

# Inhoud

	<b>Voorwoord</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Sessies</b>	<b>15</b>
	1 Slapen en nachtmerries	15
	2 Het ontstaan van nachtmerries	20
	3 De veilige plek	36
	4 Een nieuw einde aan de nachtmerrie	39
	5 Oefenen met de nieuwe droom	48
	6 Knelpunten en slaappatroon	52
	7 De laatste sessie en het voorkómen van terugval	54
<b>3</b>	<b>Succesfactoren en knelpunten</b>	<b>57</b>
	<b>Literatuur</b>	<b>65</b>
	<b>Formulieren</b>	<b>68</b>
	<b>Over de auteurs</b>	<b>73</b>
	<b>Toelichting op de dvd</b>	<b>75</b>

Het therapeutenboek *Imaginatie- en rescriptingtherapie voor nachtmerries* is gericht op de behandeling van terugkerende nachtmerries die de slaap en het dagelijks functioneren overdag sterk negatief beïnvloeden. Dit boek is bedoeld voor therapeuten die getraind zijn in de cognitieve gedragstherapie (GZ-psychologen, eerstelijnspsychologen, cognitief gedragstherapeuten (VGCT), psychotherapeuten, klinisch psychologen). De behandeling van nachtmerries met dit protocol kan net als bij andere klachtgerichte behandelingen plaatsvinden naast de contacten die de cliënt mogelijk nog heeft met een andere behandelaar.

## ACHTERGROND

Volgens DSM-IV zijn nachtmerries ‘extreem angstige dromen waaruit de persoon wakker schrikt’ (American Psychiatric Association, 2000 text revision). Er is echter gebleken dat wakker worden uit een nachtmerrie niet essentieel is voor de ervaren last (Blagrove, Farmer, & Williams, 2004), en naast angst worden ook andere emoties, zoals woede en/of verdriet, gerapporteerd (Zadra, Pilon, & Donderi, 2006). Na een nachtmerrie is de persoon snel georiënteerd in het hier en nu, en heeft hij/zij direct een gedetailleerde herinnering aan de nachtmerrie zelf, waarin doorgaans het overleven, de veiligheid of de (lichamelijke) integriteit bedreigd wordt. Nachtmerries komen meestal voor tijdens de zogenaamde REM (*rapid eye movement*)-slaap (Spoormaker, Schredl, & Van den Bout, 2006).

Ongeveer zeventig procent van de volwassen bevolking heeft incidenteel nachtmerries (Hublin, Kaprio, Partinen, & Koskenvuo, 1999). Zo’n 7-10% heeft meer dan één keer per maand nachtmerries, en 2-5% heeft één of meer nachtmerries per week (Bixler, Kales, Soldatos, Kales, & Healey, 1979; Li, Zhang, Li, & Wing, 2010; Schredl, 2010; Spoormaker & Van den Bout, 2005). Geschat wordt dat een vergelijkbaar percentage (2-5%) een probleem heeft met nachtmerries. Recent prevalentieonderzoek laat zien dat in de tweedelijns GGZ rond de dertig

procent van de volwassen cliënten last heeft van nachtmerries (Swart, Van Schagen, Lancee, & Van den Bout, submitted). Bij kinderen komen nachtmerries relatief vaker voor dan bij volwassenen. Declerck (2001) geeft aan dat twintig tot vijftig procent van de kinderen tussen drie en zes jaar last heeft van nachtmerries. De nachtmerries beginnen over het algemeen op tweejarige leeftijd en meestal verdwijnen ze weer rond het twaalfde jaar (Declerck, 2001).

Voor degenen die één of meerdere nachtmerries per week hebben, geldt dat nachtmerries de slaap verstoren (Kales et al., 1980). Soms vermijden mensen zelfs om weer te gaan slapen uit angst opnieuw een nachtmerrie te krijgen. Dit kan een reden zijn dat frequente nachtmerries vaak gerelateerd zijn aan slaapproblemen (Ohayon, Morselli, & Guilleminault, 1997). Verder belemmeren frequente nachtmerries het dagelijks functioneren en verminderen ze het fysieke en psychische welbevinden (Berquier & Ashton, 1992; Köthe & Pietrowsky, 2001; Levin & Fireman, 2002; Zadra & Donderi, 2000). Zo hebben slaapproblemen bijvoorbeeld een negatieve invloed op de stemming en het cognitief functioneren overdag (Kerkhof & Coenen, 2001; zie ook Verbeek & Van de Laar, 2010).

