

Factsheet Slaap en Suïcidaliteit

December 2024

Mensen die kampen met suïcidaliteit kunnen ook last hebben van slaapproblemen¹. In deze factsheet zetten we in samenwerking met Expertisecentrum Slaap en Psychiatrie van GGZ Drenthe en het Trimbos-instituut de belangrijkste informatie over slaap en suïcidaliteit op een rij.

Cijfers

1 op de **4**

mensen in de algemene
bevolking ervaart
slaapproblemen²

10%

van de mensen in de
algemene bevolking voldoet
aan de diagnostische criteria
voor insomnie (chronische
slapeloosheid)³

15-60%

van de mensen met een
psychische aandoening heeft
insomnie³

Waar is slaap goed voor?

Slaap staat aan de basis van welzijn en gezondheid.⁴ Slaap is onder andere goed voor:



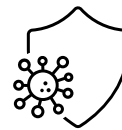
Fysiek herstel



Herstel van
hersenenfuncties



Informatie-
verwerking en
geheugen



Immuunsysteem
versterken



Emotieregulatie

Slaapproblemen kunnen tot allerlei klachten leiden

Verschillende factoren zoals stress, veranderingen in levensstijl en psychische aandoeningen kunnen een gezond slaappatroon verstoren.⁵ Deze invloed werkt beide kanten op, wat kan leiden tot een vicieuze cirkel. Bij slaapproblemen is er sprake van problemen met de kwaliteit, regelmaat en/of de hoeveelheid slaap. Dit kan tijdelijk zijn en komen door bijvoorbeeld stress en leefgewoonten (bijvoorbeeld cafeïne en alcohol).⁶ Als deze problemen vaak en langdurig voorkomen kan er sprake zijn van een slaapprobleem, zoals insomnie.⁷ Dit kan leiden tot problemen met cognitief, lichamelijk en psychisch functioneren, zoals vermoeidheid, stemmingsproblemen en concentratieproblemen.⁸⁻¹⁰

Slaap en suïcidaliteit

Slaapproblemen verhogen het risico op suïcidaliteit.¹ Suïcidepogingen en suïcides komen vaker voor onder mensen met slaapproblemen.¹¹ Bij mensen met een depressie is het verband tussen slaapproblemen en suïcidaal gedrag sterker, vooral als er ook sprake is van nachtmerries en slapeloosheid.¹² Andere factoren, zoals piekeren, kortere slaapduur en onderbroken slaap gedurende de nacht, zijn geassocieerd met meer suïcidale gedachten de volgende dag.¹³⁻¹⁵

Mechanismen slaap en suicidaliteit

Er zijn verschillende biologische en psychologische mechanismen die de relatie tussen slaapproblemen en het verhoogde risico op suicide kunnen verklaren. Zo ervaren mensen met slaapproblemen vaker gevoelens van eenzaamheid, isolatie en gebrek aan verbinding met anderen.¹⁶ Daarnaast hebben ze vaker het gevoel hun familie, vrienden of de samenleving tot last te zijn.¹⁶ Dit maakt dat mensen die kampen met suïcidale gedachten tijdens de nacht minder gemakkelijk contact zoeken met hun naasten.^{16,17}

Verder kan onvoldoende slaap of een slaapttekort ook bijdragen aan de neerwaartse spiraal van negatief denken,^{15,17} waarbij het vermogen om met negatieve emoties om te gaan ook is verminderd.^{16,18} Slaapttekort vermindert het probleemoplossend vermogen en versterkt het impulsief en agressief gedrag,^{16,17,19} temeer bij mensen met psychische problematiek.²⁰ In combinatie met *hyperarousal*, of verhoogde prikkelbaarheid, kan dit het risico op zelfdoding vergroten.¹⁶

Mensen die lichamelijke of emotionele pijn ervaren, kunnen slaap ervaren als een tijdelijke ontsnapping aan die pijn. Slaapproblemen maken dat het moeilijker wordt aan de pijn te ontsnappen. Dit kan het gevoel klem te zitten en het gevoel verslagen te zijn – twee gevoelens die bij suicidaliteit vaak een rol spelen – versterken.¹⁶

