



Slaap bij ouderen vanuit psychotherapeutisch perspectief

Dr. Julie Vanderlinden (PhD)



Dr. Julie Vanderlinden (PhD)

*Odisee Hogeschool
VUBrussel
Slaapprotijk.be*







Heeft u goed geslapen
vannacht?

Akkoord = rechtstaan
Niet akkoord = zitten



OPEN ACCESS

EDITED BY

Saeid Safiri,
Tabriz University of Medical Sciences, Iran

REVIEWED BY

Akbar Azizi Zeinalhajlou,
Tabriz University of Medical Sciences, Iran
Nahid Karamzad,
Tabriz University of Medical Sciences, Iran
Seyed Ehsan Mousavi,
Tabriz University of Medical Sciences, Iran, in

A bibliometric analysis of sleep in older adults

Haitao Liu^{1,2,3*}, Feiyue Liu^{1†}, Haoyuan Ji¹, Zuanqin Dai¹ and Wenxiu Han¹

¹College of Physical Education, Henan University, Kaifeng, Henan, China, ²Research Center of Sports Reform and Development, Henan University, Kaifeng, Henan, China, ³Institute of Physical Fitness and Health, Henan University, Kaifeng, Henan, China

Conclusion: The rapid development of sleep research in older adults, which shows a yearly growth trend, indicates that this field is receiving increasing attention from researchers. Insomnia in older adults is the most concerning problem in this field. At the same time, **future research should continue to focus on the impact of sleep disorders on older adults to improve sleep and quality of life in older adults.**



Sleep and Sleep Disorders 2



Insomnia

Michael L Perlis, Donn Posner, Dieter Riemann, Celyne H Bastien, Joseph Teel, Michael Thase

Insomnia is highly prevalent in clinical practice, occurring in up to 50% of primary care patients. Insomnia can present independently or alongside other medical conditions or mental health disorders and is a risk factor for the development and exacerbation of these other disorders if not treated. In 2016, the American College of Physicians recommended that insomnia be specifically targeted for treatment. The recommended first-line treatment for insomnia, whether the underlying cause has been identified or not, is cognitive behavioural therapy for insomnia (CBT-I). Currently, there is no global consensus regarding which pharmacological treatment has the best efficacy or risk-benefit ratio. Both CBT-I and pharmacological intervention are thought to have similar acute effects, but only CBT-I has shown durable long-term effects after treatment discontinuation. Administering a combined treatment of CBT-I and medication could decrease the latency to treatment response, but might diminish the durability of the positive treatment effects of CBT-I.

Lancet 2022; 400: 1047–60

Published Online
September 14, 2022
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00879-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00879-0)

This is the second in a **Series** of four papers about sleep and sleep disorders (paper 4 appears in *The Lancet Neurology*). All papers in the Series are available at [thelancet.com/series/sleep-disorders](https://www.thelancet.com/series/sleep-disorders)



Klinische vraag 6: Wat zijn de aandachtspunten voor de huisarts in de aanpak van slaapklachten en insomnie bij ouderen?

Aanbeveling

Anamnese en diagnostiek

1. Neem bij ouderen een volledige systeemanamnese af om onderliggende somatische en/of psychiatrische comorbiditeit uit te sluiten (GPP).
2. De diagnose van rustelozebenenensyndroom kan gesteld worden aan de hand van een gerichte anamnese. Indien de diagnose bevestigd wordt, en in afwezigheid van onderliggend lijden, behandel de aandoening lege artis (GPP).

Medicamenteuze aanpak

Er is geen plaats voor medicatie in de eerstelijnsaanpak van insomnie bij ouderen (GRADE 1C).

