

In dit hoofdstuk wordt de inhoud van de opeenvolgende sessies uit het behandelprotocol beschreven.

Sessie 1 Slapen en nachtmerries

AGENDA

De eerste sessie staat in het teken van kennismaking en van de diagnostiek van het slaappatroon en de nachtmerries van de cliënt. De agenda van sessie 1 is als volgt:

- a Kennismaking, in kaart brengen van het slaappatroon van de cliënt
- b In kaart brengen van de nachtmerries van de cliënt
- c Afnemen Vragenlijst Screening Nachtmerries bij de cliënt
- d Introductie Dagboek Slaap en Nachtmerries (formulier 1)
- e Introductie van het thuiswerk en bespreken van het thuiswerk voor de volgende sessie.

A) IN KAART BRENGEN VAN HET SLAAPPATROON VAN DE CLIËNT

Onderstaande vragen, die ook in het werkboek voor de cliënt staan, kunnen helpen bij het in kaart brengen van het slaappatroon van de cliënt.

- Op welke tijd(en) gaat u naar bed en staat u op?
- Hoe lang duurt het voor u inslaapt?
- Hoe vaak wordt u tussendoor wakker zonder dat u een nachtmerrie hebt?
- Hoe lang duurt het voordat u weer inslaapt als u tussendoor wakker bent geworden zonder dat u een nachtmerrie hebt?
- Hoe laat wordt u 's ochtends wakker? Is dat voor het tijdstip dat u moet opstaan?
- Voelt u zich uitgerust als u wakker wordt?
- Doet u overdag wel eens een dutje? Zo ja, hoe vaak en hoe lang?
- Als u overdag slaapt, hebt u dan ook last van nachtmerries?

- Slikt u slaapmedicatie? Zo ja, welke? Hoe lang gebruikt u deze medicatie al? Welke dosering slikt u?

NB Blijkt uit bovenstaande vragen dat uw cliënt ook last heeft van chronische slapeloosheid (insomnie), houd dan tijdens de therapie in de gaten of die samen met de nachtmerries afneemt. Denk anders ook aan het protocol uit deze reeks van Verbeek en Van de Laar (2010) en zie ook sessie 6.

B) GESPREK MET DE CLIËNT OVER DIENS NACHTMERRIES

De volgende vragen staan ook in het werkboek voor de cliënt.

- Hoe vaak hebt u nachtmerries?
- Wanneer zijn de nachtmerries begonnen? Hoe lang is dat geleden?
- Is er een bepaalde gebeurtenis geweest waarna de nachtmerries zijn begonnen? Zo ja, kunt u iets meer vertellen over die gebeurtenis?
- Wordt u wakker van de nachtmerries?
- Wat doet u als u wakker wordt van nachtmerries?
- Hoe lang duurt het voordat u weer inslaapt als u tussendoor wakker bent geworden door een nachtmerrie?
- Stelt u het uit om te gaan slapen?
- Wanneer komen nachtmerries minder vaak voor? Wanneer meer?
- Wat voor nachtmerries hebt u? Zijn het herbelevingen van een nare gebeurtenis, zijn ze eerder thematisch (bijv. achtervolging), zijn ze herhalend?
- Wat voor strategieën past u toe om de nachtmerries te verminderen, of er minder last van te hebben?
- Slikt u medicatie om beter te slapen? Zo ja, welke?
- Merkt u effect van de medicatie op uw nachtmerries? Zo ja, wat is het effect?

C) VRAGENLIJST SCREENING NACHTMERRIES IN LATEN VULLEN

Ook wordt de cliënt gevraagd onderstaande Vragenlijst Screening Nachtmerries in te vullen, zodat u weet hoeveel last de cliënt ervaart van de nachtmerries.

Vragenlijst Screening Nachtmerries

Ter screening worden vijf vragen in het kader op de volgende pagina gesteld.

