

Slapeloosheid & CPTSS



Traumamaatje
trauma / ptss / cptss

Auteur: Ambrosius Duuk

Slapeloosheid & CPTSS

Waarom het lichaam weigert te rusten

Slapeloosheid & CPTSS

Voorwoord

Dit boek is niet geschreven vanuit een afstand. Het is geschreven vanuit de vroege ochtend, vanuit de uren dat de rest van de wereld slaapt en jij al lang wakker ligt. Wakker met een lichaam dat klaar is voor gevaar dat er niet is. Wakker met gedachten die draaien als een motor die niet uit kan. Wakker zonder te weten waarom. Ik ken, net als jij, de werkelijkheid.

Ik heb gewerkt in conflictgebieden. Ik heb mensen begeleid die gebroken waren op manieren die niet op röntgenfoto's te zien zijn. En ik heb zelf een zenuwstelsel dat de weg kwijt was en deels nog steeds zoekt. Dit boek gaat over de verbinding tussen complex trauma en slapeloosheid. Niet als bijwerking. Niet als symptoom aan het einde van een lijst. Maar als kern. Als iets dat je begrijpt als je snapt wat trauma doet met een lichaam en wat een lichaam dan doet met slaap. Ik schrijf dit voor mensen die elke nacht opnieuw merken dat overleven en slapen moeilijk samengaan. Voor mensen die moe zijn op een manier die geen slaap oplost. Voor mensen die zichzelf herkennen in de zin: ik ben al wakker voordat ik goed en wel slaap. Er zit wetenschap in dit boek. Er zitten oefeningen in. Maar bovenal zit er herkenning in. En soms is dat het enige dat telt om de volgende stap te zetten.

Slapeloosheid & CPTSS

Deel I — Wat er gebeurt als je niet slaapt

De fysiologie van slaaptekort voor mensen die al veel te lang te weinig slapen

Voordat we het over trauma hebben, moeten we het over slaap hebben. Niet over slaaphygiëne. Niet over tips. Over wat slaap werkelijk is, wat het doet, en wat er structureel misgaat als je het jarenlang niet goed hebt.

Dit deel is geen wetenschappelijk college. Maar het bevat wel wetenschap, omdat begrijpen wat er in je lichaam en brein gebeurt, deel uitmaakt van het terugkrijgen van enige grip. Niet de illusie van controle. Grip. Dat is iets anders. Grip begint met weten wat je mist.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 1 — Wat slaap eigenlijk is

1.1 Slaap is geen pauze

We hebben slaap collectief verkeerd begrepen. Generaties lang gold het idee dat slaap de toestand was waarin niets gebeurde. Het lichaam lag stil. Het brein schakelde uit. Je was even weg. Een pauze tussen twee dagen. Dit is biologisch gezien volkomen onjuist. En het is niet een kleine fout in ons begrip, het is een fundamentele omkering van de werkelijkheid.

Tijdens slaap is het brein actief. Niet op de manier waarop het overdag actief is niet bezig met plannen, redeneren, reageren op de buitenwereld, maar bezig met werk dat overdag niet kan. Herstel op cellulair niveau. Het verwijderen van afvalstoffen die zich overdag hebben opgehoopt in het hersenweefsel, inclusief eiwitten die bij chronische accumulatie worden gelinkt aan neurodegeneratieve ziekten. De consolidatie van wat je die dag hebt geleerd. De verankering van herinneringen. De verwerking van emoties. Slaap is geen pauze. Slaap is onderhoud. Het is het moment waarop het systeem zichzelf reset. Voor mensen met CPTSS is dit onderscheid cruciaal en pijnlijk. Want juist de functies die slaap vervult, zijn de functies die bij complex trauma al onder druk staan. Emotionele verwerking. Herinneringsconsolidatie. Stressregulatie. Het lichaam probeert 's nachts te doen wat overdag niet lukt, maar wordt daarin belemmerd door precies het systeem dat ook overdag al in de weg staat.

