

Beter slapen is gemakkelijk aan te pakken!

Sanne E. Vink

Se.vink@lentis.nl

Psychiater-~~P~~sychotherapeut

Cognitief gedragstherapeut + Supervisor



Vooraf...

Sterke betrokkenheid bij dit onderwerp maar
geen (potentiële) belangenverstrengeling



Pre-message

Missie: geen benzo's maar CGT-i door de psych!

- > Is effectiever
- > Minder bijwerkingen & afhankelijkheid
- > Vergroot het zelfvertrouwen van de patient
- > Kan altijd: bij elke patiënt, bij elke diagnose
- > Is werken volgens de zorgstandaarden

Al met al: goed voor patiënt + jou als behandelaar!

Na deze workshop direct toepassen van CGT-i
CGT-insomnia

CGT-i overzicht



PSYCHO-EDUCATIE



SLAAP REGISTRATIE



STIMULUS CONTROLE



SLAAP RESTRICTIE



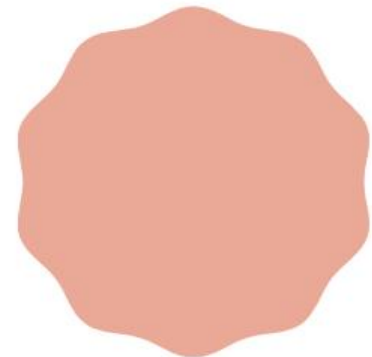
SLAAPHYGIENE MAATREGELEN



COGNITIEVE THERAPIE



ONTSPANNING / ADEMEN



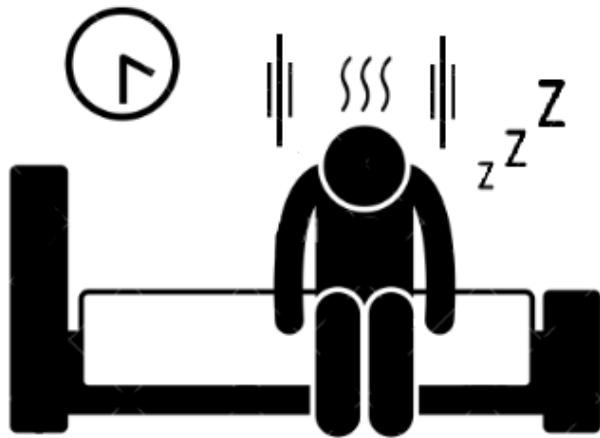
EXTRA MODULES

(Verbeek & van de Laar, 2014)

Pre-toets

- Beste duur om te slapen voor volwassenen?
- Hoe vaak in de nacht wakker worden is normaal?
- Wanneer noemen we iets een inslaapprobleem?
- Wat betekent het als je wakker wordt en nog moe bent?
- Is slapen aan te leren of zit het in je genen?
- Wat is de belangrijkste slaaphygiene maatregel?
- Wat is de meest voorkomende denkfout rondom slapen?

Voorbeeldcasus



VROUW 45 JAAR

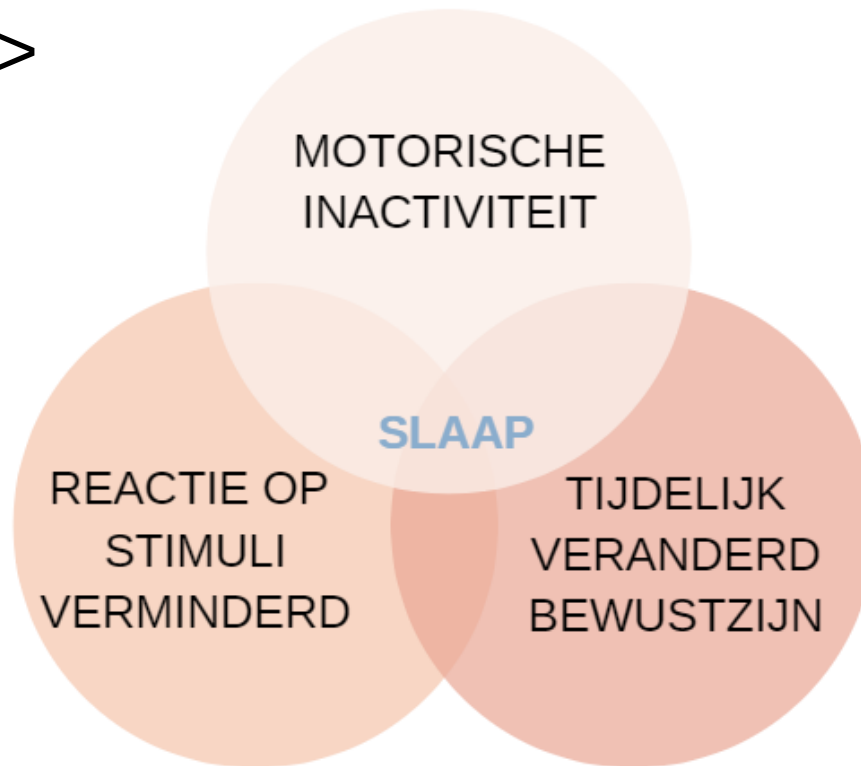


**ZOPLICON 7,5MG
OLANZAPINE 10MG
LORAZEPAM 2MG
MIRTAZAPINE 15MG**



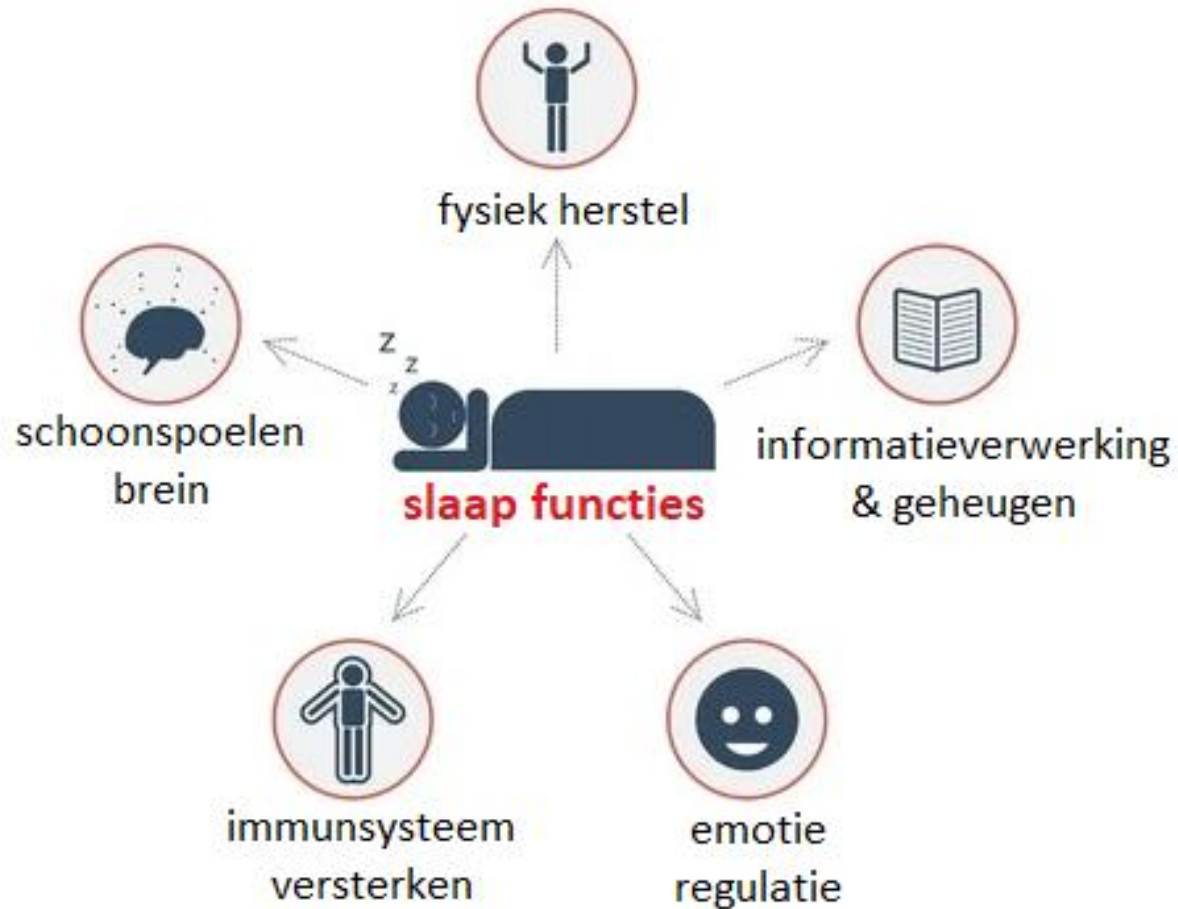
Slaap & slaapstoornissen (1)

Dit is slaap ->



(Mijnster et al., 2022), (Lancel et al., 2020)

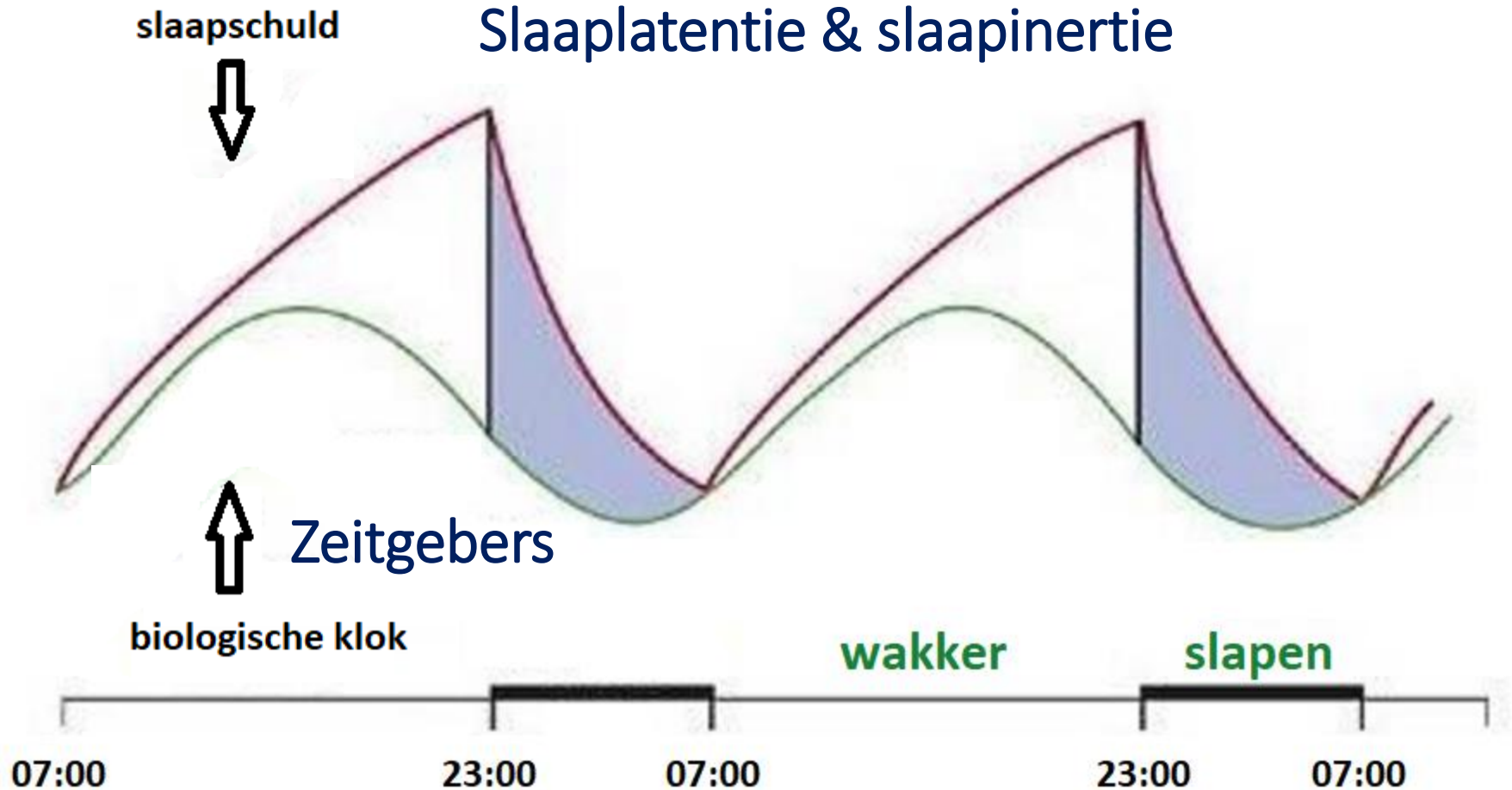
Slaap & slaapstoornissen (2)