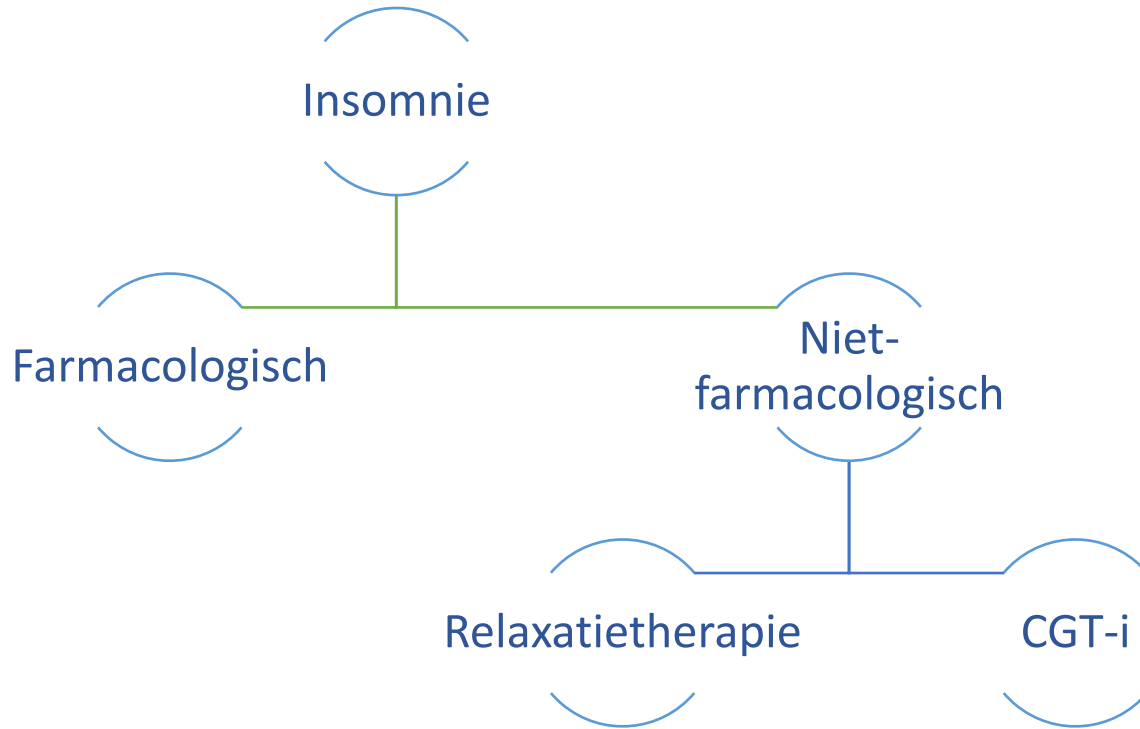
Niet-medicamenteuze aanpak

1. De aanbevolen niet-medicamenteuze aanpak van insomnie bij ouderen is grotendeels dezelfde als die bij volwassenen (zie klinische vragen 2, 5 en 7).
2. Specifieke aandachtspunten bij ouderen:
 - Houd bij de keuze van niet-medicamenteuze behandeling rekening met de cognitieve en fysieke capaciteiten van de oudere (GPP);
 - Bekijk in samenspraak met de CRA bij ouderen in een woonzorgcentrum (wzc) hoe de verpleegkundigen en/of het paramedisch personeel en/of externe hulpverleners kunnen worden ingezet om de niet-medicamenteuze aanpak individueel toe te passen of op niveau van het wzc ('collaborative care') (GRADE 1C).

Verwijzing

De aanbevolen aanpak van insomnie bij ouderen is dezelfde als bij volwassenen (zie klinische vraag 7).





Aandachtspunten bij ouderen

- Cognitieve en fysieke capaciteit
- Context thuis vs WZC



CGT-i

- Psycho-educatie over slaap
- Slaaphygiëne
- Slaaprestrictie
- Stimulus control
- Cognities en overtuigingen over slaap

McLaren DM, Evans J, Baylan S, Smith S, Gardani M. The effectiveness of the behavioural components of cognitive behavioural therapy for insomnia in older adults: A systematic review. *J Sleep Res.* 2023 Aug;32(4):e13843. doi: 10.1111/jsr.13843.

Dzierzewski JM, Griffin SC, Ravyts S, Rybarczyk B. Psychological Interventions for Late-life Insomnia: Current and Emerging Science. *Curr Sleep Med Rep.* 2018 Dec;4(4):268-277. doi: 10.1007/s40675-018-0129-0. Epub 2018 Oct 12. PMID: 31106115; PMCID: PMC6519733.



