



in gesprek over:

Slaapstoornissen

Een uitgave van:



Nederlandse
Vereniging
voor
Psychiatrie

Colofon

Auteur:

A.L. van Bommel

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

J.L.M. van der Beek

E.A.M. Knoppert-van der Klein

R.B. Laport

C.R. van Meer

E. Olivier

M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 1997

Slaapstoornissen

Slapen lijkt zo vanzelfsprekend dat de meeste mensen zelden stilstaan bij de betekenis ervan. Pas wanneer de slaap gestoord raakt, dringt hij zich aan de aandacht op. Hoewel slaapstoornissen behoorlijk hinderlijk kunnen zijn, behoren ze in de meeste gevallen niet tot de levensbedreigende ziekten. Slaapklachten komen veel voor: ongeveer 20 tot 30 % van de mensen heeft er wel eens enkele dagen tot enkele weken last van. In de meeste gevallen gaan ze vanzelf over. Sommigen hebben veel langere tijd hinder van een gestoorde slaap. Op den duur komen zij in een vicieuze cirkel terecht. Slecht slapen kan leiden tot verminderde concentratie, vermoeidheid, emotionele spanning, angst of een sombere stemming. Die kunnen op hun beurt zorgen voor toegenomen prikkelbaarheid en piekeren waardoor het slapen weer negatief wordt beïnvloed. Vooral ernstige psychiatrische stoornissen, zoals een angststoornis, depressie, manie, of psychose gaan vaak gepaard met een gestoorde slaap. Soms is een gestoorde slaap het eerste verschijnsel van een zodanige stoornis.

Hoewel slaapstoornissen vaak hinderlijk zijn, behoren ze meestal niet tot de levensbedreigende ziekten.

Normale slaap

Een volwassen mens brengt gemiddeld éénderde van haar/zijn leven slapend door. Slapen behoort zoals eten en drinken tot de belangrijkste levensbehoeftes. De behoefte aan slaap is voor elk mens verschillend en is afhankelijk van leeftijd, geslacht en levenswijze.

De slaap is nodig voor rust en herstel van zowel lichaam als geest. De energie die men tijdens het waken verbruikt kan zó weer opgebouwd worden. Op deze manier bestaat er een wisselwerking tussen slapen en waken. Als deze in evenwicht is, zal de slaap meestal niet gestoord zijn, men voelt zich na het slapen fit en actief.

De slaap is nodig voor rust en herstel van zowel lichaam als geest. Als de wisselwerking tussen slapen en waken in evenwicht is, dan is de slaap meestal niet gestoord.

Zoals de afwisseling tussen slapen en waken zich binnen een etmaal voordoet, veranderen vele lichamelijke processen, zoals lichaamstemperatuur, ook periodiek gedurende één etmaal. Deze periodieke veranderingen worden wel biologische ritmen genoemd. Ze worden vanuit de hersenen gestuurd, wat wel figuurlijk 'de biologische klok' genoemd wordt. De regelmatige veranderingen waar- onder we leven, zoals licht/donker afwisseling en de tijdsindeling van ons sociale leven zorgen ervoor dat, via de hersenen, deze ritmen precies passen bij het etmaal. Tijdens de nacht is de biologische klok het beste ingesteld op het slapen: de slaapduur en de slaapdiepte zijn dan optimaal op elkaar afgestemd. Aan het eind van de avond is onze slaapbehoefte het grootst en 's morgens vroeg bij het ontwaken is ons lichaam het beste voorbereid om actief te worden.

Gemiddeld valt men twintig minuten na het naar bed gaan in slaap. De meeste volwassenen slapen één nachtelijke periode per etmaal. De duur van zo'n periode verschilt tussen mensen. Dit heeft met individuele aanleg te maken. Gemiddeld slapen de meeste volwassenen 7 tot 8 uur per etmaal. Sommigen voelen zich na 5 tot 6 uur per nacht uitgeslapen, anderen hebben 9 tot 10 uur slaap nodig. Vrouwen slapen gemiddeld iets langer dan mannen. Kinderen slapen meer dan volwassenen en ouderen slapen minder diep dan ze op jongere leeftijd deden.