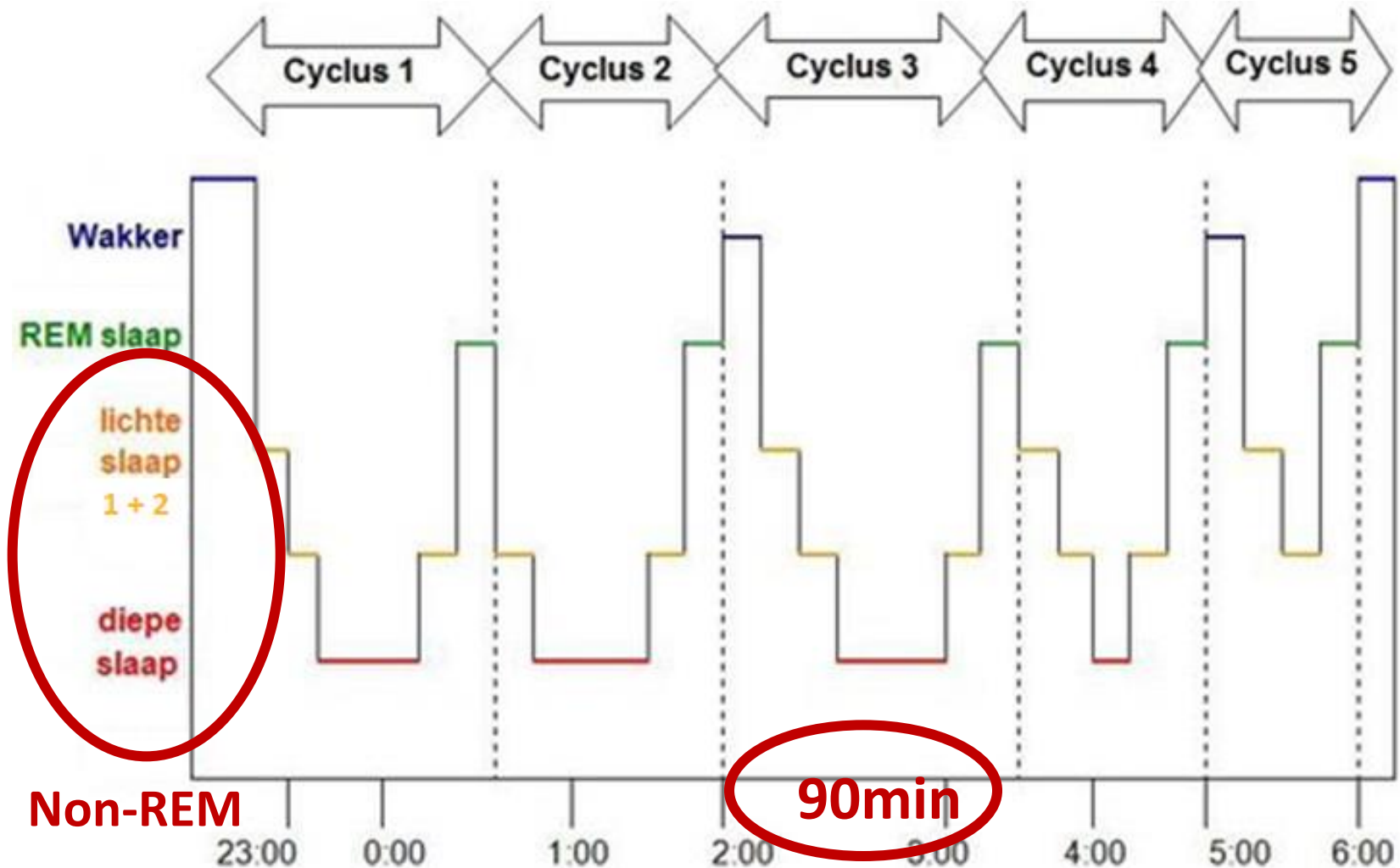
(Lancel et al., 2020)

Slaap & slaapstoornissen (3)

Slaaplatentie & slaapinertie

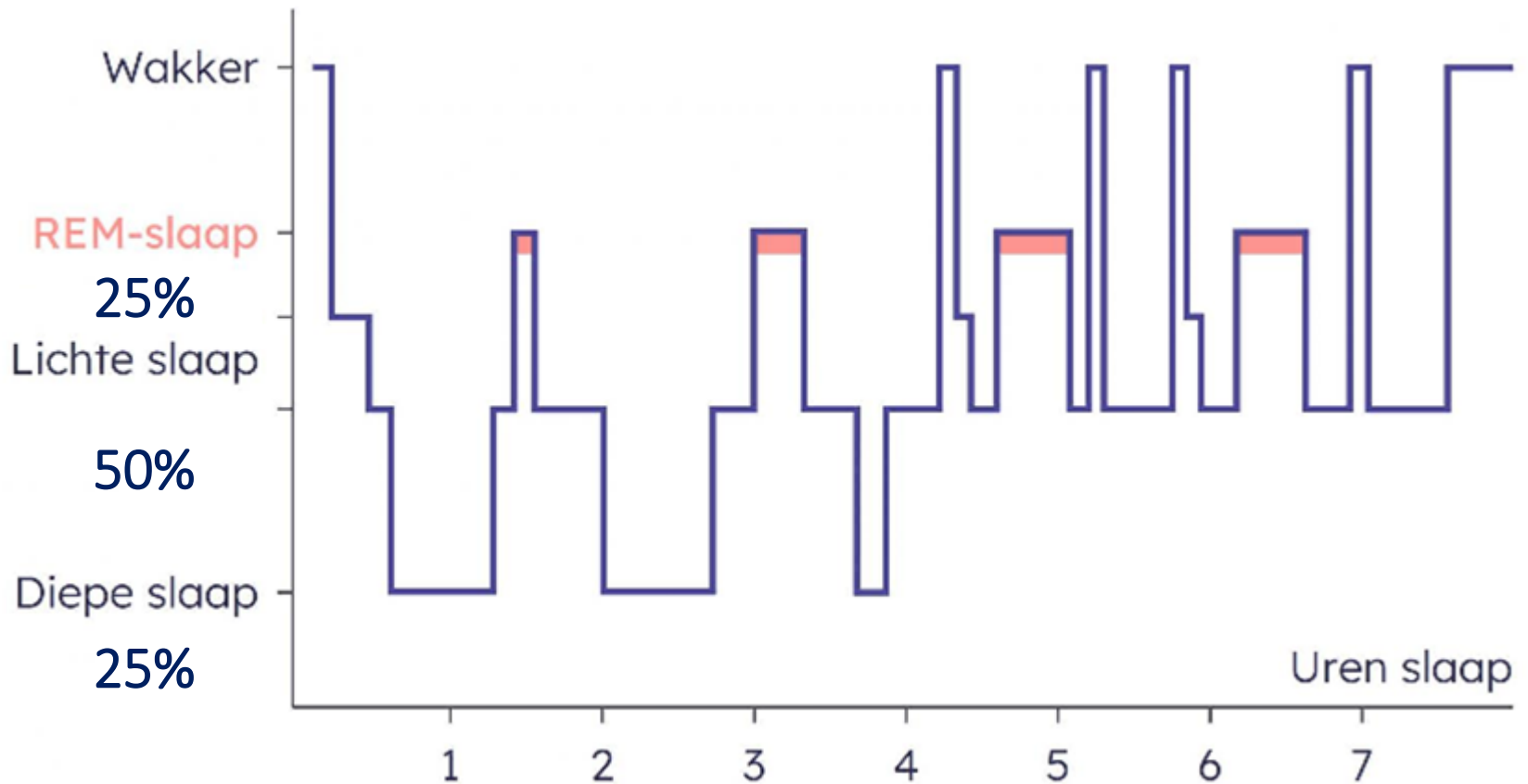


Slaap & slaapstoornissen (4)



(Mijnster et al., 2022)

Slaap & slaapstoornissen (5)



(Mijnster et al., 2022)

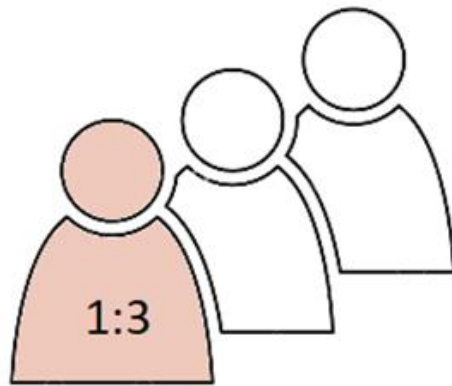
Slaap & slaapstoornissen (6)

DSM-5: ± 6 categorieën waarvan 1 **insomnie**

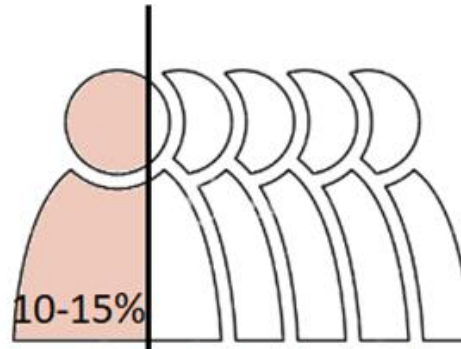
- In/doorslaapproblemen
- $\geq 3x/wk$ en $\geq 3md$
- Impact beperkingen / stress
- Niet beter verklaard door iets anders

(APA, 2014)

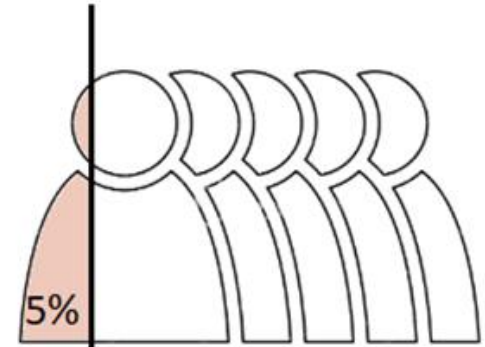
Slaap: huidige stand van zaken (1)



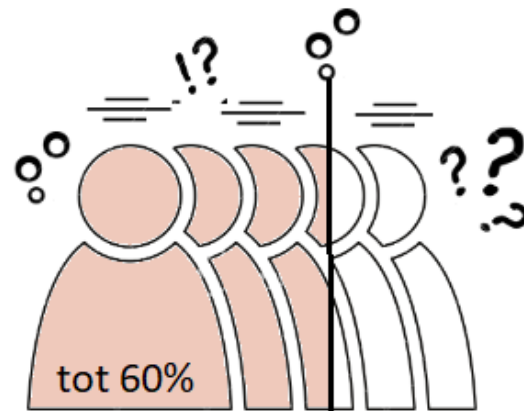
SLAAPPROBLEMEN



KLACHTEN OVERDAG



DSM CRITERIA INSOMNIE



DSM CRITERIA INSOMNIE

(Mijnster et al., 2022)

Slaap: huidige stand van zaken (2)

Negatieve effecten insomnie



**COGNITIEVE
PROBLEMEN**

(Wardle-Pinkston et al., 2019)



**SOMATISCHE
PROBLEMEN**

(Itani et al., 2017)



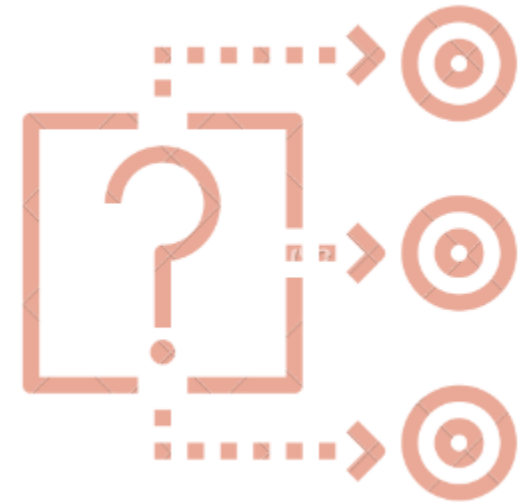
**PSYCHISCHE
PROBLEMEN**

(Hertenstein et al., 2019)

Slaap: huidige stand van zaken (3)

Relatie slaap & psychiatrie

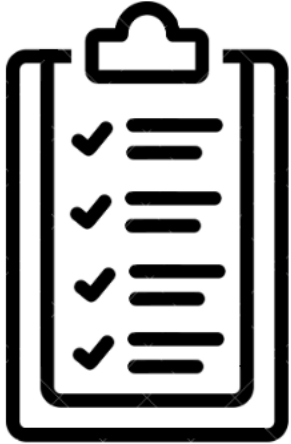
- risicofactor ontstaan
- instandhoudende factor
- verminderd effecten behandeling
- verhoogd risico op terugval



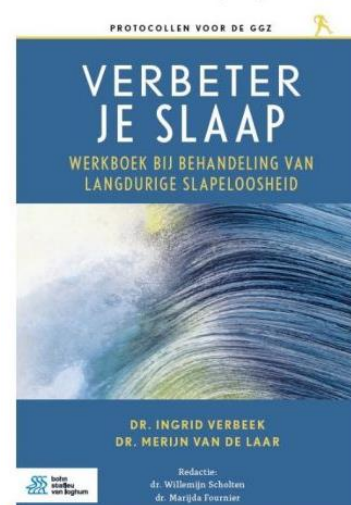
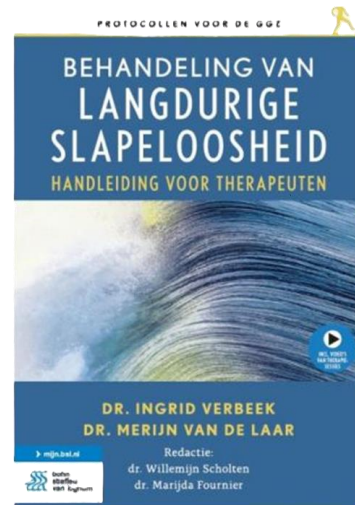
Blijft bestaan na behandeling!

(Mijnster et al., 2022), (Lancel et al., 2021), (Hertenstein et al., 2019), (Taylor et al., 2014)

Slaap: huidige stand van zaken (4)



Nederlands
Huisartsen
Genootschap



(NHG, 2014), (Riemann et al., 2017), (Knegtering et al., 2021), (Parrino et al., 1996)

Slaap: huidige stand van zaken (5)

Benzodiazepines:

- Verkorting slaaplatentie met 20min
- Slaap efficiëntie (doorslapen) neemt toe
- Onderdrukken diepe slaap + REM, ↑ lichte slaap
- Grotere kans op parasomnien
- Bij staken rebound-insomnie
- > 4wk medicatie = in standhoudende factor
- > 4wk CGT-i effectiever



(NHG, 2014), (Riemann et al., 2017), (Knegtering et al., 2021), (Parrino et al., 1996)

Slaap: huidige stand van zaken (6)

Effectiviteit CGT-i

- > bij aanvang onderzoek normale populatie
- Stemmingsstoornissen / bipolaire stoornissen
- Angststoornissen
- Schizofrenie / psychotische aandoeningen
- Verslavingen
- Pijnsyndromen

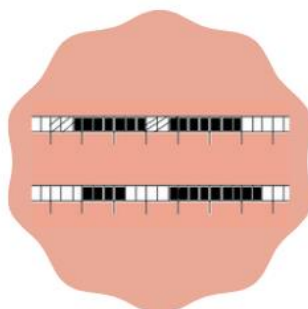
ZELFS op de HIC!

