

How sleep and mental health are connected

Een praktijkgericht onderzoek naar een effectieve evidence-based interventie voor het verbeteren van de slaapkwaliteit bij mensen met een psychose.

Marije van Halteren MSc^{AB}, dr. Barbara Sassen^A, MD Peter Martens^B, Lianne Melief MSc^B

^A University of Applied Sciences, Department of Nursing Studies, Master Advanced Nursing Practice
^B Reinier van Arkel, 's-Hertogenbosch

20 september 2022

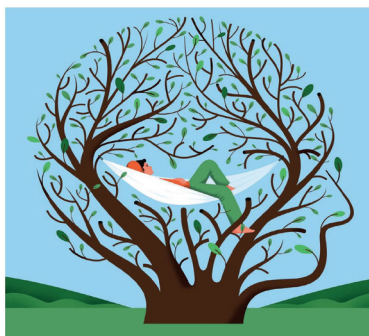
Introductie

Slaapproblemen bij mensen met een psychotische stoornis worden in verband gebracht met gezondheidsrisico's zoals het ontwikkelen van hart- en vaatziekten en een slechtere kwaliteit van leven¹. Verstoorde slaap is vaak de eerste klacht om hulp te zoeken en zodoende een belangrijk aanknopingspunt voor verdere behandeling².

De prevalentie van slaap- en circadiane ritmeverstoring bij mensen met psychose is groot, 80% heeft hier last van³. Waarbij slapeloosheid het meest voorkomt, gevolgd door nachtmerries en slaap gerelateerde hallucinaties⁴. Slapeloosheid begint vaak voorafgaand aan de psychotische episode. Indien onbehandeld is het tevens een negatieve voorspeller van herstel van de psychose⁵.

Doel

Inzicht in een evidence-based slaapinterventie die effectief is gebleken voor mensen met een psychotische stoornis en slapeloosheid (insomnia) en die bijdraagt aan het verhogen van de slaapkwaliteit.



Methode

Een mixed methods design is gekozen bestaande uit een literatuuronderzoek, een benchmarkonderzoek waarin drie deskundigen zijn benaderd en semigestructureerde interviews met vijf medewerkers van het Vroege Interventie Psychose (VIP)-team. In Pubmed is door middel van een systematische zoekactie gezocht naar literatuur. Dit resulteerde in tien artikelen. Op basis van de gevonden literatuur zijn thema's geclusterd in topics. In een semigestructureerd interview zijn deze topics voorgelegd aan experts. Met behulp van een quotasteekproef zijn medewerkers van het VIP-team benaderd. Op basis van de samenhang van eerdere uitkomsten zijn topics samengesteld die gebruikt zijn voor het semigestructureerde interview met medewerkers van het VIP-team.

Resultaten

In de moderne psychiatrie wordt de relatie tussen slapeloosheid en psychose steeds meer gezien als bidirectioneel. Naast slapeloosheid zijn er nog veelvoorkomende andere slaapproblemen en kunnen antipsychotica een grote impact hebben op de slaapkwaliteit en kan het slaapproblemen verergeren⁶. Behandeling naar het verbeteren van de slaapkwaliteit begint dan ook bij een goede anamnese³. Uit de literatuur blijkt dat cognitieve gedragstherapie voor insomnia (CGT-I) de eerstelijnsbehandeling is voor slapeloosheid conform de huidige richtlijnen. De resultaten van CGT-I laten zien dat niet alleen de slapeloosheid verbetert, maar ook kwaliteit van leven, het algemeen functioneren en de ervaren gezondheid⁷. Bovendien zorgt het voor een afname van psychotische ervaringen. Dit is in lijn met de ervaringen van experts waaruit blijkt dat 60-70% van de cliënten na afronding van de CGT-I behandeling volledige remissie bereikte. Het effect van CGT-I is op de korte termijn gelijk aan farmacologische behandeling, maar houdt veel langer aan⁸. In de dagelijkse praktijk worden slaapproblemen niet als eerste en veelal medicamenteus behandeld. Het VIP-team mist tools en een uniforme werkwijze in diagnostiek en behandeling van slapeloosheid met niet-medicamenteuze interventies. Medewerkers zijn inhoudelijk niet bekend met CGT-I en voelen zich hierin onbekwaam.

