

---

## **Slapeloosheid, depressie en denken over zelfdoding: een riskante driehoeksverhouding**

**Auteurs:** Han F. A. Diesfeldt

*Nadorff, M.R., Fiske, A., Sperry, J.A., Petts, R. & Gregg, J.J. (2013). Insomnia symptoms, nightmares, and suicidal ideation in older adults. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 68, 145–152.*

### **Conclusie van het artikel**

Klachten over slapeloosheid bij ouderen kunnen gepaard gaan met gedachten over zelfdoding. Depressiesymptomen hebben op die relatie een versterkend effect.

### **Bespreking van de studie**

Onderzoekers van West Virginia University (USA) benaderden in de loop van een aantal maanden 81 patiënten in de wachtkamer van een huisartsenpraktijk die aan de universiteit verbonden was. De patiënten (60% vrouw) varieerden in leeftijd van 65 tot 94 jaar (gemiddeld 73,9 jaar). De gedachtegang achter het onderzoek was als volgt. Klachten over een minder goede nachtrust komen bij oudere volwassenen vaak voor. Lange periodes van slapeloosheid of minder goed slapen hebben negatieve gevolgen voor het gevoel van welbevinden. Mensen die minder goed slapen kunnen zich geïsoleerd voelen, zijn overdag minder productief en verwaarlozen hun sociale contacten. Klachten over slapeloosheid zijn nogal eens de voorbode van een depressie (al kunnen dergelijke klachten ook een symptoom van depressie zijn). En bij depressie kunnen, zoals bekend, ook gedachten aan zelfdoding naar voren komen. De samenhang tussen slapeloosheid en gedachten aan zelfdoding is eerder in tal van studies bevestigd, bij jong volwassenen. Bij ouderen is naar dit verband nog nauwelijks onderzoek verricht. Voor het onderzoek van slaapklasten gebruikten de onderzoekers een al eerder ontwikkelde korte vragenlijst voor slapeloosheid. De eerste drie vragen gaan over moeite om in slaap te vallen, in slaap te blijven en veel te vroeg wakker worden. De andere vragen informeren naar tevredenheid over de slaapkwaliteit, in hoeverre anderen in de naaste omgeving iets merken van eventuele slaapproblemen, hoeveel zorgen betrokkene zich maakt over de kwaliteit van zijn slaap en in welke mate een eventueel slaapprobleem nadelig uitpakt voor de rest van de dag. De vragenlijst kan in totaal 28 punten opleveren, vanaf een score van 15 is er sprake van een slaapprobleem. Tegelijk met de vragen naar slaapkwaliteit ontvingen de patiënten die wilden meedoen nog drie andere formulieren, een met vragen naar mogelijke symptomen van depressiviteit, een vragenlijst over nachtmerries, en een over eventuele gedachten aan zelfdoding. Deze bevatte vragen zoals: 'Ik wil een eind aan mijn leven maken', in te vullen met 'helemaal mee oneens' (1) via antwoordmogelijkheid 2, 3, of 4 tot 'helemaal mee eens' (5). Andere vragen op dit formulier luiden: 'Nog maar kort geleden heb ik intensief nagedacht over een geschikte manier om mij het leven te benemen', en 'Ik zou niet aarzelen mezelf iets aan te doen, als ik er de kracht voor zou hebben'. Voordat de patiënten de praktijk verlieten, nam een ervaren klinisch psycholoog de ingevulde vragenlijsten door, en screende deze op serieuze depressiesymptomen of gedachten aan zelfdoding. Deelnemers kregen desgewenst psychologische of psychiatrische hulp aangeboden. Iedereen kreeg een lijst met hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg mee, zodat deelnemers die daar eventueel op een later moment behoefte aan hadden, contact konden opnemen met een hulpverlener.

### **Resultaten**

Bij uitwerking van de ingevulde vragenlijsten werden duidelijke verbanden gevonden tussen klachten over slapeloosheid, depressiesymptomen en gedachten aan zelfdoding. Naarmate deelnemers een hogere leeftijd hadden, kwamen gedachten aan zelfdoding vaker voor. Er waren wat dit betreft geen verschillen tussen mannen en vrouwen. Leeftijd verklaarde 6% van de variantie in de intensiteit van gedachten aan zelfdoding. Wanneer slapeloosheid aan de regressievergelijking werd toegevoegd, verklaarde deze variabele nog een extra 18% van de variantie in denken aan zelfdoding. In de driehoek van slapeloosheid, denken aan beëindiging van het leven en depressiesymptomen hadden de laatste een versterkende invloed op

de relatie tussen slapeloosheid en gedachten aan zelfdoding. Of omgekeerd, bij deelnemers die weinig symptomen van depressiviteit rapporteerden, was het verband tussen slapeloosheid en gedachten aan zelfdoding wat losser. Hinder door nachtmerries kwam bij 7% van de deelnemers voor. De onderzoekers vonden duidelijke verbanden tussen de ervaren hinder van nachtmerries met slapeloosheid en symptomen van depressie. In tegenstelling tot eerdere bevindingen bij jongvolwassenen, vertoonde hinder van nachtmerries bij de oudere deelnemers aan dit onderzoek geen verband met gedachten aan zelfdoding.

### **Commentaar**

Oudere mensen die door zelfdoding om het leven komen, hebben, zoals uit ander onderzoek blijkt, kort van te voren hun huisarts bezocht. Hulpverleners in een eerstelijnspraktijk doen er dan ook goed aan alert te zijn op signalen van slapeloosheid en depressie. Achter de combinatie van deze klachten kunnen gedachten aan zelfdoding schuilgaan die patiënten uit schaamte misschien niet kenbaar maken. Aandacht voor klachten over slapeloosheid is bovendien van belang omdat behandeling van depressie minder effectief is wanneer de slaapklachten ongemoeid worden gelaten. Voor de behandeling van slapeloosheid zijn werkzame psychologische interventies beschikbaar, waaronder cognitieve gedragstherapie.

Han Diesfeldt

---

### **Auteurs**

#### ***Han F. A. Diesfeldt***

De Stichtse Hof, Vivium zorggroep, Laren, Netherlands  
psycholoog, zelfstandig onderzoeker

Castricum

e-mail: [h.diesfeldt@outlook.com](mailto:h.diesfeldt@outlook.com)

---