



# Slapeloosheid: de Do's and Don'ts van een waakprobleem



**Aisha Cortoos**  
**Klinisch Psycholoog - Psychotherapeut**  
**Doctor in de Psychologie**  
**Dept. Pneumologie - Slaapeenheid**



Universitair Ziekenhuis Brussel

# inhoudstafel

1. Let's talk about sleep
2. Slaapstoornissen
  - a. Circadiane ritmestoornis
  - b. Insomnie of slapeloosheid
3. Hoe verklaren we slapeloosheid
4. Hoe behandelen we slapeloosheid



# 1. Let's talk about sleep

## De slaap bestaat uit 2 entiteiten:

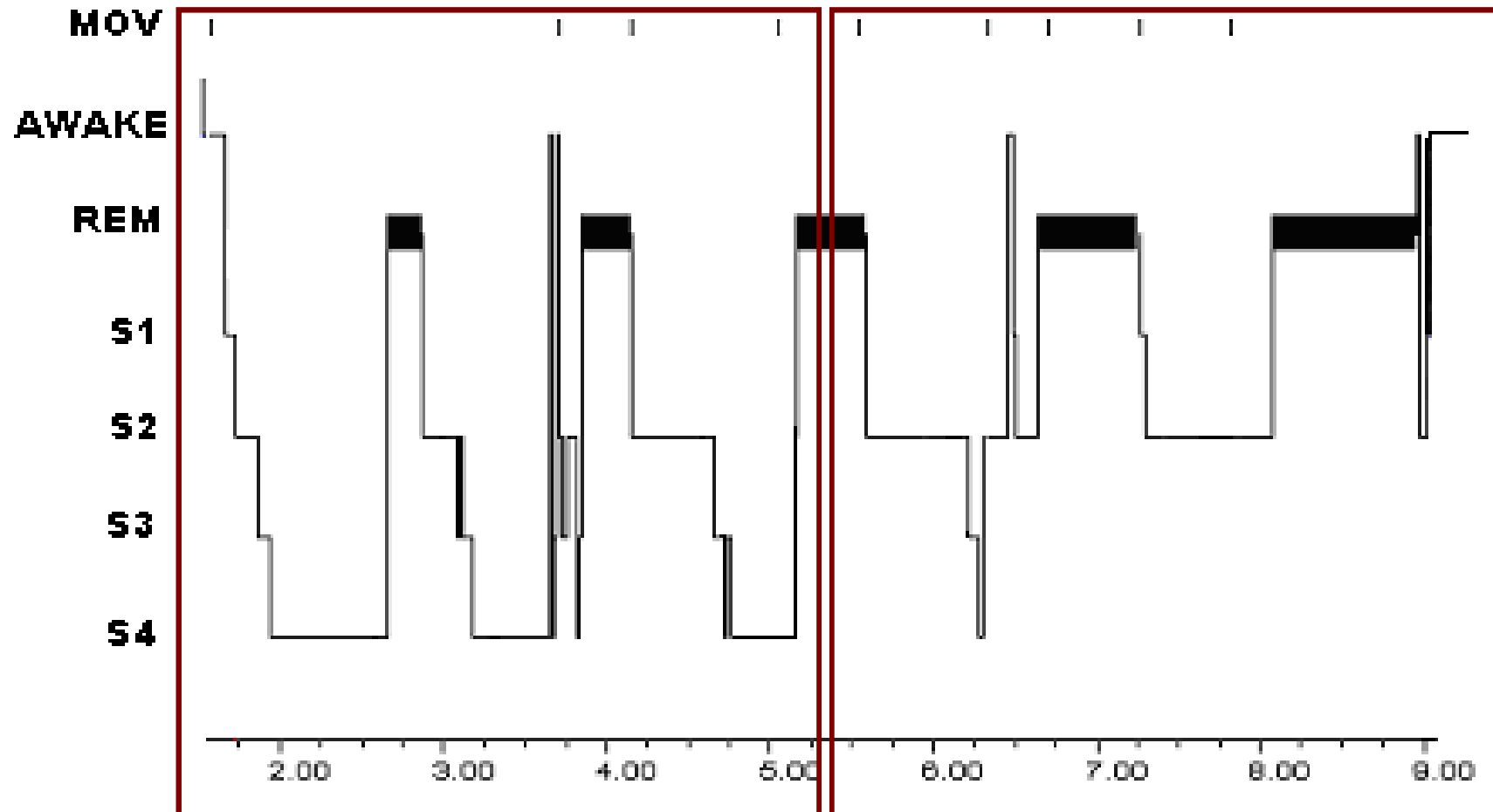
REM-slaap: Rapid Eye Movement (+/-20%)

Non-REM slaap: 3 slaapfasen

- N1: inslapen, lichtere slaap (+/-5%)
- N2: lichte slaap, K-complexen en slaapspoelen (+/-50%)
- N3: diepe slaap (+/- 25%)



