

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

.....

## *Slaapstoornissen als transdiagnostische factor*

.....

### Bespreking van

Marike Lancel, Maaïke van Veen & Jeanine Kamphuis (red.). (2021).  
*Slaapstoornissen in de psychiatrie: Diagnose en behandeling*. Bohn Stafleu  
Van Loghum. 556 pp., € 54,95. ISBN 9789036825238

---

VINCENT VAN BRUGGEN

Slaap, een onderwerp dat even vanzelfsprekend als ongrijpbaar is. Het maakt bijna een derde van ons leven uit. Tegelijk maken we dit deel zelf nauwelijks bewust mee en hebben we er geen directe invloed op. Pas wanneer slapen een probleem wordt, vraagt het ineens de aandacht en merken we hoe sterk we voor ons functioneren afhankelijk zijn van een goede nachtrust. Dit geldt nog meer wanneer slaapproblemen samengaan met psychiatrische stoornissen. *Slaapstoornissen in de psychiatrie* laat overtuigend zien dat aandacht voor slaap een must is in de psychiatrie. Het boek is uitgegeven onder redactie van drie slaapdeskundigen die verbonden zijn aan het Expertisecentrum Slaap en Psychiatrie van GGZ Drenthe.

Het boek begint met een algemene uitleg over slaap, zoals het verschil tussen rem- en non-remslaap, de slaapstadia en de veranderingen in slaapbehoefte tijdens de levensloop. In de inleidende hoofdstukken en ook later in het boek wordt vaak verwezen naar het twee-processenmodel van slaap-waakregulatie (p. 6). Dit model laat zien dat slaap afhankelijk is van (1) het opbouwen van voldoende slaapdruk, en daarnaast van (2) gehoor geven aan de wetmatigheden van de biologische klok. Kennis van dit model helpt om de beschreven behandelingen te begrijpen en om adviezen met betrekking tot slaaphygiëne te onderbouwen.

Na deze algemene uitleg over slaap volgt een overzicht van de verschillende slaapstoornissen. Met slaap blijkt zo veel mis te kunnen gaan dat het verbazingwekkend lijkt dat er nog mensen zijn met een ongestoorde nacht-

rust. Het meest voorkomend is de zogenaamde insomnie, die zich kenmerkt door moeite met in- of doorslapen en/of door veel wakker worden tijdens de nacht. Andere veelvoorkomende slaapproblemen zijn hypersomnie (een overmatige slaapprobeefte), verstoring van het circadiane ritme (waardoor er op de verkeerde momenten van de dag slaperigheid optreedt), nachtelijke ademhalingsstoornissen (bijvoorbeeld apneu) en bewegingsstoornissen (bijvoorbeeld *restless legs syndrome*).

Een van de belangrijkste instrumenten bij de diagnostiek van slaapproblemen blijkt een zorgvuldige anamnese, eventueel aangevuld met slaapprobeeflijsten. Zorgvuldig doorvragen naar de kwaliteit van de slaap en naar de verschillende gewoonten rond het slapen kan al veel informatie bieden, zo mogelijk aangevuld met observaties door de partner. Aanvullend kan ook het actigram worden ingezet, een gedurende twee weken opgebouwd overzicht van activiteit en rust, die gemeten worden door een polshorloge. Vaak is dit al voldoende om een aantal problemen uit te sluiten en bijvoorbeeld een cognitief-gedragstherapeutische behandeling (CGT-i) te starten. Pas bij opvallende symptomen, wanneer zorgvuldige anamnese onmogelijk is (bijvoorbeeld vanwege een verstandelijke beperking) of als de cliënt niet reageert op de behandeling, is uitgebreidere diagnostiek in een slaapprobeefcentrum nodig, waar vaak een polysomnografie, bloedonderzoek en zo nodig uitvoerig beeldvormend onderzoek (medische scans) zullen plaatsvinden.

Slaapproblemen en psychiatrische aandoeningen kunnen op veel manieren met elkaar samenhangen. Zo kan een slaapprobeef een uitlokkende factor zijn, bijvoorbeeld wanneer iemand die vanwege apneu slecht slaapt vermoeidheid opbouwt en hierdoor in een depressieve episode terechtkomt. Slaapproblemen kunnen tevens gezien worden als transdiagnostische factor (p. 233), en kunnen samengaan met psychiatrische aandoeningen, mogelijk voortkomend uit dezelfde onderliggende kwetsbaarheid. Hierbij houden de slaapproblemen de psychiatrische problematiek vaak in stand en verergeren die. Omgekeerd kunnen psychiatrische klachten voor slaapproblemen zorgen. Denk bijvoorbeeld aan iemand die tijdens een manie een verstoord dag-en-nachtritme ontwikkelt, of aan iemand met gegeneraliseerde angst die vanwege veelvuldig piekeren langdurig wakker ligt. Behandeling van de psychiatrische aandoening wil niet altijd zeggen dat ook de slaapproblemen verdwijnen. Zo blijkt voor een deel van de mensen met posttraumatische stressstoornis dat er na symptoomreductie nog aanvullende behandeling nodig is om de slaap te verbeteren (p. 265). Tegelijkertijd komt het gelukkig ook voor dat het voldoende is om een van beide problemen effectief te behandelen. Hoopgevend vond ik bijvoorbeeld dat een (weliswaar kleine) studie liet zien dat een deel van de kinderen met ADHD niet langer aan de gestelde diagnose voldeed nadat zij effectieve behandeling hadden gehad voor *restless legs syndrome* (p. 304).

*Slaapproblemen in de psychiatrie* laat zien dat psychiatrische zorg en effectieve behandeling van slaapproblemen helaas nog vaak gescheiden we-

relden zijn. Dit herken ik vanuit mijn eigen ervaring in het ggz-werkveld. Zelf heb ik me voorgenomen om veel vaker door te vragen naar de kwaliteit van de slaap en niet te terughoudend te zijn wat betreft het aanbieden van slaapinterventies. Een slaaptraining kent nauwelijks nadelen, afgezien van de noodzaak van enige inzet en vasthoudendheid van de therapeut en vooral van de cliënt. Een slaaptraining kan ook goed online gegeven worden, met minimale begeleiding van de therapeut. Daarnaast is het belangrijk om, zeker wanneer een richtlijnbehandeling tekortschiet, consultatie van een slaapcentrum te overwegen.

Tot slot, *Slaapstoornissen in de psychiatrie* leest goed en is heel zorgvuldig vormgegeven. Opvallend is bijvoorbeeld dat er in de verschillende hoofdstukken vaak naar andere hoofdstukken wordt verwezen, zodat je als lezer aanvullende informatie over een onderwerp kunt (terug)lezen. De opzet van het boek is breed: in de laatste hoofdstukken wordt bijvoorbeeld ingegaan op slaapproblemen bij ouderen, en op slaap en verstandelijke beperking. Dit handboek is een waardevol naslagwerk om aan te schaffen voor behandelafdelingen of praktijken waar mensen komen met psychiatrische problemen.

**Vincent van Bruggen** is supervisor bij de VGCT en is werkzaam als gz-psycholoog bij GGZ Centraal, Marina de Wolfcentrum. Hij geeft daarnaast les in CGT. *Correspondentie*: v.vanbruggen@ggzcentraal.nl.