

Start TO **SLEEP**

LEER (WEER) SLAPEN ZONDER MEDICATIE
EN ZONDER KOPZORGEN

ANNEELIES
SMOLDERS



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

INHOUD

INLEIDING	8
De niet-medicamenteuze aanpak	14
De medicamenteuze aanpak	15

1 SLAAP 18

Wat is slaap?	22
De twee slaapprocessen	28
Homeostatisch systeem	28
Circadiaan systeem	30
Het nut van een dut	30
De echte powernap	31
Overdosis slaperigheid	33

2 SLAPELOOSHEID 36

Hoe worden tijdelijke slaapproblemen chronisch?	39
Aanleg	40
In stand houdende factoren	40
Uitlokker	40
Hoeveel mensen worstelen met hun slaap?	43
Fysieke oorzaken van slapeloosheid	47
Psychologische oorzaken van slapeloosheid	48
Stress	48
Depressie	49
De vicieuze cirkel van slapeloosheid	53
De slaapduur	54
You go girl!	55
Avondtype? Ochtendtype? Neutraal?	58
Lichttherapie	65
De gevolgen van slapeloosheid	68
Argumenten om beter te leren slapen	70
Herstel en groei	70
Concentratie en geheugen	71
Positieve gevoelens	71
Schoonheidsslaap	72
Libidostijging	72
Weerstand tegen ziekten	72
Gewichtsverlies	73
Langere levensverwachting	73
Pijnbeleving	73

3 SLAAPTRAINING, WEEK NA WEEK 74

WEEK 1

THE WARMING UP TO START TO SLEEP!	76
Zelfobservatie in je slaapdagboeken	76
Spanning en stress wegnemen	77
Antipiekertechnieken	77

Correctie van slaap saboterende gedachten en attitudes	77
Correcte slaapkennis	77
Controle krijgen over je slaapgedachten	78
Incorrecte slaapgewoonten afleren	78
Slaaphygiëne	78
Dagafbouw	78
Slaaprestrictie	78
Stimuluscontrole	78
Wakker liggen in bed met een aanvaardende attitude	79
Slaapmedicatie afbouwen	79
Geen smoesjes meer en start er gewoon mee!	79

WEEK 2

DE START VAN START TO SLEEP!	84
Mijn slaapdagboek	87
Slaapdagboek	90

WEEK 3

IK GA MIJN SPANNING AANPAKKEN	92
Dagafbouw	93
Lezen	95
Wandelen	95
Tv-kijken	95
Tablets, computer en gsm	95
Van spanning naar ontspanning	97

WEEK 4

IK GA TIJDELIJK MIJN BEDTIJD VERKORTEN	102
Hoe kun je de tijd in bed verminderen?	103
Wat was je slaapefficiëntie van de afgelopen nachten?	104
Verboden te dutten als je aan slapeloosheid lijdt	106
De uitzondering: shiftwerkers	107
To snooze or not to snooze? It is not to snooze!	107
Bijslapen?	108

WEEK 5

SLAAPSTRESS?	112
Mindfulness – ACT	114
Mindfulness en slaap	117
Meditatie	121
Progressieve relaxatie	124
Visualisatie	124
Bodyscan	125
Meditatiedagboek	126

WEEK 6

BLIJF IK NU LIGGEN OF NIET ALS IK NIET KAN INSLAPEN?	132
Optie 1: Stimuluscontrole	132
Optie 2: blijven liggen en accepteren dat slapeloosheid oké is!	136
Regelmaat blijven aanhouden	136

WEEK 7

IK GA MIJN SLAAPHYGIËNE VERBETEREN	142
Ik beperk mijn alcoholgebruik	142
Ik beperk mijn cafeïne-inname	144
Ik beperk nicotine	145
Ik let op mijn voeding	145
Ik ga niet te laat sporten en actief zijn	146
Ik zorg voor een uitnodigende slaapkamer	147

WEEK 8

HOE PAK IK MIJN SLAAPSTALKER AAN?	154
Wat is piekeren?	155
Stop met piekeren	156
Tools om piekeren in bed af te leren	157
Correcte slaapkennis	157
Piekerkwartier	158
Voer een gedachterem in	158
Relaxatie met verbeelding	159

WEEK 9

MIJN SLAAPMINDSET	166
Slaap saboterende gevoelens	167
Wat verwacht ik van slaap?	176
Hoe kijk ik naar de oorzaken van mijn slapeloosheid?	177
Klopt je kijk op de oorzaak van je slapeloosheid?	178
Hoe ga ik om met mijn slapeloosheid?	179
Klopt je mening over slaapte kort?	179
Heb ik voorspelbaarheid en grip over mijn slaap?	180
Heb je grip op je slaap?	181
Heb ik te veel focus op mijn slaap?	
Wat is mijn mindset?	182