# 1. Let's talk about sleep

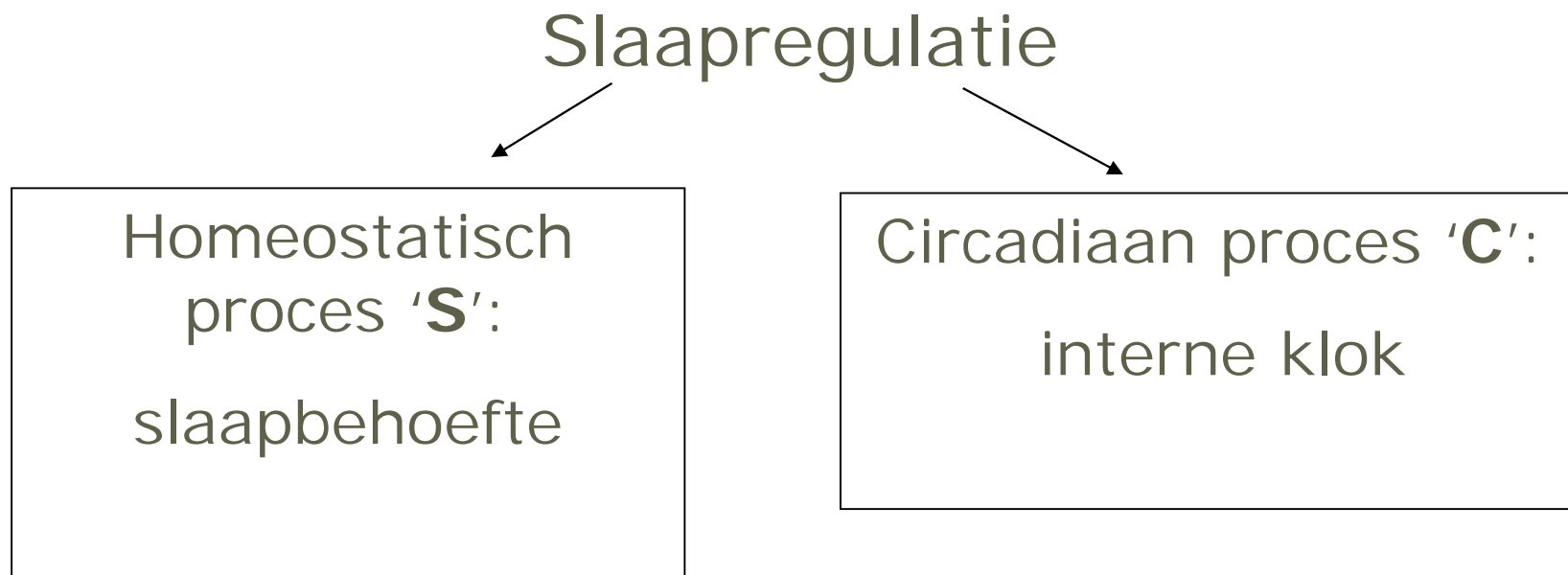


*Hypnogram van een nacht van een gezonde jongvolwassen*



# 1. Let's talk about sleep

## 2-processen model voor slaapregulatie



# 1. Let's talk about sleep

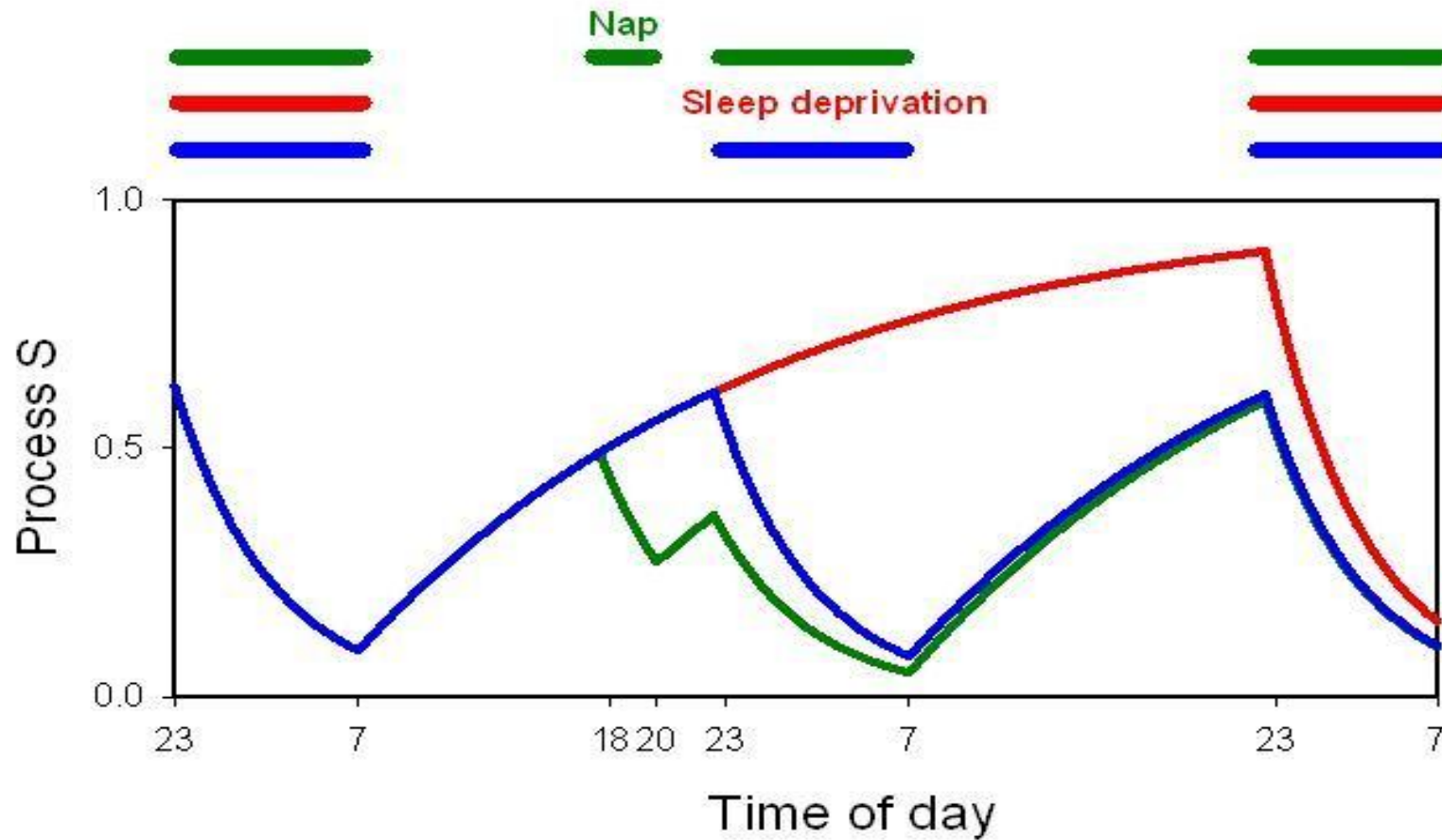
Slaapbehoefte uit zich door de slaapdruk  $\approx$  hongergevoel:

- a. hoe langer je niet eet, hoe meer honger je krijgt. Wanneer je eet, daalt je hongergevoel.
- b. Hoe langer je niet slaapt hoe meer behoefte je hebt aan slaap (stijgende slaapdruk). Wanneer je slaapt, daalt de slaapbehoefte (daling slaapdruk).