*(Carney et al., 2017), (Harvey et al., 2015), (Belleville et al., 2016),
(Freeman et al., 2015), (Arnedt et al., 2011) (Sheaves et al., 2017), (Taylor et al., 2014)*

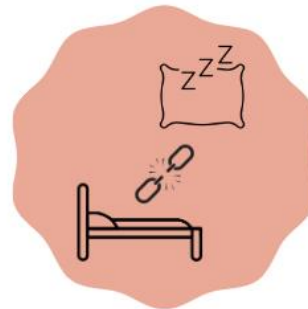
CGT-i overzicht



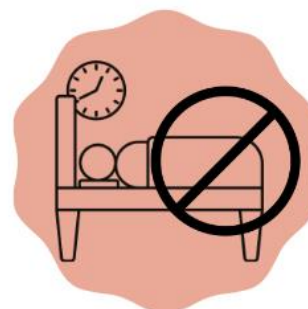
PSYCHO-EDUCATIE



SLAAP REGISTRATIE



STIMULUS CONTROLE



SLAAP RESTRICTIE



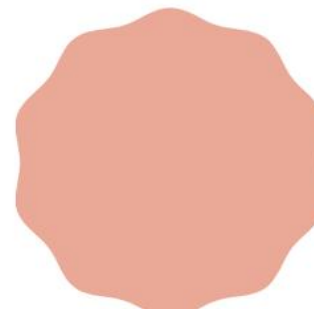
SLAAPHYGIENE MAATREGELEN



COGNITIEVE THERAPIE



ONTSPANNING / ADEMEN



EXTRA MODULES

(Verbeek & van de Laar, 2014)

Slaapregistratie (1)

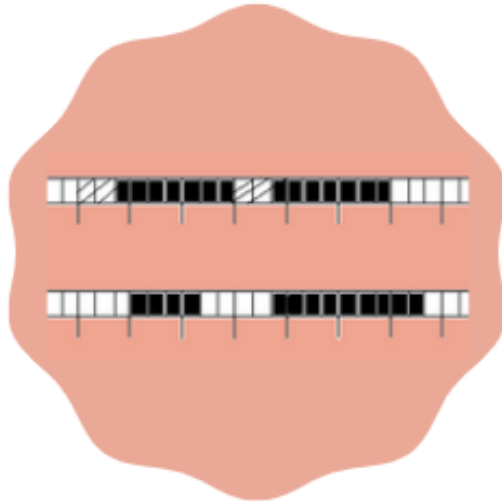
Intake: slaapdagboek meegeven

Invulinstructie (ochtend)

Gaan slapen: streep

wakker: arceren

Slapen: dichtkleuren



SLAAP REGISTRATIE

Slaapdagboek

DAG 1 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

DAG 2 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

DAG 3 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

DAG 1 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

DAG 2 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

DAG 3 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

DAG 4 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

DAG 5 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

DAG 6 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

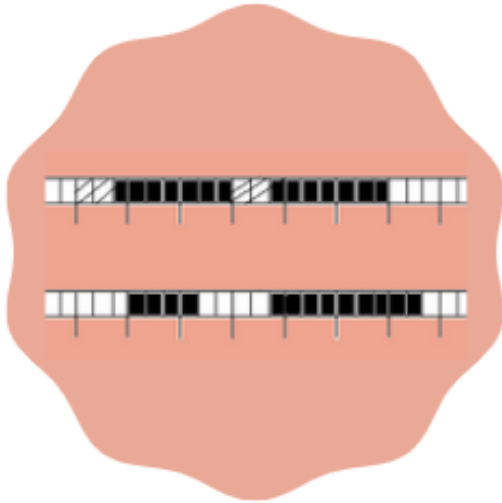
DAG 7 Datum: Tijd naar bed: Tijd uit bed:

20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Invulinstructie:

- Een grote verticale streep als je in bed ligt en het licht / telefoon / tv / ipad / etc. uit doet. Voorbeeld 
- Verticale arcering wanneer je in bed ligt en nog wakker bent. Voorbeeld: 
- Dicht kleuren wanneer je denkt te slapen. Voorbeeld 
- Een tweede verticale streep als je wakker wordt. Voorbeeld  Even erbij zetten of je gewekt wordt door de wekker (W), anderen (A) of uit jezelf bent wakker geworden (Z).

CGT-i: slaapregistratie (2)



SLAAP REGISTRATIE

Invulinstructie (ochtend)

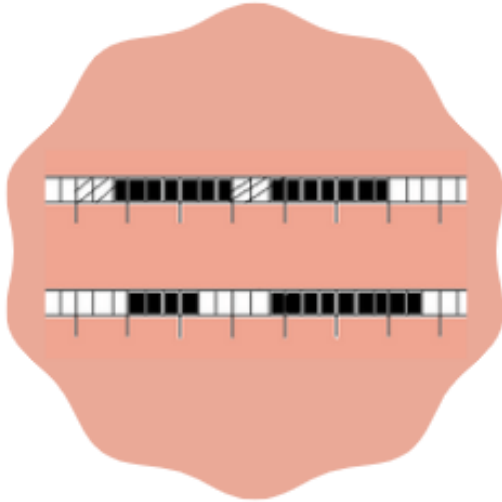
Gaan slapen: streep

wakker: arceren

Slapen: dichtkleuren



Slaapregistratie (3)



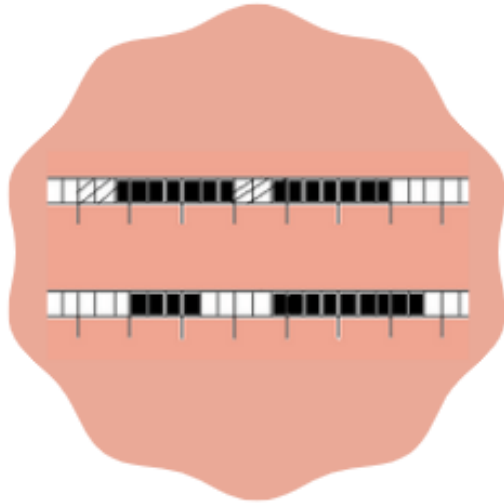
SLAAP REGISTRATIE

Samen eerste nacht invullen
Opdracht: blijven bijhouden
Na 1-2 weken nieuwe afspraak

Doel slaapdagboek?

- Info matige slaap hygiëne / onhandige gewoontes
- Info over vooruitgang in loop van de tijd -> motivatie om door te gaan
- Ondersteund je psycho-educatie

Slaapregistratie (4)



SLAAP REGISTRATIE

Je doorloopt samen het slaapdagboek

- Kijkt of alles goed ingevuld is en of je het begrijpt
- Vraagt dingen uit (wat deed je toen en toen)
- Telt totale tijd van slapen op en totale bedtijd

Slaapregistratie



**Nog vragen over
slaapregistratie?**

SLAAPHYGIENE MAATREGELEN

Psycho-educatie (1)



PSYCHO-EDUCATIE

Psycho-educatie = geen college
maar een **socratische dialoog**
Liefst steeds ahv slaapdagboek
Doel is foutieve info corrigeren
Continue checken / herhalen

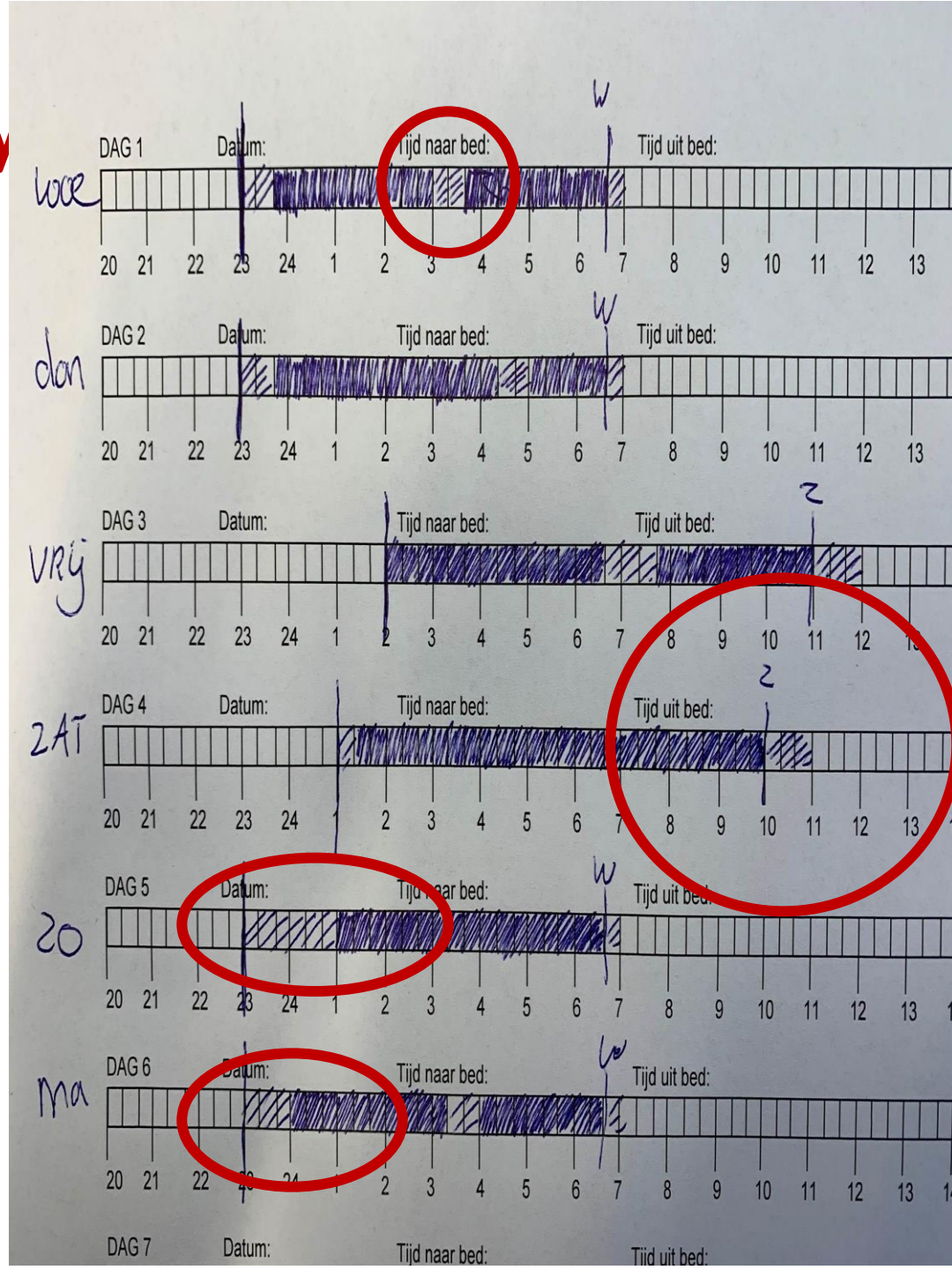
Eerste uitleg over slapen nadat iemand 1-2
weken slaapdagboek heeft bijgehouden

O.a. over soorten slaap, slaapcycli, gemiddelde
tijd inslapen en gemiddelde tijd doorslapen,
beste tijd in bed

Psy



PSYCHO-EDUCATIE



Psycho-educatie (3)



PSYCHO-EDUCATIE

Dit vertel je bij PE

Slaap = ontspanning



6 - 13
9 - 11



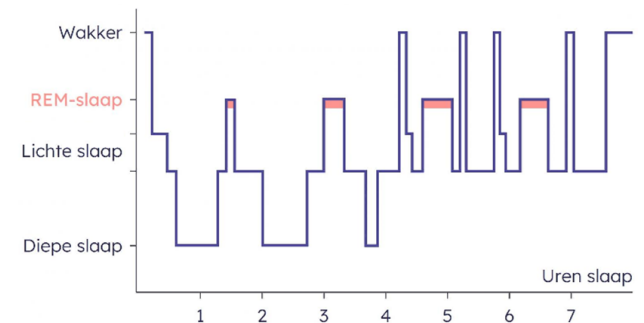
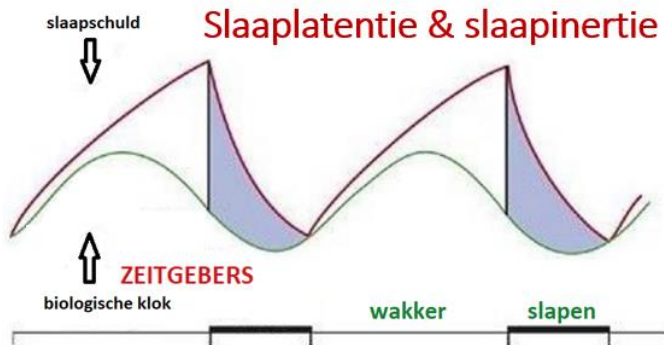
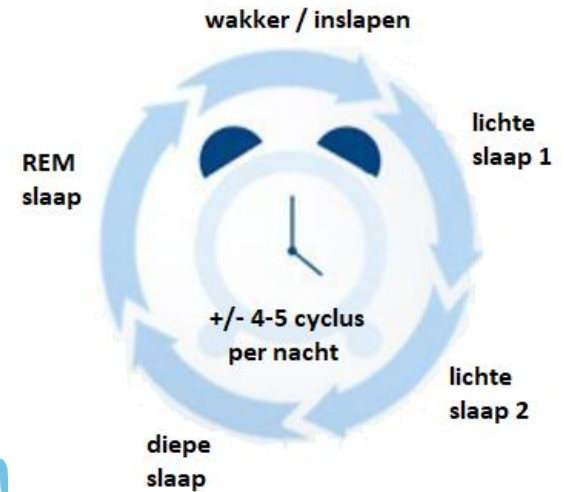
14 - 17
8 - 10



18 - 64
7



≥ 65
5 - 6



Psycho-educatie



Nog vragen over psycho-educatie?

SLAAPHYGIENE MAATREGELEN

Slaaphygiënemaatregelen (1)



SLAAPHYGIENE MAATREGELEN

Onhandige gewoonten zorgen voor slaapproblemen...

- Ze verhogen het risico op slaapproblemen
- Ze veroorzaken slaapproblemen
- Ze houden slaapproblemen in stand

Slaaphygiënemaatregelen (2)



SLAAPHYGIENE MAATREGELEN



- 23 slaap hygiëne adviezen ‘**wie o wie?**’
- Grof -> bevragen, meermaals terug laten komen
- Fine-tunen pas als stapjes heel klein zijn, dan de hele lijst samen stap voor stap doornemen

Slaaphygiëne adviezen

Slaap hygiëne maatregelen zijn maatregelen die je neemt om je slaapgedrag en slaapomgeving zo te organiseren dat je slaap geoptimaliseerd wordt. Het is bij slaapproblemen een voorwaarde om goed te kunnen slapen.

Adviezen met betrekking tot de tijden en momenten van slaap

- **Constance bedtijden.** Houd bedtijden zo constant mogelijk gedurende de week, met maximaal 90 minuten verschil tussen de vroegste en laatst bedtijd. Dit geldt voor het naar bed gaan als voor het opstaan. Opstaan om 07.00 uur door de week wordt in het weekend dan maximaal 08.30 uur.
- **Maximaal 7 - 8 uur.** Beperking van de slaaperiode zorgt voor verbetering van doorslapen. Slaap gemiddeld niet meer dan zeven tot negen uur, uitzonderingen daargelaten. Wanneer je veel wakker ligt in de nacht kan het helpen om bijvoorbeeld twee uur minder lang op bed te liggen totdat het doorslapen weer goed verloopt.
- **Alleen in de nacht.** Vermijd dutjes overdag. Een zogenaamde 'power nap' tussen de 15 en 25 minuten kan nuttig zijn wanneer dit overdag (niet in de avond) gebeurt, maar niet meer dan dat.