WEEK 10

IK GELOOF IN MIJN EIGEN SLAAPKRACHTEN!	190
Dagafbouw	193
Bedtijdrestrictie	194
Stimuluscontrole	194
Relaxatie en meditatie	195
Werkpunten voor deze week	196

4 WAT MOET JE NU ONTHOUDEN? 198

BRONNENLIJST	202
---------------------	------------

INLEIDING

Wil je beter leren slapen? Of eindelijk die slaapmedicatie afbouwen? Dan heb je het juiste boek in handen. Al zeg ik het zelf. 😊

Weet dat je niet alleen bent met je slapeloosheid! Iedereen heeft weleens te maken met een nacht waarin de slaap zich maar niet wil aanmelden. Velen lijden zelfs aan chronische slapeloosheid. Slapeloosheid is een van de meest voorkomende slaapproblemen, maar de kans is groot dat je er zélf verantwoordelijk voor bent. Ik zeg dat niet om je te beschuldigen of met de vinger te wijzen. Neen, het is een hoopvolle boodschap. Je zit er zelf voor veel tussen dat je niet goed slaapt. En voor die 'zelf' schrijf ik dit boek. Je kunt jezelf gewoon (weer) leren slapen.

Spijtig genoeg worden slaapproblemen stiefmoederlijk behandeld. Zowel door de slapeloze zelf als door zijn omgeving, waaronder zijn behandelaars. Ook ik heb de eerste helft van mijn leven meer wakend dan slapend rondgelopen. Ik behandelde mijn slapeloosheid stiefmoederlijk zonder dat te beseffen. Mijn omgeving was er ook niet van op de hoogte, aangezien ik niet besepte dat zoveel wakker liggen in de nacht eigenlijk niet oké is. Ik wist niet beter. Ik was wakker liggen gewoon.

Als kind heb ik heel vaak liggen staren naar mijn klokwekker. Stel je zo'n ouderwets, groot ding voor met een systeem waarbij elke wijzigende minuut een flipkaartje doet neerklappen. Ik heb veel liggen turen naar die flipkaartjes. En hoe vaak heb ik wel niet opnieuw mijn radio aangezet om naar nachtprogramma's te luisteren.

Pas toen ik op kot ging in Leuven, viel het me op dat anderen beduidend veel beter sliepen. Als ik met kotgenoten op stap ging, merkte ik dat die lekker lang tot de middag konden slapen. Ik daarentegen was telkens wakker om 6 uur (om precies te zijn: stipt 6.11 uur, mijn wekkerfunctie heeft nooit zijn ding mogen doen). Zo bouwde ik natuurlijk gigantische slaapte korten op, waardoor ik niet echt geconcentreerd in de aula zat... en me niet echt goed in mijn vel voelde.

Echt veel op stap gaan, heb ik wel niet gedaan. Gezien mijn honkvaste bioritme en een lijf dat op de minste ontregeling reageerde met slapeloosheid, waren cantussen, fuiven en feestjes niet echt mijn ding. En nu nog niet. Ik houd gewoonweg meer van de dag dan van de nacht en spreek liever overdag af met vrienden.

Ondertussen ben ikzelf 26 jaar aan het werk als klinisch psycholoog, waarvan ik me de laatste vijftien jaar enkel nog beperk tot slaappsiychologie. In mijn universitaire opleiding tot klinisch psycholoog kwamen het thema 'slapen' niet aan bod – én al zeker niet de behandeling van slaapproblemen. Ook in mijn opleiding tot psychotherapeut of neuropsycholoog viel er geen woord over slaapproblematieken.

Maar eerst even mezelf voorstellen: ik ben Annelies Smolders, ben geboren in Sint-Truiden en woon nog steeds in Haspengouw. Ik ben van opleiding klinisch psychologe en heb daarna nog master na master in neuropsychologie, psychotherapie en diagnostiek bijgestudeerd. Vlak na mijn afstuderen in 1996 startte ik mijn praktijk, ondertussen groepspraktijk Huis Midori in Hasselt. Het viel mij op dat mijn patiënten in hun verhalen terloops ook hun slapeloosheid aanstipten. Hun aanmeldingsklachten waren vooral depressie, angsten, relatieproblemen, burn-out, levensfaseproblemen. Geboeid was ik al op zoekwerk gaan verrichten over slapen, maar verder dan een relaxatioefening aanbieden kwam ik ook niet.

Toen ik al enkele jaren aan het werk was, kreeg ik over het bestaan te horen van Charles Morin, professor slapen in Canada. Internet was pas uitgevonden! Ik verslond al zijn boeken en werk... en belandde uiteindelijk als student in zijn lessen. Alles wat ik daar vernam over de juiste aanpak van slapeloosheid, stond haaks op mijn gedachten over slapen en vooral mijn aanpak om goed te slapen. Wat een wake-upcall! Al die jaren was ik trouw aan mijn eigen *start to wake*-programma! Met succes, want ik lag alle nachten wakker.