➔ Homeostatisch proces



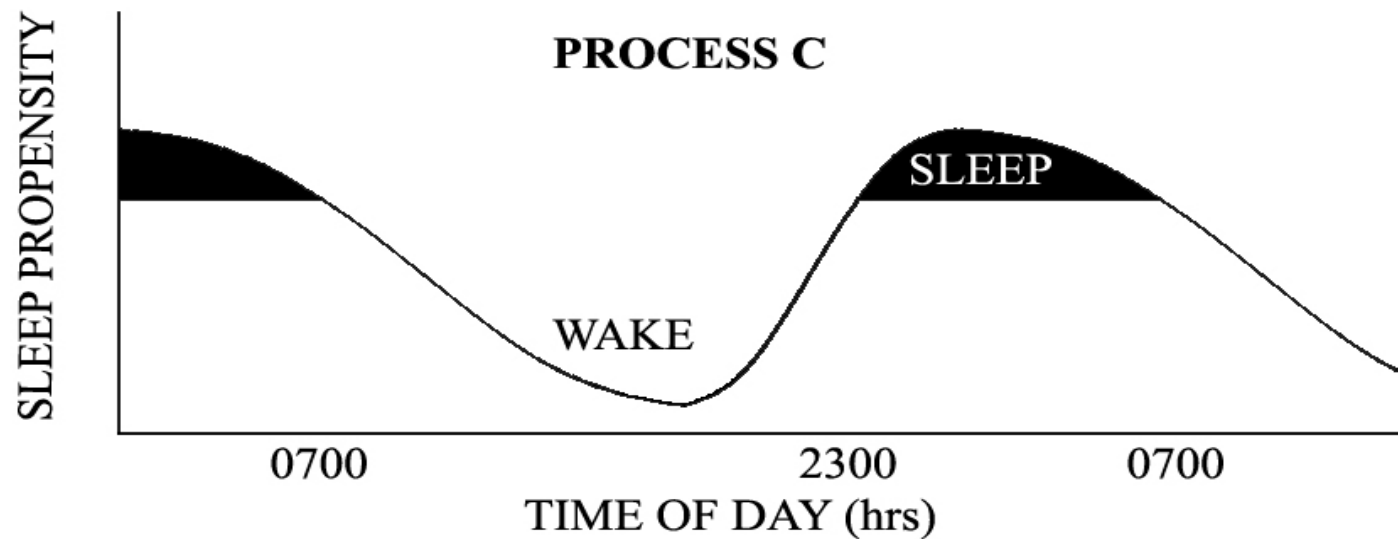
# 1. Let's talk about sleep



Slaapbehoefte  $\approx$  hongergevoel

Universitair Ziekenhuis Brussel

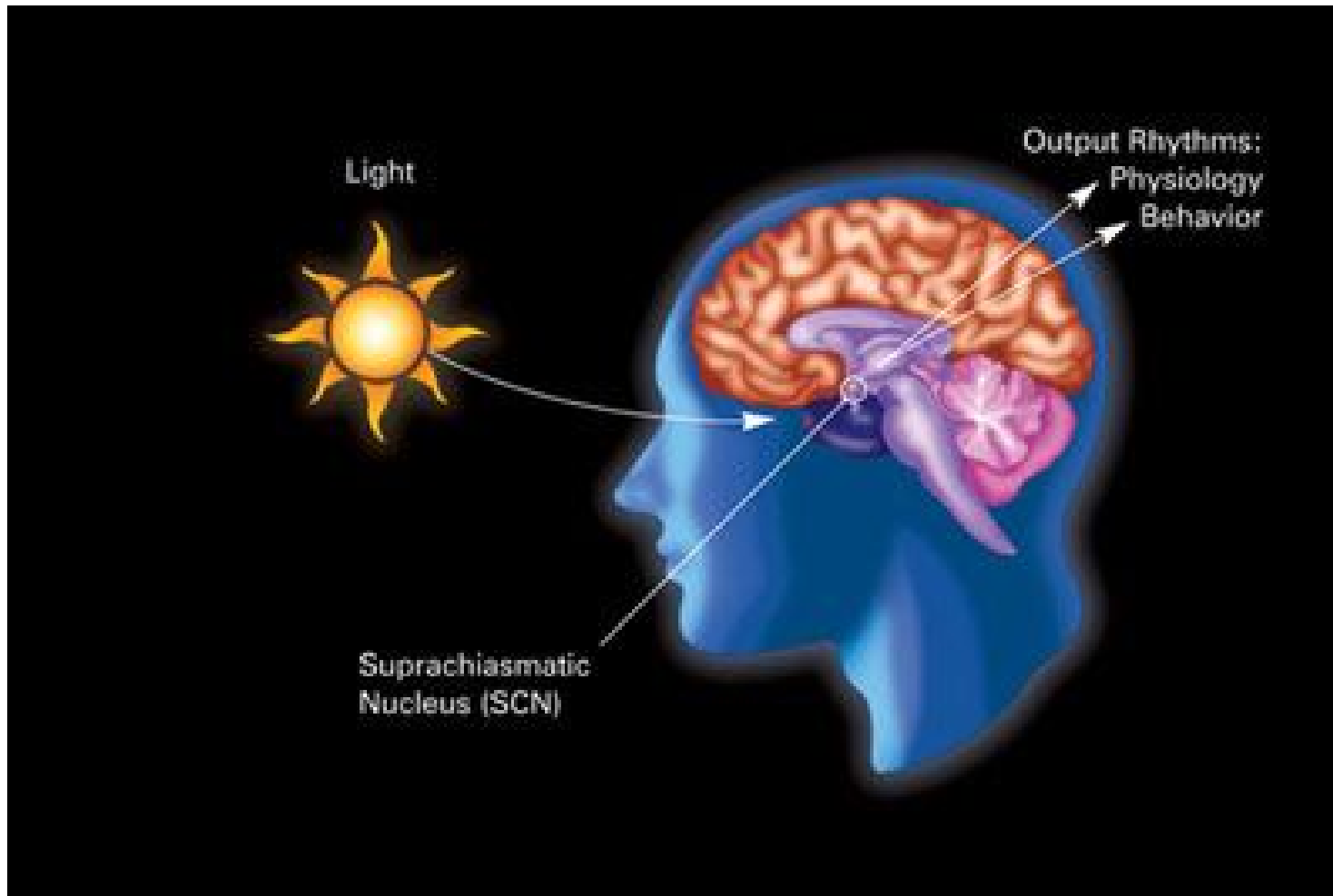
# 1. Let's talk about sleep



**Figure 2.** Schematic representation of process adapted from Achermann & Borbély (2003) and Daan et al. (1984): time course (X-axis) of process C-regulated sleep propensity (Y-axis).