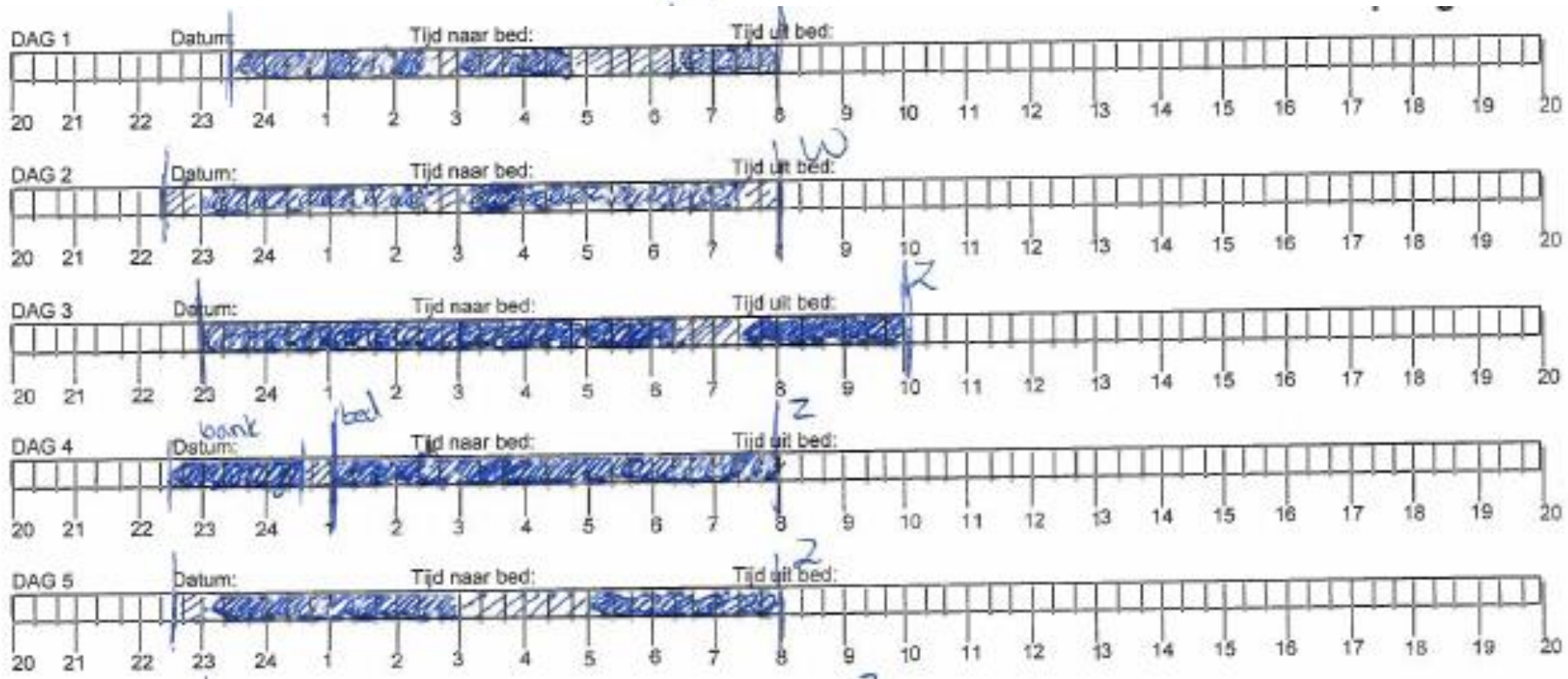
Adviezen met betrekking tot bezigheden overdag

- **Voldoende beweging.** Lichamelijke activiteit overdag zorgt voor een goede, diepe slaap. Vermijd intensieve lichamelijke inspanning na 20.00 uur.
- **Voldoende bezigheden.** Zorg voor voldoende bezigheden en cognitieve uitdaging overdag. Als je weinig doet, lukt het het lichaam minder goed onderscheid te maken tussen slapen en wakker zijn.
- **Voldoende rust / dipmomenten.** Als je de gehele dag door alleen maar bezig bent, ontwikkel je teveel adrenaline. Zorg daarom voor voldoende kleine rustmomenten overdag. Bijvoorbeeld een korte koffiepauze waarop je even stilstaan bij het koffie drinken of even rusten van de man en te rusten.

Slaaphygiënemaatregelen (3)

Plenair oefenen, maar eerst voor jezelf (even stil)

‘Wat is je belangrijkste slaaphygiëne advies?’



Slaaphygiënemaatregelen (4)



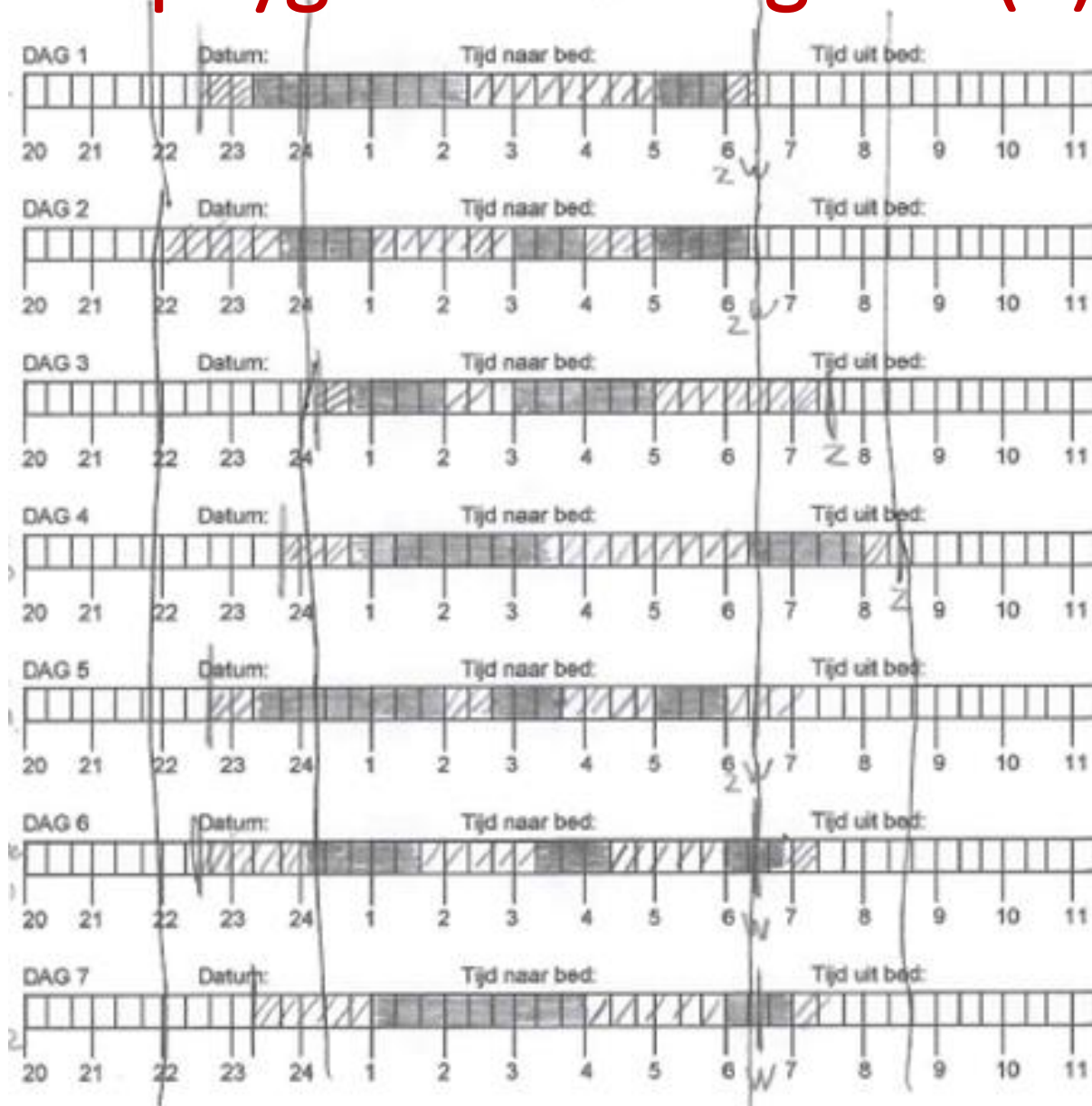
SLAAPHYGIENE MAATREGELEN

Belangrijkste maatregelen?

- Zelfde tijd in & uit bed = structuur
- Niet > dan 8 uur op bed
- Niets anders doen in bed dan slapen (direct slapen en eruit)
- Geen dutjes behalve powernap

Hier verbeter je al 40% van de clienten mee!

Slaaphygiënemaatregelen (5)



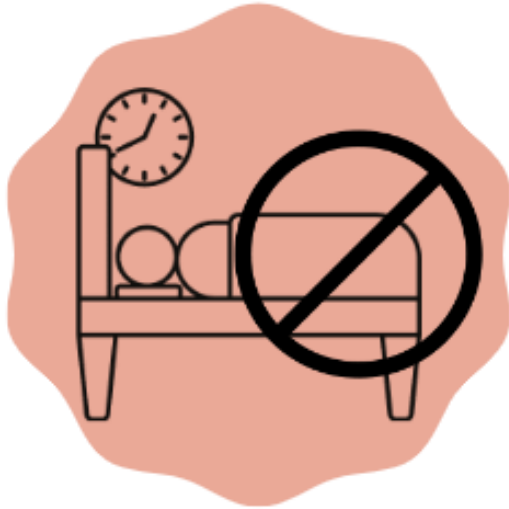
Slaaphygienemaatregelen



Nog vragen over slaaphygiene maatregelen?

SLAAPHYGIENE MAATREGELEN

Bedtijd-restrictie (1)



SLAAP RESTRICTIE

Bedtijdrestrictie zou betere term zijn geweest...

DOEL = uitputting en conditionering waardoor slaapverbetering

Slaaprestrictie: tijd in bed beperken tot het huidige gemiddeld aantal uur slaap per nacht (ev. + 30min)

Dus als iemand 9 uur op bed ligt en er maar 5 van slaapt, dan totaal 5 uur (bijv. van 2400 – 0500 uur)

Bedtijd-restrictie (2)

Stappenplan slaaprestrictie

- Gemiddelde tijd in bed over een week berekenen
- Checken of dat te doen is voor client (ev. iets erbij)
- Kijken op welke tijden er sowieso geslapen wordt
- Keuze geven tussen mogelijke tijden (bijv. 2400 – 0500 uur of 0200 – 0700 uur).
- Benadrukken: ondanks hoe er geslapen wordt, deze tijd houd je aan

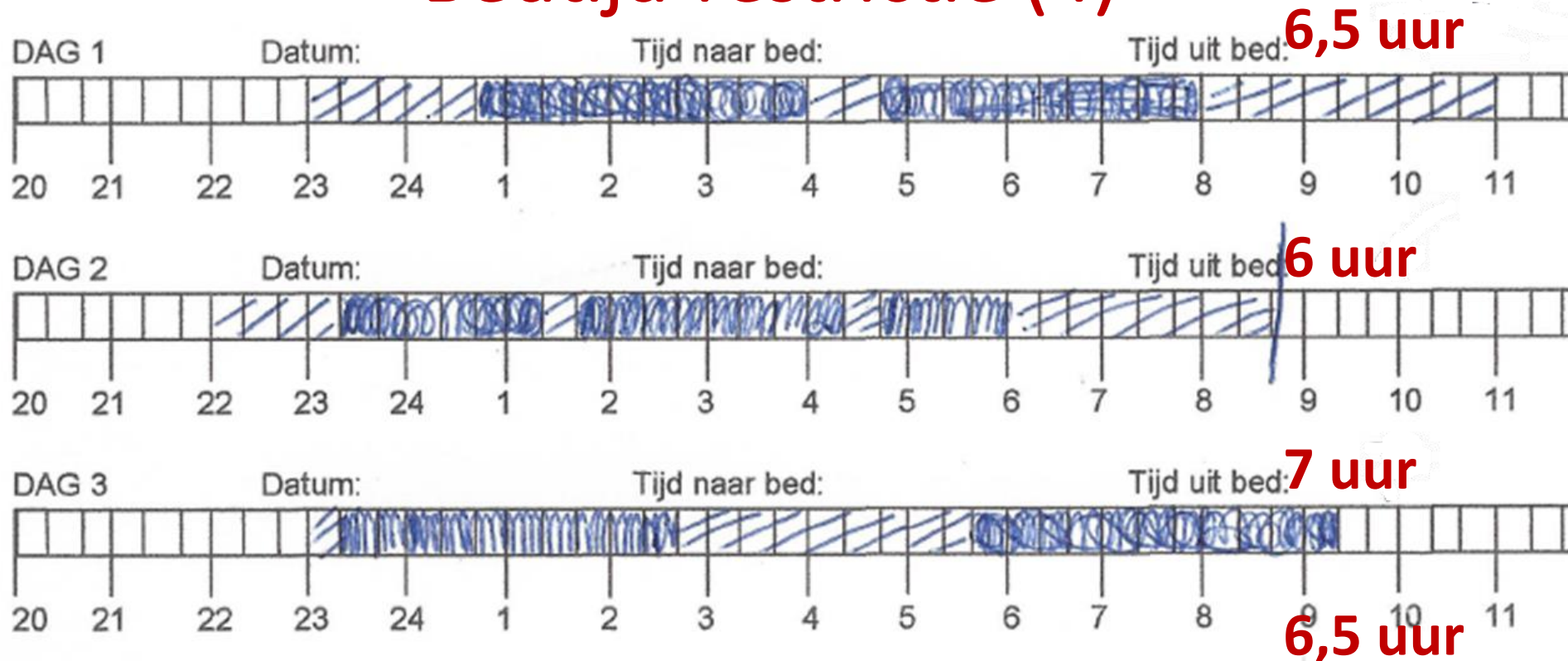
Verwachtingsmanagement: is heel pittig eerste nachten, daarna trekt het bij

Bedtijd-restrictie (3)

Stappenplan slaaprestrictie (vervolg)

- Bij > 3 nachten **slaap efficiënte** van 85% mag je er 30min bij doen
- Mijn vuistregel is 'max 60min wakker in bed'
- Client mag kiezen dat aan voorkant of achterkant erbij komt (eerder naar bed of later eruit)
- Dit blijft dan doorgaan TOTDAT client weer slechter gaat slapen
- Meestal zit keerpunt tussen de 7-8 uur (wat ook logisch is)