Ik was ondertussen door mijn jarenlange slapeloosheid, en vooral door het lijden eronder, als een bezetene op zoek gegaan naar goed slaapadvies. Ik deed zo hard mijn best om te slapen, maar op een foute manier! Aangezien ik zo moe was en vaak de hele dag suf rondliep, ging ik erg vroeg naar bed... Spijtig genoeg om er... wakker te liggen. 'Slaapmutsjes doen je goed slapen,' gaf men mij vaak als tip. Dus dan schenk je al eens een glas wijn in... of twee. Overdag probeerde ik een dutje te doen, wat me ook niet lukte. Wat wel lukte was dat ik, door die drang om bij te slapen, mijn bed nog meer ging zien als een martelbank van boosheid, hopeloosheid en een hoge hartslag.

Het lukte me dus voor geen meter om een goede nachtrust te hebben. Door Charles Morin begreep ik nu ook waarom ik niet kon slapen. Ik deed hard mijn best, maar blijkbaar wel met de foute slaaptechnieken. Het was alsof hij mijn dagboek voorlas toen hij mij onderrichtte in de incorrecte aanpak van chronisch slapeloos.

Eigenlijk heb ik heel vaak slaap proberen af te dwingen. Het is nooit succesvol geweest. Als ik weer eens wakker lag in de nacht, ging ik werken aan mijn pc, poetsen, muren schilderen en kamers nog maar weer eens opnieuw inrichten.

Slecht slapen en wakker liggen doe ik nu niet meer, maar dat betekent niet dat ik immuun ben voor een slechte nacht. Alleen weet ik vandaag wel hoe ik die moet aanpakken. En blijft het hooguit bij acute slapeloosheid. Want mijn hoge aanleg voor slapeloosheid zal blijven bestaan. Dat leg ik je later nog wel uit.

Een klassieker op een receptie of kennismakingsgesprek is de zin 'Jij zult zeker wel lekker slapen', gevolgd door gegrinnik. Neen, toch niet, ik zal nooit de eerste van de (slaap)klas zijn. Maar buizen haal ik niet meer.

Naast Charles Morin uit Canada haalde ik ook veel kennis bij professor Colin Espie uit Schotland. Bootzin, Harvey, Verbeek... Ik ben al deze technieken en methodes gaan toepassen in mijn praktijk en ik was een gelukkige getuige van patiënten die verlost raakten van slapeloosheid. Ikzelf was nog gelukkiger! Al deze nieuwe kennis en technieken gaven mijzelf eindelijk... slaap. Ik voelde me veel frisser, alerter, geconcentreerder dan ik ooit ben geweest in mijn jonge jeugdijaren.

Ondertussen bestaat mijn werkdag uit het online begeleiden van slaappatiënten via mijn platform Start to Sleep en het geven van trainingen en lezingen in bedrijven en organisaties. In 2017 schreef ik mijn eerste boek *Start to Sleep*.

In de meeste workshops en trainingen bespreek ik de absolute basis van slapeloosheid, maar dan heb ik het nog niet over de 87 andere slaapstoornissen gehad. Ik ken een studie uit de VS die uitdokterde hoeveel tijd er in een gemiddelde doktersopleiding aan het thema 'slaap' wordt besteed. En zoals we allen weten, duurt een artsopleiding erg lang. Wel... het bleek maar over zeven uur te gaan. Ongelofelijk kort, zeker als je weet dat er ongeveer 88 slaap-waakstoornissen zijn. Ikzelf kan al uren lesgeven over eentje ervan.

Even wat cijfers! Blijkbaar is er 60 procent kans dat je bij de huisarts naar buiten wandelt met een voorschrift voor slaapmedicatie. Een jaar later neemt 75 procent van die mensen nog altijd dat slaappilletje, terwijl 42 procent nog steeds wakker ligt in de nacht. Waarom kiezen we liever voor slaap uit een potje dan voor

niet-medicamenteuze technieken uit de gedragstherapeutische en ACT-aanpak van slaapproblemen?

Ik weet dat ik een strenge therapeut ben. Ik krijg veel aanvragen voor hulp en geef dan ook bij aanvang aan dat ik geen tijd steek in het nog overtuigen of het motiveren om iets aan het slaapprobleem te doen. Enkel met wie gemotiveerd is om te starten met slaaphtherapie, ga ik aan de slag. Ik geef geen therapie aan iemand die wantrouwig is of móét komen omdat de huisarts of partner het zegt. Je moet het zélf willen. De kracht van slaaphtherapie is net dat je alle technieken consequent en correct toepast. Hetzelfde geldt voor meditatie! Tientallen workshops kun je volgen of rekken vullen met boeken ervan, maar als je het niet doet, ga je het effect ervan niet ervaren. Je kunt ook niet leren koken door enkel kookboeken te lezen. Je moet experimenteren, het doen!