Als men alle vragen met 'ja' beantwoordt dan is er sprake van nachtmerries. Wordt er op vraag 1 'ja' maar op vraag 2 'nee' geantwoord, dan spreken we niet van nachtmerries, maar van nare dromen (hoewel

1. Ik heb vervelende dromen	ja / nee
2. Ik word wakker van deze dromen	ja / nee
3. Ik herinner me de inhoud van deze dromen	ja / nee
4. Ik weet meteen als ik wakker word dat het maar een droom was	ja / nee
5. Ik heb lichamelijke verschijnselen tijdens of na zo'n angstige droom (bewegingen, zweten, hartkloppingen, benauwdheid etc.)	ja / nee

deze even vervelend kunnen zijn). Als vraag 1, 2 en 5 met 'ja' zijn beantwoord, maar de vragen 3 en 4 met 'nee', dan zijn het waarschijnlijk eerder nachtelijke angstaanvallen (*pavor nocturnus*). Die kunnen niet met dit protocol behandeld worden.

Daarna wordt er bekeken of men ook last heeft van de nachtmerries (op één vraag 'ja' voldoet):

Door mijn nachtmerries/vervelende dromen:	
6. voel ik me moe bij het opstaan	ja / nee
7. voel ik me overdag slaperig	ja / nee
8. worstel ik om alert te blijven	ja / nee
9. ben ik overdag snel geïrriteerd	ja / nee
10. heb ik moeite me te concentreren op mijn werk of op school	ja / nee

D) INTRODUCTIE DAGBOEK SLAAP EN NACHTMERRIES (FORMULIER 1)

Motiveer cliënt tot het maken van de dagboekregistraties. Voor het invullen van het Dagboek Slaap en Nachtmerries (zie ook formulier 1 in het werkboek voor de cliënt) kunt u de volgende instructie hanteren: Het invullen van het Dagboek Slaap en Nachtmerries is een vast onderdeel van de behandeling. Gedurende de hele behandeling vult u het dagboek dagelijks in. Iedere ochtend bij het ontwaken geeft u in het Dagboek Slaap en Nachtmerries aan hoe goed u geslapen hebt (kolom 1). Vervolgens gaat u na of u die nacht een nachtmerrie hebt gehad. Als dit niet het geval is, zet u een kruis bij de betreffende dag (kolom 2).

Door het Dagboek Slaap en Nachtmerries dagelijks in te vullen krijgt u een beeld van uw nachtmerries. Hierdoor kunt u beter zien hoeveel nachtmerries u hebt en hoe vervelend ze zijn. Ook kunt u zien of er veranderingen optreden door de behandeling.

Noteer eerst linksboven het nummer van de week. U vult de volgende onderdelen in over uw nachtmerries:

- 1 de kwaliteit van uw slaap;
- 2 het aantal nachtmerries van de afgelopen nacht;
- 3 hoe vervelend uw nachtmerrie was;
- 4 of u wakker werd uit uw nachtmerrie;
- 5 de emotie(s) in uw nachtmerrie;
- 6 de ernst van de emotie(s) in uw nachtmerrie;
- 7 het onderwerp van uw nachtmerrie.

E) THUISWERK VOOR SESSIE 2 (ZOALS BESCHREVEN IN HET WERKBOEK VOOR DE CLIËNT)

Bespreek de volgende informatie over de behandeling met de cliënt. De behandeling richt zich voornamelijk op het veranderen van de afloop van de nachtmerrie. Hierdoor zal de nachtmerrie steeds minder angstaanjagend worden, maar ook steeds minder voorkomen. Verandering gaat echter niet vanzelf. Het is belangrijk dat de cliënt naar alle sessies komt, maar hij/zij moet ook thuis tijd vrijmaken om te oefenen. Omdat er iets nieuws aangeleerd moet worden, is het belangrijk om veel te oefenen. Dit is vergelijkbaar met het aanleren van een nieuwe vaardigheid als zwemmen of fietsen, of het spreken van een vreemde taal. Cliënt moet rekening houden met ongeveer een half uur oefenen per dag. Daar komen de dagboekregistraties nog bij. Dit behandelprotocol bestaat uit zeven sessies. Het is mogelijk dat de cliënt minder of meer sessies nodig heeft. De eerste twee tot drie sessies zullen iedere week plaatsvinden. De volgende sessies worden om de week gepland. Een sessie duurt 45-60 minuten.

Bespreek met de cliënt het thuiswerk voor de volgende sessie.

- 1 De cliënt leest de informatie in het werkboek
 - a over slaap;
 - b over nachtmerries;
 - c over de behandeling.
- 2 Laat de cliënt de vragen van sessie 1 nog eens nalezen, en de antwoorden op de vragen over het slaappatroon en de nachtmerries opschrijven in het werkboek.
- 3 De cliënt begint met het registreren in het Dagboek Slaap en Nachtmerries (formulier 1).
- 4 Vraag de cliënt de informatie over de slaap en nachtmerries mee te nemen naar de volgende sessie.