Daarnaast is er een verband tussen nachtmerries en algemene psychopathologie. Mensen met nachtmerries scoren hoger op algemene psychopathologie zoals gemeten met de SCL-90 (Zadra & Donderi, 2000). Mogelijk komen mensen met nachtmerries, bij wie ook sprake is van psychopathologie, in een vicieuze cirkel terecht, waarbij de nachtmerries en psychopathologische symptomen elkaar versterken. Het lijkt er echter op dat niet de frequentie van de nachtmerries, maar eerder de mate van last van nachtmerries samenhangt met psychopathologie (Blagrove et al., 2004; Lancee, Spoormaker, & Van den Bout, 2010b; Schredl, 2003). De frequentie van nachtmerries en het daadwerkelijke last hebben van nachtmerries zijn twee gerelateerde, maar toch verschillende concepten (Belicki, 1992). De last lijkt bepaald te worden door de manier waarop iemand zijn of haar nachtmerries beleeft en welke cognities de persoon over de nachtmerries heeft.

Nachtmerries zijn een van de hoofdklachten van de posttraumatische stressstoornis (PTSS; Lavie, 2001; Ross, Ball, Sullivan, & Caroff, 1989; Schreuder, Kleijn, & Rooijmans, 2000). Meer specifiek worden nachtmerries geassocieerd met een ernstige vorm van PTSS (Rothbaum & Mellman, 2001). Wanneer na behandeling van de PTSS de psychopathologische symptomen zijn verminderd, blijven nachtmerries en soms andere slaapklachten in veel gevallen nog bestaan (Rothbaum & Mellman, 2001; Zayfert & De Viva, 2004). Ook komt het voor dat mensen na een traumatische ervaring wel posttraumatische klachten

hebben maar geen volledige stoornis (PTSS). In dat geval zijn nachtmerries een veelvoorkomende klacht. Posttraumatische nachtmerries zijn herhalende nachtmerries die inhoudelijk gerelateerd zijn aan een traumatische ervaring (nachtmerries die niet gerelateerd zijn aan een trauma worden thematische nachtmerries genoemd).

Nachtmerries hebben dus een verband met veel problemen. Het is opmerkelijk dat er, ondanks de hoge prevalentie en de ernstige gevolgen, relatief weinig aandacht is voor nachtmerries, met name in de GGZ. Mede hierdoor weten mensen met nachtmerries vaak niet dat er een adequate behandeling bestaat, laat staan waar hij of zij moet zijn voor informatie en behandeling. Door de onwetendheid blijven velen jarenlang, of zelfs hun hele leven, last houden van hun nachtmerries (Schreuder et al., 2000).

Behalve dat cliënten door onwetendheid niet snel naar een behandelaar stappen, weten slechts weinig GGZ-professionals wat ze aan nachtmerries kunnen doen. Momenteel passen weinig therapeuten in Nederland een gevalideerd protocol ter behandeling van nachtmerries toe. Daarnaast worden nachtmerries doorgaans niet gediagnosticeerd. Dit is mogelijk een gevolg van het feit dat volgens de DSM-IV-criteria de classificatie ‘nachtmerriestoornis’ (die valt onder slaapstoornissen, primaire slaapstoornissen: parasomnia’s) alleen gegeven mag worden indien de ‘nachtmerries niet uitsluitend voorkomen tijdens het beloop van een andere psychische stoornis (...)’ (criterium D) (American Psychiatric Association, 2000 text revision). De diagnose nachtmerriestoornis wordt te weinig gesteld omdat GGZ-professionals er mogelijk van uitgaan dat de nachtmerries een onderdeel zijn van ‘de andere psychische stoornis’, en dat de nachtmerries zullen verdwijnen wanneer die stoornis goed behandeld is. Een gevolg is dat mensen die last hebben van nachtmerries niet weten dat er met enkele relatief eenvoudige en goed onderzochte methoden veel gedaan kan worden aan deze klachten. Dit protocol beschrijft een *evidence-based* methode: ‘imagatie- en rescriptingtherapie’ (IRT).

#### ACHTERGROND VAN DE ‘IMAGINATIE- EN RESCRIPTING-THERAPIE’

Marks (1978) en Bishay (1985) hebben een aantal gevallen beschreven waarin het veranderen van het verhaal van de nachtmerrie leidt tot afname ervan. Vanaf begin jaren negentig is een aantal gecontroleerde studies verschenen waarin deze methode gestandaardiseerd is en de naam ‘Imagery Rehearsal Therapy’ (IRT) heeft gekregen (Krakow, Kellner, Pathak, & Lambert, 1995; Krakow, Hollifield, Johnston et al., 2001; Krakow, Johnston, Melendrez et al., 2001; Krakow, Sandoval,

Schrader et al., 2001). In het kort houdt IRT het volgende in. De cliënt krijgt de opdracht een nachtmerrie uit te kiezen en deze uit te schrijven. Vervolgens wordt het scenario van de nachtmerrie veranderd op een door de cliënt zelf gekozen manier. Het nieuwe scenario wordt ook uitgeschreven, en de cliënt oefent dit in gedachten een paar keer per dag door zich het nieuwe scenario in te beelden. Als de nachtmerrie verdwenen is, kan dezelfde procedure herhaald worden met een andere nachtmerrie (Krakow & Zadra, 2006). In dit protocol wordt 'Imagery Rehearsal Therapy' vertaald naar 'imagination- en rescripting-therapie', en ook afgekort tot IRT.

