

ONDERZOEK

Nachtmerries: prevalentie, correlaten en behandeling in de specialistische GGZ

Prevalentie en inhoud van de nachtmerriestoornis

Nachtmerries worden over het algemeen gedefinieerd als verontrustende en versturende dromen met een vaak afschuwelijke inhoud en intense negatieve emoties. Wanneer de last van de nachtmerries ernstig is en het functioneren overdag invalideert kan er gesproken worden van een 'nachtmerriestoornis' (APA, 2013). De prevalentie van nachtmerriestoornis in de algemene bevolking wordt geschat op 2 tot 5%. Een nachtmerriestoornis heeft zowel direct (via de inhoud en de intense emoties), als indirect (door de verstoorde slaap) een negatief effect op het cognitief en emotioneel functioneren.

Nachtmerries worden gerelateerd aan verschillende psychische problemen (Sandman et al., 2015), posttraumatische stress-stoornis (PTSS) in het bijzonder (Germain, 2013). Ongeveer 70% van de patiënten met PTSS rapporteert frequente nachtmerries (Wittmann, Schredl, & Kramer, 2007). Frequente nachtmerries zijn ook een ri-

sicofactor voor andere ernstige psychopathologie zoals psychose (Thompson et al., 2015), symptomen van borderline persoonlijkheidsstoornis (Lereya, Winsper, Tang, & Wolke, 2016) en suicidie risico (Bernert, Kim, Iwata, & Perlis, 2015).

Psychologische behandeling van nachtmerries

Sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw zijn er studies geweest naar cognitieve gedragstherapeutische interventies voor nachtmerries. Zowel indirecte interventies, onder andere ontspanningsoefeningen en registratie van nachtmerries, als directe interventies hebben positieve effecten laten zien. Hierbij hebben de directe interventies het meeste effect gesorteerd. Dit zijn 'imaginaire exposure' (IE): blootstelling aan de inhoud van de nachtmerrie door het verhaal in te beelden totdat de spanning uitdooft; 'imagery rehearsal therapy' (IRT): veranderen van het scenario van de herhalende nachtmerrie in een nieuw scenario met een beter einde, vervolgens de 'nieuwe droom' meerdere malen per dag inbeelden; en 'lucide

dromen therapie' (LDT): oefenen van lucide worden, d.w.z. tijdens het dromen bewust worden van het feit dat je droomt, vervolgens de nachtmerrie veranderen tijdens de droom. Meerdere meta-analyses van eerdere onderzoeken hebben gevonden dat IRT tot nu toe de beste resultaten geeft, met positieve effecten op nachtmerriefrequentie, kwaliteit van de slaap en tevens op PTSS-symptomen (Seda, Sanchez-Ortuno, Welsh, Halbower, & Edinger, 2015).

Ondanks dat nachtmerries vaak voorkomen en gerelateerd zijn aan psychische problemen is er weinig bekend over de prevalentie en de behandeling van nachtmerries bij patiënten met diverse psychische stoornissen in de specialistische geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Ook weten we niet of de nachtmerries bij patiënten in de GGZ gerelateerd zijn aan bepaalde symptomen. Daarbij komt dat onderzoek naar de behandeling (vooral IRT) uitsluitend is uitgevoerd in algemene populaties of specifiek bij patiënten met PTSS. In mijn promotieonderzoek hebben we gekeken naar zowel prevalentie alsook het effect van IRT bij patiënten met verschillende psychische stoornissen.

Prevalentie van nachtmerries en comorbide psychopathologie

Gedurende een periode van achttien maanden is alle patiënten bij aanvang van hun behandeling bij GGZ Centraal de Meregard, een speci-

ONDERZOEK

alistische GGZ instelling in Almere, gevraagd gevalideerde vragenlijsten over nachtmerries in te vullen. Ongeveer 30% van de patiënten bleek te voldoen aan de criteria voor nachtmerriestoor- nis volgens strikte DSM-IV criteria. Zoals ver- wacht hadden de patiënten met PTSS de hoogste prevalentie van nachtmerriestoor- nis: 67%. Het was opvallend dat in de medisch dossiers van de patiënten die voldeden aan de criteria voor nacht- merriestoor- nis geen DSM-IV-TR diagnose van deze stoornis stond vermeld.