Formulier 1: Opzet voor het dagboek uit het cliëntenwerkboek							
Week:	1	2	3	4	5	6	7
	Slaap- kwaliteit	Aantal nachtmerries	Nacht- merrie	Wakker	Emotie in nachtmerrie	Ernst emotie	Onderwerp nachtmerrie
Dag 1 Datum: ...							
Dag 2 Datum: ...							
Dag 3 Datum: ...							
Dag 4 Datum: ...							
Dag 5 Datum: ...							
Dag 6 Datum: ...							
Dag 7 Datum: ...							

- 1 Vul hier uw slaapkwaliteit in (1 = heel slecht; 10 = heel goed)
- 2 Aantal nachtmerries: vul uw aantal nachtmerries in
- 3 Vul de ernst van uw nachtmerrie in (1 = niet zo vervelend; 10 = vreselijk)
- 4 Vul hier in of u wakker bent geworden uit uw nachtmerrie (ja/nee)
- 5 Vul hier in welke emotie de boventoon voerde (bijvoorbeeld: A = angst; B = boosheid)
- 6 Vul hier de ernst of intensiteit van uw emotie in (1 = niet zo intens; 10 = vreselijk intens)
- 7 Vul hier het onderwerp van uw nachtmerrie in steekwoorden in (bijvoorbeeld: achtervolging / herhaling nare gebeurtenis).

Sessie 2 Het ontstaan van nachtmerries

AGENDA

- a Bespreken van het thuiswerk voor sessie 2
 - Introductie nachtmerries, slaap en IRT
 - Dagboek Slaap en Nachtmerries (formulier 1)
- b Beschrijving en codering van nachtmerries voor het invullen van het Dagboek Slaap en Nachtmerries
- c Kenmerken van uw nachtmerries
- d Nadenken over het ontstaan van nachtmerries
- e Voorbereiden van het thuiswerk.

A) BESPREKEN VAN HET THUISWERK VOOR DEZE SESSIE

Begin de sessie met het bespreken van het thuiswerk dat de cliënt gemaakt heeft. Is het gelukt om het thuiswerk te doen? Sta ook stil bij knelpunten bij het maken van het thuiswerk.

Introductie nachtmerries, slaap en IRT

Als iemand gaat werken aan zijn/haar nachtmerries, is het belangrijk dat hij/zij weet hoe de menselijke slaap verloopt, wat er allemaal bekend is over nachtmerries en hoe de behandeling werkt. In de kaders staan drie stukken tekst. Het eerste gedeelte gaat over slaap, het tweede gedeelte over nachtmerries en het derde gedeelte over de behandeling. Deze teksten staan ook in het werkboek voor de cliënt. Als het goed is, heeft uw cliënt de tekst al gelezen, en daar mogelijk vragen over opgeschreven. Neem in deze tweede sessie samen met uw cliënt de informatie nog eens door en beantwoord eventuele vragen. Bespreek ook wat uw cliënt van zichzelf herkent in de informatie, en welke dingen juist niet. Het is van belang bij het bespreken van de gelezen stof ook het ingevulde Dagboek Slaap en Nachtmerries (formulier 1) te betrekken. U kunt hierbij ingaan op wat de cliënt over zijn eigen nachtmerries ontdekt heeft.

Dagboek Slaap en Nachtmerries

Neem samen met de cliënt het ingevulde dagboek (formulier 1) door. Hoe was het om het dagboek in te vullen? Viel er nog iets op? Zijn er veranderingen opgetreden?

Psycho-educatie over slaap

Nederlanders slapen gemiddeld zo'n zeven uur en een kwartier per nacht, hoewel mensen nogal kunnen verschillen in de hoeveelheid slaap. Waar de een zes uur slaapt, slaapt de ander negen tot tien uur. De meeste mensen slapen tussen de zeven en acht uur per etmaal: ongeveer een derde van ons hele leven. Als we slapen lijkt het of ons lichaam niets doet. Toch gebeuren er tijdens de slaap in onze hersenen bijzondere dingen, die aan de buitenkant niet te zien zijn.