Het succes én de effectiviteit van psychologische en gedragsmatige interventies bij slapeloosheid wordt studie na studie bewezen. Ook de cijfers die ik in mijn online slaapprogramma Start to Sleep zie, zijn bevredigend. De zes weken durende slaaphtraining werkt bij 80 procent van de mensen die hem volgen. Ze slapen weer in en door, én hun medicatiegebruik is afgebouwd. Vaak zijn dat patiënten die jaren met slaapproblemen gekampt hebben voor ze hulp gingen zoeken. Na die zes weken hebben ze ook mij niet meer nodig: ze kennen alle technieken. Een slapeloze nacht voelt dan ook niet meer als een ramp, omdat ze weten wat eraan te doen. Op het dashboard van mijn platform zie ik dat ze geregeld nog de tips herbekijken of relaxatieoefeningen beluisteren als er een acuut slapeloos momentje opduikt. Maar ik heb er alle vertrouwen in dat ze niet meer terechtkomen in chronische slapeloosheid.

Er bestaan geen perfecte slaappillen, perfecte bedden, cd's met rustgevend geluiden of andere wondermiddelen om slaapklachten in één ruk op te lossen. Dit boek geeft je niet één, alleenzaligmakend antwoord, of de enig bestaande perfecte of miraculeuze slaaphtechniek. Wel een verzameling adviezen en technieken om je foute slaaphpatroon te resetten, je goede slaaphpatroon weer op te bouwen en het vertrouwen terug te winnen in je natuurlijke slaaphcapaciteiten.

In mijn slaaphtherapie (www.starttosleep.com) baseer ik me vooral op methodes uit de CGT-i gecombineerd met ACT: psycho-educatie, slaaphhygiëne corrigeren, stimuluscontrole, slaaphrestrictie, cognitief herkaderen, relaxatie, mindfulness, imaginatie,

dagafbouw, gedachtestop, acceptatie, paradoxale intenties. Die behandeling is uitvoerig wetenschappelijk getest. Vooral de uitkomst van de vergelijking met slaapmedicatie is motiverend om de stap te wagen! De technieken blijken beter te werken dan een slaappil!

Ik gaf al jaren individueel én in groep de CGT-i gecombineerd met ACT in mijn praktijk Huis Midori in Hasselt en in slaaplabo's in ziekenhuizen. In onze online slaaptherapie van Start to Sleep reiken we alle technieken aan, maar we personaliseren de behandeling naargelang je verhaal en welke technieken voor jou de meeste focus verdienen. We trekken in de online begeleiding gemiddeld zes weken uit met eventueel een verlenging. In dit boek heb ik de technieken wat meer verspreid over tien weken.

Anders dan bij een face-to-facebegeleiding hoef ik bij onze online begeleiding niet een week te wachten op een slaapdagboek-overzicht. Eigenlijk heb ik de online versie ontworpen vanuit mijn persoonlijke frustraties bij de face-to-facebegeleiding. Mijn patiënten zijn moe en uitgeput, en onthouden dan niet altijd de juiste én volledige info van de therapie. Online bied ik elke dag stap voor stap én gedoseerd een stuk van de therapie aan. Ik kan nu ook gericht en sneller ingrijpen. Ik hoorde mijn patiënten vroeger ook zo vaak zeggen: 'Annelies, als ik in paniek ben, wou ik dat ik je even alles opnieuw kon horen uitleggen...' Dus ik begon videofilmjes voor hen te maken en... uiteindelijk zit ik nu aan een volledig platform. In een face-to-face-aanpak worden je patiënten ook vaak in een groep geduwd. Dat heeft voordelen maar ook nadelen, want je hebt te weinig tijd voor het individuele aspect.

Voor de online begeleiding hebben we geen wachtlijst door ons permanentiesysteem en kunnen we dadelijk van start gaan. Een ander voordeel is dat je je niet hoeft te verplaatsen en van thuis uit de begeleiding kunt volgen. Je kunt ook terugkijken naar de info, filmpjes, dagboeken, luisteroefeningen. Er is een programma voor mensen met een negen-tot-vijfbaan en eentje voor wie in ploegen werkt. Een basisprogramma helpt je door de basistraining (doe-het-zelfaanpak). En er is een programma met persoonlijke begeleiding door een slaappsiholoog, met wie je extra online gesprekken kunt voeren. Voor de slaaprestrictie berekenen wij in beide programma's (aan de hand van je digitale slaapdagboeken) de adviesschema's en passen ze elke week aan naargelang je evolutie.

Je kunt me ook te werk zien in mijn masterclass 'Beter slapen' van 'Leer het van de beste'.