Om te beginnen vergeleken Kellner, Neidhardt, Krakow en Pathak (1992) één sessie met instructie volgens de IRT met één sessie met instructie voor desensitisatie. Hoewel IRT een grotere afname liet zien, was er geen significant verschil tussen beide behandelingen. In hetzelfde jaar publiceerde deze onderzoeksgroep een artikel waarbij IRT meer effect had dan louter registratie, hoewel dit niet significant was, onder andere vanwege de kleine steekproefomvang. Bovendien had de IRT-groep ook een significante afname van klachten op het gebied van depressie, angst, somatisatie, agressie en algehele lijdensdruk (Neidhardt, Krakow, Kellner, & Pathak, 1992).

Drie jaar later werd een gerandomiseerd onderzoek gepubliceerd dat liet zien dat IRT beter werkte dan een wachtlijstgroep (Krakow et al., 1995). Deze studie liet ook zien dat het niet uitmaakte of de nachtmerrie in een bepaalde richting werd veranderd of dat de patiënt vrij was een bepaalde verandering te kiezen. Sindsdien hebben meerdere studies de effectiviteit van IRT op korte en lange termijn laten zien (bijv. Krakow, Hollifield, Johnston et al., 2001; Krakow, Johnston, Melendrez et al., 2001). Bij Vietnamveteranen die behandeld waren voor hun PTSS-klachten, maar nog last hadden van nachtmerries bleef ook na twaalf maanden het positieve effect van IRT gehandhaafd (Forbes et al., 2003; Forbes, Phelps, & McHugh, 2001). Ook bij misdad-slachtoffers met PTSS namen de nachtmerries en slaapproblemen af na groepsbehandeling met IRT (Krakow, Johnston, Melendrez et al., 2001).

In Nederland zijn aan de Universiteit Utrecht door Lancee, Spoormaker en Van den Bout (2010a; 2011) twee grote trials naar zelfhulpbehandeling voor nachtmerries uitgevoerd in de algemene populatie. In deze onderzoeken werd IRT vergeleken met exposure, dagboekregistratie en wachtlijst. Uit de resultaten blijkt dat IRT en exposure beide even effectief zijn, en effectiever dan de dagboekregistratie en wachtlijstconditie. Momenteel wordt er binnen GGZ Centraal, een grote GGZ-instelling in het midden van Nederland, ook een grote gerando-

miseerde trial uitgevoerd door Annette van Schagen naar het effect van IRT in de tweedelijns GGZ.

Naast IRT zijn er nog twee andere methoden die geregeld gebruikt worden voor nachtmerries: exposure en lucide dromen. Bij exposure wordt niet met de aangepaste, maar met de originele nachtmerrie gewerkt (Lancee, Spoomaker, & Van den Bout, 2010a). De cliënt stelt zich in zijn verbeelding (imaginaire) bloot aan de gevreesde inhoud van de nachtmerrie totdat de angst voldoende is uitgedoofd. Bij lucide dromen wordt er wel gewerkt aan het wijzigen van de nachtmerrie, maar dit gebeurt nu in de droom zelf (bij IRT overdag). De cliënt probeert tijdens de droom 'lucide' te worden en zo direct in te grijpen in het nachtmerrieverhaal (zie ook Spoomaker, 2005).