“Slaap is een *basisbehoefte*. Als die verstoord raakt kunnen er problemen ontstaan, vooral bij iemand die het al moeilijk heeft” ²¹



Slaapbehandeling en interventies: effecten op suicidaliteit

Bij suicidaliteit kan verslechterde slaap fungeren als waarschuwingssignaal. Het verbeteren van slaap kan een aanknopingspunt zijn voor behandeling.²¹

Er zijn verschillende manieren om slaapproblemen, zoals slapeloosheid, te behandelen.^{22,23} De meest gebruikte zijn cognitieve gedragstherapie voor insomnie (CGT-I) en behandeling met medicatie. Bij CGT-I ligt de focus op het toepassen van slaapadviezen en het herstructureren van gedachten, gevoelens en gedragingen die bijdragen aan slapeloosheid. Onderzoek laat zien dat psychotherapeutische interventies zoals CGT-I er bij mensen met slaapproblemen aan kunnen bijdragen dat suïcidale gedachten afnemen.²⁴

Er is een grote verscheidenheid aan medicijnen die worden voorgeschreven voor de behandeling van slaapproblemen en slaapproblemen. Hieronder vallen slaapmedicatie (bijvoorbeeld temazepam, zopiclon) en melatonine.^{23,25} Medicatie dient alleen in uitzonderlijke situaties (zoals bij een crisis of bij ernstige acute slapeloosheid) en kortdurend te worden voorgeschreven.²⁵ Bij het voorschrijven van medicatie aan mensen die kampen met suicidaliteit is bijzondere voorzichtigheid vereist, omdat er aanwijzingen zijn dat slaapmedicatie het risico voor suicidaliteit kan vergroten.^{24,26}

Slaaptips ²⁷⁻²⁹

1. **Zorg voor een regelmatig slaapritme:** houd bedtijden zo constant mogelijk gedurende de week, met maximaal 90 minuten verschil tussen de vroegste en laatste bedtijd. Dit geldt zowel voor het naar bed gaan als voor het opstaan.
2. **Beweeg voldoende:** lichamelijke activiteit overdag kan zorgen voor een goede, diepe slaap. Vermijd intensieve lichamelijke inspanning drie uur voor het slapen gaan.
3. **Zorg overdag voor voldoende licht:** door buiten in het daglicht te zijn, activeer je je biologische klok. Hierdoor val je in de avond gemakkelijker in slaap.
4. **Neem voldoende rustmomenten:** als je de hele dag door alleen maar bezig bent, bouw je een te hoog adrenalineniveau op. Zorg daarom voor voldoende kleine rustmomenten overdag (zoals lezen of wandelen).
5. **Schrijf je zorgen op als je ergens van wakker ligt:** houd een notitieblok en pen naast je bed, zodat je je zorgen meteen kunt opschrijven.

Heb je zelf hulp nodig bij slaapproblemen en/of suïcidaliteit?

- Bezoek je huisarts en bespreek wat je voelt. Samen kun je onderzoeken wat voor jou de beste behandeling of ondersteuning kan zijn.
- Er zijn verschillende organisaties die (online) hulp bieden bij slaapproblemen:
 - MIND biedt [tips en ondersteuning](#) bij slapeloosheid
 - Op de website van Mentaal Vitaal vind je verschillende [tips](#) en [oefeningen](#) die kunnen helpen bij beter slapen. Daarnaast heeft Mentaal Vitaal ook de [Mentaal Vitaal Info- en advieslijn](#), waar je anoniem terecht kan met vragen over mentale gezondheid.
 - Thuisarts.nl geeft [adviezen](#) bij slecht slapen
 - Op de website van de Hersenstichting staat een [SlaapCheck](#) die advies geeft voor beter slapen
 - Voor diagnostiek en behandeling van slaapproblemen kan je via de huisarts terecht bij gespecialiseerde centra. Een voorbeeld daarvan is [Expertisecentrum Slaap en Psychiatrie, van GGZ Drenthe](#).
 - Moodlift biedt gratis [online programma's](#) om het mentaal welzijn van studenten te verbeteren. Zo hebben het i-Sleep & BioClock programma die helpt om slaapproblemen aan te pakken.
- Blijf niet alleen rondlopen met gedachten aan zelfdoding. Laat iemand die je vertrouwt weten hoe je je voelt, bijvoorbeeld een familielid, vriend of kennis. Zij kunnen soms met oplossingen komen waar je zelf nog niet aan hebt gedacht.
- Als praten met iemand die je kent lastig is, aarzel dan niet om contact op te nemen met 113 Zelfmoordpreventie. Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem: chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113. De hulpverleners van 113 zijn getraind om naar je te luisteren en om je te helpen bij het vinden van oplossingen.