Vanaf het inslapen blijft de slaap niet steeds hetzelfde. Zo is er elke circa 90 minuten een afwisseling tussen slaap zonder en slaap met dromen. De duur van de droomslaap neemt gedurende de slaaperiode toe, waardoor de kans dat men uit een droom wakker wordt tijdens de vroege ochtend het grootst is. Gedurende een slaaperiode verandert ook de slaapdiepte: vanaf het inslapen tot het ontwaken slaapt men geleidelijk minder diep. Daarom kan men tijdens de laatste uren van de normale slaap gemakkelijker gewekt worden dan tijdens de eerste uren.

De biologische klok bepaalt de voor het lichaam gunstigste tijd om te waken en te slapen. Onder normale omstandigheden is de nacht de beste periode om te slapen.

Gestoorde slaap en slaapklachten

Een gestoorde slaap staat zelden op zichzelf. Net zoals ons algehele functioneren en welbevinden bepaald worden door een wisselwerking tussen onszelf en onze omgeving, worden ook slapen en waken door vele in- en uitwendige factoren beïnvloed. Zo kan een gestoorde slaap veroorzaakt worden door zowel lichamelijke (zoals pijn, astma) als geestelijke (zoals sombere stemming, tobben) problemen, alsmede storende factoren uit de omgeving (zoals warmte, lawaai).

Ook bepaalde medicamenten kunnen de slaap verstoren.

Heel vaak spelen zorgen en spanningen een overheersende rol. Het kan bijvoorbeeld gaan om de dood van een dierbare persoon, problemen op het werk of in het gezin of een onregelmatige levenswijze. Tijdens ingrijpende gebeurtenissen, zoals examen of verhuizing, slapen veel mensen slecht. Daarom kunnen de oorzaken van een gestoorde slaap zeer uiteenlopend zijn.

Een gestoorde slaap staat zelden op zichzelf. Hij is meestal een uiting van zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheidstoestand.

Wanneer moet men nu over een slaapklacht spreken? Zoals gezegd is er een individuele slaapbehoefte die sterk samenhangt met de leeftijd. Ouderen slapen minder diep. Wanneer ze verwachten dat ze nog altijd zo diep slapen als voorheen, is er eerder sprake van een misvatting dan van een echte stoornis.

Soms kan een veranderde slaap het begin zijn van een psychiatrische stoornis, zoals ernstige slapeloosheid een voorbode kan zijn van een depressie of te weinig slaap een manie kan uitlokken. In feite gaan psychiatrische stoornissen vaak gepaard met slaapklachten.

Psychiatrische stoornissen gaan vaak gepaard met slaapklachten.

Toch bepaalt u uiteindelijk zelf of er sprake is van slaapklachten. Een richtlijn daarbij kan het volgende zijn. Indien er sprake is van langer bestaande klachten, dat wil zeggen langer dan vier weken, dan kunt u overwegen er hulp voor te zoeken bij uw arts. Er zal met u nagegaan

worden wat voor soort factoren een rol spelen bij uw slaapklachten. Daarbij is het handig enkele weken een soort dagboek bij te houden over uw slaappatroon. Hierdoor kunnen nog onbekende factoren op het spoor gekomen worden. In sommige gevallen is een registratie van de slaap in een gespecialiseerd centrum nodig.

De meest voorkomende slaapklachten betreffen:

- Te weinig slapen, te vaak wakker worden of te lang wakker zijn
- Te slaperig en moe zijn overdag
- Slapen op een ongewoon tijdstip, bijvoorbeeld pas heel laat 's nachts kunnen inslapen of juist alleen vroeg 's avonds, zonder dat de slaap op zichzelf gestoord hoeft te zijn
- Storende verschijnselen die optreden tijdens de slaap, zoals: slaapwandelen, nachtmerries, angstaanvallen, tandenknarsen, onrust in de benen.

Voor de behandeling van een slaapklacht is het nodig uit te zoeken welke factoren een rol spelen bij de klacht. Een dagboek over uw slaappatroon bijhouden kan daarbij behulpzaam zijn.