# 1. Let's talk about sleep

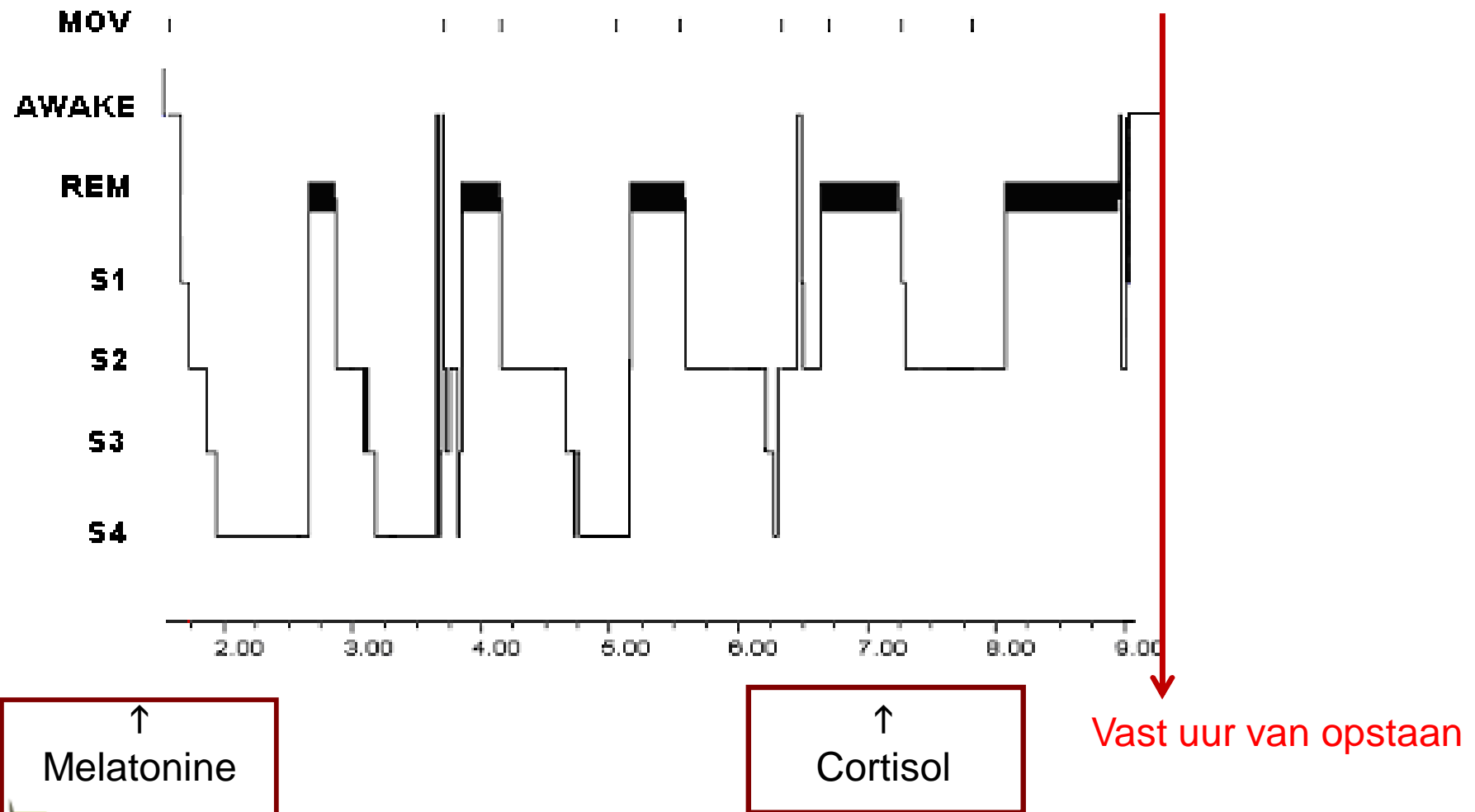


# 1. Let's talk about sleep

- Proces C is erg gevoelig voor omgevingsstimuli, voornamelijk licht en donker!
- Wanneer het donker wordt, gaat het lichaam bepaalde stoffen afscheiden die het inslapen vergemakkelijken: vb. Melatonine
- Wanneer er meer licht is, zal het lichaam stoffen produceren die ons waaksysteem activeren: cortisol = stresshormoon
- → een slecht verduisterde slaapkamer kan ervoor zorgen dat men vroeger wakker wordt



# 1. Let's talk about sleep



# 1. Let's talk about sleep

## **Chronotype = uiting van circadiane ritme**

- Dit wordt niet alleen beïnvloedt door genetische en omgevingsfactoren, maar ook door leeftijd.
- Bij kinderen zien we een vroeger chronotype: Vroeger slaperig en ook vroeg wakker
- Dit zal gradueel verlaten met een piekmoment rond 20 jaar (delayed).
- Vanaf 20 jaar zien we opnieuw een vervroeging (advanced).
- Bij 60+ kan er een extreme vorm van advanced sleep phase syndrome optreden



# 1. Let's talk about sleep

- Hoeveel uren slaap is normaal?
- Slaap is een individueel gegeven!
  - - Korte slapers: max. 6uur (+/- 19%)
  - - Lange slapers: min. 9uur (+/- 19%)
  - - Normale slapers: tussen 6 uur en 9 uur (+/- 62%)
- Vb. Charles Lindbergh (1927): solo vlucht over Atlantische oceaan in 60 uur zonder slaap!

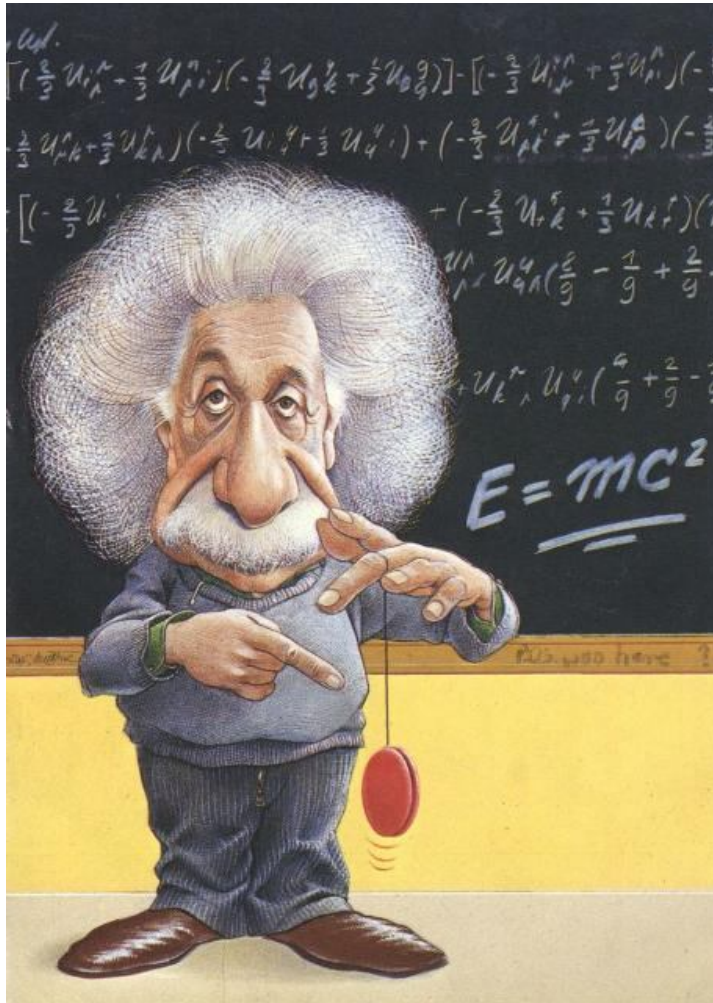


# 1. Let's talk about sleep

## 1. Vb. korte slapers



# 1. Let's talk about sleep



Vb. Lange slaper



## 2. Slaapstoornissen

1. Ademhalingsgerelateerde slaapproblemen: het apneu syndroom
2. Rusteloze benensyndroom
3. Periodieke beenbewegingen
4. Narcolepsie
5. REM-slaap gedragsstoornis
6. Parasomnieën
7. Circadiane slaapstoornis
8. Insomnie





## 2.a. Circadiane ritmestoornis

Een circadiane ritme stoornis ontstaat wanneer de slaapbehoefte niet in overeenstemming is met de noden van de omgeving omdat het ritme van de circadiane klok hier niet aan is aangepast.

Jet-lag komt voor bij lange afstandsreizen, waarbij de tijdszone verandert.