Slaap is iets wat spontaan komt. Het overkomt je. Maar je hebt de omstandigheden waarin je slaapt (daar reken ik ook je gedachten en slaapattitude bij) wel onder controle. Een goede slaper slaapt heel spontaan, die is daar absoluut niet mee bezig. Een slechte slaper is iemand die wat pechnachten heeft gehad en er zich op een angstige of alleszins gefixeerde wijze te veel mee is gaan bezighouden. Eigenlijk is de grote truc die ik je in dit boek zal leren, dat je net géén moeite meer doet om te slapen. Je zult zelfs een aantal weken moeite moeten doen om niet te slapen. Er komt een opdracht om zo lang mogelijk wakker te zijn! Om zo lang op te blijven door je 's avonds fijn bezig te houden, zodat het gevoel 'Ik kan me echt niet meer wakker houden' weer terugkomt. Je moet wachten op de grootst mogelijke slaapklop. Zo krijg je weer vertrouwen in je eigen slaap, iets wat slechte slapers lang niet meer hebben gehad.

Ik ben ervan overtuigd dat ik ook jou kan helpen beter te slapen. Beter gezegd, ik ben ervan overtuigd dat jij jezelf kunt helpen om beter te slapen. Je geest is een krachtig instrument. Het heeft van jou een slechte slaper gemaakt, maar je kunt dit ombuigen. Je kunt leren vertrouwen op je eigen slaapkrachten.

Slaapwel!

Annelies

DE NIET-MEDICAMENTEUZE AANPAK

Begin dadelijk met je slapeloosheid aan te pakken. Wacht niet op het ‘juiste’ moment! Er is nooit een ‘juist’ moment om een trainingsprogramma te beginnen dat gericht is op verandering. Niemand stapt graag zomaar uit zijn comfortzone. Maar slaapangsten en vermoeidheid raak je niet kwijt door ze te negeren of weg te duwen, je maakt zo het probleem alleen maar groter. Uitstellen is vaak gewoon een vorm van vermijden. Start dus nog vandaag met slaaptherapie.

De slaapprogramma bevat een logisch stappenplan van minstens zes weken. Begin met een open geest, zonder gespannen verwachtingen, met enig geduld en doorzettingsvermogen aan deze training. Ik zal ingaan op correct slaapgedrag, mindset en gedachten over slaap. Ik zal uitleg geven over de belangrijkste factoren die je slapeloosheid in stand houden, de factoren die je terugvindt in de vicieuze cirkel van de slapeloosheid. Slaap is echter een gedrag dat je zelf kunt corrigeren en verbeteren. Het is even doorzetten met een goed doel in zicht. Maar het zal nooit lastiger worden dan het nu al is.

Je zult in een slaapprogramma uitgedaagd worden om je natuurlijke comfortzone te verlaten. Veel in bed liggen is in geval van slapeloosheid niet meer aan de orde. Je zult telkens je bed moeten verlaten ofwel een relaxatioefening moeten doen. Duttin is uitgesloten. Ongeacht hoeveel je geslapen hebt, je zult moeten opstaan op een vast moment.

Vergelijk het met het starten van een dieet of nieuwe eetwijze, een rookstop of het trainen van een marathon. Als je beslist hebt om een dieet te volgen, weet je ook dat je anders en minder moet eten. Je beseft dat een wijziging in je eetpatroon vereist is. Je aanvaardt dat en ondergaat gemotiveerd de ongemakken die daarmee gepaard gaan. Dit wordt ook in een slaapprogramma verwacht van je. Net zoals bij een dieet ga je het totaalpakket aanpakken en niet van ‘Frieten eet ik niet meer, maar wel nog chocolade en snoep’. Neen, combineer alle technieken. Pik er niet je favoriete techniek uit, terwijl je de andere negeert omdat je ze niet zo leuk vindt. Er bestaat niet zoiets als de ultieme succesvolle slaaptip of methode die voor iedereen werkt! Anders had niemand slaapproblemen. Geef de volgende weken alle technieken een kans.

Wat er zich in je hoofd afspeelt, bepaalt voor een groot deel hoe je slaapt. Emoties, zoals de angst om niet te kunnen slapen, spanning, stress en frustraties kunnen ervoor

zorgen dat je wakker ligt, terwijl je lichamelijk wel moe bent. Dit is natuurlijk enorm frustrerend en verergert je slaapproblemen.

Het doel van dit boek is om stap voor stap het vertrouwen in slaap te herstellen. Door te leren hoe je saboterende gedachten en slaapangsten kunt herkennen en voorkomen, ontstaat er langzaam maar zeker weer een rustige houding ten opzichte van slaap. Het moet simpelweg weer aangenaam worden om naar bed te gaan. Je bed mag geen strafkamp zijn, maar een zalige plek waar je rustig bent.

WELKE METHODES GA IK JE LEREN OM (WEER) TE KUNNEN SLAPEN?

- * Observatie en registratie in slaapdagboeken;
- * je slaapkennis verbeteren;
- * je slapeloosheid accepteren en stoppen met vechten;
- * correctie van slaap saboterend gedrag;
- * controle en correctie van slaap saboterende gedachten;
- * vertrouwen krijgen in je eigen slaapcapaciteit;
- * leren ontspannen en dagafbouw;
- * leren lief zijn voor jezelf.