Bedtijd-restrictie (4)



Berekenen gemiddelde slaapduur / nacht **0100-0730**

Indien $< 5,5$ uur dan eventueel max 30min erbij

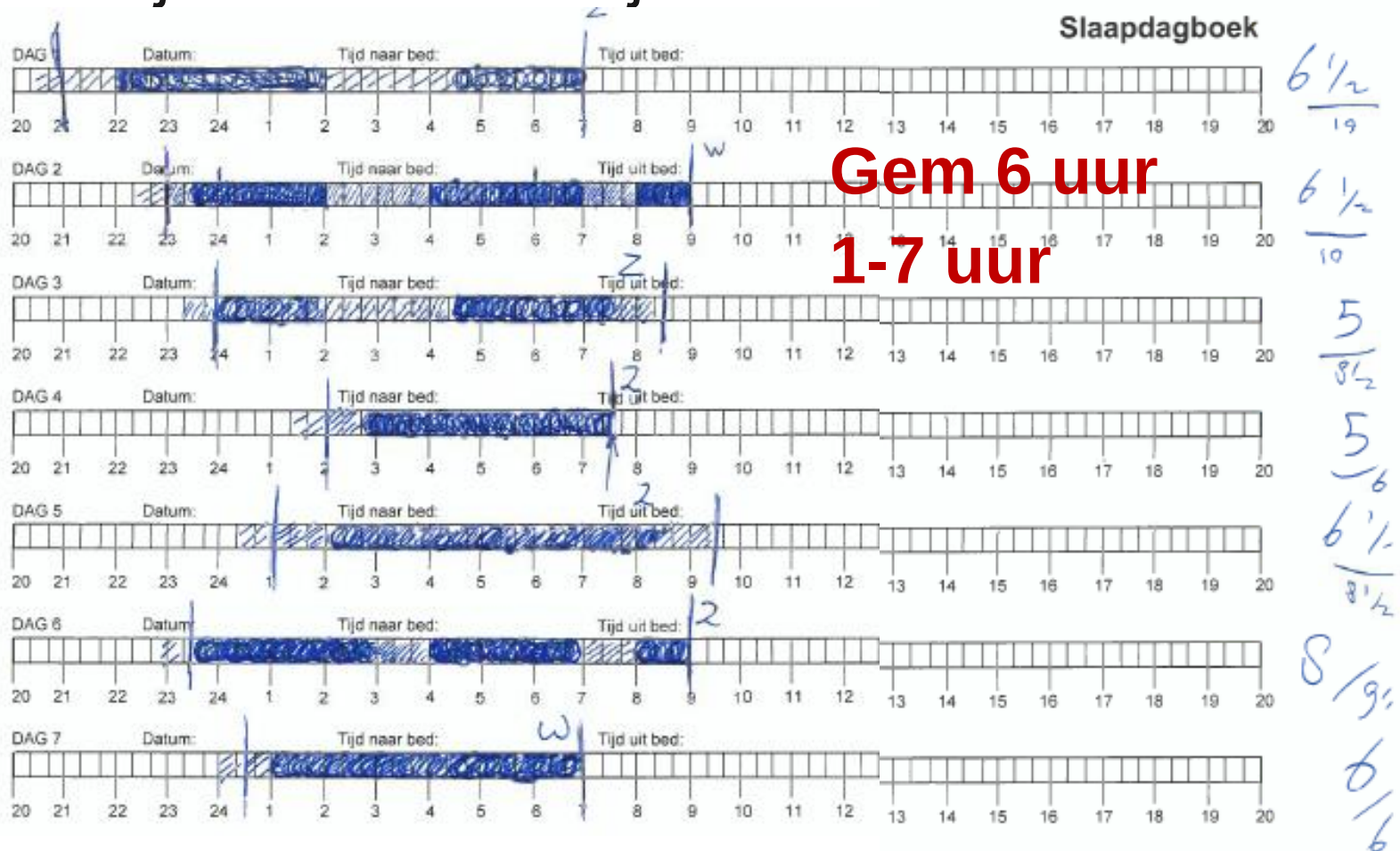
Beslis samen van welke tijd tot welke tijd in bed

Beste is sowieso tijd dat je slaapt

Bedtijd-restrictie (5)

Plenair oefenen (maar eerst met je buur)

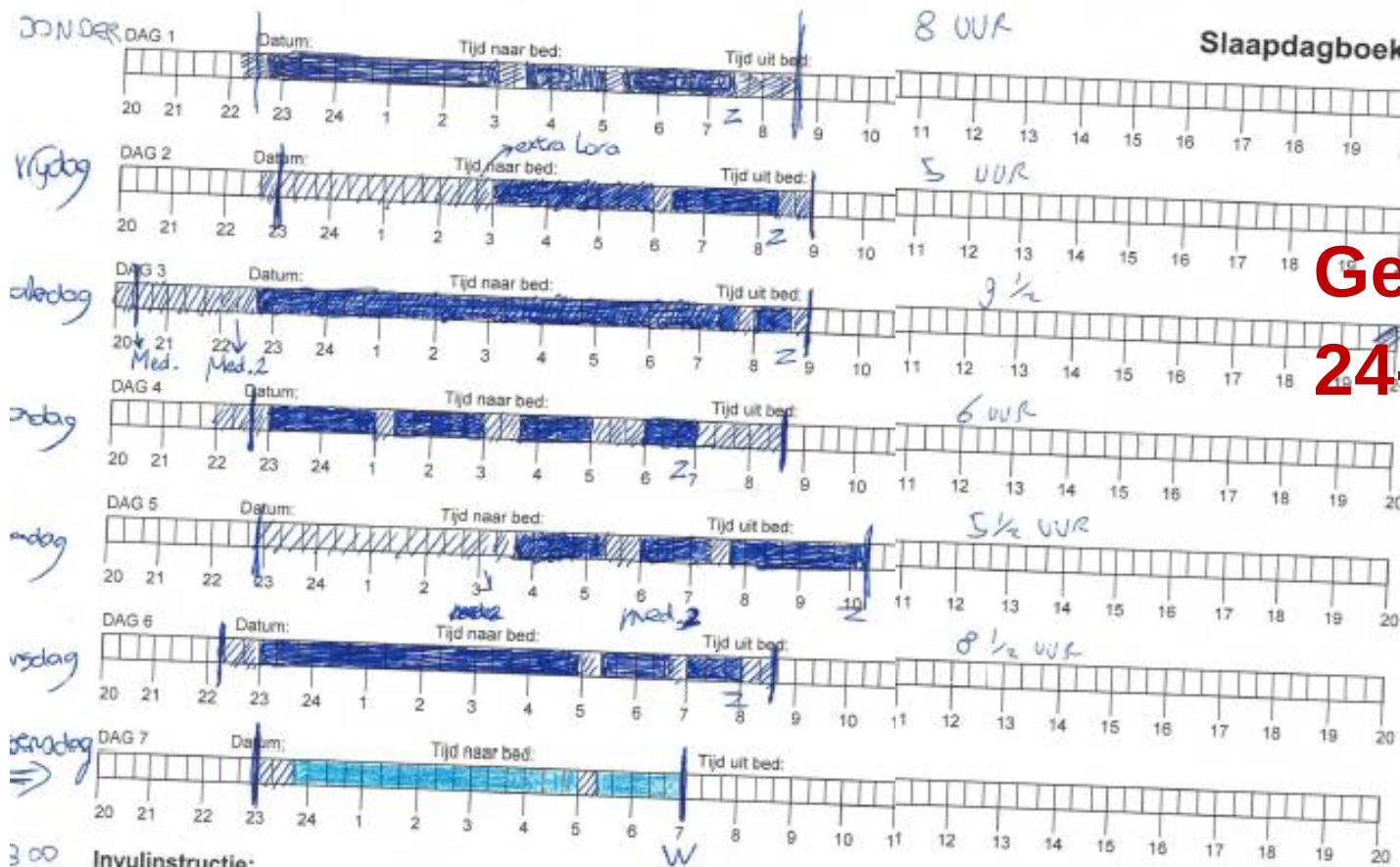
‘bedtijd restrictie? Zo ja: van welke – welke tijd?’



Bedtijd-restrictie (6)

Plenair oefenen (maar eerst met je buur)

‘bedtijd restrictie? Zo ja: van welke – welke tijd?’

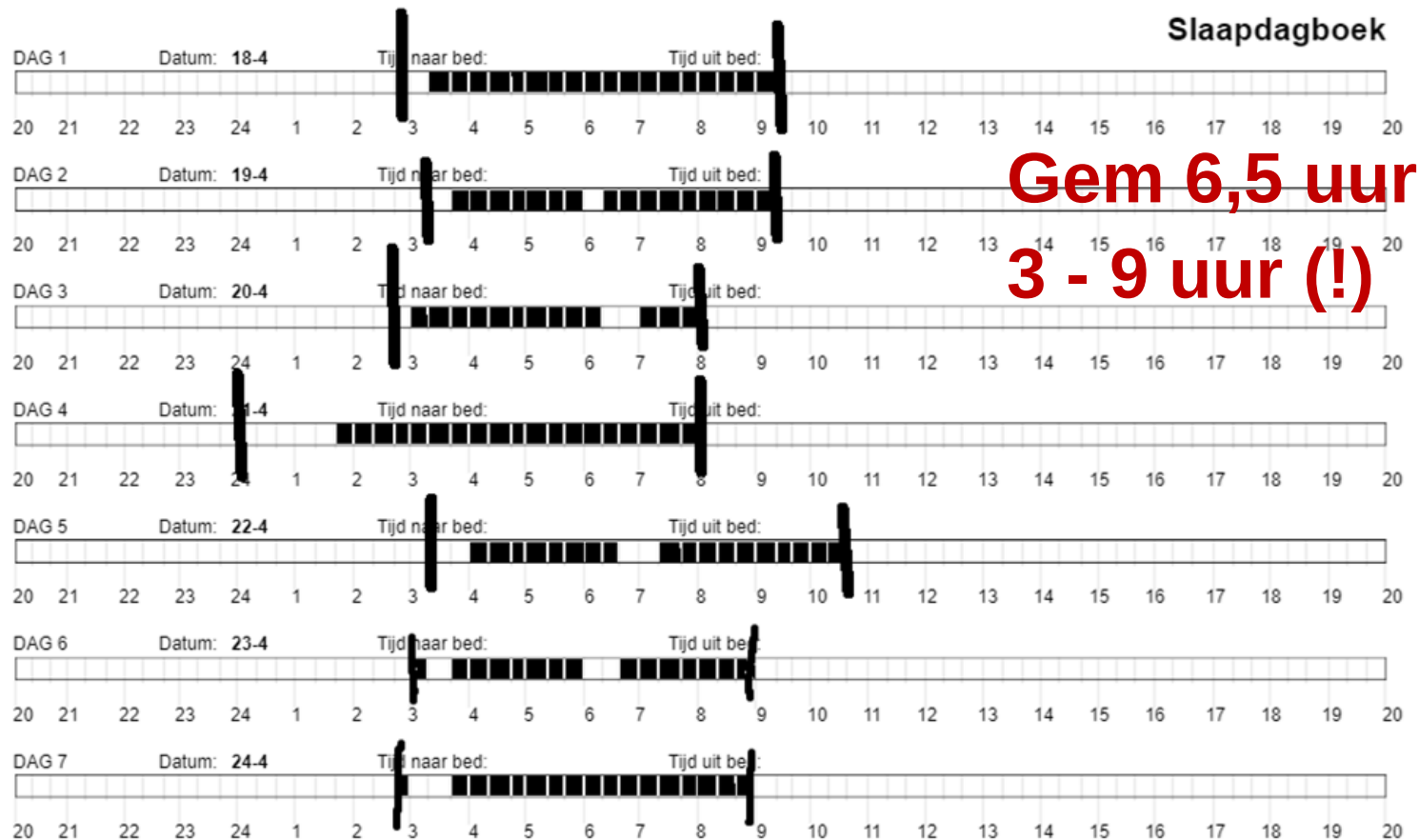


**Gem 7 uur
24-7 uur**

Bedtijd-restrictie (7)

Plenair oefenen (maar eerst met je buur)

‘bedtijd restrictie? Zo ja: van welke – welke tijd?’



Bedtijd-restrictie



Nog vragen over slaap-restrictie?

SLAAPHYGIENE MAATREGELEN

Stimulus-controle (1)



STIMULUS CONTROLE

Stimulus-controle = op bed alleen slapen

Doel van stimulus-controle is dat je niet heel lang in bed wakker ligt waardoor er een koppeling komt tussen bed = niet slapen

Stimulus-controle (2)

Idee is: indien > 30min niet slapen dan uit bed

Zelf ben ik milder: als je lekker ligt te doezelen is prima. Eruit indien

- Gefrustreerd, angstig, paniek (hoge arousal)
- Klaarwakker -> Geen kans in slaap vallen

Eruit en dan iets anders gaan doen TOTDAT je merkt vermoeid te worden...

Let op: moet wel iets rustgevends zijn...

Bijv.: tijdschriftje, filmpje (filter blauw licht),
luisterboek, ontspanningsoefeningen, etc

Stimulus-controle



**Nog vragen over stimulus-
controle?**

SLAAPHYGIENE MAATREGELEN

Cognitieve therapie (1)



COGNITIEVE THERAPIE

Leg uit hoe foutieve info (denkfouten) slaapproblemen veroorzaken zodat je hier steeds weer info over kunt geven

Hoe zorgen denkfouten voor slaapproblemen?

Denkfouten -> onhandige gewoontes -> slaapproblemen

Denkfouten -> stress -> slaapproblemen

Denkfouten -> selectieve aandacht -> bekrachtigt denkfouten

Cognitieve therapie (2)



Bijvoorbeeld: als ik nee zeg dan zullen mensen mij stom vinden wordt...
Iemand zal natuurlijk balen als ik nee zeg, maar dat is vaak tijdelijk en het wil niet zeggen dat ze mij dan als persoon stom vinden...

Reguliere cognitieve therapie =

Denkfouten opsporen -> uitdagen door middel van diverse cognitieve technieken -> meer helpende gedachte bedenken -> deze inprenten (herhalen) en toepassen

CGT-i: cognitieve therapie (3)



COGNITIEVE THERAPIE

*ken je dat gevoel...
dat je in bed gaat liggen
meteen in slaap valt
fantastisch slaapt
en uitgerust wakker
wordt*

*nee,
ik ook niet*

Cognitieve therapie (4)



COGNITIEVE THERAPIE

CGT-i protocol heeft slaapvragenlijst
Eventueel meegeven
Elke score 1 en 2 = denkfouten
Hier psycho-educatie over geven

Let gedurende de behandeling steeds op of je een denkfout hoort -> direct corrigeren!