Slaapstoornissen

Na bovengenoemd onderzoek van de slaapklacht en eventueel verder onderzoek kan in de meeste gevallen de aard van de slaapstoornis worden vastgesteld. Er worden de volgende soorten slaapstoornissen onderscheiden.

1. Primaire slaapstoornissen

Dit zijn stoornissen die niet direct samenhangen met een psychische of lichamelijke ziekte. Ze worden onderverdeeld in:

- Stoornissen in slaapduur, kwaliteit en tijdstip van de slaap, de zogenaamde dyssomnia's. Hieronder vallen de meest vóórkomende stoornissen met een veranderde slaapduur, te korte (insomnia) of te lange duur (hypersomnia). In een aantal gevallen kunnen deze stoornissen een uiting zijn van ademhalingsstoornissen die tijdens de slaap optreden, de zogenaamde slaapapnoe. Door dergelijke problemen kan de slaap ernstig verstoord raken met slaperigheid en vermoeidheid overdag. Daarnaast kunnen stoornissen in de

slaapduur een uiting zijn van veranderingen in het 24-uurs ritme, zoals bij ploegendienst en jetlag (door een vliegreis waarbij meerdere tijdzones in korte tijd worden overschreden).

Andere oorzaken zijn: tandenknarsen, onrust in de benen ('restless legs') en kortdurende schokken van de benen tijdens de slaap.

In zeldzame gevallen is er sprake van narcolepsie. Dit is een hersenstoornis die gepaard gaat met veel slapen, vermoeidheid en slaapaanvallen overdag, een verlamd gevoel bij het begin van de slaap of aanvallen van slap worden in de spieren.

- Stoornissen die samenhangen met bepaalde onderdelen van de slaap. Hieronder vallen nachtmerries, angstaanvallen ('pavor nocturnus') tijdens de slaap en slaapwandelen.

Een nachtmerrie is een onplezierige beleving tijdens de droomslaap waardoor men met angst wakker wordt. Soms zijn deze dromen herhalingen van angstige situaties die men ooit heeft meegemaakt.

Een nachtelijke angstaanval hangt meestal samen met het niet geheel wakker worden uit de niet-droom slaap, gepaard gaande met soms heftige angstverschijnselen. Indien men geheel wakker is geworden, is er meestal geen herinnering aan de angstbeleving.

Slaapwandelen is het doen van automatische handelingen tijdens de slaap, zoals uit het bed komen en rondlopen. Vaak treden nachtelijke angstaanvallen en slaapwandelen op in periodes met extra belasting en spanning.

2. Slaapstoornissen in samenhang met een psychiatrisch probleem

Hieronder vallen de vaak voorkomende slaapstoornissen bij psychiatrische stoornissen, zoals depressie, manie, angststoornis of psychose. Het betreft meestal een te korte slaapduur, waarbij men slecht kan inslapen of te vroeg wakker wordt en een vaak onderbroken slaap. Zo gaan bijna alle depressies met slapeloosheid gepaard. Soms, zoals bij steeds in de winter optredende depressies, is de slaapduur juist langer dan men gewend was. Bij manieën heeft men weinig of geen behoefte aan slaap. Bij psychoses kan het slaapritme ernstig verstoord raken.

3. Andere slaapstoornissen

Hieronder vallen slaapstoornissen die duidelijk samenhangen met lichamelijke ziekten en het gebruik van geneesmiddelen, drugs of alcohol. Deze uiten zich als slapeloosheid en soms als teveel slapen. De meest uiteenlopende lichamelijke ziekten kunnen gepaard gaan met een gestoorde slaap, zoals diabetes of een schildklierandoening.

In principe kunnen alle geneesmiddelen die invloed hebben op het centraal zenuwstelsel het bewustzijn en daardoor de slaap beïnvloeden. Dat geldt niet alleen voor geneesmiddelen die bij psychiatrische stoornissen worden voorgeschreven. Er zijn vele andere geneesmiddelen, zoals bloeddrukverlagende middelen, hormonen, die invloed op de slaap kunnen hebben. Bij onderzoek naar de oorzaak van een slaapklacht is dit dan ook een belangrijk punt van aandacht.