De slaap bestaat grof gezegd uit twee gedeeltes:

- 1 In het begin van de slaap is er voornamelijk diepe slaap, aangevuld met wat lichtere slaap en REM-slaap (droomslaap) (ongeveer de eerste vier à vijf uur, de eerste helft van de nacht).
- 2 Aan het einde van de slaap is er uitsluitend lichte slaap en geen diepe slaap meer (laatste uren, tweede helft van de nacht).

Onze hersenen geven overdag en 's nachts een klein beetje elektrische lading af, wat we kunnen meten met behulp van elektrodes op het hoofd. Dan blijkt dat onze hersenactiviteit 'golvend' is. Daarom wordt hersenactiviteit ook wel uitgedrukt in hersengolven. De hersengolven worden beïnvloed door wat u aan het doen bent. Verrassend is dat onze hersengolven tijdens de slaap steeds veranderen. Deze hersengolven zijn bij het begin van de slaap nog vrij onrustig. Dit is ook niet zo raar, want de slaper was net nog klaarwakker – met de snelle, onregelmatige en onrustige golven die daarbij horen. Dit eerste stadium van de slaap wordt ook wel slaapstadium één genoemd (zie figuur 1). Na enkele minuten beginnen de hersengolven langzamer en dieper te worden. Dit heet slaapstadium twee. In dit stadium heeft de slaper af en toe nog korte hersengolven (uitbarstingen van activiteit), maar komen soms ook diepe, langzame golven voor. Als na ongeveer tien tot vijftien minuten slaap de diepe, langzame golven nog vaker voorkomen, spreken we van 'slow wave sleep' (SWS). Als iemand in SWS zit, is de slaap ook dieper dan in stadium één of twee. Iemand is dan moeilijker wakker te maken en rust meer uit. De slaap in SWS is de diepste die er is. Vooral dit stadium lijkt het sterkst verband te houden met de herstelfunctie van slaap, en in dit stadium komt bijvoorbeeld ook het groeihormoon vrij.

Na dit diepste stadium kan de slaap alleen maar lichter worden: de slaper keert weer terug naar stadium twee, en uiteindelijk naar stadium één. Dan gebeurt er echter iets bijzonders. De slaper

wordt niet wakker, maar slaapt verder – in een bijzonder slaapstadium. Tijdens dit slaapstadium zijn de hersenen ontzettend druk bezig. Verder is het hele lichaam volledig ontspannen (op rondschietende ogen en geprikkelde genitaliën na). De combinatie van een druk brein en een rustig lichaam lijkt tegenstrijdig, daarom wordt dit stadium ook wel ‘paradoxale slaap’ genoemd. Omdat de ogen zo heen en weer schieten (snelle oogbewegingen) kent dit stadium tevens een andere, bekendere naam: Rapid-Eye-Movement-slaap (REM-slaap).

Mensen die tijdens de REM-slaap wakker gemaakt worden, kunnen zich in ongeveer tachtig procent van de gevallen een droom herinneren. Deze dromen bestaan uit intense beelden en ingewikkelde (soms zelfs bizarre) en emotionele verhaallijnen: dit zijn dromen zoals de meeste mensen die wel kennen. Dromen komen ook voor tijdens andere stadia (bijvoorbeeld stadium twee), maar deze zijn minder intens en emotioneel.

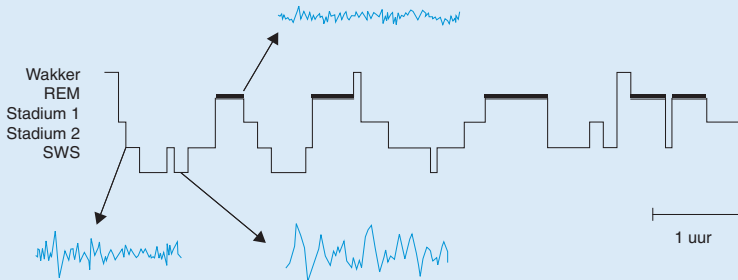
Samenvattend: de slaap bestaat dus uit ‘rondes’ die gaan van slaapstadium 1-2-SWS-2-1 tot en met REM. Een dergelijke ronde wordt een slaapcyclus genoemd, en deze duurt ongeveer negentig tot honderd minuten. Als iemand acht uur slaapt, heeft diegene dus ongeveer vijf slaapcycli doorlopen. Ook dit is weer gemiddeld: soms gaan we een slaapstadium terug of slaan we er weer één over, en soms duurt een stadium iets korter of langer, maar over het algemeen is dit hoe onze slaap verloopt.