*Slaap is het moment waarop het brein zichzelf probeert te genezen.
Bij CPTSS staat datzelfde brein op wacht terwijl het probeert te rusten.*

1.2 De architectuur van een nacht

Een gezonde nacht heeft structuur. Geen willekeurige aaneenschakeling van bewusteloosheid, maar een georganiseerde reeks van cycli, elk met zijn eigen taken. Een slaapcyclus duurt gemiddeld negentig minuten. In die negentig minuten beweegt het brein van lichte slaap naar diepe slaap, ook wel slow wave sleep of N3 genoemd en terug omhoog naar de REM-slaap: Rapid Eye Movement-slaap, de fase waarin we dromen, en waarin het brein het meest actief is.

Slapeloosheid & CPTSS

In de eerste helft van de nacht domineren de diepe slaapfasen. Dit is de tijd van lichamelijk herstel: groeihormoon wordt aangemaakt, cellen repareren zichzelf, het immuunsysteem doet zijn ronde. De tweede helft van de nacht wordt steeds meer gedomineerd door REM-slaap. Langere droomfasen. Actievere hersenen. Lichtere slaap. Dit is de architectuur van een nacht zoals hij bedoeld is. Een boog van diep naar licht, van lichamelijk herstel naar emotionele verwerking. Voor mensen met CPTSS gaat deze architectuur op meerdere punten mank. De diepe slaapfasen zijn korter of verstoord, het lichaam komt niet voldoende tot rust. De REM-fasen worden onderbroken door nachtmerries, fragmentarische herinneringen, of abrupte ontwakingen. En de tweede helft van de nacht, het gebied van de REM-slaap, van emotionele verwerking, is precies de periode waarin de vroege ochtendontwaking toeslaat. Het is geen toeval dat mensen met CPTSS structureel te vroeg wakker worden. De architectuur van hun nacht is zo gebouwd dat juist dat venster kwetsbaar is.

1.3 REM-slaap en emotionele verwerking

De REM-slaap heeft lang gegolden als de 'droomfase', interessant, maar niet essentieel. Neurobiologisch onderzoek van de afgelopen twee decennia heeft dat beeld volledig omgekeerd. REM-slaap is de fase waarin de hersenen emotionele ervaringen verwerken. Niet alleen opslaan verwerken. Er is een mechanisme werkzaam waarbij de emotionele lading van een herinnering wordt losgekoppeld van de herinnering zelf. Je kunt je iets herinneren zonder de volle emotionele klap opnieuw te voelen. Dit proces, dat neurowetenschapper Matthew Walker 'overnight therapy' heeft genoemd, vindt grotendeels plaats in de REM-slaap. Voor mensen met CPTSS is dit een centraal probleem. De REM-slaap is verstoord. De verwerking die 's nachts zou moeten plaatsvinden, lukt niet of nauwelijks. Emoties worden niet gedecanteerd maar opnieuw beleefd. Herinneringen behouden hun volle lading. En het tekort stapelt zich op, nacht na nacht, jaar na jaar. Dit is waarom mensen met CPTSS zo snel overspoeld kunnen worden. Niet omdat ze 'zwak' zijn. Maar omdat hun brein de nachtelijke verwerkingstijd niet krijgt die het nodig heeft. Ze beginnen elke dag al met een achterstand.

Slapeloosheid & CPTSS

Het brein verwerkt 's nachts wat overdag te veel was. Als de nacht niet werkt, stapelt overdag zich op. Er is geen ventiel. Alleen druk.

1.4 Wat je mist als je structureel te vroeg wakker wordt

Structureel te vroeg wakker worden, elke nacht een uur, anderhalf uur, soms twee uur te vroeg, betekent een systematisch tekort aan de tweede helft van de nacht. En de tweede helft van de nacht is de helft die voor mensen met CPTSS het meest betekenis heeft. Je mist REM-slaap. Je mist emotionele verwerking. Je mist de ontlading die een goede nacht geeft. Je wordt wakker zonder dat iets is opgelost en met het gevoel dat het ook niet opgelost kán worden. Op de korte termijn leidt dit tot bekende symptomen: vermoeidheid, prikkelbaarheid, concentratieproblemen, verhoogde emotionele reactiviteit. Op de lange termijn — bij chronisch slaaptekort over maanden en jaren — worden de gevolgen dieper. De prefrontale cortex, het deel van het brein dat remt en reguleert, functioneert minder goed. De amygdala — het alarmsysteem — reageert sterker en sneller. De drempel voor het activeren van traumatische herinneringen daalt. Met andere woorden: chronisch slaaptekort maakt CPTSS erger. Niet als metafoor. Als neurobiologisch feit.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 2 — De lichamelijke gevolgen van chronisch slaaptekort

