

Cognitieve gedragstherapie bij insomnia



Insomnia, ook wel slapeloosheid genoemd, is een chronische slaapprobleem. De cliënt heeft problemen met in- of doorslapen terwijl er wel genoeg gelegenheid is om te slapen. In de praktijk betekent dit dat mensen 's avonds moeite hebben met in slaap vallen of na het inslapen 's nachts wakker worden en niet meer in slaap vallen. Sommige mensen hebben het gevoel dat ze wel geslapen hebben, maar voelen zich 's ochtends niet uitgerust. Moedigheid, slaaperigheid, moeite met concentreren en emotionele problemen, zoals snel geïrriteerd zijn en depressieve gevoelens, zijn veelvoorkomende klachten bij mensen die lijden aan insomnia.

Slapeloosheid kan worden veroorzaakt door psychofysiologische *hyperarousal* (mentale overprikkeling), slechte slaapgewoontes, hormonale veranderingen (zoals tijdens de puberteit, zwangerschap en de overgang), piekeren vanwege ingrijpende levensgebeurtenissen en chronische stress (denk aan relatieproblemen, gepest worden, scheiding, overlijden van naasten, school-, werk- of financiële problemen etc.) en combinaties hiervan.

Na het ontstaan worden de klachten doorgaans in stand gehouden doordat mensen gewoonten ontwikkelen die een gezond dag- en nachtritme juist verstoren.



Hoe herken je klinische insomnia?



Klachten over in- of doorslapen.



Klachten over de kwaliteit van de slaap.



De slapeloosheid treedt op ondanks voldoende gelegenheid om te slapen.



De slaapproblemen belemmeren het dagelijks functioneren.



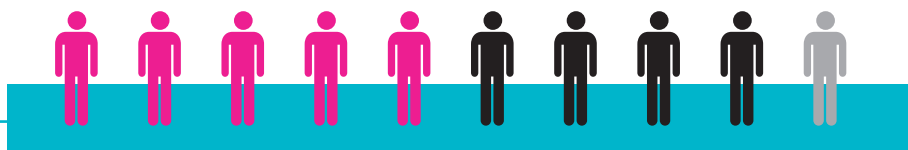
De problemen worden niet veroorzaakt door andere psychische of somatische stoornissen (psychose, pijn, jeuk) of middelengebruik (medicatie, drugs).

Cognitieve gedragstherapie (cgt) is sinds meer dan tien jaar de eerste keuze voor behandeling van insomnia bij volwassenen. Recentelijk is in Nederland ook de effectiviteit van cgt bij insomnia voor adolescenten vastgesteld via zowel groeps- als internettherapie. Daarnaast is met de invoering van de DSM-5 de classificatie van insomnia als primair of secundair losgelaten en kan insomnia altijd worden behandeld ongeacht eventuele andere stoornissen.