Allerlei drugs (zoals amfetamine, cocaïne) en alcohol kunnen een negatieve invloed hebben op de slaap. Hierbij moeten ook - en niet in de laatste plaats - cafeïnehoudende dranken genoemd worden, zoals koffie, sommige frisdranken en thee. Afhankelijk van de gebruikte hoeveelheid kan cafeïne de slaap ernstig verstoren. Bij mensen die daar gevoelig voor zijn, geldt dat al als ze 's morgens veel koffie hebben gedronken.

Overmatig alcoholgebruik heeft een schijnbaar slaapverwekkende werking. Dit is geen gewone slaap, maar het gevolg van de verdovende werking van alcohol, waardoor de droomslaap soms geheel wordt onderdrukt. Na enkele uren is de alcohol uitgewerkt, waarna men vaak wakker wordt en daarna erg onrustig slaapt door het 'inhalen' van de droomslaap. Op deze manier kan alcoholmisbruik een vicieuze cirkel op gang brengen: alcohol wordt gebruikt als 'slaapmiddel', maar in feite raken hierdoor de slaap en ook het waken steeds meer gestoord. Cafeïnehoudende dranken en alcohol zijn vaak voorkomende oorzaken van slaapstoornissen.

De slaapstoornissen worden onderverdeeld in stoornissen:

- 1. zonder psychiatrische of lichamelijke ziekte*
- 2. samenhangend met psychiatrische stoornissen*
- 3. tengevolge van lichamelijke ziekten, cafeïne, medicatie, drugs of alcohol.*

Soorten behandeling

Zoals uit het bovenstaande blijkt wordt de slaap door vele factoren bepaald en kan de oorzaak bij twee mensen met eenzelfde klacht verschillend zijn. Daarom is de eerste stap in de behandeling een onderzoek naar de oorzaak van de klacht. Dit gebeurt in de praktijk

te weinig. Dat komt vooral, omdat er onvoldoende tijd voor genomen wordt en te gemakkelijk meteen een slaappil wordt voorgeschreven. Vaak wil de patiënt dat ook te snel. Toch kan door onderzoek de behandeling zich nogal eens beperken tot adviezen over gezond slapen. Als er een duidelijke oorzaak van de slaapklacht is, zoals een lichamelijke ziekte of een psychiatrische stoornis (zoals depressie of angststoornis) dan zal de behandeling zich daarop richten. Het verdwijnen van de slaapklachten is bij zo'n behandeling afhankelijk van de aard en de oorzaken van de achterliggende ziekte. Soms kunnen slaapklachten nog enige tijd aanwezig zijn als de ziekte genezen is. Na herstel uit een ernstige depressie kan het bijvoorbeeld nog enige tijd duren voor de slaapklachten zijn verdwenen. Kortdurend bestaande slaapklachten, dat wil zeggen enkele weken, zonder achterliggende psychiatrische of lichamelijke ziekte verdwijnen over het algemeen vanzelf. Soms kan daarbij ondersteuning van een slaapmiddel voor enkele weken behulpzaam zijn. De behandeling van langdurig bestaande slaapklachten betekent vaak dat men allerlei gewoontes, die de slaapklachten in stand houden, moet afleren. Zo'n behandeling is meestal een combinatie van ontspanningsoefeningen, veranderen van slaapgewoontes en het veranderen van negatieve gedachten.

De behandeling van een slaapstoornis is afhankelijk van de specifieke oorzaken en de tijd dat de stoornis bestaat. Daarom is een behandeling meestal een combinatie van verschillende benaderingen.

Indien uw arts besluit tot een behandeling met slaapmiddelen, dan is het van groot belang dat wordt vastgesteld hoe lang het medicament wordt voorgeschreven; ook dat begonnen wordt met de laagst geadviseerde therapeutische dosering. Een slaapmiddel is bijna altijd alleen maar een hulpmiddel. De onderliggende oorzaak van de slaapstoornis wordt door het gebruik niet opgeheven. Een slaapmiddel kan tijdelijk wel erg belangrijk zijn. Dit geldt vooral bij ernstige psychiatrische stoornissen. Maar ook in dergelijke gevallen geldt dat het slaapmiddel niet de enige behandeling kan zijn. Een groot nadeel van slaapmiddelen is dat bij langdurig gebruik gewenning optreedt. Dat wil zeggen dat men meer van het slaapmiddel nodig heeft om hetzelfde effect te bereiken.