We hebben vervolgens de psychopathologiesymp- tomen van patiënten met nachtmerriestoor- nis vergeleken met patiënten zonder nacht- merriestoor- nis. We vonden bij patiënten met nacht- merriestoor- nis een hoger klachtenniveau en bovendien een grotere mate van persoonlijkheids- pathologiesymptomen. Hoewel dit een correlatio- nele studie was, waardoor we niet kunnen weten op welke manier de nachtmerries en andere psy- chopathologiesymptomen samenhangen, lijkt het er op dat nachtmerries indicatief zijn voor ernstige vormen van psychopathologie.

IRT in de specialistische GGZ

We hebben vervolgens een gerandomiseerde gecontroleerde trial (RCT) van IRT voor nacht- merries uitgevoerd in een patiëntengroep met verschillende psychische stoornissen bij GGZ Centraal in Amersfoort, Hilversum en Almere. In deze RCT hebben we zes individuele twee-we-

kelijke sessies van IRT toegevoegd aan de stan- daardbehandeling en vergeleken met de contro- legroep met alleen standaardbehandeling. Beide groepen (IRT en controlegroep) registreerden hun nachtmerries gedurende de trial. We vonden dat IRT als toevoeging aan de standaardbehan- deling nachtmerriefrequentie en nachtmerrie- last in statistisch en klinisch significante mate verminderde. Bovendien verbeterden de secun- daire uitkomstmaten, zoals psychopathologie en PTSS-symptomen. De verschillen in effecten bleven bestaan bij de follow-up metingen na drie maanden, hoewel ze niet significant waren voor nachtmerriefrequentie. De effect-maten in onze huidige studie waren kleiner dan de effectmaten die gevonden werden in de meeste voorgaande RCT's. Dit kan verklaard worden door het feit dat onze steekproef heterogeen was wat betreft psychopathologie-symptomen en comorbiditeit. Een andere reden kan zijn dat in onze studie (en niet in andere onderzoeken) het registreren van nachtmerries – hetgeen ook een positief effect heeft op nachtmerriefrequentie en last – in beide condities gedaan werd. De effecten van IRT in onze studie overtroffen dus de effecten van regi- streren zelf. Daarom concludeerden wij dat IRT effectief is als toevoeging aan de gangbare behan- deling om nachtmerries in een psychiatrische po- pulatie te behandelen. De positieve effecten van IRT waren nog steeds zichtbaar in de follow-up metingen (tot 9 maanden na einde behandeling).

Nachtmerries zijn invaliderend, maar goed te behandelen

Deze studie is een eerste onderzoek naar nacht- merries in een populatie van patiënten in de spe- cialistische GGZ. Dit maakt het een ecologisch va- lide onderzoek voor een populatie met complexe psychische stoornissen (van Schagen, 2016). De resultaten komen overeen met die van onderzoe- ken in algemene populaties en PTSS-populaties (Seda et al., 2015). Belangrijk om hierbij te noe- men is het feit dat de etiologie van nachtmer- ries, de specificiteit van de correlaties met andere psychopathologie-symptomen en de werkingsme- chanismen van IRT nog onbekend zijn. Als voor- beeld, er zijn verschillende behandelprotocollen voor IRT, deze protocollen zijn echter tot nu toe niet met elkaar vergeleken.

Naast het belang van meer onderzoek willen wij met dit onderzoek benadrukken dat nachtmer- ries ten onrechte veelal genegeerd worden bij pa- tiënten met verschillende psychische stoornissen in de specialistische GGZ. Het toepassen van de DSM-IV en de nieuwe DSM-5, zoals in Nederland gebruikelijk is, is hierin een probleem vanwege de coderingsregels. Daarbij komt dat in gestruc- tureerde klinische interviews (SCID-I, MINI) die gebaseerd zijn op de DSM-IV het hoofdstuk van slaapstoornissen volledig ontbreekt (First, Spitzer, Williams, & Gibbon, 1997; Sheehan et al., 1998). Tevens is er een gebrek aan kennis bij de GGZ professionals over nachtmerries en de behande-