Slaaptekort heeft een reputatie als ongemak. Iets waar je doorheen kunt bijten. Koffie drinken. Een lange werkdag maken. Dat is de volkscultuur rondom slecht slapen, doorzetten, functioneren, er niet te veel bij stilstaan. Die reputatie is onjuist, en bij mensen met CPTSS is ze gevaarlijk. Want chronisch slaaptekort is geen ongemak. Het is een fysiologische belasting met meetbare, cumulatieve gevolgen voor het lichaam en het brein. Dit hoofdstuk legt die gevolgen uit. Niet om de situatie zwaarder te maken dan ze is, maar omdat begrijpen wat slaaptekort doet, helpt om te begrijpen waarom de dag zo zwaar kan zijn. Waarom je je zo voelt. Waarom het niet 'gewoon' iets psychisch is.

2.1 Het cortisolstelsel: al dysreguleerd, nu verder onder druk

Cortisol is het primaire stresshormoon van het lichaam. Het heeft een normale dagcyclus: laag 's nachts, stijgend in de vroege ochtend, piekend kort na het wakker worden, de cortisol awakening response en daarna geleidelijk afnemend over de loop van de dag. Dit ritme heeft een functie. De ochtendpiek mobiliseert energie, scherpt de aandacht, bereidt het lichaam voor op de dag. De avondlage geeft het lichaam het signaal dat het veilig is om te zakken, te ontspannen, te slapen. Bij mensen met CPTSS is dit ritme verstoord. Het cortisolstelsel staat chronisch te strak afgesteld. De basiswaarden zijn hoger. De ochtendpiek is prominenter of treedt eerder op. De avondlage bereikt niet de diepte die nodig is voor ontspanning en slaapvoorbereiding. Chronisch slaaptekort maakt dit erger. Onderzoek toont consistent aan dat slaaprestrictie — ook al is het maar enkele uren per nacht, de cortisolspiegel verhoogt. Bij mensen met CPTSS betekent dit een stapeling: een systeem dat al overactief was, wordt door slaaptekort nóg actiever. Het lichaam zit gevangen in een activatiespiraal die zichzelf versterkt.

Dit is geen abstractie. Dit is voelbaar. Het verklaart de gespannenheid die niet weggaat. De alertheid die niet afneemt. Het gevoel dat ontspanning iets is wat anderen kunnen maar jij niet.

Slapeloosheid & CPTSS

2.2 Het immuunsysteem: onzichtbare ontsteking

Slaap is het moment waarop het immuunsysteem zijn werk doet. Tijdens de diepe slaapfasen worden cytokinen aangemaakt, signaalstoffen die het immuunsysteem coördineren en ontstekingsprocessen reguleren. Chronisch slaaptekort verstoort deze productie. De gevolgen zijn tweeledig. Enerzijds worden pro-inflammatoire markers verhoogd, het lichaam produceert meer ontstekingsbevorderende stoffen. Anderzijds wordt de afweer tegen infecties verzwakt, chronisch slechte slapers worden sneller ziek en herstellen langzamer. Voor mensen met CPTSS is het eerste effect bijzonder relevant. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen met PTSS en CPTSS al hogere niveaus van ontstekingsmarkers hebben dan gemiddeld, een fysiologische echo van de chronische stressactivatie. Chronisch slaaptekort verhoogt deze markers verder. Waarom is dit klinisch relevant? Omdat verhoogde systemische ontsteking wordt geassocieerd met een breed scala aan lichamelijke klachten: chronische pijn, vermoeidheid, gewrichtsklachten, maagdarmklachten, hoofdpijn. Klachten die bij mensen met CPTSS vaak als 'psychosomatisch' worden afgedaan, maar die een concrete fysiologische basis hebben in de interactie tussen trauma, slaaptekort en immuunactivatie.