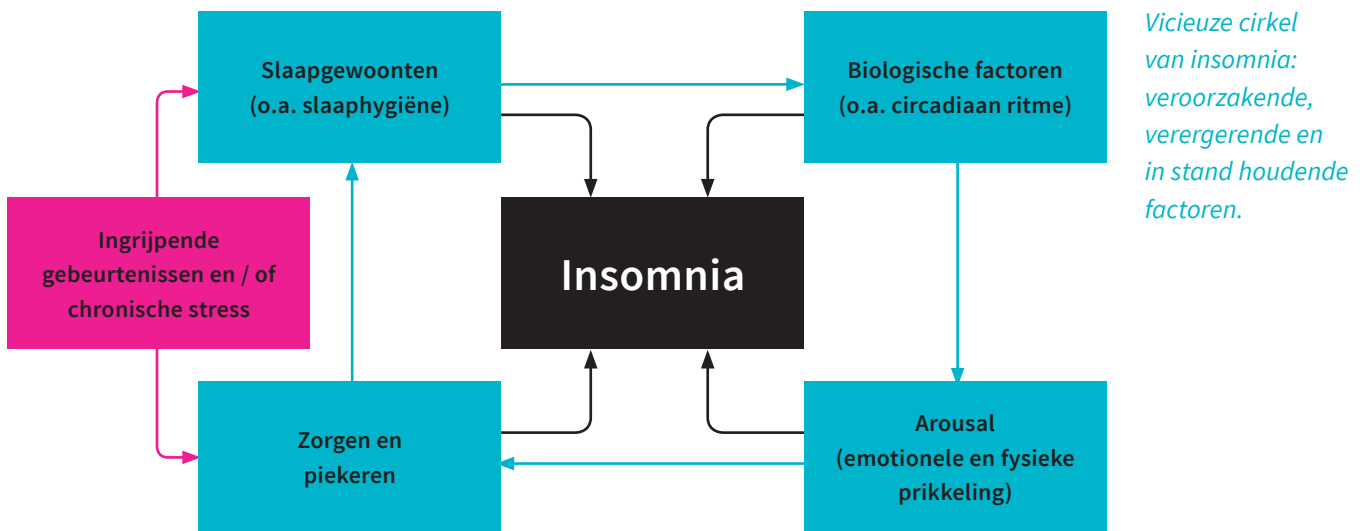


• Cognitieve gedragstherapie bij insomnia (cgt)

- Is kortdurend: 6 sessies van 60 tot 90 minuten zijn meestal voldoende.
- Is gestructureerd, doelgericht en kent een vastomlijnde aanpak.



- Is effectief: 55% tot 90% van de cliënten slaapt na behandeling significant beter.
- Is op de korte termijn even effectief als medicatie, maar op de lange termijn effectiever.
- Bestaat uit verschillende technieken die allen bewezen effectief zijn voor slapeloosheid (adviezen over slaaphygiëne, bedtijdrestrictie, stimuluscontrole, ontspanningsoefeningen en cognitieve therapie).



Hoe kan je cliënten motiveren voor cgti?

Veel mensen met slapeloosheid kiezen voor het gemak van medicatie: een pilletje om te slapen. Zij realiseren zich echter niet dat dit ook negatieve effecten heeft. De belangrijkste zijn sufheid overdag, concentratieproblemen en afname van de werking waardoor telkens een hogere dosis nodig is. Bij langdurig gebruik treedt bovendien verslaving op. Bij abrupt stoppen komen de slaapproblemen in verhevigde mate terug. De keuze voor cgti betekent dat mensen leren hoe zij door verandering van hun gedrag hun slapeloosheid kunnen verminderen of zelfs opheffen. In eerste instantie vereist dit meer inzet dan het slikken van een pilletje. Cgti duurt meestal echter niet langer dan drie maanden en al in het begin van de behandeling merken mensen effect. Nog belangrijker is dat cgti op de lange termijn betere resultaten geeft dan medicatie.

Prevalentie en comorbiditeit

Insomnia komt veel voor en heeft een chronisch karakter indien onbehandeld. Spontaan herstel treedt nauwelijks op. Een klinische insomnia-stoornis komt voor bij 5-10% van de adolescenten en volwassenen, met een hogere prevalentie bij meisjes en vrouwen. Naar schatting heeft echter 50% van alle mensen last van één of meer insomniasymptomen en de bijbehorende klachten overdag. Insomnia kan gepaard gaan met veel andere problemen. Er zijn sterke aan-

wijzingen van wederkerige relaties met depressie, angst en ADHD. Adolescenten hebben vaker last van inslaapproblemen, terwijl doorslaapproblemen meer voorkomen bij volwassenen.

Wie behandelt insomnia?

Verwijs je cliënt bij voorkeur door naar een behandelaar met ervaring in de behandeling van insomnia dan wel naar een centrum dat hierin gespecialiseerd is. Verder is het belangrijk dat de behandelaar gespecialiseerde kennis heeft over cgt en slaap bij verschillende doelgroepen zoals baby's, jongeren of ouderen. Therapeuten met een registratie bij de VGCT hebben een opleiding gevolgd in cognitieve gedragstherapie en hebben vaak ook een BIG-registratie. VGCT-leden en hun specialismen zijn te vinden via vgct.nl/vind-een-cognitief-gedragstherapeut. Op de website van de Nederlands vereniging voor slaap- en waakonderzoek staat een overzicht van Nederlandse slaapklinieken: nswo.nl/links.

Meer informatie

Kijk op vgct.nl/patienteninformatie voor meer informatie over cognitieve gedragstherapie bij insomnia en andere klachten. Hier staan ook cliëntenfolders en -video's over insomnia en links naar patiëntenorganisaties en verenigingen van behandelaars en onderzoekers zoals slimslapen.nl voor groeps- of internet-behandeling van insomnia bij adolescenten.