Conclusie en aanbevelingen

Slapeloosheid komt veel voor bij mensen met een psychotische stoornis en wordt veelal medicamenteus behandeld. Medewerkers van het VIP-team missen kennis en een uniforme werkwijze in het diagnostisch proces. Het verbeteren van de slaapkwaliteit begint bij een goede anamnese. Op basis van de beschikbare literatuur en de ervaringen van de geraadpleegde experts, kan geconcludeerd worden dat CGT-I een logische niet-medicamenteuze behandelmogelijkheid kan zijn. Het is aan te bevelen dat slaapproblemen als zodanig worden geassocieerd, zodat behandeling daarop aangeboden wordt. Scholing in diagnostiek en behandeling van slaapproblemen moeten worden opgenomen in opleidingen. Te beginnen bij de Master Advanced Nursing Practice, vanwege het feit dat de verpleegkundig specialist een prominente rol heeft in de begeleiding en behandeling van het leefstijlaspect slaapen.

Dankbetuigingen

Mijn oprechte dank aan dr. B. Sassen voor de begeleiding bij dit afstudeeronderzoek. Tevens wil ik mijn collega's van Reinier van Arkel bedanken en in het bijzonder MD. P. Martens en L. Melief MSc. Ook bedank ik alle respondenten die hebben mee gewerkt aan dit onderzoek. Tot slot dank aan mijn familie en vrienden voor de steun om dit onderzoek tot een goed einde te brengen.

Referenties

1. Bonfili, E., Berti, L., Goss, C., Muraro, F., & Burti, L. (2012). Health promotion lifestyle interventions for weight management in psychosis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-12-78>
2. Lancel, M., Van Veen, M., & Kamphuis, J. (2020). *Slaapproblemen in de Psychiatrie*. Bohn Stafleu van Loghum.
3. Cosgrave, J., Wulff, K., & Gehrman, P. (2018). Sleep, circadian rhythms, and schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(3), 176–182. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000419>
4. Reeve, S., Sheaves, B., & Freeman, D. (2018). Sleep Disorders in Early Psychosis: Incidence, Severity, and Association With Clinical Symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 45(2), 287–295. <https://doi.org/10.1093/schbul/sby129>
5. Bordoloi, M., & Ramtekkar, U. (2018). Relationship between Sleep and Psychosis in the Pediatric Population: A Brief Review. *Medical Sciences*, 6(3), 76. <https://doi.org/10.3390/medsci6030076>
6. González-Rodríguez, A., Labad, J., & Seeman, M. V. (2020). Sleep Disturbances in Patients with Persistent Delusions: Prevalence, Clinical Associations, and Therapeutic Strategies. *Clocks & Sleep*, 2(4), 399–415. <https://doi.org/10.3390/clocks2040030>
7. Hertenstein, E., Trinca, E., Wunderlin, M., Schneider, C. L., Züst, M. A., Fehér, K. D., Su, T., Straten, A. V., Berger, T., Baglioni, C., Johann, A., Spiegelhalter, K., Riemann, D., Feige, B., & Nissen, C. (2022). Cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with mental disorders and comorbid insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 62, 101597. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101597>
8. Jansson-Fröjmark, M., & Norell-Clarke, A. (2016). Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia in Psychiatric Disorders. *Current Sleep Medicine Reports*, 2(4), 233–240. <https://doi.org/10.1007/s40675-016-0055-y>
9. Lees, N. (2021, 16 juli). *Chronofilie kan langetermijndenkers van ons maken*. [Illustratie]. <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/hogste-tijd-om-onze-kortetermijnlijk-te-vertragen-en-zo-ver-uit-te-zoomen-dat-we-de-eeuwen-gaan-zien~bba5441d/>



Correspondence to:
Marije van Halteren

M.van.halteren@reiniervanarkel.nl

Reinier van Arkel
Bethaniestraat 2
5211 LJ 's-Hertogenbosch

Hogeschool Utrecht

University of Applied Sciences/Nursing Studies/Master
Advanced Nursing Practice
P.O. Box 85182
3508 AD Utrecht, The Netherlands

MANP@hu.nl