Veel lichamelijke klachten bij mensen met CPTSS zijn niet 'ingebeeld'. Ze zijn de uitkomst van een lichaam dat jarenlang onder druk heeft gestaan — inclusief het immuunsysteem.

2.3 Het brein: wat slaaptekort doet met structuur en functie

Het menselijk brein is plastisch. Het verandert op basis van ervaringen en op basis van wat het niet krijgt. Chronisch slaaptekort laat sporen na.

De prefrontale cortex, het deel van het brein dat betrokken is bij planning, impulscontrole, emotieregulatie en nuanceren, is bijzonder gevoelig voor slaaptekort. Al na één nacht slechte slaap neemt het functioneren van de prefrontale cortex meetbaar af. Bij chronisch slaaptekort wordt dit effect cumulatief en structureel.

Slapeloosheid & CPTSS

Tegelijkertijd reageert de amygdala, het alarmsysteem van het brein, sterker. De verbinding tussen de prefrontale cortex en de amygdala, die normaal gesproken de emotionele rem bedient, verzwakt. Het resultaat: meer reactie, minder remming. Meer alarm, minder nuance. Voor mensen met CPTSS, bij wie de amygdala al overactief is en de prefrontale cortex al moeite heeft om te reguleren, is dit een verdubbeling van het probleem. Slaaptekort maakt het brein neurobiologisch kwetsbaarder voor precies de symptomen die CPTSS kenmerken.

2.4 Het geheugen: herinneren wat je liever vergat

Slaap speelt een cruciale rol in geheugenconsolidatie. Ervaringen die overdag worden opgedaan worden 's nachts, met name tijdens de REM-slaap, geïntegreerd in het langetermijngeheugen. Maar slaap is niet democratisch in wat het consolideert. Onderzoek toont aan dat emotioneel geladen herinneringen bij voorkeur worden geconsolideerd tijdens de slaap. Het zijn de herinneringen met de sterkste emotionele lading die de slaap uitzoekt om te verankeren. Bij mensen met CPTSS zijn dat niet zelden traumatische of belastende herinneringen. Tegelijkertijd, en dit is de paradox, lukt de emotionele verwerking van die herinneringen niet goed bij verstoorde REM-slaap. De herinnering wordt geconsolideerd, maar de emotionele lading blijft hangen. Het nachtelijk verwerkingsproces dat de klap zou moeten verzachten, werkt niet optimaal. Het resultaat: herinneringen die levendig blijven. Die niet verbleken. Die de volgende dag even scherp zijn als de dag ervoor. Niet omdat het geheugen gebroken is, maar omdat de nachtelijke verwerking is onderbroken.

2.5 Wat het doet met je stemming — en wie je denkt te zijn

Na één slechte nacht is iedereen prikkelbaarder. Dat weet iedereen. Wat minder goed begrepen wordt, is wat er gebeurt na jaren van slechte nachten.

De grens tussen de persoon en zijn klachten vervaagt. Mensen beginnen te denken dat ze zo zijn. Dat de prikkelbaarheid bij hen hoort. Dat de vlakheid, de somberheid, de moeite met verbinding, deel uitmaken van hun karakter. Dat ze nu eenmaal zo in elkaar zitten.

Slapeloosheid & CPTSS

Dit is een van de meest onderschatte gevolgen van chronisch slaaptekort bij mensen met CPTSS: het wordt identiteit. 'Ik ben iemand die moeilijk doet.' 'Ik ben iemand die snel boos wordt.' 'Ik ben iemand die nergens energie voor heeft.' Terwijl de werkelijkheid is: ik ben iemand die al jaren te weinig slaapt, en mijn zenuwstelsel werkt onder zijn capaciteit. Dit onderscheid is niet academisch. Het raakt aan hoe mensen zichzelf begrijpen. En het raakt aan de schaamte die zo vaak gepaard gaat met chronische slapeloosheid, een schaamte die op haar beurt het zenuwstelsel activeert en de slaap verder verstoort.