DE MEDICAMENTEUZE AANPAK

Slaap uit een potje! Makkelijk: een pilletje nemen en je ogen sluiten tot de wekker rinkelt. Maar als dat zo geweldig zou zijn én zonder enige gevaar of gewenning, namen we allemaal pilletjes en niemand zou nog wakker liggen. En geen insomnia meer in de wereld. Opgelost!

We slikken blijkbaar liever een slaappil dan ons slaapprobleem aan te pakken met slaaptherapie. Bekijk slapeloosheid als een teken, een soort boodschap van ons lichaam, een waarschuwingslichtje. Het is de uiting van een achterliggend probleem. We gaan beter op zoek naar de kern of oorzaak dan dat we het slaapprobleem camoufleren met een slaappil. Het doel van mijn boek is je beter te leren slapen én zonder slaapmedicatie een normaal slaapprogramma op te bouwen.

Een slaappil nemen kan tijdelijk wel een goede hulp zijn. Ik bekijk het als een depanage in zware slapeloosheid. Een slaapmiddel kan iemand tijdens een korte periode helpen een stresssituatie te doorstaan, zodat die het hoofd op het kussen kan leggen en er al geen angst meer is om niet te kunnen slapen. Net zoals een angstremmend pilletje in een acute angsttoestand je kan ondersteunen. Stel dat je met vlieg angst een lange vlucht met drie tijdszones moet trotseren, dan is zo een anti-angstpilletje een hulp. Grijp je er elke dag naar, dan is het een ander verhaal.

Eén doosje slaapmedicatie in huis hebben en er jaren over doen voordat je door je voorraad heen zit, is oké. In acute stresssituaties kan gecontroleerd gebruik van slaapmedicatie een steun zijn. Denk maar aan een diagnose die je moet verwerken of het verlies van een dierbare. Zoveel stressoren kunnen ons uit onze slaap houden. Zelf bel ik soms na een slaapintake naar de huisarts om even wat medicamenteuze slaaphulp in te roepen of ik plan een afspraak bij de arts van ons Start to Sleep-team in.

Als zo'n behandeling met slaapmedicatie zich echt opdringt, adviseren we het gebruik ervan als zeer tijdelijk met een zorgvuldige opvolging door de arts. Meestal spreken we over een lage dosis en zeker geen dagelijks gebruik, met een maximum van twee weken. Op langere termijn is er maar één goede dosis voor slaapmedicatie, en dat is die van 0,000 mg. Bij lang gebruik van slaapmedicatie is er gevaar op gewenning.

Het eerste effect van slaapmedicatie is inderdaad fantastisch. Eindelijk slaap! Je krijgt een zalige roes en ligt niet meer wakker. Maar het camoufleert en verdoezelt enkel de slapeloosheid. Het pilletje werkt enkel op de symptomen in. En dan komt ook nog eens de gewenning eraan. De dosis volstaat niet meer of doet zijn werk niet meer naar behoren. Je kunt dan de dosis verhogen, maar na een tijdje doet ook deze verhoogde dosis niet meer zijn werk zoals je hoopte. Vaak komen mensen dan op een punt dat ze willen stoppen met de slaapmedicatie, omdat het hen toch niet meer helpt. Wanneer ze dan stoppen, verslechtert de slapeloosheid, waardoor ze toch maar snel opnieuw naar de slaappil grijpen. Weet dat deze verslechtering heel normaal is, we noemen dit het reboundeffect. Het is een tijdelijke klacht.

Slaapmedicatie verstoort de normale slaaparchitectuur. De diepe slaap en de droomslaap worden aangetast tot flink beperkt. De functie van 'behandel'-middel is dan ook volledig afwezig bij een slaapmiddel.

Afbouwen van je slaapmedicatie doe je het best stapsgewijs en onder begeleiding van een arts. Geef je lichaam de kans en de tijd om te ontwennen. Je zal namelijk geen nieuwe ervaringen opdoen - dat je over eigen slaapkrachten beschikt - als je telkens naar dat pilletje grijpt. Slaap is nog nooit 'weg geweest' of 'zoekgeraakt' bij iemand, maar komt spijtig genoeg niet altijd op het moment dat wij willen slapen. Slaap willen afdwingen houdt hem alleen maar meer tegen.

1
SLAAP

The word "SLAAP" is written in a bold, black, rounded font. Above the letter 'A' is a vertical white bar. The word is surrounded by several white outline drawings of clouds of various sizes and shapes, some positioned above and some below the letters.

Slaap is goud waard! Slapen geneest en beschermt ons. En het is dan ook nog eens gratis. Het enige wat je hoeft te doen, is in je bedje kruipen en je ogen sluiten.