CGT-i

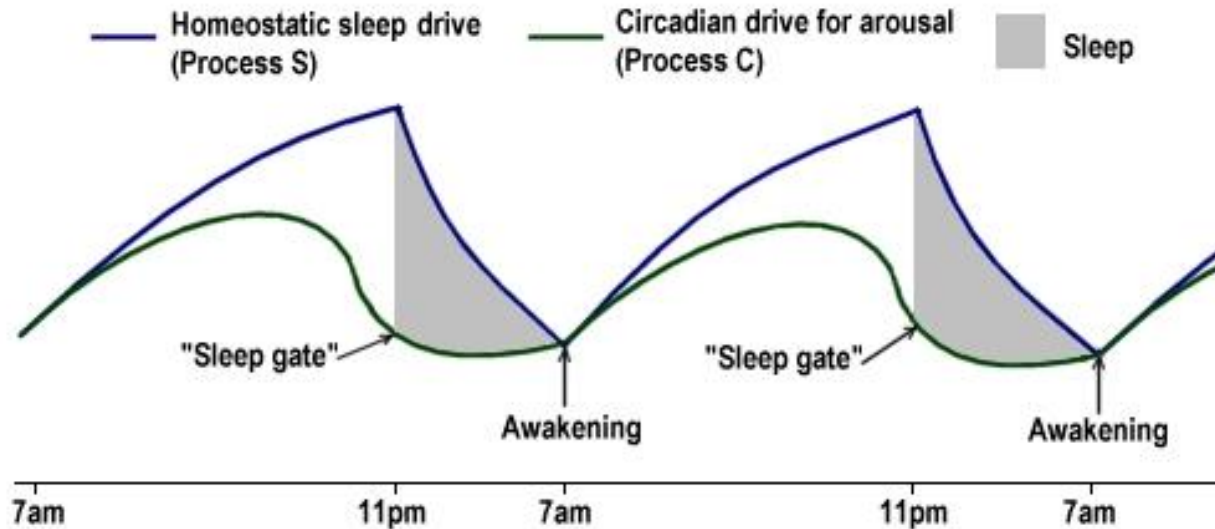
- Cognitieve gedragstherapie voor insomnie
- Cognitive behavioural therapy for insomnia
- Bijkomende scholing (BASS, Slaapmakend)
- Individueel of in groep (zie aanbod ziekenhuizen)
 - Individueel: 3 à 6 sessies
 - In groep: 6 à 8 sessies



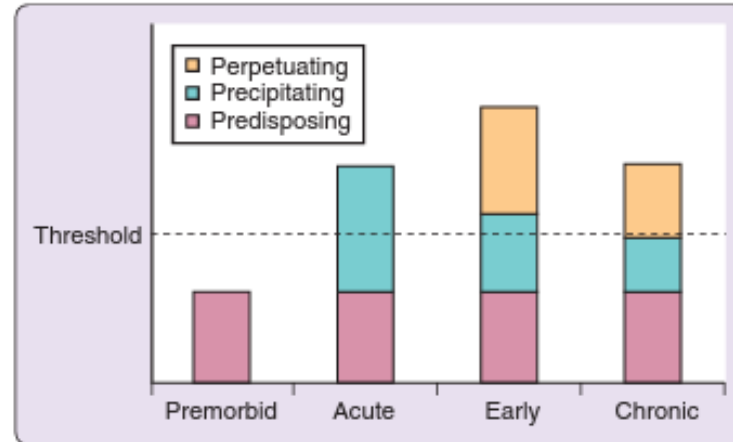


Psycho-educatie

Vorming van slaap (2 process model, Borbély, 1982)



Vorming van slaap (3P model Spielman, 1987)