Je bent niet je slaaptekort. Maar na jaren van slechte nachten is het moeilijk om te weten waar het één eindigt en jij begint.

2.6 De uitputting die niet weggaat

Er is een specifieke vermoeidheid die mensen met CPTSS kennen en die fundamenteel verschilt van gewone moeheid. Gewone moeheid lost op met slaap. Deze vermoeidheid niet. Het is de vermoeidheid van een zenuwstelsel dat jarenlang te hard heeft gewerkt. Van een lichaam dat voortdurend paraat is geweest. Van een brein dat nooit echt heeft kunnen loslaten. Slaap, ook als die redelijk is, lost dit niet volledig op, omdat de oorzaak niet in het slaaptekort alleen ligt maar in de chronische activatie. Mensen omschrijven het als moe zijn tot in de botten. Als wakker worden en al moe zijn. Als rusten zonder te herstellen. Dit is niet dramatisering. Dit is de beschrijving van een systeem dat op zijn reserves draait. Begrijpen dat deze vermoeidheid een fysiologische basis heeft, en niet een gebrek aan wilskracht, is een eerste stap naar een andere verhouding tot jezelf.

Slapeloosheid & CPTSS

Deel II — Wat trauma doet met slaap

De neurobiologie van complex trauma en zijn effecten op het slaapregulerende systeem

In Deel I hebben we besproken wat slaap is en wat er verloren gaat als het structureel niet werkt. Nu keren we de vraag om: wat doet trauma met slaap? Waarom lukt het zo moeilijk om te zakken, te blijven, te rusten, niet als keuze, niet als gebrek aan discipline, maar als directe uitkomst van wat er met het zenuwstelsel is gebeurd? Dit deel gaat over het mechanisme. Over wat complex trauma is, hoe het het zenuwstelsel vormt, en waarom slaap voor mensen met CPTSS fundamenteel anders is dan voor mensen zonder traumageschiedenis. Niet zwaarder op karakter. Zwaarder op biologie. Dat onderscheid is niet semantisch. Het bepaalt hoe je naar jezelf kijkt en of je jezelf als gebroken beschouwt, of als iemand wiens systeem precies heeft gedaan waarvoor het is gebouwd.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 3 — Het zenuwstelsel na complex trauma

3.1 Wat CPTSS onderscheidt van PTSS

PTSS en CPTSS worden vaak in één adem genoemd, maar ze zijn niet hetzelfde. Het onderscheid is klinisch relevant en voor slaap in het bijzonder.

PTSS ontstaat doorgaans na één of meer afgebakende traumatische gebeurtenissen: een ongeluk, een aanval, een ramp, een gevechtscontact. Het zenuwstelsel heeft iets meegemaakt dat buiten de normale menselijke ervaring valt, en het herstelt niet volledig. Triggers roepen de reactie opnieuw op. Nachtmerries herspelen de gebeurtenis. Het systeem blijft deels vast in het moment. CPTSS, complexe posttraumatische stressstoornis, ontstaat anders. Niet door één klap, maar door herhaling. Door langdurige blootstelling aan trauma in een context van afhankelijkheid en onmacht: misbruik in de kindertijd, chronisch geweld in een thuissituatie, langdurige gevangenschap, aanhoudende oorlogsomstandigheden. Het zenuwstelsel heeft niet één schok verwerkt. Het is gevormd door een klimaat van onveiligheid soms over jaren, soms over decennia. Dit verschil heeft directe gevolgen voor slaap. Bij PTSS kun je relatief goed slapen totdat een specifieke trigger een nachtmerrie of hyperrespons uitlokt. Er is een 'normaal' dat verstoord raakt. Bij CPTSS is er geen onderscheiden normaal. Het zenuwstelsel is gekalibreerd op onveiligheid als basisstand. Er is geen rusttoestand die af en toe wordt verstoord, er is een chronische activatiestaat die af en toe, misschien, even minder hevig is.

Voor slaap betekent dit: bij CPTSS is het niet zo dat slechte nachten worden veroorzaakt door triggers. De slechte nacht is de basisrealiteit. De goede nacht is de uitzondering die om verklaring vraagt.