Verder is belangrijk dat de slaapcycli minder diep worden naarmate de slaap vordert. SWS kan bij de eerste cyclus nog wel eens drie kwartier duren, maar bij de tweede cyclus duurt SWS hooguit nog een halfuur. In de derde slaapcyclus duurt SWS vaak maar een kwartier, en in de laatste cyclus voor het wakker worden, wordt SWS zelfs niet meer gehaald. Hier staat tegenover dat de REM-stadia steeds langer worden naarmate de slaap vordert. Dit is het omgekeerde van de diepe SWS. Er is weinig REM-slaap in de eerste cyclus (veelal iets van tien minuten) maar die wordt steeds langer: bij de laatste slaapcyclus kan meer dan zestig van de negentig minuten REM-slaap zijn.

Dus: hoe langer iemand slaapt, hoe meer REM-slaap hij of zij heeft. Aangezien vooral tijdens de REM-slaap dromen optreden, kunnen we derhalve zeggen dat iemand meer droomt aan het einde van de nacht (’s ochtends dus). In totaal heeft iedereen ongeveer twee uur REM-slaap per nacht: iedereen is zodoende ongeveer 25 procent van de slaap aan het dromen. Dit geldt ook voor

mensen die zeggen dat ze nooit dromen: als zij in een slaaplaboratorium tijdens de REM-slaap wakker worden gemaakt, kunnen ze zich wel een droom herinneren. Iedereen droomt dus, maar niet iedereen kan het zich evengoed herinneren.

Het verloop van de slaap ziet er ongeveer uit als in figuur 1.



Figuur 1 Hypnogram

Verticaal wordt de frequentie van de hersengolven weergegeven, horizontaal het aantal uren slaap. De hersenactiviteit kan met behulp van elektro-encefalografie (EEG: elektrodes op het hoofd) gemeten worden. De hersenactiviteit wordt in golven op papier weergegeven. De pijltjes verwijzen naar de uitslag van de EEG in de verschillende slaapstadia. Veel activiteit geeft dus korte en snelle golfjes, weinig activiteit geeft lange en trage golven.

In het kort: Slaap is een actief proces met verschillende stadia. SWS is het diepste stadium en REM-slaap is het stadium waarin we dromen.

Psycho-educatie over nachtmerries

Nachtmerries zijn vervelende dromen waaruit de dromer doorgaans wakker schrikt. Bijna altijd heeft de dromer na de nachtmerrie een duidelijke herinnering aan de vervelende situatie uit die droom. De nachtmerries kunnen variëren van een achtervolging, vallen, verdrinken, het herhalen van een vervelende gebeurtenis en anderen zien overlijden tot andere dingen die een mens angst kunnen aanjagen (Spoormaker, 2005).

Nachtmerries komen vrij vaak voor. Ongeveer twee tot vijf procent van de bevolking heeft er zelfs veel last van. Nachtmerries verstoren namelijk de slaap doordat u wakker schrikt en het even kan duren voordat u weer in slaap valt. Ook zorgen nachtmerries voor

extra stress en angst bij het wakker worden en het in slaap vallen. Ook overdag kunt u er last van hebben doordat u steeds terug moet denken aan de nachtmerrie en dan opnieuw bang wordt. Onlangs is gebleken dat bij mensen met psychische problemen, zoals depressieve klachten of angsten, nachtmerries nog vaker voorkomen. Ongeveer dertig procent van deze mensen heeft last van nachtmerries. Andersom hoeven mensen met nachtmerries niet per definitie last van een psychische stoornis te hebben – nachtmerries treden ook vaak op zonder dat er andere psychische problemen zijn.

Soorten nachtmerries

Nachtmerries zijn er in twee soorten¹. De eerste soort nachtmerries ontstaat na een ingrijpende gebeurtenis, ook wel een trauma genoemd. Deze nachtmerries zijn dan vaak een herhaling van de traumatische ervaring (of ze zijn gerelateerd aan de traumatische ervaring); ze zijn daardoor extra vervelend en intens. Dat worden posttraumatische nachtmerries genoemd. Het merendeel van de mensen die een trauma hebben opgelopen (40-98%) heeft last van deze nachtmerries.

