

Omgaan met slapeloosheid

Van A tot ggZ

De boeken in de reeks *Van A tot ggZ* beschrijven niet alleen oorzaak, verloop en behandeling van de onderhavige problemen, maar geven ook antwoord op de vraag hoe men met het probleem om moet gaan. Door de prettig leesbare combinatie van beschouwingen, cartoons en citaten zijn de boeken niet alleen geschikt voor vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen, behandelaren en mantelzorgers, maar vooral ook voor de cliënten zelf en de mensen in hun directe omgeving.

Omgaan met slapeloosheid

Gerard Kerkhof, Marieke de Gier
en Marthe Sernee

Bohn Stafleu van Loghum
Houten, 2010

© 2010 Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Uitgeverij

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

ISBN 978 90 313 7805 0

NUR 777

Ontwerp omslag: Jos Peters, Huizen

Design: boekhorstdesign.nl

Cartoons: Marcel Jurriëns

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Inhoud

Voorwoord	9
1 Normale slaap: kenmerken en verschillen tussen mensen	11
Voor wie is dit boekje bedoeld?	12
Slaapduur	14
Man-vrouwverschil	14
Kort- en langslapers	15
Zijn slechte slapers kortslapers?	17
Slaappatroon	18
Inslapen	18
Inslapen bij slechte slapers	19
Echte slaap	20
Slaapstof	21
Droomslaap	21
Het tijdsverloop van de slaap	23
Slaappatroon van ouderen	24
De biologische klok	27
Afstemming van de biologische klok	28
Jetlag en ploegendienst	30
Ochtend- en avondmensen	32
Levensloop van ochtend-/avondmensgedrag	33
Samenvatting	35

2	Wat is er met me aan de hand?	37
	Slaapdruk	37
	Bij mensen met slapeloosheid	37
	Het gevolg van verandering van slaaptijd	38
	Het slaperigheidsritme	39
	Bij mensen met slapeloosheid	40
	Combinatie slaapdruk en slaperigheidsritme	40
	Wat houdt slapeloosheid in?	42
	Welke symptomen horen daarbij?	44
	Kortdurende slapeloosheid	44
	Chronische slapeloosheid	45
	Hoe wordt de diagnose gesteld?	47
	Wat betekenen de uitkomsten?	49
	Naar de huisarts	49
	Slaapproblemen bij lichamelijke klachten	50
	Slaapproblemen bij psychische problemen	51
	Paradoxe slaap	51
	Welke slaapproblemen bestaan er nog meer?	52
	Hypersomnolentie	52
	Slaapstoornis gebonden aan de 24-uursritmiek	53
	Parasomnieën	54
	Slaapgerelateerde bewegingsstoornissen	56
	Samenvatting	56
3	Hoe heeft het zo ver kunnen komen?	59
	Individuele verschillen in aanleg	60
	Gevoeligheid voor stress	61
	Instandhoudende factoren	62
	Vicieuze cirkel	64
	Samenvatting	66

4	Wat betekent slapeloosheid voor mij?	67
	Help, ik kan niet slapen!	68
	Ik krijg mijn slaap niet onder controle	70
	Ik word wakker van ieder geluid	73
	Misvattingen over slaap	74
	Timing van de slaap	76
	Welke behandelmogelijkheden zijn er?	77
	Slaapmedicatie	77
	Cognitieve gedragstherapie	78
	Samenvatting	79
5	Wat betekent mijn slapeloosheid voor mijn omgeving?	81
	‘Slapen is van levensbelang!’	82
	Bedpartner of vijand in bed?	85
	Pas op, ik heb weinig energie!	88
	Hoe kunnen anderen mij helpen?	90
	Wat zeg ik tegen familie en vrienden?	91
	Leg ik het mijn collega's uit?	92
	Samenvatting	93
6	Behandelmogelijkheden	95
	Hoe verbeter ik zélf mijn slaapgedrag?	96
	Inzicht	96
	Levensstijl	97
	Slaapomgeving	97
	Hoe stop ik met piekeren?	104
	Wat kan ik verwachten van een professionele behandeling?	105
	Je slaapkamer om te slapen: stimuluscontrole	105
	Maak je slaap dieper en compacter: slaaprestrictie	108
	Timing van je slaap	110
	Cognitieve gedragstherapie: je zorgen leren relativeren	111