Bij PTSS raakt een functionerend systeem af en toe ontregeld. Bij CPTSS is het systeem nooit in de positie geweest om normaal te functioneren. Dat is een fundamenteel ander vertrekpunt.

Slapeloosheid & CPTSS

3.2 Hyperarousal — het zenuwstelsel dat niet uit kan

Hyperarousal is een van de drie kernclusters van PTSS- en CPTSS-symptomen, naast herbelevingen en vermijding. Het verwijst naar een chronisch verhoogde staat van fysiologische en psychologische alertheid. Wat dit in de praktijk betekent: spieren die licht gespannen zijn, zelfs in rust. Een hartslag die iets te hoog is. Een ademhaling die iets te oppervlakkig gaat. Een blik die de ruimte scant, zelfs als de ruimte veilig is. Geluiden die groter worden gehoord dan ze zijn. Reacties die sneller komen dan de situatie vraagt. Dit is geen aanstellerij. Dit is een zenuwstelsel dat heeft geleerd dat waakzaam zijn overleving betekent. En het heeft dit zo grondig geleerd, vaak al in de vroegste jaren van het leven, dat het niet meer onderscheidt tussen toen en nu. Tussen de context die het gevormde en de context van vandaag. Overdag is hyperarousal voelbaar maar beheersbaar. Er zijn buffers: beweging, gesprekken, structuur, afleidingen, bewuste activiteit. 's Nachts vallen die buffers weg. Het bewuste brein ontspant. De vigilantie mag afnemen. Maar bij CPTSS doet het dat niet. Het autonome zenuwstelsel neemt het over en dat systeem staat op oorlogsstand. Het gevolg: inslapen kost moeite. Doorslapen kost moeite. En als de slaap er eenmaal is, is hij ondiep, fragiel, klaar om te breken bij de kleinste verstoring.

3.3 Het autonome zenuwstelsel — een kort kader

Om te begrijpen wat er 's nachts gebeurt bij CPTSS, helpt het om kort stil te staan bij de architectuur van het zenuwstelsel dat dit aanstuurt. Het autonome zenuwstelsel reguleert lichaamsfuncties buiten de bewuste controle: hartslag, ademhaling, spijsvertering, de reactie op gevaar. Het heeft twee primaire takken. De sympathische tak, het gaspedaal, mobiliseert het lichaam voor actie. Stresshormonen worden aangemaakt. Hartslag stijgt. Spieren spannen. Bloed gaat naar de extremiteiten. Dit is de vecht-of-vluchtrespons. De parasympatische tak, de rem, herstelt de rust. Hartslag daalt. Ademhaling verdiept. Spijsvertering hervat. Het lichaam keert terug naar een toestand van herstel en verbinding. Stephen Porges heeft dit model uitgebreid met de polyvagaaltheorie, waarin hij een derde toestand beschrijft: de dorsale vagale staat, ook wel de bevroeringsrespons.

Slapeloosheid & CPTSS

Dit is de toestand van totale terugtrekking, niet de actieve mobilisatie van sympathische activatie, maar een neerstorten in immobiliteit, dissociatie, afwezigheid. Het systeem schakelt niet naar actie maar naar stilstand als overleven anders niet meer mogelijk lijkt. Bij mensen met CPTSS oscilleren deze systemen vaak op een manier die niet meer goed gereguleerd is. Ze schieten te snel naar sympathische activatie. Ze vinden moeilijk de weg terug naar parasympathisch evenwicht. En sommigen kennen ook de dorsale staat, de leegte, de verdoving, het weg zijn zonder te slapen. Slaap vraagt om de parasympathische staat. Het vraagt om een lichaam dat de rem durft te voelen. Voor mensen wier rem beschadigd is, of wier systeem heeft geleerd de rem te wantrouwen, is dit een dagelijkse opgave.