#### OPZET THERAPEUTENBOEK

Elke sessie heeft dezelfde opbouw. U begint steeds, met uitzondering van de eerste sessie, met het beantwoorden van vragen naar aanleiding van de vorige sessie, gevolgd door het bespreken van de gemaakte thuiswerkopdrachten. Vervolgens wordt de nieuwe stof doorgenomen en tijdens de sessie geoefend met de opdrachten. Ten slotte komt het thuiswerk voor de volgende keer aan de orde. Het protocol is zo geschreven dat de behandeling zo kort mogelijk (maar zo lang als nodig) kan duren. Wat betreft de frequentie van de sessies wordt aanbevolen om de eerste drie sessies kort op elkaar te plannen (wekelijks). Voor de vervolgsessies past het om meer tijd te nemen tussen de sessies, twee tot drie weken. Zo heeft de cliënt voldoende tijd om te oefenen met de stof en kan het verloop van de behandeling over langere tijd gevolgd worden. Er is gekozen voor een flexibel protocol, waarbij de behandeling in de eerste lijn kort kan duren, bijvoorbeeld vier sessies. De behandeling van nachtmerries in de tweedelijns GGZ kost waarschijnlijk meer tijd en creativiteit vanwege de comorbide psychiatrische stoornissen. Aan het einde van het therapeutenhandboek is een apart hoofdstuk gewijd aan de knelpunten en mogelijke oplossingen daarvoor bij toepassing van het protocol in de tweedelijns GGZ. Ook wordt er aandacht besteed aan het toepassen van de behandeling bij kinderen die last hebben van nachtmerries.

In dit therapeutenboek zijn delen van het werkboek (voor de deelnemers aan de therapie) in beknopte vorm opgenomen, om u zicht te geven op de uitleg aan de deelnemers. We hebben ervoor gekozen om de meeste uitleg die we aan de therapeuten geven, ook mee te geven aan de cliënten. Zo kunnen cliënten de informatie thuis nog eens doorlezen en de oefeningen herhalen. Als bijlagen achter in dit therapeutenboek vindt u de thuiswerkbladen uit het werkboek. Voor de volledige

uitleg die aan de deelnemers wordt gegeven, verwijzen wij u naar het werkboek voor de cliënt 'Van je nachtmerries af'. Achter in het therapeutenboek vindt u de dvd met voorbeelden van de therapiesessies.

## GLBAAAL OVERZICHT VAN DE SESSIES IN HET THERAPEUTENBOEK

### Sessie 1 Slapen en nachtmerries

Diagnostiek van de slaap en de nachtmerries van de cliënt aan de hand van een aantal vragen. De cliënt vult een korte test over nachtmerries in. Voor de volgende sessie maakt de cliënt een eerste registratie van het aantal en de frequentie van de nachtmerries, en de cliënt leest de informatie over slaap, nachtmerries en de achtergrond van de behandeling.

### Sessie 2 Het ontstaan van nachtmerries

Psycho-educatie over slaap en factoren die nachtmerries in stand houden. Uitleg rationale bij imaginatie- en rescriptingtherapie (IRT). Sessie 2 en 3 kunnen eventueel gecombineerd worden.

### Sessie 3 De veilige plek

Bespreken van de gelezen stof in het werkboek en de registraties van nachtmerries. Oefenen met het inbeelden van de veilige plek tijdens de sessie.

### Sessie 4 Een nieuw einde aan de nachtmerrie

Bespreken van het thuiswerk, hoe het ging met het registreren en het inbeelden van de veilige plek (evt. opnieuw oefenen). In de sessie ondersteunt de therapeut de cliënt bij het kiezen van een ander einde van de opgeschreven nachtmerrie. Cliënt heeft hier thuis al over nagedacht. Aan het einde van de sessie beeldt de cliënt de aangepaste nachtmerrie in. Cliënt wordt uitgenodigd het nieuwe nachtmerrieverhaal thuis verder uit te werken.

### Sessie 5 Oefenen met de nieuwe droom

Bespreken van het thuiswerk. Hoe vaak is het gelukt om zich het nieuwe einde van de nachtmerrie in te beelden? Is die nachtmerrie nog voorgekomen? De therapeut moedigt de cliënt aan zo veel mogelijk zelf controle te hebben in de nieuwe droom. De cliënt beeldt tijdens de sessie nogmaals de nieuwe droom in. Daarna wordt gekeken of er aanpassingen nodig zijn en of er met andere nachtmerries begonnen kan worden.

### **Sessie 6 Knelpunten en slaappatroon**

Bespreken van het thuiswerk en de voortgang. Speciale aandacht wordt gegeven aan het inbeelden van de nieuwe droom: is cliënt nog steeds tevreden over het nieuwe einde, of moet het bijgesteld worden? Eventueel de inhoud van een nieuwe droom bespreken, en suggesties geven voor verandering. Knelpunten met het oefenen worden besproken. Ook is er aandacht voor het slaappatroon van de cliënt. Sessie 6 en 7 kunnen eventueel gecombineerd worden.

### **Sessie 7 De laatste sessie en het voorkómen van terugval**

Bespreken van het thuiswerk, de voortgang en de afsluiting. Hoe kan de cliënt in de toekomst zelf nachtmerries veranderen? Samen met de therapeut wordt een terugvalpreventieplan opgesteld. De cliënt stuurt dit als afsluiting per e-mail naar de therapeut.