Maak je je zorgen om iemand in je omgeving?

- Blijf in verbinding met mensen met suïcidale gedachten, houd contact.
- Volg de gratis online training suïcidepreventie en leer in één uur hoe te signaleren, door te vragen en samen hulp te zoeken. Ga naar <https://vraagbaar.113.nl>.
- Zoek samen naar hulp, bijvoorbeeld bij de huisarts.
- Is er sprake van een levensbedreigende situatie? Bel 112, waarschuw de huisarts(enpost) of een eerstehulp post die de crisisdienst kan inschakelen. Laat de ander niet alleen en blijf tot professionele hulp is gearriveerd

Suicidepreventie, doe je samen.

Bronnen

1. Bernert, R. A., Kim, J. S., Iwata, N. G., & Perlis, M. L. (2015). Sleep disturbances as an evidence-based suicide risk factor. *Current psychiatry reports*, 17(3), 554. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0554-4>
2. Slapen - Totale bevolking | VZinfo. Geraadpleegd: 11 november 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.vzinfo.nl/slappen/totale-bevolking>
3. Mijnster, T., Boersma, G.J., Meijer, E. & Lancel, M. (2022). Effectivity of (personalized) cognitive behavioral therapy for insomnia in mental health populations and the elderly: an overview. *Journal of Personalized Medicine*, 12, 1070-1103.
4. Zielinski, M. R., McKenna, J. T., & McCarter, R. W. (2016). Functions and Mechanisms of Sleep. *AIMS neuroscience*, 3(1), 67–104. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2016.1.67>
5. Lancel, M., Veen, van, M. & Kamphuis, J. (Red.) (2020). *Slaapstoornissen in de psychiatrie: diagnose en behandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
6. Thuisarts.nl | Ik slaap slecht. Wat kan het zijn? Geraadpleegd: 11 november 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.thuisarts.nl/slecht-slapen/ik-slaap-slecht-wat-kan-zijn>
7. American Psychiatric Association. What are sleep disorders? August 2020. Available at: www.psychiatry.org/patients-families/sleep-disorders/what-are-sleep-disorders Accessed September 2022.
8. Itani, O., Jike, M., Watanabe, N., & Kaneita, Y. (2017). Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep medicine*, 32, 246–256. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.08.006>
9. Hertenstein, E., Feige, B., Gmeiner, T., Kienzler, C., Spiegelhalter, K., Johann, A., Jansson-Fröjmark, M., Palagini, L., Rücker, G., Riemann, D., & Baglioni, C. (2019). Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 43, 96–105. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.10.006>
10. Wardle-Pinkston, S., Slavish, D. C., & Taylor, D. J. (2019). Insomnia and cognitive performance: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 48, Article 101205. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.07.008>
11. Dong, M., Lu, L., Sha, S., Zhang, L., Zhang, Q., Ungvari, G. S., Balbuena, L., & Xiang, Y. T. (2021). Sleep Disturbances and the Risk of Incident Suicidality: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Psychosomatic medicine*, 83(7), 739–745. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000964>
12. Wang, X., Cheng, S., & Xu, H. (2019). Systematic review and meta-analysis of the relationship between sleep disorders and suicidal behaviour in patients with depression. *BMC psychiatry*, 19(1), 303. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2302-5>
13. Faccini, J., Joshi, V., Graziani, P., & Del-Monte, J. (2022). Non-Constructive Ruminations, Insomnia and Nightmares: Trio of Vulnerabilities to Suicide Risk. *Nature and science of sleep*, 14, 433–441. <https://doi.org/10.2147/NSS.S339567>
14. Littlewood, D. L., Kyle, S. D., Carter, L. A., Peters, S., Pratt, D., & Gooding, P. (2019). Short sleep duration and poor sleep quality predict next-day suicidal ideation: an ecological momentary assessment study. *Psychological medicine*, 49(3), 403–411. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001009>