3.4 Neuroceptie — het lichaam beslist voor jou

Porges introduceerde ook het concept neuroceptie: het onbewuste, continue scannen van de omgeving op veiligheid of gevaar door het zenuwstelsel. Dit is geen bewust proces. Je denkt er niet over na. Je beslist er niet over. Het gebeurt onder het bewustzijn, via netwerken in de hersenstam en het limbisch systeem die ouder zijn dan het denkende brein. Neuroceptie is de reden dat je soms een ruimte binnenloopt en je ongemakkelijk voelt zonder te weten waarom. Het is de reden dat je iemand ontmoet en iets klopt er niet nog voordat je iets zinnigs over die persoon kunt formuleren. Je lichaam weet het al. Bij mensen met een gezond, veilig verleden is de neuroceptie over het algemeen accuraat gekalibreerd. Ze detecteert echt gevaar en laat los bij echte veiligheid. Bij mensen met CPTSS is die kalibratie verschoven. Het systeem is afgestemd op een omgeving die niet meer bestaat, maar het weet dat niet. Het scant nog steeds op de tekenen van gevaar die ooit belangrijk waren. En het vindt ze, ook waar ze er niet zijn. Dit verklaart iets wat mensen met CPTSS soms moeilijk kunnen uitleggen: de angst die nergens op slaat. De onrust die geen aanwijsbare oorzaak heeft. Het wakker schrikken zonder dat er iets was. Het lichaam heeft al gereageerd voordat de bewuste geest de situatie heeft kunnen beoordelen. En het reageerde op een gevaar dat niet aanwezig was, maar dat neuroceptief wel werd gedetecteerd.

Slapeloosheid & CPTSS

's Nachts, in de stilte, met de bewuste controle uitgeschakeld, is de neuroceptie volledig aan zichzelf overgelaten. Geen bewust brein dat corrigeert. Geen context die nuanceert. Alleen het scannen. Altijd het scannen.

Het lichaam slaapt niet als het denkt dat het gevaarlijk is. En bij CPTSS denkt het lichaam dat bijna altijd — niet als keuze, maar als conclusie op basis van alles wat het heeft geleerd.

3.5 Dissociatie en slaap — de grens vervagen

Dissociatie is een verdedigingsmechanisme waarbij het bewustzijn zich afkoppelt van de directe ervaring. In zijn mildste vormen is het dagdromen, licht wegzakken, even niet aanwezig zijn. In zijn ernstigere vormen is het een volledige afsplitsing van emotie, geheugen of lichaamsgevoel. Bij mensen met CPTSS is dissociatie vaak geen incidenteel verschijnsel maar een ingebakken responsstrategie. Het systeem heeft geleerd dat weggaan, niet fysiek maar psychisch, een manier was om ondraaglijke situaties te overleven. De relatie tussen dissociatie en slaap is complex en onderbelicht. Dissociatieve toestanden kunnen eruitzien als slaap maar ze zijn het niet. Mensen kunnen uren 'weg' zijn in een dissociatieve toestand en wakker komen zonder enig gevoel van herstel, alsof ze helemaal niet hebben geslapen. Ze missen de fysiologische processen van echte slaap, de cycli, de REM, de hormonale regulatie, maar de buitenwereld, en soms zichzelf, interpreteren het als slapen. Omgekeerd kan de overgang naar slaap dissociatieve angst triggeren. Het wegzakken in slaap voelt voor sommige mensen met CPTSS als het verliezen van controle — en controleverlies was ooit gevaarlijk. Dus het systeem trekt terug. Maakt wakker. Houdt vast aan het bewustzijn als bescherming. Dit is een van de minder besproken maar klinisch relevante patronen bij slaapproblemen en CPTSS: niet alleen de hyperarousal die ontwaking veroorzaakt, maar de dissociatieve structuur die slaap zelf als bedreiging ervaart.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 4 — Slaap als veiligheidsvraag

Slaap is geen technisch probleem. Het is geen kwestie van de juiste omstandigheden creëren en het lichaam laten doen wat het hoort te doen. Voor mensen met CPTSS is slaap een veiligheidsvraag. En veiligheid is precies wat het zenuwstelsel heeft leren wantrouwen.