- ➔ tijdszone waar het bijvoorbeeld middag is, terwijl onze hersenen denken dat het avond is.
- ➔ hersenen geven verkeerde signalen
- ➔ bijvoorbeeld tijdens de late namiddag reeds heel slaperig zijn en ook bijvoorbeeld om 4u in de ochtend lokale tijd klaar wakker zijn



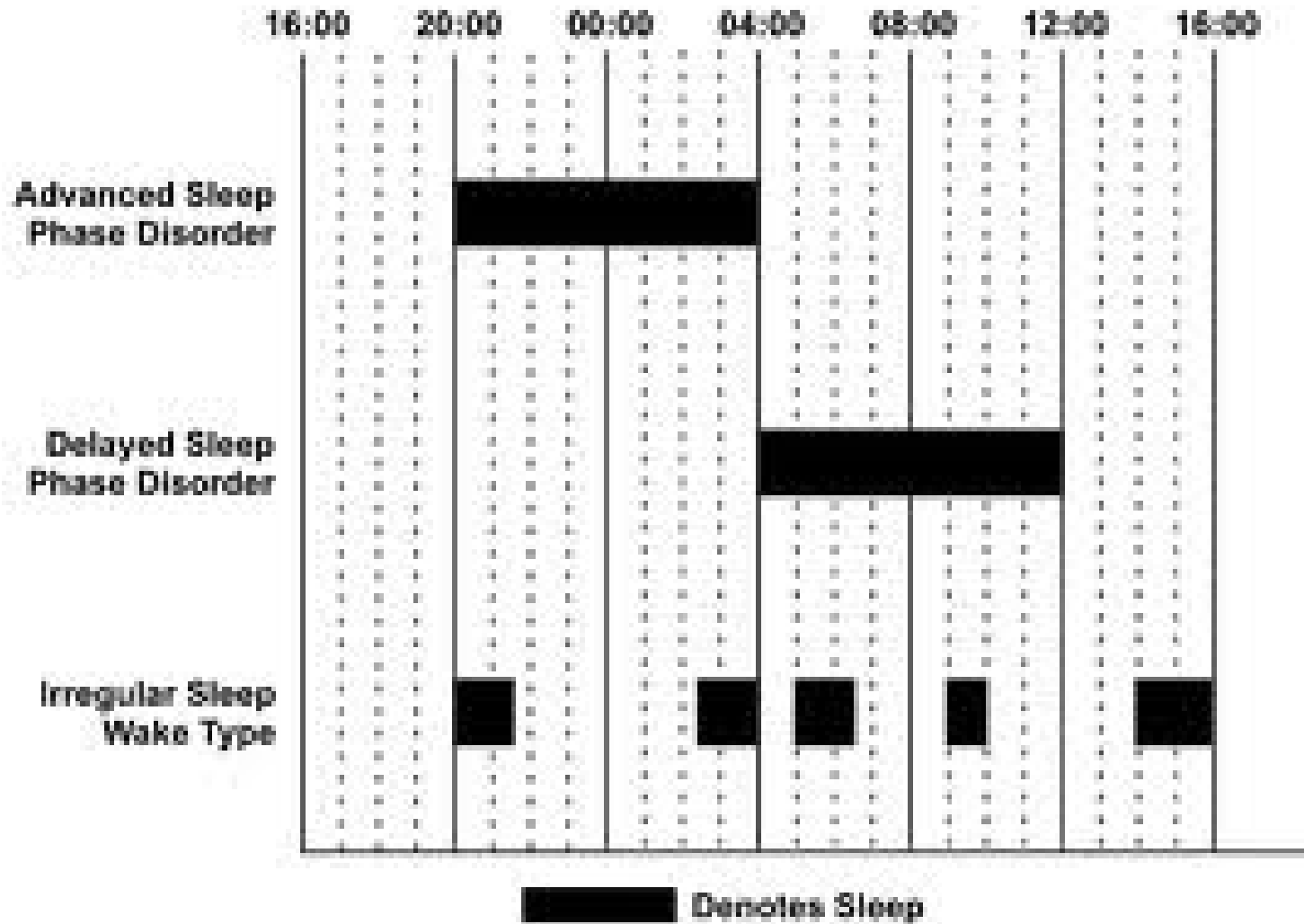
## 2.a. Circadiane ritmestoornis

Twee extreme vormen hiervan zijn: het 'advanced sleep phase syndrome' (ASPS) of het 'delayed sleep phase syndrome' (DSPS).

- a. **ASPS**: vooruit geschoven circadiane ritme  
zeer vroeg slaperig, maar ook zeer vroeg wakker  
komt vaak voor bij 60+
  
- a. **DSPS**: verlaat circadiane ritme  
Zeer laat slaperig (vaak moeilijk inslapen) en zeer laat wakker  
of enorm veel moeite om op tijd op te staan in de ochtend.  
Kan ontstaan wanneer men de gewoonte heeft elk weekend  
laat te gaan slapen en heel laat op te staan.



## 2.a. Circadiane ritmestoornis



## 2.b. insomnie of slapeloosheid

- Insomnia/insomnie = latijn voor “geen slaap”
- Niet in slaap kunnen vallen, moeilijk doorslapen, te vroeg definitief wakker worden, niet uitgerust wakker worden
- Verstoring dagelijks functioneren
- Insomnie of slapeloosheid is één van de meest voorkomende slaapstoornissen.
  - Acut: enkele nachten meestal door een specifieke stressvolle gebeurtenis
  - Chronisch: gedurende maanden of jaren
- Stoornis of symptoom