Het tweede type nachtmerries betreft nachtmerries die niets met een traumatische ervaring te maken hebben. De onderwerpen van deze nachtmerries zijn vaak bepaalde thema's die heftige emoties oproepen (bijvoorbeeld achtervolgd worden, vallen, verdrinken, of een dierbaar persoon verliezen). Het kan zijn dat de nachtmerries zich steeds op dezelfde manier herhalen. Ook gebeurt het dat iedere nachtmerrie in een andere situatie speelt, maar het thema hetzelfde blijft. Uiteraard kunnen mensen ook twee of meer thema's hebben, of zelfs beide soorten nachtmerries.

Onderscheid tussen nachtmerries en pavor nocturnus

Wordt u schreeuwend wakker in de nacht en weet u niet waar u bent of wat er gebeurd is, dan is er een kans dat u last hebt van pavor nocturnus (slaapterreur of nachtelijke angstaanval). Dit zijn een soort nachtelijke paniekaanvallen, waarbij er weinig of geen beelden zijn, laat staan een verhaallijn, maar vooral een diep gevoel van angst en bedreiging. Na het wakker worden duurt het soms wel enkele minuten voordat de persoon weet waar hij of zij

1 Kijk voor meer informatie over verschillende soorten nachtmerries op www.nachtmerries.org.

is (en deze tijd wordt nogal eens schreeuwend of wild bewegend doorgebracht) en hij of zij kan moeilijk gekalmeerd worden. De persoon heeft meestal geen herinnering aan een specifieke droom of droominhoud en de aanval zelf wordt doorgaans ook niet onthouden. Een ouder/huisgenoot vertelt bijvoorbeeld dat hij de persoon heeft horen schreeuwen of heftig bewegen in bed, of de persoon zelf ontdekt de volgende dag dat zijn/haar bed overhoop ligt. Deze aanvallen treden op tijdens de *slow wave sleep* (SWS) en ze worden vaak met nachtmerries verward. Er is nog weinig bekend over behandeling van pavor nocturnus. Als u hier last van hebt, raden wij u aan om via uw huisarts een afspraak bij een slaapcentrum te maken.

Oorzaken van nachtmerries

Veel mensen hebben herhalende nachtmerries zonder dat zij weten hoe deze ooit zijn begonnen. Enkele situaties die te maken kunnen hebben met het ontstaan van nachtmerries zijn:

- een vervelende gebeurtenis;
- een te levendige fantasie in combinatie met snel angstig zijn;
- het gebruik van medicijnen of andere middelen (bijv. drank of drugs).

Dit wil overigens niet zeggen dat als een van de bovenstaande situaties aan de orde is, dat het dan zeker is dat er nachtmerries komen. Er zijn genoeg mensen die ondanks vervelende gebeurtenissen in hun leven geen nachtmerries krijgen. Het betekent dus dat er niet één oorzaak is voor nachtmerries en dat we nog niet goed weten waarom de ene persoon nachtmerries krijgt en de andere niet.

Gevolgen van nachtmerries

Door het wakker schrikken verstoren nachtmerries de slaap. Hierna kan het even (of heel lang) duren voordat u weer in slaap valt. Ook als u niet wakker schrikt, kunnen nachtmerries heel vervelende gevolgen hebben. Nachtmerries zorgen voor extra stress en angst, niet alleen bij het wakker worden, maar ook overdag. Nachtmerries kunnen het dagelijks functioneren belemmeren en de psychische en ook de fysieke gezondheid verminderen. Frequente nachtmerries kunnen daarnaast ook tot andere slaapstoornissen leiden, zoals chronische slapeloosheid.

Bovenstaande gevolgen gelden niet voor iedereen die nachtmerries heeft. Er zijn mensen die er, hoewel ze vaak nachtmerries hebben, weinig last van hebben, bijvoorbeeld omdat de nachtmerries niet zo intens zijn. Bij anderen komen nachtmerries zo weinig voor dat ze er weinig negatieve gevolgen van ondervinden. Als u merkt dat de meeste genoemde gevolgen op uw situatie van toepassing zijn en dat de nachtmerries uw slaappatroon en functioneren overdag negatief beïnvloeden is het verstandig om hulp te zoeken.