15. Kivelä, L. M. M., van der Does, W., & Antypa, N. (2024). Sleep, hopelessness, and suicidal ideation: An ecological momentary assessment and actigraphy study. *Journal of psychiatric research*, 177, 46–52. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.06.039>
16. Fernandes, S. N., Zuckerman, E., Miranda, R., & Baroni, A. (2021). When Night Falls Fast: Sleep and Suicidal Behavior Among Adolescents and Young Adults. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 30(1), 269–282. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2020.08.009>
17. Brüderl, J., Hallensleben, N., Höller, I., Spangenberg, L., Forkmann, T., Rath, D., Strauß, M., Kersting, A., & Glaesmer, H. (2022). Sleep disturbances predict active suicidal ideation the next day: an ecological momentary assessment study. *BMC psychiatry*, 22(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03716-6>
18. Vohs, K. D., Glass, B. D., Maddox, W. T., & Markman, A. B. (2011). Ego depletion is not just fatigue: Evidence from a total sleep deprivation experiment. *Social Psychological and Personality Science*, 2(2), 166–173. <https://doi.org/10.1177/1948550610386123>
19. Anderson, C., & Platten, C. R. (2011). Sleep deprivation lowers inhibition and enhances impulsivity to negative stimuli. *Behavioural brain research*, 217(2), 463–466. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2010.09.020>
20. Van Veen, M. M., Lancel, M., Şener, O., Verkes, R. J., Bouman, E. J., & Rutters, F. (2022). Observational and experimental studies on sleep duration and aggression: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 64, 101661. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2022.101661>
21. GGZnieuws | Slapeloosheid speelt sleutelrol in voorspelling van suïcidedgedachten. Geraadpleegd: 11 november 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.ggznieuws.nl/slapeloosheid-speelt-sleutelrol-in-voorspelling-van-suïcidedgedachten/>
22. Abad, V. C., & Guilleminault, C. (2003). Diagnosis and treatment of sleep disorders: a brief review for clinicians. *Dialogues in clinical neuroscience*, 5(4), 371–388. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2003.5.4/vabad>
23. Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., Espie, C. A., Garcia-Borreguero, D., Gjerstad, M., Gonçalves, M., Hertenstein, E., Jansson-Fröjmark, M., Jennum, P. J., Leger, D., Nissen, C., Parrino, L., Paunio, T., Pevernagie, D., Verbraecken, J., Weeß, H. G., ... Spiegelhalter, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of sleep research*, 26(6), 675–700. <https://doi.org/10.1111/jsr.12594>
24. The Effect of Sleep Interventions on Suicidal Thoughts and Behavior – A Systematic Review and Meta-analyses. Paula von Spreckelsen & Daan Schouten, Natasha Waslam, Farhat Wafa, Patricia Katuin, Jet Heering, Caroline Planting, Marike Lancel, Lizanne Schwersen (submitted)
25. Far,acotherapeutisch Kompas | Slapeloosheid. Geraadpleegd op: 11 november 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/indicatieteksten/slapeloosheid>
26. Khan, H., Garg, A., Yasmeen, Agarwal, N. B., Yadav, D. K., Ashif Khan, M., & Hussain, S. (2022). Zolpidem use and risk of suicide: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 316, 114777. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114777>
27. Verbeek, I. & Laar, van de, M. (2014). *Verbeter je slaap: werkboek voor de client*. Houten: BSL.
28. Trimbos | Slapen is goed voor je mentale gezondheid. Geraadpleegd op: 11 november 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.trimbos.nl/kennis/mentale-gezondheid-preventie/slappen-is-goed-voor-je-mentale-gezondheid/>
29. Mentaal Vitaal | Slaapproblemen. Geraadpleegd op: 11 november 2024. [Online]. Beschikbaar op: <https://www.mentaalvitaal.nl/problemen-oplossen/slapeloosheid>

113 zelfmoord
preventie

Denk je aan zelfdoding?

Neem dan 24/7 gratis en anoniem contact op:

Chat via 113.nl

Bel 113 of bel gratis 0800-0113