Als u een slaapmiddel enige tijd heeft gebruikt en u wilt ermee stoppen, dan moet dat geleidelijk gebeuren. Doe dit bij voorkeur in overleg met uw arts. Bij abrupt stoppen kunnen de slaapklachten in verhevigde mate terugkeren.

Een behandeling met slaapmiddelen kan een zinvol hulpmiddel zijn bij slaapklachten. Zo'n behandeling moet dan niet langer duren dan enkele weken.

Wat kunt u zelf doen?

Bij de oplossing van slaapklachten kan een goed begrip over de achtergronden ervan belangrijk zijn. Verlang geen snelle oplossing in de vorm van een slaappil. Dit betekent nogal eens "het paard achter de wagen spannen"; de eigenlijke oorzaken van uw slaapklachten worden hierdoor verdoezeld. Doe er zelf moeite voor. U kunt overwegen hulp te zoeken indien u langer dan vier weken last blijft houden van een ernstig gestoorde slaap. Soms kan een gestoorde slaap een voorbode zijn van toenemende psychiatrische problemen.

De kwaliteit van de slaap wordt in belangrijke mate bepaald door onze levenswijze. Daarom kunnen we in de meeste gevallen zelf iets aan onze slaapklachten doen. De volgende algemene adviezen kunnen u daarbij helpen:

- Vermijd slapen overdag. Indien u dat wel doet, realiseert u zich dan dat de slaap overdag de slaapduur en -diepte van de daarop volgende nacht beïnvloedt.
- Houd de tijd van het naar bed gaan en opstaan gelijk. Op deze manier vermijdt u een verstoring van uw biologische klok.
- Vermijd vermoeiende inspanning binnen vier uur voor het slapen gaan. Lichamelijke oefeningen van circa 40 minuten per dag kunnen de slaap bevorderen. Indien dit gebeurt binnen vier uur voor het slapen gaan, is de kans groot dat u teveel geactiveerd bent bij het naar bed gaan.
- Vermijd de laatste uren van de avond te enerverende geestelijke inspanning. Zorg voor ontspanning.
- Drink of eet niet uitgebreid binnen enkele uren voor het naar bed gaan. In zo'n geval is uw lichaam nog te actief voor het slapen gaan.

Ook roken werkt activerend en heeft zo een negatieve invloed op de nachtrust.

- Vermijd 's avonds alcoholhoudende en cafeïnehoudende dranken, zoals koffie, cola en thee. Deze middelen zorgen ervoor dat u te weinig diep slaapt.
- Stel u niet bloot aan fel licht indien u 's nachts wakker wordt, want dit zou u teveel wakker maken.
- Zet de wekker zodanig neer dat u 's nachts bij het wakker worden niet kunt zien hoe laat het is.
- Slaap in een rustige, goed geventileerde en niet te warme kamer. Gebruik deze kamer alleen om te slapen. Het bed moet groot genoeg zijn om ontspannen te liggen en bewegen mogelijk te maken.
- Indien uw slaapproblemen ernstig zijn of dat u vermoedt dat ze te maken hebben met psychiatrische stoornissen, raadpleeg dan uw behandelend arts.

Informatie over de achtergronden van de slaap en de slaapproblemen kan behulpzaam zijn bij het zelf oplossen van slaapproblemen.

Literatuur

Bemmel, A.L. van en J. Berkhout. Slaapproblemen en slaapproblemen. Bunge. Utrecht.

Borbély, A. Het geheim van de slaap. Servire, Katwijk.

Declerck, A.C. en A. Oosterhuis. Beter slapen; een gezond alternatief voor de slaappil. Bosch en Keuning.

Wolffers, I. Slaapproblemen en Spanning. Contact.

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.

Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.

Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Uitgave 2003

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornis
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Paniekstoornis en agorafobie
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychose
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Stemmingsstabilisatoren
- Verslaving

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030-6776376,

e-mail: secrass@xs4all.nl.

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakkings- en portokosten.