Ongeveer een derde van ons leven brengen we al slapend door. Je kunt dus maar beter zorgen dat je goed slaapt! Slaap is levensnoodzakelijk: je hebt drie keer meer kans te overleven zonder eten dan zonder slaap. Dus slaap is broodnodig, zelfs drie keer meer dan brood.

Slaap is tegelijk de beste dagcrème, nachtcrème, vermageringspil, antiverouderingspil en antidepressivum. Tijdens de slaap heeft ons lichaam de kans om te herstellen, onze weerstand werkt dan op volle toeren en onze mentale veerkracht wordt aangespannen. Iemand die slecht slaapt, scoort hoger op pijnbeleving, heeft concentratieverlies en is prikkelbaar.

Eigenlijk zijn we allemaal geboren slapers. Iedereen is fysiek in staat om te slapen, en iedereen is in staat om zijn of haar slaap te verbeteren. Jammer genoeg is een andere aangeboren eigenschap van de mens dat we wakker en waakzaam zijn in geval van spanning. In de oertijd was dat van levensbelang, toen roofdieren en koude onze nachtelijke vijanden waren. Tegenwoordig hoeven we ons daar in ons veilige en warme bed geen zorgen meer over te maken. Hoogstens gesnurk, pijn, muggen, straatlawaai of huilende kindjes zijn nu onze slaaprovers.

Maar bij ongeveer 10 tot 20 procent van de mensen zijn het brein en onderbewustzijn er nog niet gerust in: bij hen wordt de natuurlijke slaapcapaciteit nog altijd gesaboteerd door angstgevoelens. Aanvankelijk was bij deze mensen het slaapprobleem iets tijdelijks, iets acuuts. Hoogstwaarschijnlijk uitgelokt door stress, een ongemak, noem maar op. Dat gebeurt. Zodra die slaapverstoorders verdwenen of verwerkt zijn, of minder op de voorgrond staan, wordt de insomnia ook weer omgetuned naar een goede nachtrust. Maar sommigen geven te veel aandacht aan dat slaapprobleem, ze krijgen een fixatie op slapen, beginnen vroeg naar bed te gaan, gebruiken slaapmedicatie, dutten, staren naar de wekker en laten hele nachten rampgedachten in hun hoofd passeren. Bij hen wordt het slaapprobleem chronisch, ook al zijn de slaapverstoorders zelf compleet weggevallen. Vooral de slapeloosheid zelf – het slaapmonster – is dan de grootste vijand geworden. Ik had jarenlang ook zo een relatie met slaap. Naar bed gaan was elke avond alsof ik naar een examen moest. Alles draaide rond slaap of eerder... het niet kunnen slapen.

Veel mensen zijn ook gefocust op de 'gouden standaard': 8 uur slaap. Maar dat hebben we niet allemaal nodig. Tussen 6,5 en 7,5 uur is een realistischer gemiddelde voor een volwassene. Er zijn bewijzen dat een normale slaap niet bestaat uit één blok van 7,5 uur per nacht, maar dat wij er biologisch eerder voor gemaakt zijn een blok van 6 uur per nacht te slapen en overdag nog een van anderhalf uur. Maar de culturen waar dit slaappatroon nog gezien wordt, de siëstaculturen, verdwijnen stilaan. Slaap is ondertussen een compromis geworden tussen onze biologie en de strenge eisen van de maatschappij in geïndustrialiseerde landen. Thomas Edison heeft ons met de uitvinding van de gloeilamp veel bedtijd afgenomen!

Onze slaapduur en -kwaliteit verandert de eerste vijftien jaar van ons leven meer dan in de veertig jaar die erop volgen. Ons lichaam, maar vooral onze hersenfuncties, verandert en evolueert constant. Het zijn die hersenen die bepalen hoeveel en hoe goed we slapen. Ben je ziek, dan slaap je al anders. Of vergelijk een stressvolle periode met een vakantie. Je slaapt niet elke nacht dezelfde slaap, ook al ben je een goede slaper. Hoeveel behoefte je hebt aan slaap, verschilt heel erg van persoon tot persoon. Er zijn ochtendtypes, avondtypes, kortslapers en langslapers. Ook onze leeftijd, ons geslacht, onze hormonenhuishouding (denk aan menstruatiecyclus, zwangerschap, menopauze), hoeveel we bewegen of eten hebben invloed op onze slaap. In de winter slapen we langer, omdat het zonlicht in de zomer ons meer energie geeft. Slapen is dus een heel individueel gebeuren. Vergelijk je daarom ook nooit met anderen, en probeer zeker niet om iemands slaap- of waakgedrag na te bootsen. Maar moe worden we allemaal, slapen doen we allemaal en hoe je moet slapen kun je leren.