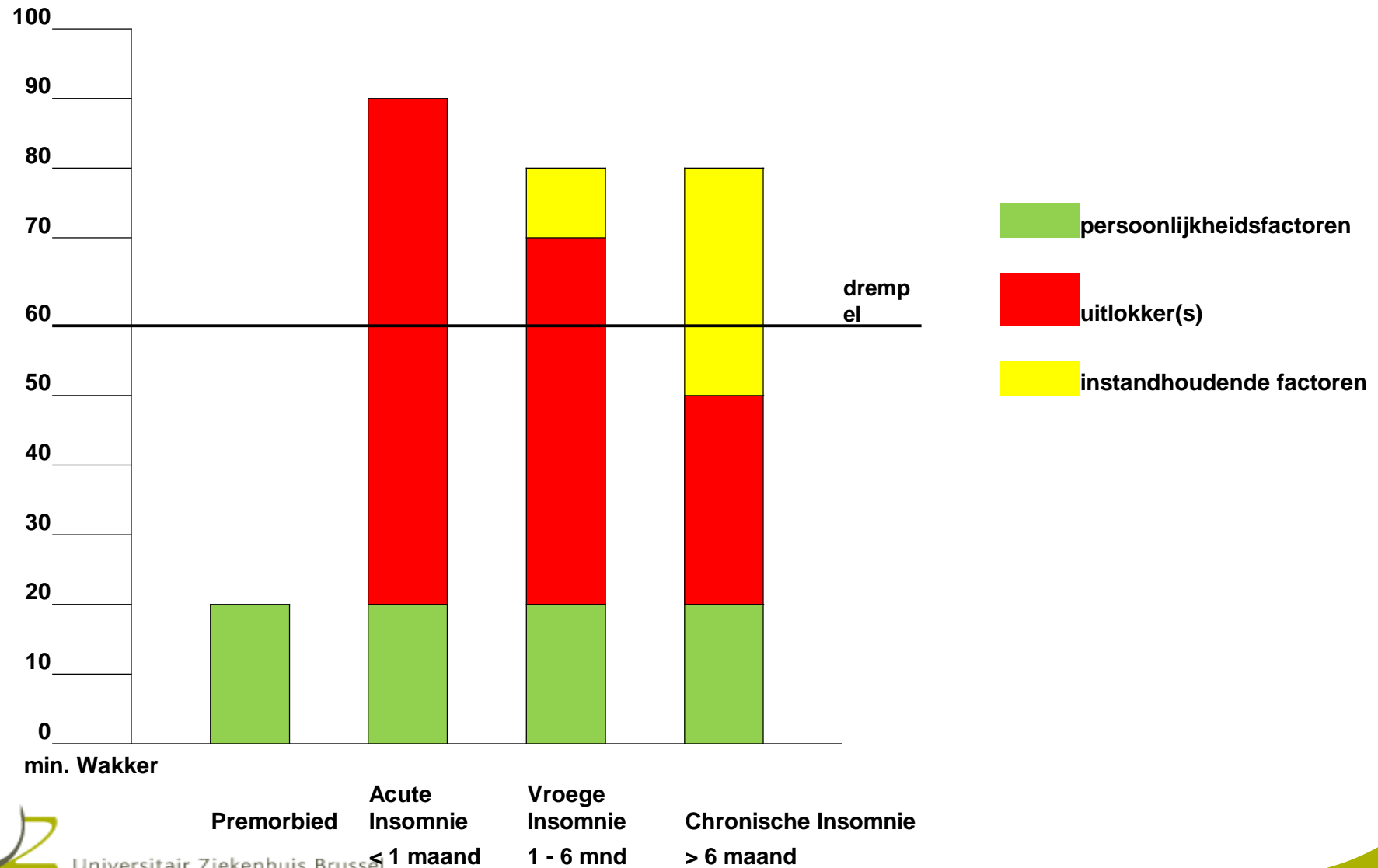


## 2.b. insomnie of slapeloosheid

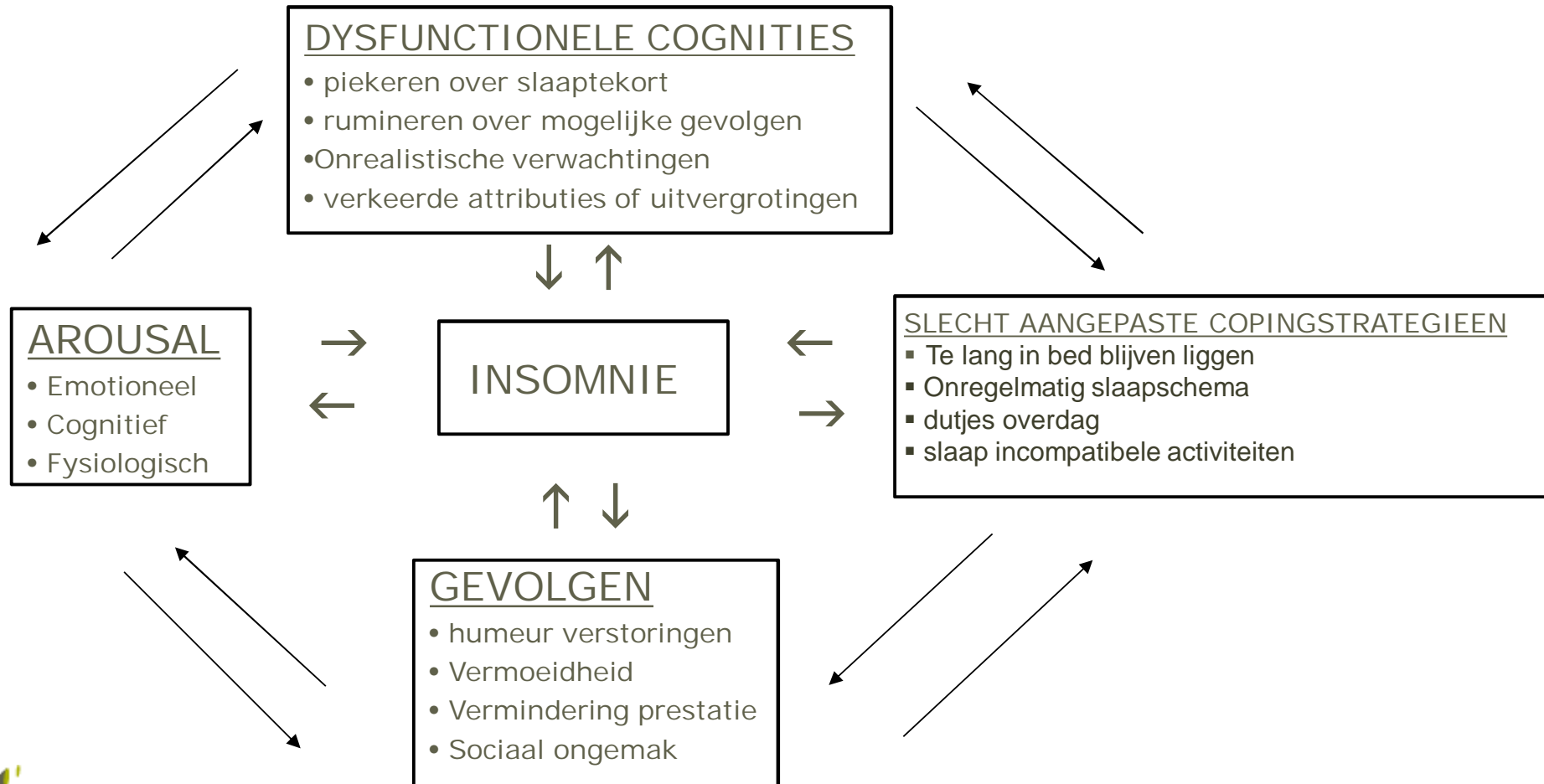
- Deze slaapklachten gaan vaak gepaard met malende gedachten, piekeren, onrust, angst, ed.
- Mensen voelen zich overdag moe, humeurig, minder geconcentreerd. Vaak rapporteren ze ook concentratieproblemen en een verminderd prestatievermogen.
- Het is dus duidelijk dat insomnie niet slechts een nachtelijk probleem is, maar dat de gevolgen ook hun impact hebben op het dagelijks functioneren.