Ook dit weer uiteraard op Socratische dialoog...

Denkfouten rondom slaap

Denkfouten rondom de slaap houden slaapproblemen in stand. Dit komt doordat je door denkfouten onhandig gedrag laat zien wat voor slaapproblemen zorgt. Ook kunnen denkfouten voor stress zorgen, wat adrenaline / activatie geeft waardoor het slapen verstoord raakt. Het is daarom goed te weten wat reëel is ten aanzien van slapen. Dit hoort ook bij psycho-educatie.

'Ken je dat gevoel dat je meteen in bed ligt, fantastisch slaapt, pas wakker wordt als je wekker gaat en dat je je meteen verkwikt en uitgerust voelt?'

'Nee, ik ook niet, dat is uniek / slechts zeer zelden de situatie'

Denkfouten rondom slaap

- **Slapen is zonde van de tijd / slapen is niet nuttig** -> als je dit denkt, zul je je nooit gaan overgeven aan de slaap, terwijl slaap overgave is.
- **Ik heb minimaal 8 uur slaap nodig om goed te kunnen functioneren** -> beste is tussen de 6-8 uur
- **Zonder voldoende nachtrust functioneer ik niet** -> zie je bij nachtdiensten, mensen kunnen best functioneren na een (hele) korte nacht
- **Wanneer ik een nacht weinig slaap, moet ik dit de volgende dag inhalen door een dutje te doen of door de volgende nacht langer te slapen** -> slaap kun je beperkt inhalen (max 2 uur) en dutjes overdag zorgen voor slaapproblemen in de nacht
- **Door langer in bed te blijven, slaap ik meer en voel ik me de volgende dag beter** -> als je > 8 uur op bed ligt ga je je steeds meer lamlendig voelen, je voelt je beter door actief te worden
- **Als ik moeite heb met inslapen, blijf ik in bed en probeer ik in slaap te vallen** -> als je teveel vastzit in piekeren kun je er beter uitgaan en even wat afleiding / rust zoeken
- **Als ik maar hard mijn best doe, kan ik mijn slaappatroon onder controle krijgen** ->

Cognitieve therapie



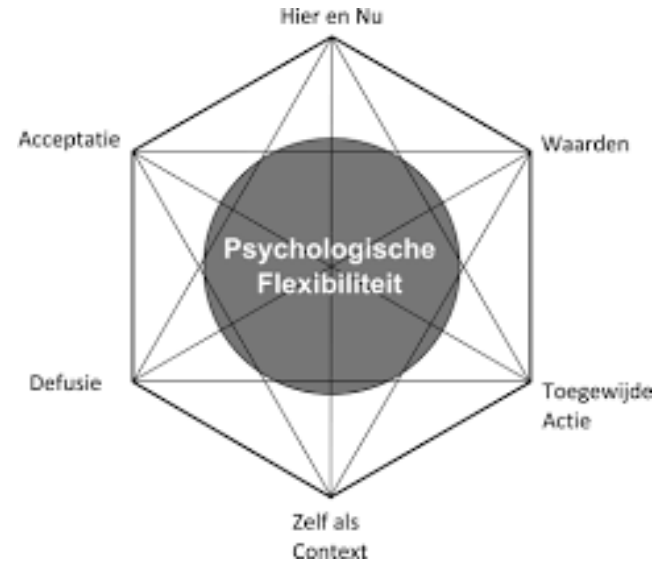
COGNITIEVE THERAPIE

Nog vragen over de cognitieve therapie?

Ontspannen / ademen (1)



ONTSPANNING / ADEMEN



Arousal -> (hyper)alert -> slaapproblemen

- Niet alleen op moment van in bed liggen
- Hele dag moeten al ontspanningsmomenten aanwezig zijn -> kan niet alleen afhankelijk zijn van nacht
- Gaat over jezelf rustig krijgen

Ontspannen / ademen (2)

Hoe jezelf rustig te krijgen overdag?

- Voldoende ontspanning op een dag (dipmomenten)
Mindfulness iets doen / onthaasten
- Dag afbouwen in de avond + avondritueel
- Helpende gedachten + helpend plan bedenken

En in bed?

- Ademhaling controleren
- Ontspanningsoefening / bodyscan / spierenrelaxatie
- Mindfulness / ACT
- Mantra die je tegen jezelf zegt

ontspannen / ademen (3)



ONTSPANNING / ADEMEN

Normale ademhaling 's nachts?

Ademhalingsoefening?

Bijvoorbeeld: 3 in – 3 uit – 1 rust

NB: eerst overdag oefenen!

Mantra: herhalende zelfinstructie

Jezelf toestemming geven te (mogen) gaan slapen

'morgen is weer een dag'

'ontspannen, vertrouw en laat los'

Ontspannen / ademen (4)



ONTSPANNING / ADEMEN

Liedje ('vader jacob')

Lieve XX – ga maar slapen

'tis nu tijd – Laat maar los

Niets is meer belangrijk

Je hoeft niet meer te denken

Laat maar gaan – en rust uit

'ik hoef niets meer te doen, elke gedachte die nu in mij opkomt is niet belangrijk, daar hoef ik geen aandacht aan te geven, die komt morgen ook weer voorbij, pas morgen na 0800 uur geef ik hier weer echte aandacht aan'

Ontspannen / ademen (5)



ONTSPANNING / ADEMEN

White noise

Achtergrond geluid waar je je op kunt concentreren zodat je niet gaat denken

Uiteindelijk conditioneren -> als je dit hoort = slapen

Vaak natuur- / repeterende geluiden

<https://www.youtube.com/watch?v=YpH3HxyYo2E>

<https://www.youtube.com/watch?v=yLOM8R6lbzg>

<https://www.youtube.com/watch?v=9oc8Fa7tb8c>

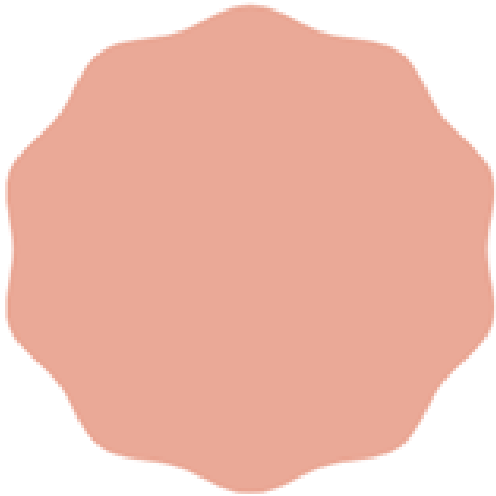
Ontspannen / ademen



**Nog vragen over ontspannen /
ademen?**

ONTSPANNING / ADEMEN

Optionele modules

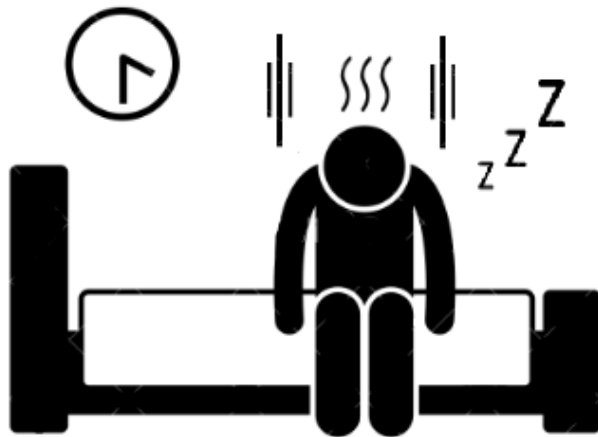


EXTRA MODULES

Extra modules -> gericht op expliciete gevallen

- afbouwen slaapmedicatie
- slaapapneu + CPAP
- omgaan met nachtmerries
- Omgaan met restless leg
- Chronotherapie (lichttherapie)

Terug naar de casus

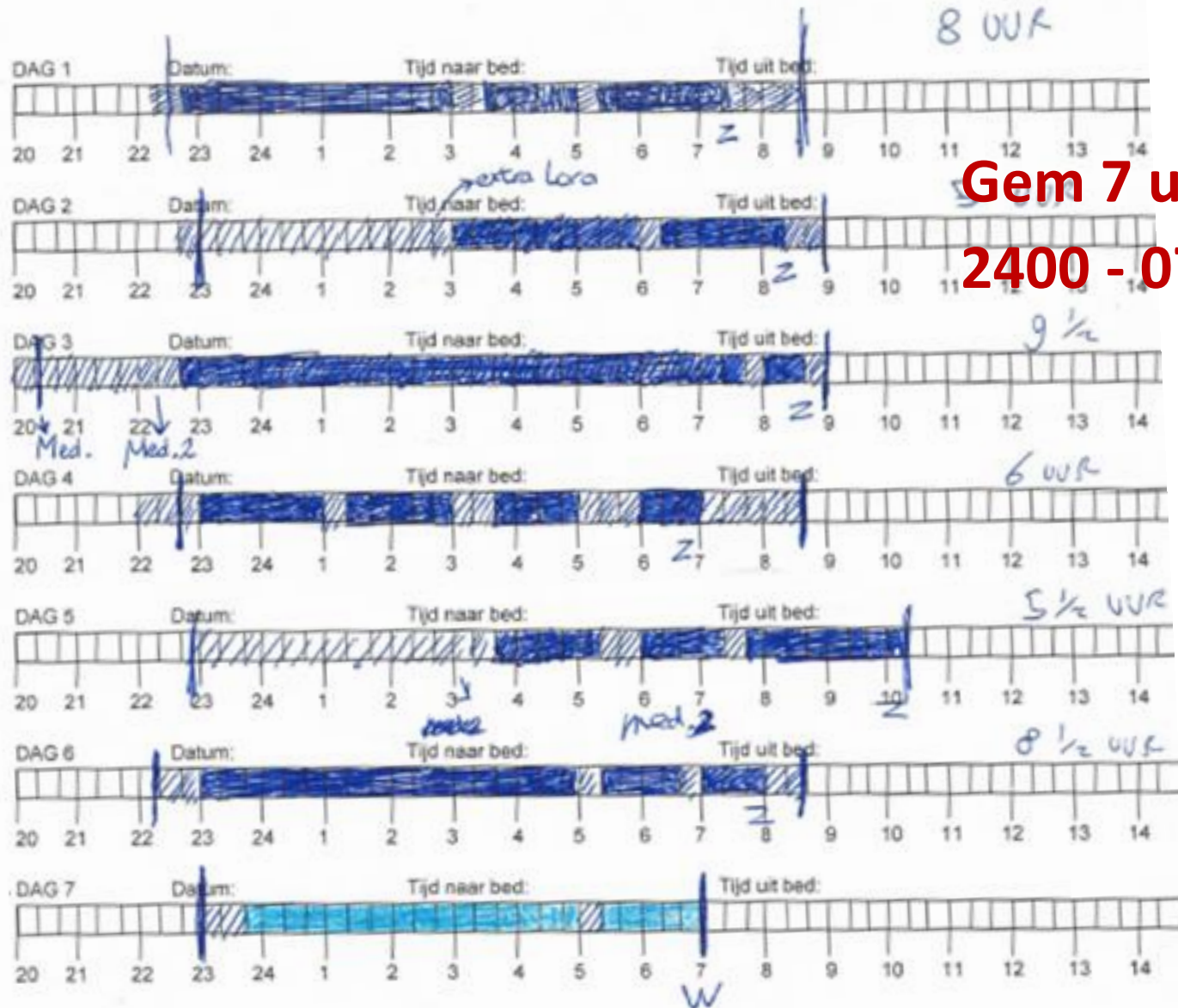


VROUW 45 JAAR



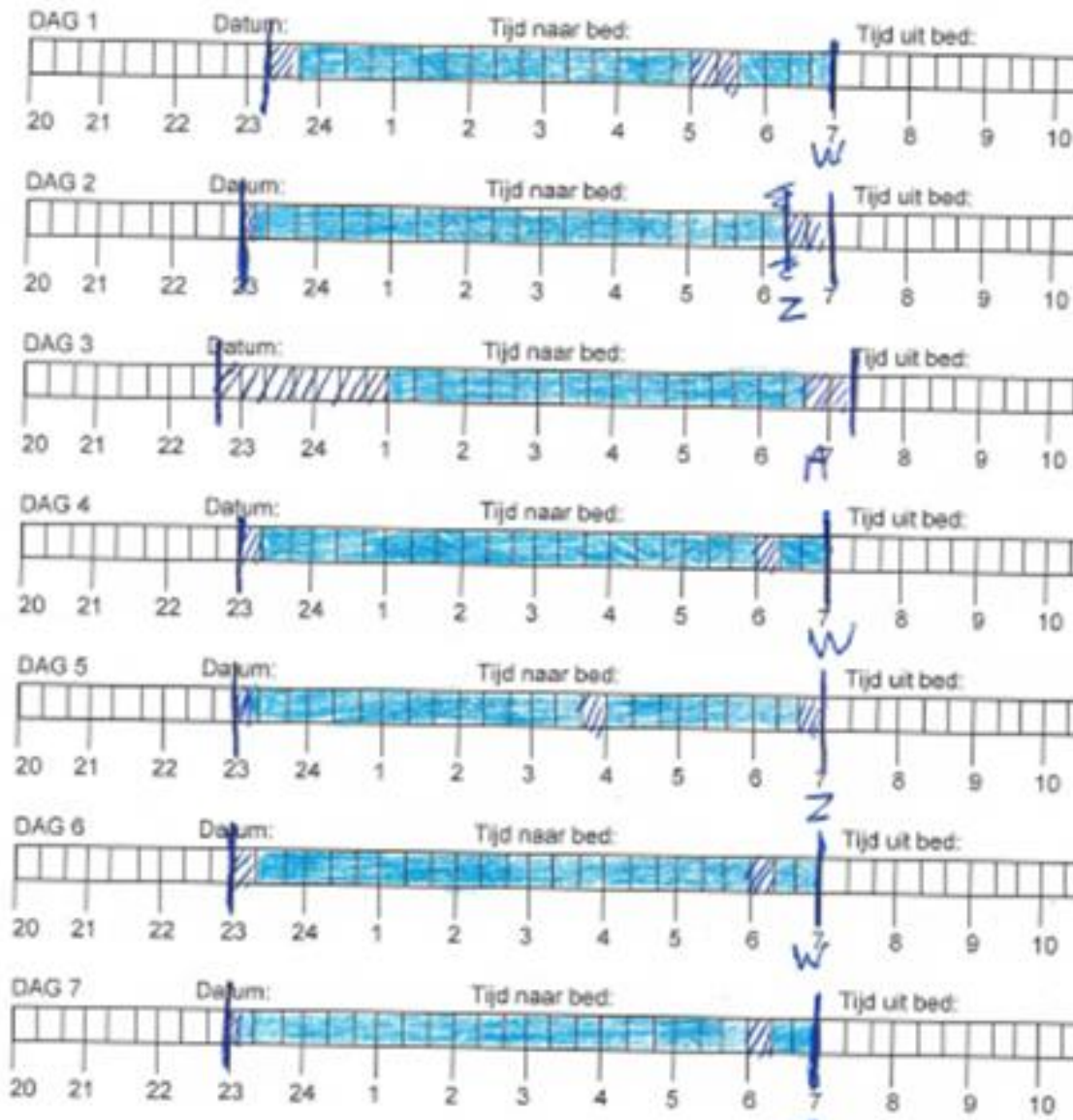
ZOPLICON 7,5MG
OLANZAPINE 10MG
LORAZEPAM 2MG
MIRTAZAPINE 15MG

Terug naar de casus (1)