voorbeschikkende, uitlokkende en instandhoudende factoren

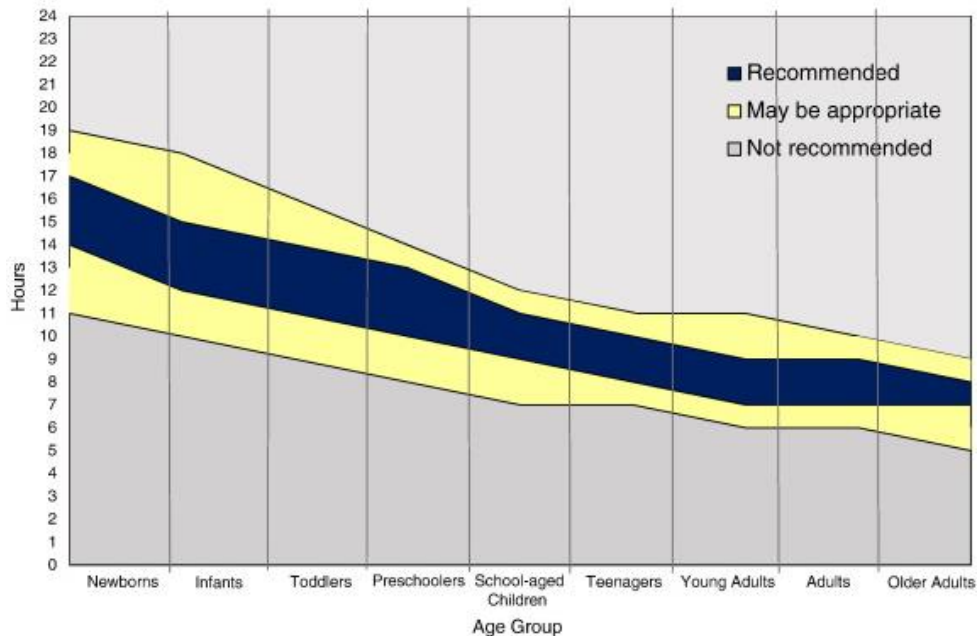


Vicieuze cirkel chronische insomnie (Morin, 2003)

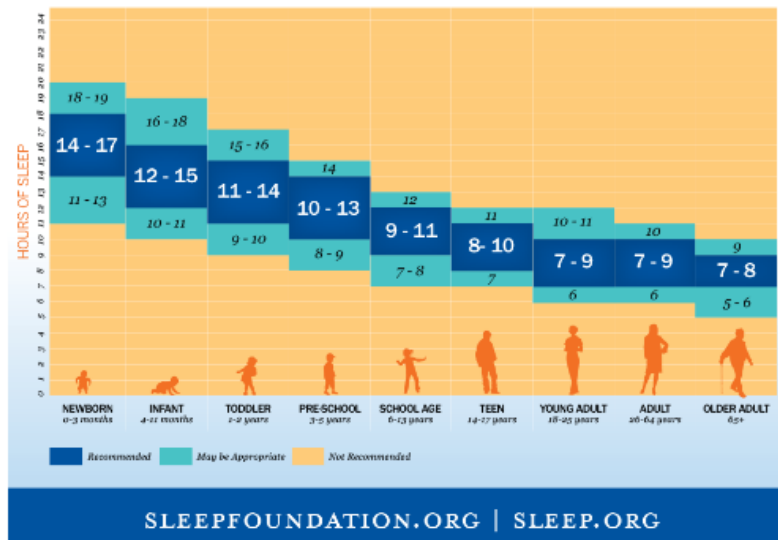


Slaapkwantiteit

Sleep Duration Recommendations Across the Life Span



SLEEP DURATION RECOMMENDATIONS



Slaapkwaliteit 65+

Inslaaptijd (latentietijd)

- ≤ 30 minuten

Wakker worden 's nachts

- 0-2/nacht
- Wakkertijd 's nachts: ≤ 30 min/ontwaking

Slaapefficiëntie

- $\geq 85\%$



Slaapkwaliteit 65+

Subjectieve beleving

- Uitgerust gevoel, fitte start van de dag, gevoel de dag aan te kunnen, wakker kunnen blijven doorheen de dag,...

Slaapkwaliteit meten

- Impact slaap op dagelijks functioneren, zorgen maken over slaap, moeite bij opstaan, anderen die mijn slaapprobleem opmerken...
- Self-reported, interview
- Pittsburgh Sleep quality Index (PSQI), Insomnia Severity Index (ISI), Sleep Quality scale (SQS), ... ⇔ Fatigue scales
- Over/underestimation, sociaal wenselijkheid, tijd van recall,...