ONDERZOEK

ling. In deze dissertatie is aangetoond dat nachtmerries zeer invaliderend zijn voor patiënten in de GGZ en dat de nachtmerries behandeld kunnen worden met IRT, ook wanneer er sprake is van comorbiditeit. Er is inmiddels een IRT-protocol beschikbaar voor de Nederlandse markt (van Schagen, Lancee, & Spoomaker, 2012a, 2012b). Dit protocol kan goed worden toegepast door therapeuten die getraind zijn in cognitieve gedragstherapie. Wij pleiten er dan ook voor dat GGZ professionals zich laten scholen op het gebied van nachtmerries en behandeling. Tevens betogen wij slaapproblemen en specifiek nachtmerries standaard uit te vragen bij patiënten in de GGZ met de klachtenanamnese. Vervolgens kunnen nachtmerries meegenomen worden in het behandelplan en behandeld met IRT wanneer nodig.

ANNETTE VAN SCHAGEN is klinisch psycholoog en onderzoeker bij Stichting Centrum '45, partner in Arq Psychotrauma Expert groep.

Referenties

- American Psychiatric Association, A.P.A., *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2013.
- Bernert, R.A., J.S. Kim, N.G. Iwata & M.I. Perlis, (2015). 'Sleep disturbances as an evidence-based suicide risk factor', in: *Current Psychiatry Reports*, 17 (2015) 3, 1-9. doi: 10.1007/s11920-015-0554-4.
- First, M.B., R.L. Spitzer, J.B.W. Williams & M. Gibbon, *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1997.
- Germain, A., 'Sleep disturbances as the hallmark of PTSD: where are we now?', in: *American Journal of Psychiatry*, 170 (2013) 4, 372-382. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12040432.
- Lereya, S.T., C. Winsper, N.K. Tang & D. Wolke, 'Sleep Problems in Childhood and Borderline Personality Disorder Symptoms in Early Adolescence', in: *Journal of Abnormaal Child Psychology* (2016). doi: 10.1007/s10802-016-0158-4.
- Sandman, N., K. Valli, E. Kronholm, A. Revonsuo, T. Laatikainen & T. Paunio, 'Nightmares: risk factors among the finnish general adult population', in: *SLEEP*, 38 (2015) 4, 507-514. doi: 10.5665/sleep.4560.
- Seda, G., M.M. Sanchez-Ortuno, C.H. Welsh, A.C. Halbower & J.D. Edinger, 'Comparative meta-analysis of prazosin and imagery rehearsal therapy for nightmare frequency, sleep quality, and posttraumatic stress', in: *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11 (2015) 1, 11-22. doi: 10.5664/jcsm.4354.
- Sheehan, D.V., Y. Lecrubier, K.H. Sheehan, P. Amorim, J. Janavs, E. Weiller, G.C. Dunbar, 'The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10', in: *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 (1998) Suppl 20, 22-33.
- Thompson, A., S.T. Lereya, G. Lewis, S. Zammit, H.L. Fisher & D. Wolke, 'Childhood sleep disturbance and risk of psychotic experiences at 18: UK birth cohort', in: *British Journal of Psychiatry*, 207 (2015) 1, 23-29. doi: 10.1192/bjp.bp.113.144809.
- Schagen, A. van, J. Lancee & V. Spoomaker. *Imaginatien rescriptingtherapie van nachtmerries*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2012a.
- Schagen, A. van, J. Lancee & V. Spoomaker, *Van je nachtmerries af. Werkboek voor de cliënt*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2012b.
- Schagen, A.M. van, *Prevalence, correlates and treatment of nightmares in secondary mental healthcare*. PhD thesis, Utrecht University, 2016.
- Wittmann, L., M. Schredl & M. Kramer, 'Dreaming in posttraumatic stress disorder: A critical review of phenomenology, psychophysiology and treatment', in: *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76 (2007) 1, 25-39. doi: 10.1159/000096362.