Gem 7 uur
2400 - 0700

Terug naar de casus (2)



ZOPLICON 7,5MG
OLANZAPINE 10MG
LORAZEPAM 2MG
MIRTAZAPINE 15MG



~~**ZOPLICON 7,5MG**~~
OLANZAPINE 5MG
LORAZEPAM 1MG
~~**MIRTAZAPINE 15MG**~~

Nog een casus



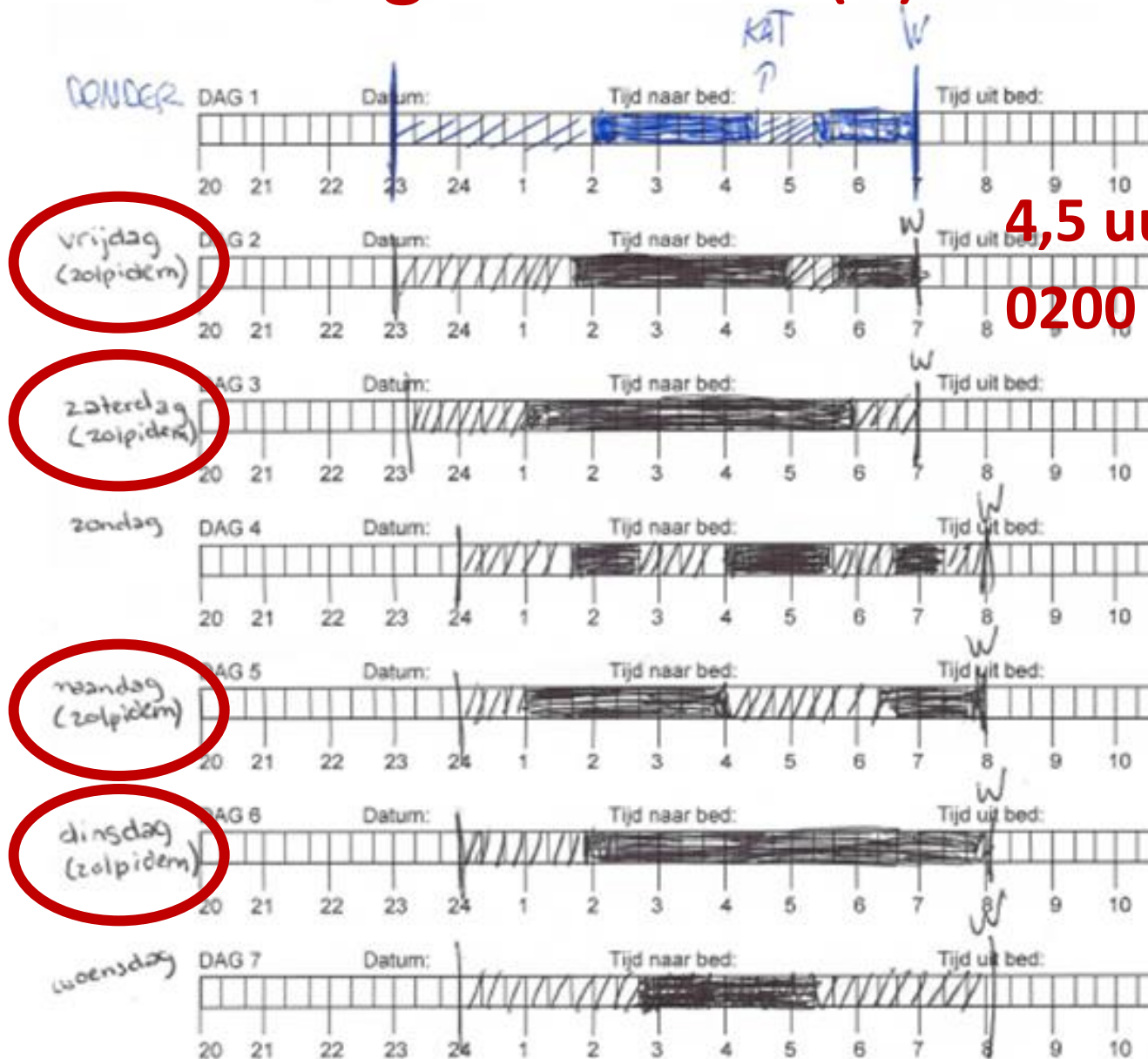
VROUW 28 JAAR



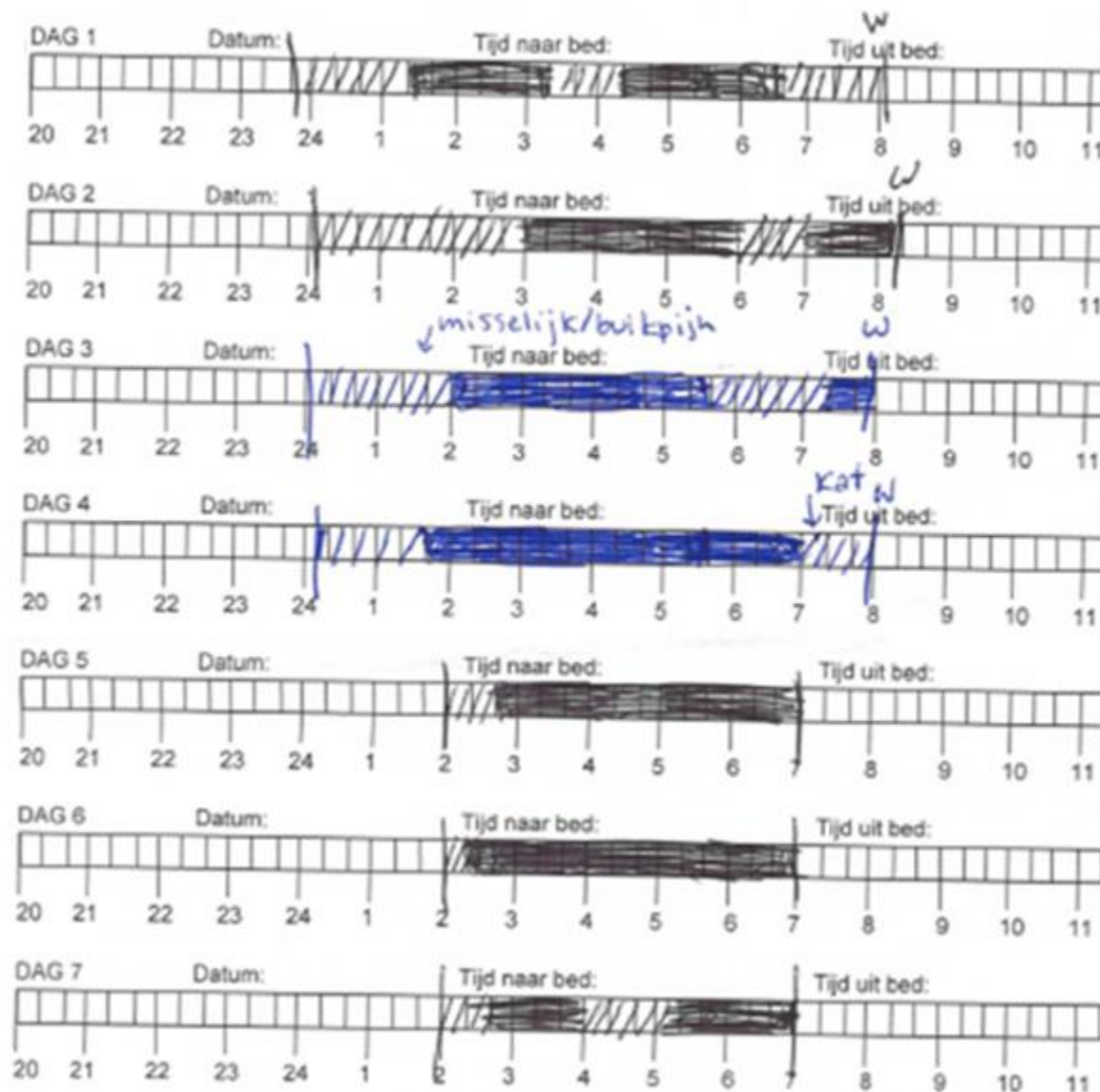
ZOLPIDEM 5-10MG



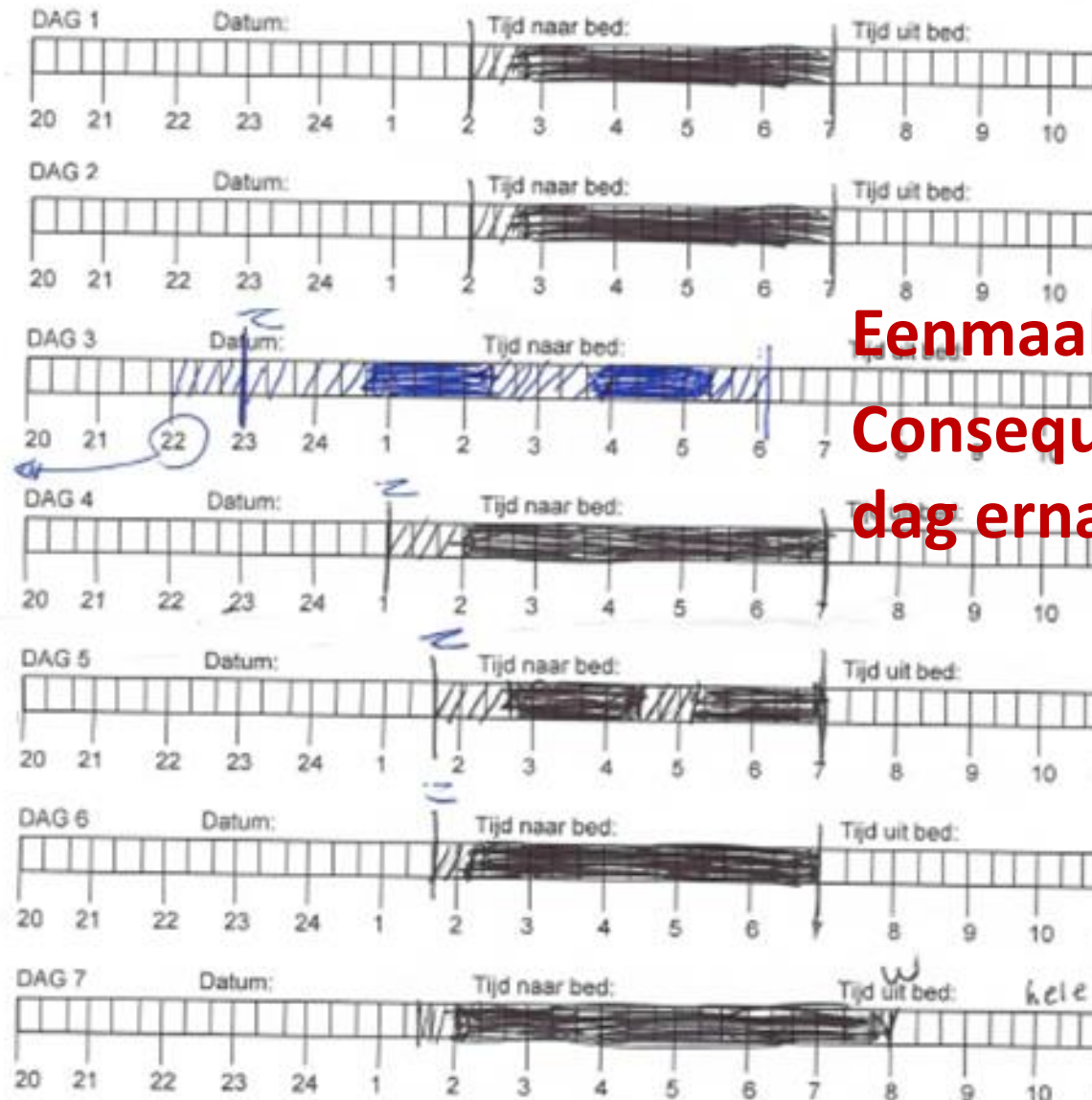
Nog een casus (1)



Nog een casus (2)