Psycho-educatie

Slaaphygiëne

- **Rust-ritme-regelmaat**

- **Overdag**

- Zeitgebers ↔ biologische klok
 - Daglicht
 - Regelmaat in voeding - beweging
- Inspanning (fysieke activiteit)-ontspanning
 - MVPA – VPA (WHO 2020, CSEP 2020)
- Regelmatige bedtijden
- Dagafbouw

- **Bedtijdritueel**

- **Vaste bedtijden hanteren ('s avonds en 's ochtends)**



- Gedragingen voor bedtijd
 - Schermtijden
 - Voeding en consumptie
 - Zware, suikerrijke, gasvormende of pikante voeding
 - Laatste cafeïne voor 15u
 - Roken (rookstop)
 - Alcohol
 - Medicatiegebruik?
 - Intense activiteit (voldoende beweging overdag)
 - Heet baden (voldoende tijd voor afkoeling)



- Context
 - Wekker (omdraaien of smartphone op vliegtuigstand)
 - Temperatuur kamer (16-18°C), in laagjes kleden, warme voeten
 - Verduistering – verluchting – rust/orde
 - Bedgenoot?
 - Nachtelijk ontwaken ifv ‘zorgen voor’/mantelzorg



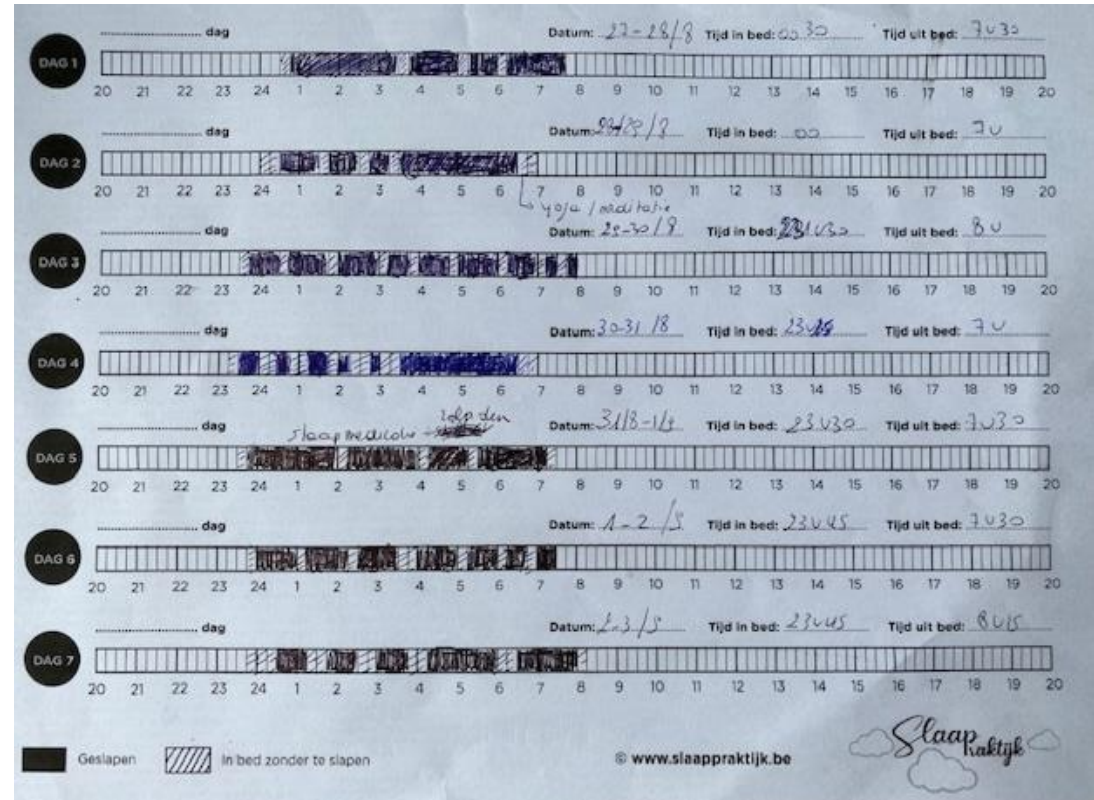
Stimulus controle

- Naar bed gaan bij slaperigheid
- 's Nachts wakker liggen
 - Hoe voel je je? Opstaan vs blijven liggen
 - Veiligheid vs verlichting
- Vaste bedtijden
- Beperk bed/slaapkamer voor slaap/intimiteit
- Vermijden dutten overdag bij slaapproblemen
- Lichtblootstelling in de ochtend



Slaapdagboek

- Patronen
 - Slaapduur
 - Ontwakingen
 - Gedrag
- Slaapefficiëntie
- Slaaprestrictie







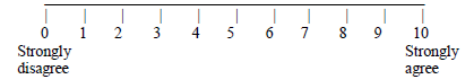
Als ik een slechte nacht heb
gehad, functioneer ik overdag
niet goed