# 3. Hoe verklaren we slapeloosheid

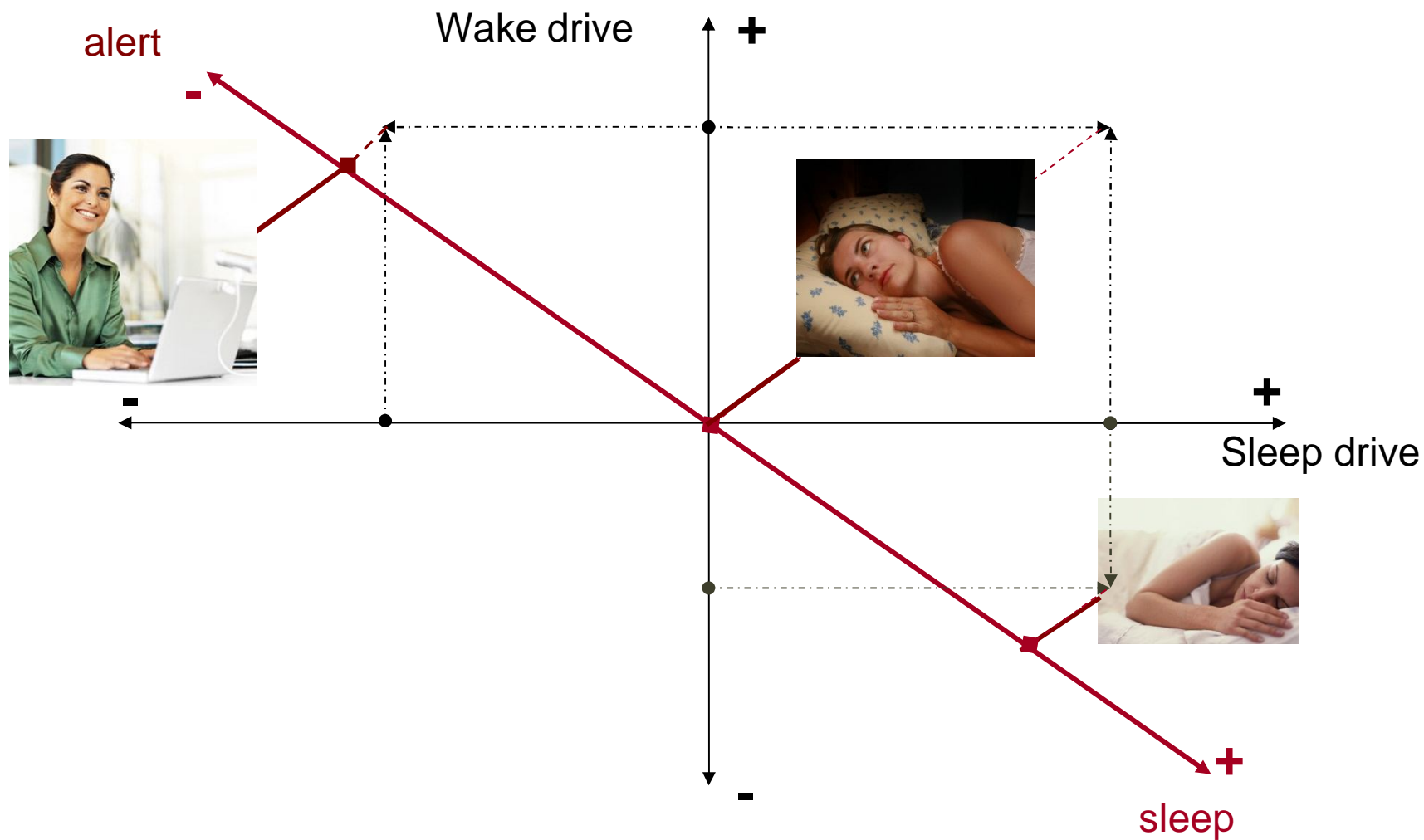


### 3. Hoe verklaren we slapeloosheid



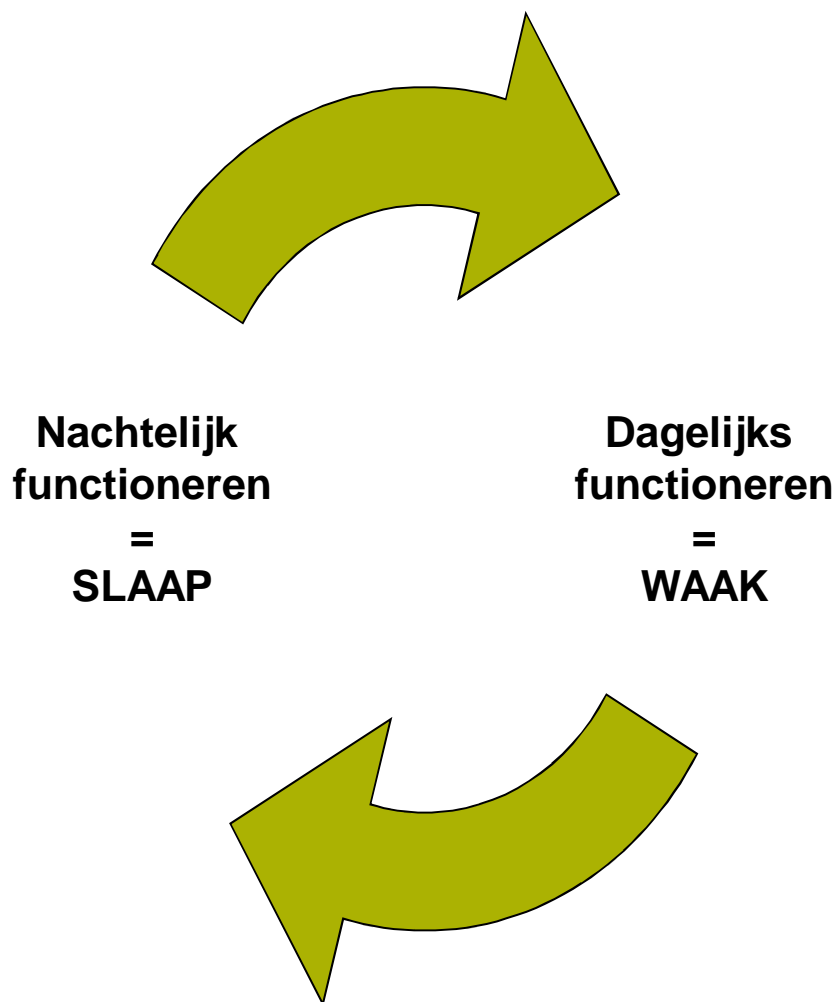
(Micro-analytisch model: Morin, 1993)

# 3. Hoe verklaren we slapeloosheid





# 3. Hoe verklaren we slapeloosheid



Hoe je slaapt, beïnvloedt natuurlijk je dagelijks functioneren:  
Moe, geïrriteerd, minder geconcentreerd,...

**MAAR**

Wat je doet overdag beïnvloedt ook je slaap 's nachts!!

Als je heel de dag en avond gestresseerd rondloopt, is de kans groot dat je lichaam onvoldoende gekalmeerd is en zal dit doorsijpelen in je slaap

## 4. Hoe behandelen we slapeloosheid

Praat erover met uw huisarts!!

Medicamenteus: bij acute gevallen van slapeloosheid in combinatie met hoge angst is vaak medicatie aangewezen. Hierbij moet wel goed op voorhand de afbouw ervan besproken en gepland worden. Slaapmedicatie mag normaal niet langer dan 2 - 4 weken gebruikt worden.

Gedragsmatig: via cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-I), beste resultaten op lange termijn.