Je slaapduur moet vooral aanleunen bij jouw persoonlijke slaapbehoefte. Denk ook aan je persoonlijke behoefte aan prikkels of rust. Of je persoonlijke behoefte aan voedsel. Je maakt je daar toch ook niet druk over? Als jij een kleine eter bent en je partner een grote... Ik denk niet dat je er ooit een punt van hebt gemaakt dat jij ook een grote eter moet worden. Waarom dan zoveel (tevergeefse) moeite doen om een langere slaper te worden als je dat niet bent?

WAT IS SLAAP?

Slaap is een complex verhaal, het is een periode van inactiviteit en afwezigheid van een wakend bewustzijn, waarbij het lichaam tot rust komt. Het is geen passief proces waarbij je even je stekker uittrekt, zoals je bijvoorbeeld een elektronisch toestel uitschakelt. Wij blijven gewoon 'aan' staan, maar dan wel op een ander level dan overdag.

Slaap is een actief proces met actieve hersengolven, die weliswaar trager werken dan overdag. Je kunt nog wel denken, horen, ruiken maar op een lager niveau. Het verschil zit hem vooral in onze reactie en omgang met de prikkels rondom ons. Gaat je huisalarm af, dan hoor je dat; pakt je partner je donsdeken af, dan merk je dat en trek je je laken terug; staat je kat aan je raam te janken, dan merk je dat op; zoemt er een mug rond je hoofd, dan hoor je dat...

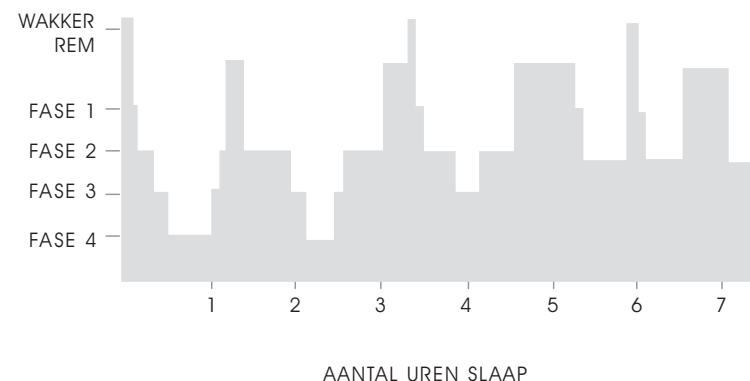
Het ritme van slapen en waken wordt geregeld door gebieden in de hersenstam en hypothalamus. Slaap is noodzakelijk om het lichaam en de geest te laten herstellen. Alle indrukken die iemand gedurende de dag heeft opgedaan, worden tijdens de slaap verwerkt. Spieren die overdag actief zijn geweest, kunnen herstellen. Het lichaam maakt nieuwe cellen en afweerstoffen aan.

De kwaliteit en duur van onze slaap variëren met de leeftijd, gezondheid en levensstijl van elk individu. De opeenvolging van de verschillende slaapstadia tijdens de nacht is echter zeer stabiel.

Een normale slaap bestaat uit slaapcycli van elk 90 tot 120 minuten. Deze cycli volgen elkaar gedurende de nacht op. Denk aan een trappensysteem of een rollercoaster. De diepste trap is de interessantste en leidt naar de kelder. Spijtig genoeg vertoeven we er niet zoveel én de 'bezoektijd' aan deze kelder wordt dan nog eens minder met het ouder worden. De kelder van ons huis is niet de aantrekkelijkste ruimte, maar als we 'huis' als slaapmetafoor gebruiken, is dat echt wel de beste slaapruiimte die er is. Hoe dieper, hoe beter. Echter, slapelozen brengen veel nachtelijke tijd door in 'de gangen': de lichtere slaapfasen.

Eén cyclus bestaat uit vijf fasen. Deze fasen worden onderscheiden door de mate van hersenactiviteit en oogbeweging (*eye movement*).

Bij fase 1 tot en met 4 is de oogbeweging langzaam. Deze fasen heten dan ook *non-rapid eye movement* (NREM), of de non-remslaap. In de droomslaap is er snelle oogbeweging, *rapid eye movement*, vandaar de naam remslaap. Om onze 'huis'-metafoor er opnieuw bij te halen: de droomslaap zie ik als 'de keuken'. De plek waar we actie beleven, een belangrijke kern van onze slaap.



Een gezonde slaap doorloopt enkele slaapcycli, die elk de volgende fasen bevatten:

1. WE STARTEN MET DE NON-REMSLAAP.

WAAKFASE OF WAKKER ZIJN

- * Wakker zijn is de start van slaap, maar ook de start van elke volgende cyclus 's nachts. Na deze fase komt telkens slaapfase 1.
- * We worden in de nacht allemaal weleens wakker, maar we zijn er ons niet van bewust. Als het minder dan 3 minuten duurt, registreren onze hersenen het niet. Als je er wel bewust van bent en lang wakker blijft, spreken we over slapeloosheid.
- * Alfagolven, hoge-frequentiehersengolven op EEG.
- * Huismetafoor: de inkomhal