Akkoord = rechtstaan
Niet akkoord = zitten

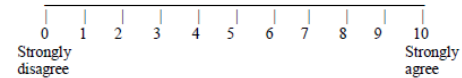
Cognities en overtuigingen

- Onderliggende disfunctionele denkprocessen
- Vicious circle gebeurtenis – gedachten – gevoelens – gedrag – gevolg
- DBAS vragenlijst

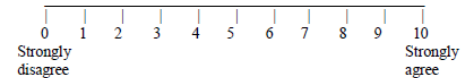
1. I need 8 hours of sleep to feel refreshed and function well during the day.



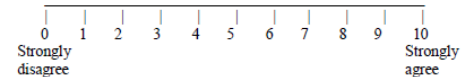
2. When I don't get the proper amount of sleep on a given night, I need to catch up the next day by napping or the next night by sleeping longer.



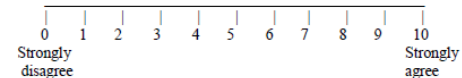
3. I am concerned that chronic insomnia may have serious consequences on my physical health.



4. I am worried that I may lose control over my abilities to sleep.



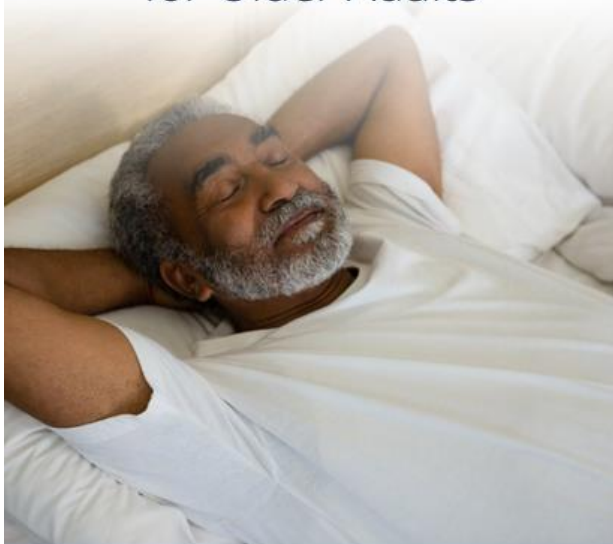
5. After a poor night's sleep, I know it will interfere with my activities the next day.



Promoting Healthy sleep for older adults

 NATIONAL SLEEP FOUNDATION

Promoting Healthy Sleep
for Older Adults



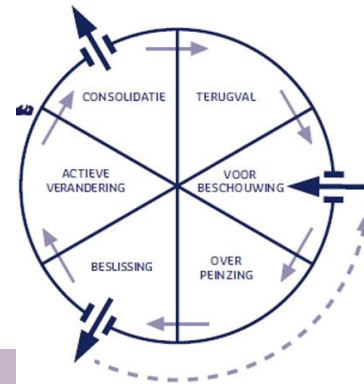
National Sleep Foundation

- Ondersteuning
 - Zorgverleners (thuis vs WZC)
 - Netwerk
 - Peer-support



Gedragsverandering

- Verandering van gedrag
 - Motivationele gespreksvoering (Miller and Rollnick, 2014)
 - Intrinsieke motivatie om te veranderen van gedrag?
 - Fasen van gedragsverandering (Prochaska en DiClemente, 1982)





Relaxatietherapie

Relaxatietherapie

- Autogene training Shultz
 - Suggestief, rust, zwaarte, warmte, AH, hartslag
- Progressieve relaxatie van Jacobsen
 - Spieren aanspannen – ontspannen
 - Alternatieve technieken (Wolpe en Bernstein en Borkovec)
- Passieve relaxatie Dethlefsen
 - Zwaartegevoel – warmte gevoel



Mindfulness

- Mindfulness (meditatie)
 - Ipv 'doen', 'zijn'
- Visualisatie-oefeningen
 - Audio
 - App



Ademhaling

- Ademhaling
 - Bewust
 - Focus
 - Paced
 - Borst-buik
- Hartcoherentie
 - Biofeedback
 - Nervus vagus



Individueel of in groep





Vragen?

Julie.vanderlinden@odisee.be

Info@slaapproaktijk.be – www.slaapproaktijk.be