Verhelpen van nachtmerries

Soms denken mensen dat het niet verstandig is om nachtmerries te behandelen, omdat nachtmerries een functie zouden hebben. Tot nu toe is er geen wetenschappelijk bewijs gevonden dat terugkerende nachtmerries een functie hebben. Het enige waar herhaaldelijk terugkerende nachtmerries voor zorgen is een verstoorde slaap, veel angst en een lager niveau van welbevinden. Alleen nachtmerries die u van tevoren over een belangrijke gebeurtenis hebt, kunnen een functie hebben – namelijk dat u het ergste verwacht en de gebeurtenis zelf lijkt mee te vallen. Het is mogelijk dat nachtmerries na een trauma vanzelf weer verdwijnen. Deze nachtmerries veranderen dan van exacte herbelevingen in meer symbolische nachtmerries, en uiteindelijk blijft er alleen nog maar een niet-bedreigende droom over. Dat is helaas zelden het geval – de meeste mensen hebben jaren last van nachtmerries en zullen het nog jaren blijven hebben als zij er niets aan doen.

Ontstaan van (herhalende) nachtmerries

Een nachtmerrie kan ontstaan doordat de dromer vervelende dingen verwacht. Hoe meer negatieve verwachtingen iemand bijvoorbeeld heeft bij een droombeeld als een donkere steeg, hoe groter de kans dat hij/zij een nachtmerrie ontwikkelt. ‘Wat is dat voor een duister figuur daar? Kijkt hij naar mij? Wil hij wat van mij? Ik kan maar beter weglopen. Loopt hij nu achter me aan?’ Als iemand al vaker zo’n achtervolgingsnachtmerrie heeft beleefd, dan weet hij of zij precies wat hij/zij kan verwachten. Zo kunnen zulke gedachten ervoor zorgen dat het ‘achtervolgingsverhaal’ opnieuw gestart wordt. En hoe meer nachtmerries, hoe negatiever de verwachtingen bij bepaalde droombeelden. Zo komt u in een vicieuze cirkel terecht. U kunt een nachtmerrie vergelijken met een enge film die in uw hersenen wordt afgespeeld. Hoe vaker de

film wordt herhaald, hoe dieper de beelden in uw geheugen worden gebrand.

Veel mensen die last hebben van nachtmerries proberen iedere gedachte aan de nachtmerrie te vermijden. Ze proberen er overdag vooral niet aan te denken, want de nachtmerrie is behoorlijk angstaanjagend. Ook als ze 's nachts wakker worden uit een nachtmerrie, trachten ze zo snel mogelijk aan iets anders te denken. Het gebeurt dan juist dat mensen overdag spontaan aan de nachtmerrie herinnerd worden. Meestal proberen mensen de gedachten aan de nachtmerrie weer weg te drukken. Dit helpt vaak maar even. Het vervelende hiervan is dat het niet helpt om de nachtmerrie te laten verdwijnen. Dit komt doordat het vermijden van nare gedachten aan de nachtmerrie de nachtmerrie gewoon in zijn originele vorm laat bestaan. Door er overdag niet aan te denken, bijvoorbeeld door iets anders te gaan doen, wordt de nachtmerrie slechts tijdelijk weggestopt.

Het is nog niet precies duidelijk hoe nachtmerries herhalend kunnen worden, maar het waarschijnlijkst is dat het begint bij de herinnering aan een nachtmerrie. Een normale reactie is dan om deze te vermijden, zoals mensen overdag zullen doen. 's Nachts is dit lastiger, want uw bewustzijn werkt anders, u bent er niet helemaal bij en kunt de nachtmerrie dus niet zomaar 'wegstoppen'. Het verhaal van de nachtmerrie kan dan weer van start gaan. Als er een beeld is dat lijkt op het begin van de vervelende droom, bestaat de kans dat de nachtmerrie gaat starten. Hoe vaker de nachtmerrie gedroomd wordt, hoe beter die aangeleerd wordt, en hoe toegankelijker zij wordt tijdens het slapen. De herinnering wordt nu nog verder in het geheugen gebrand. Als dit zo is, dan zou de kans steeds groter worden dat de volgende keer de nachtmerrie afgespeeld wordt. Hierdoor kan de nachtmerrie zich dus verder ontwikkelen tot een herhalende nachtmerrie die heel gemakkelijk bij verschillende beelden van start gaat (Spoormaker, 2008). In figuur 2 is de vicieuze cirkel van herhalende nachtmerries weer gegeven. Dit model moet nog door experimenteel onderzoek worden getest.