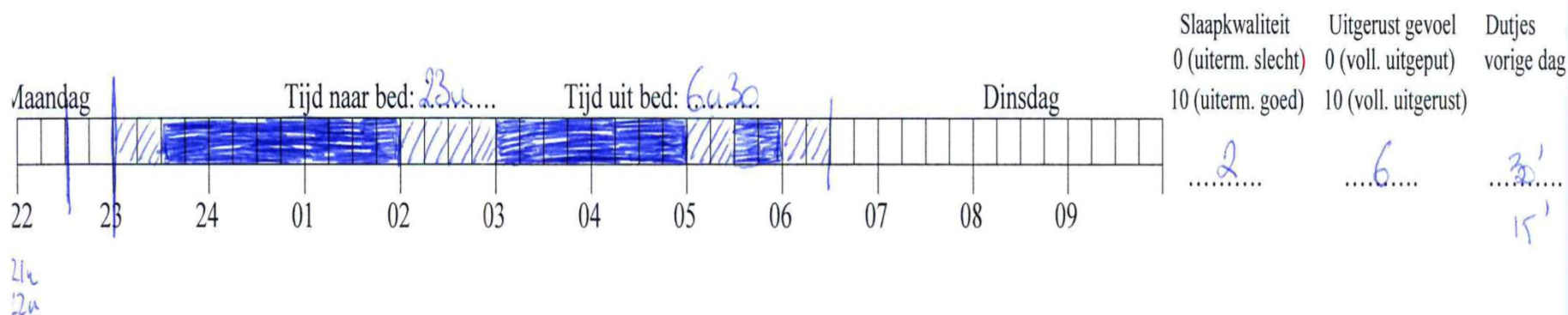


# 4. Hoe behandelen we slapeloosheid

## Gebruik van slaapdagboek

Maandagavond ging ik om 22u30 naar bed en las ik nog een boek. Om 23u deed ik de lichten uit. Na een half uur ongeveer viel ik in slaap. Rond 2u werd ik wakker voor ongeveer een uur. Om 5u werd ik nogmaals wakker voor een half uur. Om 6u werd ik de laatste keer wakker tot mijn wekker om 6u30 afliep en ik opstond. Ik deed maandagnamiddag een dutje van een half uur en viel maandagavond tijdens het journaal in slaap voor een kwartiertje. Ik heb een eerste glas wijn gedronken om 21u en om 22u een tweede.

Deze ochtend beoordeelde ik mijn slaapkwaliteit globaal als eerder slecht en gaf dit aan door het cijfer 2. Ik voelde me wel redelijk uitgerust en gaf hier het cijfer 6.



# 4. Hoe behandelen we slapeloosheid

## Cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-I)

### 1. Stimulus controle therapie

Opnieuw associëren van bed en slaapkamer met snel inslapen en houden van consistent slaap-waak schema.

### 2. Slaap restrictie

Tijd in bed wordt gelimiteerd tot de gerapporteerde slaaptijd.

### 3. Relaxatietrainingen

Buikademhaling - Progressieve relaxatietraining  
Mindfulness principes



# 4. Hoe behandelen we slapeloosheid

## 4. Cognitieve therapie

Tracht verkeerde opvattingen en attitudes rond slaap aan te passen  
Vicieuze cirkel doorbreken in denken

## 4. Paradoxe intentie

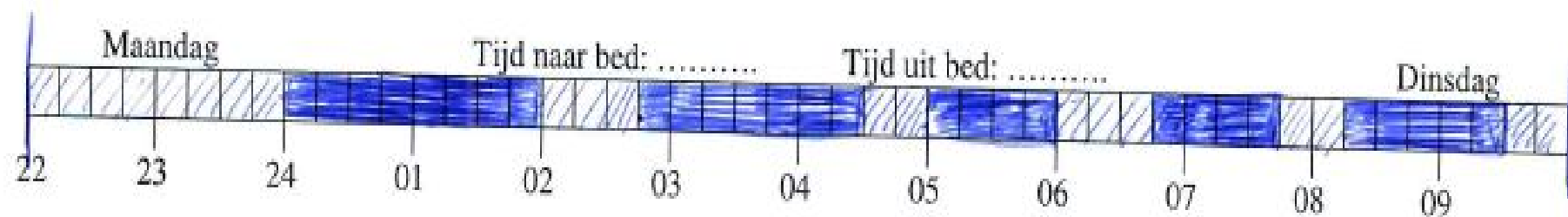
Persoon overtuigen om zijn meest gevreesde gedrag uit te voeren, nl.  
wakker blijven.

## 5. Slaap hygiëne educatie

Eenvoudige regels die de verbetering van de slaap kunnen belemmeren  
indien deze niet in acht worden genomen

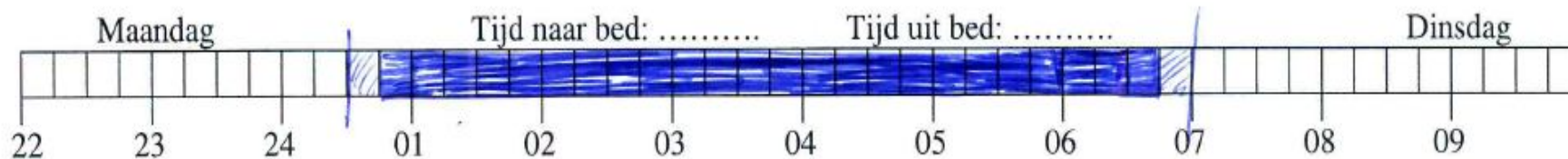


## 4. Hoe behandelen we slapeloosheid



1. Ligt 12u in bed, waarvan deze persoon 7u slaapt.
2. Slaap efficiëntie van 58% ( $[7u/12u]*100$ )
3. Gefragmenteerde slaap!
4. Hoe zal deze persoon zich 's ochtends voelen?

## 4. Hoe behandelen we slapeloosheid



1. Ligt 6u30 in bed, waarvan deze persoon 6u slaapt.
2. Slaap efficiëntie is 92%
3. Hoe zal deze persoon zich 's ochtends voelen?

# 4. Hoe behandelen we slapeloosheid

## Slaaphygiëne regels

1. Ga pas slapen wanneer je slaperig bent.  
Moe ≠ slaperig
2. Doe regelmatig aan sport, maar laat voldoende tijd (2-3u) vooraleer naar bed te gaan
3. Implementeer een overgangsfase tijdens de avond, waarbij je rustig kan ontspannen en je klaar kan maken om te gaan slapen
4. Lig niet uren wakker in je bed. Als je niet kan slapen, sta dan op en ga naar een andere kamer. Hierdoor voorkom je conditionering.





5. Hou een regelmatig slaap-waakschema aan, zodat je interne klok zich niet elke keer opnieuw moet aanpassen.
6. Maak er geen gewoonte van om je dag of de volgende dag te overdenken wanneer je in bed ligt
7. Zorg voor voldoende verduistering in je slaapkamer
8. Kijk geen TV of lees niet in je bed



9. Vermijd dutjes na 15u en niet langer dan 20 minuten.
10. Cafeïne vergroot je inslaaptijd en alcohol verstoort de diepe slaap
11. Als je door omstandigheden (stress,...) gedurende enkele dagen niet goed kan slapen, maak je dan geen zorgen. Je slaapdruk zal stijgen en op een bepaald moment zal je weer beter doorslapen. Ga zeker niet te vroeg naar bed en vermijd lang uitslapen.



1. Waar kan ik terecht met mijn slaapprobleem?
  - a. UZ Gent,
  - b. UZ Brussel,
  - c. AZ Sint-Jan, Brugge
  - d. UZ Antwerpen
  - e. UZ Leuven, Gasthuisberg
  - f. Virga Jesse ziekenhuis, Hasselt



# Nog vragen...?