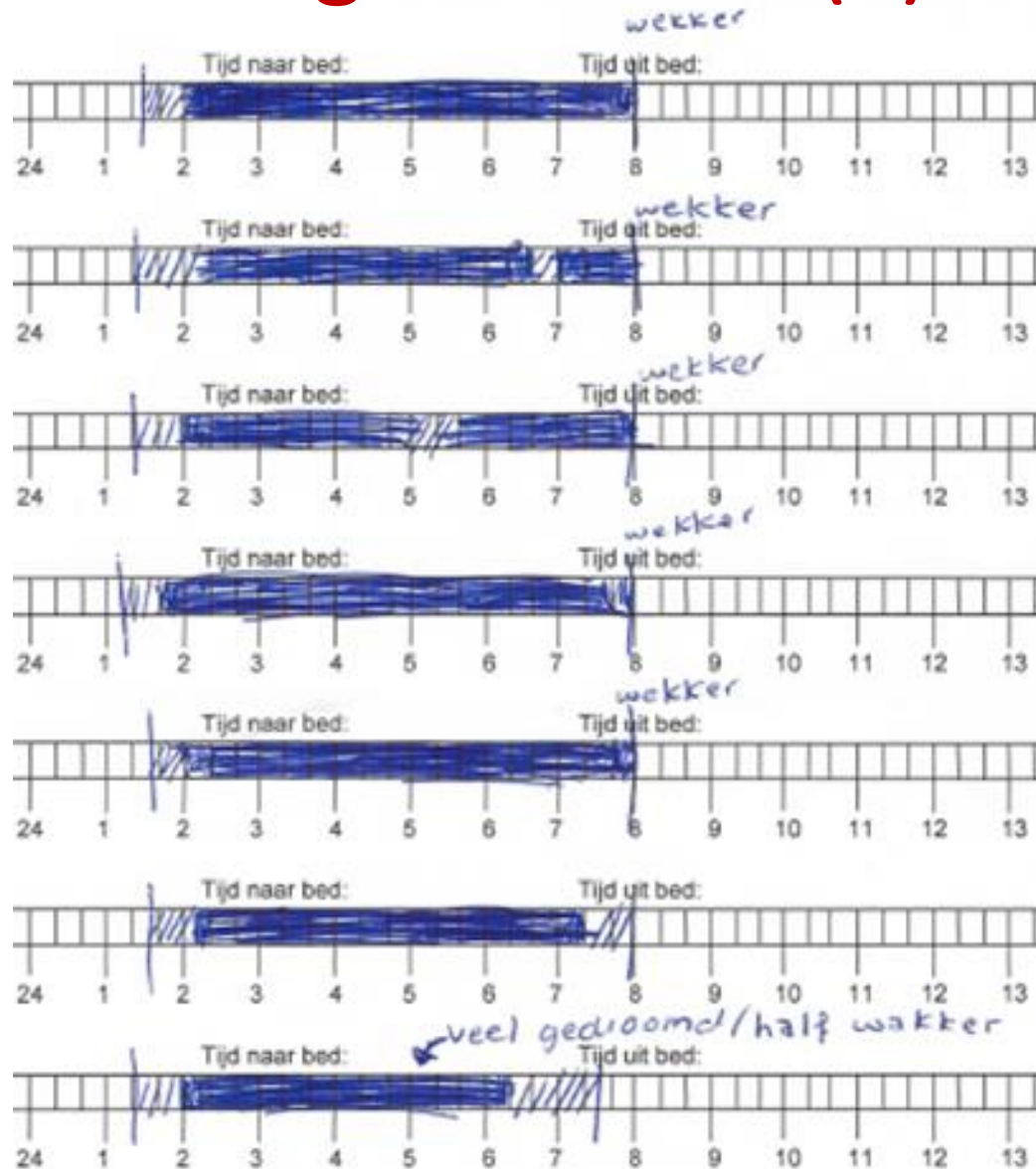


Nog een casus (3)



Eenmaal de mist
Consequenties voor
dag erna

Nog een casus (4)



Tenslotte...

Wat te doen met medicatie?

- Eerst zo laten (stabiliseren) -> CGT-i
- Indien voldoende stabiel -> langzaam stap voor stap afbouwen
- Slaapdagboek geeft bewijzen!

Take home message (1)

Infographic -> nu direct meenemen

Benzomoe-doosje: benzomoe.nl/cgti

- Slaapdagboek
- Overzicht van alle denkfouten -> met correcties
- Overzicht van alle slaaphygiënemaatregelen
- Slaapvragenlijst
- **PP komt er nog op!**

Folder forta-opleidingen

GRAAG EVALUATIE INVULLEN



Take home message (2)

Wat is jullie take-home-message?

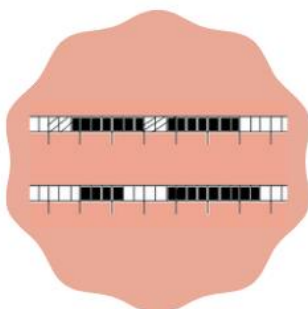
CGT-i: juist bij de psych!

- Slaapproblemen aanpakken door CGT-i: gemakkelijk, snel & effectief
- Voorkomt risico op, in stand houden en terugval psychiatrische stoornis, dus noodzaak aanpakken
- Belangrijkste SHM 1) strakke bedtijden, 2) niet te lang in bed, 3) niets anders doen in bed dan slapen
- Steeds op denkfouten letten en corrigeren

CGT-i in het kort (1)



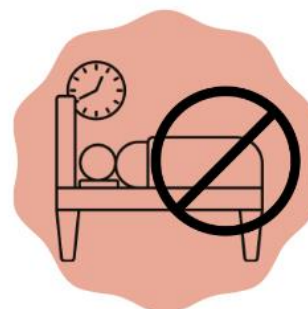
PSYCHO-EDUCATIE



SLAAP REGISTRATIE



STIMULUS CONTROLE



SLAAP RESTRICTIE



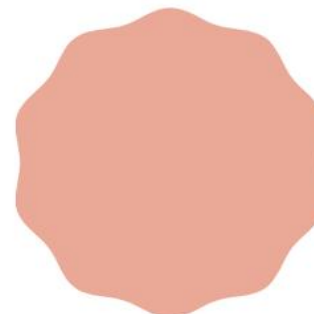
SLAAPHYGIENE MAATREGELEN



COGNITIEVE THERAPIE



ONTSPANNING / ADEMEN



EXTRA MODULES

(Verbeek & van de Laar, 2014)

CGT-i in het kort (2)

STAPPENPLAN

Sessie 0 = slaapdagboek meegeven, nog niets doen

Sessie 1 = slaapdagboek nabespreken + PE + advies

- Nabespreken dagboek
- Socratisch testen kennis + psycho-educatie geven
- Uitleggen van slaapcyclus / fasen slaap, etc
- Of slaaprestrictie of 1-3 slaaphygiene maatregel toepassen

Afspreken na 1-2 weken

CGT-i in het kort (3)

STAPPENPLAN

Sessie 2 = effect adviezen bekijken

- Nabespreken dagboek + effect
- Blijf socratisch testen en uitdagen
- Volgend advies geven of aanpassen

Afspreken na twee weken

Verdere sessies afhankelijk van wat er speelt...

CGT-i in het kort (4)

Problemen oplossen

- Veel stress, piekeren, wakker liggen -> cognitieve therapie, mindfulness / ademen
- Geen stress, toch wakker liggen -> zoeken naar slaaphygiene, slaaprestrictie, stimuluscontrole
- Te lang op bed liggen -> slaaprestrictie
- Goed slapen maar vermoeid -> structuur, sporten



Een op de vijf Nederlanders slaapt slecht

CGT-I(NSOMNIA)



PSYCHO-EDUCATIE

Middels een socratische dialoog onder andere uitleg van de 2 fysiologische processen van slaap (biologische klok & slaapdruk), stadia van slaap, (aantal) slaapcyclus, gemiddelde slaapduur, slaaplatentie (gemiddelde tijd van inslapen) en slaapinertie (proces van wakker worden).



SLAAP REGISTRATIE

Inzicht krijgen in matige slaap hygiëne maatregelen en het effect van interventies direct zichtbaar maken. Dagelijks invullen in de ochtend.



RESTRICTIE VAN BEDTIJD

Beperken van de tijd dat iemand in bed ligt om doorslapen mogelijk te maken. Je neemt de huidige gemiddelde tijd dat iemand slaapt volgens het slaapdagboek als uitgangspunt voor de totale tijd dat iemand in bed ligt (plus eventueel 30 min extra indien < 5 uur).



STIMULUS CONTROLE

Bed en slapen conditioneren door het bed alleen te gebruiken voor het slapen en op te staan bij meer dan 30min wakker liggen, vooral bij klaar wakker of gefrustreerd wakker liggen. Dan even iets anders doen en bij vermoeidheid terug gaan.



SLAAPHYGIENE MAATREGELEN

In de loop van de therapie alle slaap hygiëne maatregelen bespreken om te kijken waar verbetering kan plaatsvinden. Zie ommezijde voor de belangrijkste maatregelen.



COGNITIEVE THERAPIE

Aanpakken van denkfouten die zorgen voor matige slaap hygiëne maatregelen en stress induceren waardoor slaapproblemen in stand gehouden worden. Deze denkfouten corrigeren. Zie ommezijde voor de belangrijkste denkfouten.



ONTSPANNING / ADEMEN

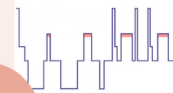
Hyperaltheid verminderen door geregeld te ontspannen gedurende de dag, af en toe te letten op de ademhaling en de dag af te bouwen. Mantra voor het slapen: 'Ik hoef nu niets anders te doen dan slapen, niets anders is nu belangrijk'.

SLAAPPROBLEMEN AANPAKKEN IS EENVOUDIG!

Sanne E. Vink | psychiater-psychotherapeut | se.vink@lensis.nl

CGT-I(NSOMNIA)

NREM-REM
cyclus ± 90 min
Later cyclussen
meer lichte slaap



DENKFOUTEN RONDOM SLAAP

Je hoeft niets te doen om goed te slapen
Slaperigheid overdag komt door te weinig slaap
Slecht slapen leidt tot functioneringsproblemen
Je kunt alleen slapen als je slaperig bent
Moe wakker worden betekent te kort geslapen
Als ik vermoeidheid ervaar, moet ik rusten/slapen
Hoe langer ik slaap, hoe meer ik uitrust
Medicatie is de enige oplossing
Slapen is zonde van de tijd

SLAAP
diep 25 %
licht 55 %
REM 25%

effect van
benzodiazepines

↓ diepe slaap
↑ lichte slaap

SLAAP HYGIENE MAATREGELEN

Maximaal 8 uur in bed liggen
Elke dag op hetzelfde tijdstip naar & uit bed
Bed alleen voor slapen (en seks) bewaren
Voldoende mentale + fysieke activiteit overdag
Voldoende rust & ontspanningsmomenten overdag
Vermijdt alcohol, cafeïne en licht na 20:00 uur
Slaapkamer zo rustig, stil en donker mogelijk
Vast avond/slaapritueel
Geen dutjes overdag

Relatie slaapproblemen & psychiatrie: slaapproblemen zijn een risicofactor voor het ontstaan van psychiatrische problemen, zorgen voor in stand houding hiervan en verhogen het risico op terugval. Het slapen verbetert niet vanzelf wanneer psychiatrische problemen verminderen. Separaat aanpakken van slaapproblemen is daarom erg belangrijk!

Overdag

Licht, beweging en structuur

Slaap niet overdag, doe eventueel voor 15:00 uur een powernap van maximaal 20 minuten.

Eet op vaste tijden en neem alleen 's ochtends cafeïne.

Neem elk dagdeel een pauze.

Ga dagelijks naar buiten voor beweging en zonlicht.



Slaaptips met de klok mee

Slaapen is belangrijk voor je lichamelijke en psychische gezondheid. De hele 24 uur kun je dingen doen en laten om tot een goede nachtrust te komen. Werkt het niet voldoende? Laat het je behandelaar weten.

Zorg voor fijn beddengoed dat comfortabel en fris is.

Houd je slaapkamer donker, stil, koel en geventileerd.

Reserveer de slaapkamer voor slaap. Gebruik geen beeldschermen in bed en doe werk en hobby's ergens anders.

Ben je een tijdje klaarwakker? Ga er dan even uit om te ontspannen bij weinig licht.

Keer je wekker om.

Zorg dat je warm bent, vooral je handen en voeten.

Ontspan door bijvoorbeeld muziek te luisteren of te mediteren.

Neem tijd om de dag te overdenken en eventueel een planning voor morgen te maken.

Nicotine, alcohol en andere middelen verstoren je slaap.

Dim de lichten, ook van beeldschermen.

's Avonds

Ontspannen

Referenties (1)

- American Psychiatric Association (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: Nederlandse vertaling van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Arnedt, J.T., Conroy, D.A., Armitage, R. & Brower, K.J. (2011). Cognitive behavioral therapy for insomnia in alcohol dependent patients: a randomized controlled pilot trial. *Behavior Research and Therapy*, 49, 227-233.
- Carney, C.E., Edinger, J.D., Kuchibhatla, M., Lachowski, A.M., Bogouslavsky, O., Krystal, A.D. & Shapiro, C.M. (2017). Cognitive behavioral insomnia therapy for those with insomnia and depression: a randomized controlled clinical trial. *Sleep*, 40(4).
- Freeman, D., Waite, F., Startup, H., Myers, E., Lister, R., McInerney, J. (...) Yu, L.M. (2015). Efficacy of cognitive behavioural therapy for sleep improvement in patients with persistent delusions and hallucinations (BEST): a prospective, assessor-blind, randomised controlled pilot trial. *Lancet Psychiatry*, 2(11), 975-983.
- Hayes, P.L., Parthasarathy, S., Kersh, B. & Bootzin, R.R. (2011). Examination of insomnia and insomnia treatment in psychiatric inpatients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 130-136.
- Hertenstein, E., Feige, B., Gmeiner, T., Kienzler, C., Spiegelhalder, K., Johann, A. (...) Baglioni, C. (2019). Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 96-105.
- Intani, O., Jike, M., Watanabe, N. & Kaneita, Y. (2017). Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Sleep Medicine*, 32, 246-256.
- Lancel, M., Boersma, G.J. & Kamphuis, J. (2021). Insomnia disorder and its reciprocal relation with psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 41, 34-39.

Referenties (2)

- Lancel, M., Veen, van, M. & Kamphuis, J. (Red.) (2020). *Slaapstoornissen in de psychiatrie: diagnose en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Kasteel, van, V., Buyse, B., Hamburger, H. & Verbraecken, J. (red.) (2014). *Leerboek slaap en slaapstoornissen*. Leuven: Acco.
- Mijster, T., Boersma, G.J., Meijer, E. & Lancel, M. (2022). Effectivity of (personalized) cognitive behavioral therapy for insomnia in mental health populations and the elderly: an overview. *Journal of Personalized Medicine*, 12, 1070-1103.
- NHG-werkgroep (2014). *Slaapproblemen en slaapmiddelen. NHG-Richtlijnen*. Geraadpleegd op 31 oktober 2022, van <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/slaapproblemen-en-slaapmiddelen>
- Parrino, L. & Terzano, M.G. (1996). Polysomnographic effects of hypnotic drugs: a review. *Psychopharmacology*, 126(1), 1-16.
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjornvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J.G. (...) Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675-700.
- Sheaves, B., Freeman, D., Isham, L., McNerney, J., Nickless, A., Yu, L.M. (...) Barrera, Al. (2018). Stabilising sleep for patients admitted at acute crisis to a psychiatric hospital (OWLS): an assessor blind pilot randomised controlled trail. *Psychological Medicine*, 48, 1694-1704.
- Verbeek, I. & Laar, van de, M. (2014). *Behandeling van langdurige slapeloosheid*. Houten: BSL.
- Verbeek, I. & Laar, van de, M. (2014). *Verbeter je slaap: werkboek voor de client*. Houten: BSL.
- Wardle-Pinkston, S., Slavish, D.C. & Taylor, D.J. (2019). Insomnia and cognitive performance: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 48, 101205.