Aandachttraining	113
Wat is aandachtstraining?	114
Verantwoord medicatiegebruik	115
Lichttherapie	119
Samenvatting	123
7 Hoe nu verder?	125
Hoe ga ik om met de gevolgen van slapeloosheid?	125
Praten over je problemen	127
Dutjes	127
Wanneer zoek ik professionele hulp?	128
Het slaapcentrum	128
Hoe voorkom ik een terugval?	131
Terugvalplan	132
Samenvatting	132
Adressen	133
Literatuur	135
De auteurs	139
Raad van advies	141
Reeds verschenen titels	143

Voorwoord

Slapeloosheid, ook wel insomnie genoemd, is de meest voorkomende slaapstoornis. Ook al heeft de betreffende persoon voldoende tijd en gelegenheid om te slapen, toch klaagt hij¹ over moeite met inslapen, meerdere langdurige slaaponderbrekingen en/of te vroeg ontwaken. Misschien is het een verrassing om te lezen dat slaapdeskundigen de ernst van deze klacht afmeten aan de mate waarin de betreffende persoon klaagt over zijn functioneren overdag. Hoe groter de vermoeidheid, de slaperigheid, het concentratiegebrek en het stemmingsverlies, des te ernstiger de slapeloosheid. Ofwel, de klacht over de kwaliteit van het slapen wordt pas serieus genomen als er ook een klacht is over de kwaliteit van het waken.

Insomnie treedt vaak op in combinatie met psychiatrische stoornissen. In samenhang met depressie en angststoornissen nadert de prevalentie van insomnie de 80 procent. De aard van deze comorbiditeit is echter onduidelijk. Onderzoek van de laatste twintig jaar heeft aangetoond dat de aanduiding ‘secundaire insomnie’ beter vervangen kan worden door ‘comorbide insomnie’. Zo zijn er overtuigende aanwijzingen dat chronische insomnie een belangrijke risicofactor is voor het ontstaan van depressie, angststoornissen en alcoholisme. Ook is er de aanwijzing dat behandeling van insomnie de effectiviteit van de behandeling van depressie en van alcoholisme vergroot.

1

Waar in dit boekje ‘hij’ wordt gebruikt, wordt ook ‘zij’ bedoeld.

Recente jaarcijfers van het Centrum voor Slaap-Waak Stoornissen van het Medisch Centrum Haaglanden laten zien dat van de ruim 1600 meldingen ‘slechts’ een kwart de diagnose insomnie heeft gekregen, een aandeel dat aanzienlijk lager is dan verwacht kan worden op grond van de prevalentie van de verschillende slaapstoornissen. Dit bevestigt eerdere bevindingen die erop wijzen dat de meerderheid van de mensen met een slapeloosheidsklacht geen behandeling zoekt.

Voor een deel is dit toe te schrijven aan de onbekendheid van de behandelmogelijkheden voor insomnie. Dit boekje geeft de betreffende mensen de kans zich te informeren over de kenmerken en veel voorkomende oorzaken van slapeloosheid, en biedt ook methoden ter verbetering van de slaap. Dat niet-medicamenteuze behandeling effectief is blijkt uit klinische effectstudies die aangeven dat ten minste de helft van de patiënten na behandeling een goede slaapkwaliteit heeft. Bovendien is gebleken dat deze effecten lang aanhouden, tot wel drie jaar na behandeling, en in de loop van de tijd zelfs aan kracht winnen.

Hopelijk biedt dit boekje deze mensen een laagdrempelige toegang tot informatie over de behandelmogelijkheden en draagt het ertoe bij dat ze gericht hulp zoeken als de zelfhulpadviezen in dit boekje ontoereikend blijken.

Gerard Kerkhof

Woubrugge, november 2009