENOPAUZE

Hulpvraag: Ik heb sinds 2 jaar ernstige overgangsklachten, waarbij stijve spieren en spierspanningen een groot onderdeel uitmaken. De hormonen veroorzaken migraine maar door de spierspanningen kan dit weken aanhouden. Veel oefeningen doen, hardlopen en ook "op mijn manier" ontspannen helpt niet goed. Wellicht dat je mij hierbij kan helpen?

Sessie 1 Intake en sessie | 20 januari 2023

Sessie 2 | 16 februari

Sessie 3 | 26 februari

Sessie 4 | 8 maart

CLIENT 3 P.K. 54 JAAR | MENOPAUZE 52,5 (nu postmenopauze)

Hulpvraag: Ik heb sinds de overgang moeite met goed slapen en dan vooral het doorslapen lukt niet. Ik merk dat ik 's nachts vrijwel altijd wakker word rond 3 / 4 uur en dan erg gespannen in bed lig. Dit wil ik graag onderzoeken.

Sessie 1 | Intake en sessie | 7 maart 2023

Sessie 2 | 16 maart

Sessie 3 | 23 maart

Sessie 4 | 4 april