4.1 Inslapen als daad van overgave

Om in slaap te vallen moet je iets doen wat het traumatische zenuwstelsel heeft geleerd te weigeren: overgeven. Loslaten. De controle neerleggen. Toestaan dat je niet meer bewust bent van wat er om je heen gebeurt. Voor mensen voor wie dat loslaten ooit gevaarlijk was, voor wie bewusteloosheid of slaap samenviel met momenten van misbruik, voor wie de nacht de gevaarlijkste tijd van de dag was, voor wie waakzaamheid letterlijk de grens was tussen schade en meer schade, is die overgave geen automatisme. Het is een beslissing die het zenuwstelsel niet kan maken. Mensen beschrijven dit op verschillende manieren. Sommigen zeggen dat ze 'niet kunnen zakken'. Dat ze moe zijn maar de slaap niet kan komen. Dat er iets is dat ze tegenhoudt, zonder dat ze precies kunnen zeggen wat. Anderen beschrijven een moment waarop ze bijna weg zijn en dan teruggetrokken worden. Een schok. Een ruk terug naar bewustzijn. Alsof het lichaam alarm slaat op het laatste moment voor het wegzakt. Dit is geen verbeelding. Het is het zenuwstelsel dat doet wat het heeft geleerd: op het moment van maximale kwetsbaarheid ingrijpen. Het heeft niet begrepen dat het nu anders is. Het reageert op de overgave zelf als gevaar.

4.2 De nacht als tijdzone van gevaar

Voor sommige mensen met CPTSS is de nacht niet neutraal. Ze is geladen. Ze draagt de herinneringen aan wat er in de nacht is gebeurd, letterlijk, in de uren van duisternis en slaap en afwezigheid van anderen. Kinderen die 's nachts werden misbruikt. Mensen die in conflictgebieden de nacht meemaakten als de tijd van aanslagen en onzekerheid. Mensen voor wie de stilte van de nacht nooit rust betekende maar isolatie, eenzaamheid, het wegvallen van de beschermende aanwezigheid van anderen.

Slapeloosheid & CPTSS

Het zenuwstelsel associeert niet alleen traumatische gebeurtenissen met de specifieke inhoud ervan, het associeert ook de contextuele kenmerken. Donker. Stil. Alleen. Liggend. Kwetsbaar. Dit zijn de omstandigheden van slaap. Voor mensen voor wie deze omstandigheden samenvallen met traumatische ervaringen, is de slaapkamer zelf een trigger. Dit is conditionering in zijn meest letterlijke vorm. En conditionering gaat niet weg door te begrijpen dat het rationeel gezien niet klopt. Het gaat weg door nieuwe ervaringen, langzaam, herhaaldelijk, veilig opgebouwd.

4.3 Wat het bed vertegenwoordigt

Het bed is in westerse cultuur het symbool van rust. Veiligheid. Thuis. Voor mensen met bepaalde traumageschiedenissen is het dat niet, of in ieder geval niet alleen. Een bed is een plek van kwetsbaarheid. Je ligt er. Je bent ontbloot. Je kunt niet snel weg. Voor mensen voor wie deze kwetsbaarheid samenvalt met misbruik, geweld of machteloosheid, heeft het bed een lading die slaaphygiëne-adviezen niet kunnen wegnemen. 'Maak uw slaapkamer koel, donker en rustig.' Dit advies gaat ervan uit dat de slaapkamer een neutrale ruimte is die geoptimaliseerd kan worden. Voor mensen waarbij de slaapkamer zelf deel uitmaakt van het traumatisch landschap, is de optimalisatie van de omgeving een interventie op het verkeerde niveau.

Het probleem zit niet in de temperatuur van de kamer. Het zit in wat de kamer betekent. En betekenis verandert niet met gordijnen.

*Je kunt de slaapkamer perfect inrichten en toch niet kunnen slapen.
Niet omdat je het verkeerd doet. Maar omdat de kamer zelf een
herinnering draagt die geen laken kan bedekken.*

4.4 Alleen zijn in de nacht

Mensen zijn sociale zoogdieren. Co-regulatie, het reguleren van het zenuwstelsel via de aanwezigheid en het contact van anderen, is een fundamentele biologische behoefte, geen luxe. Kinderen reguleren via de nabijheid van hun opvoeders. Volwassenen reguleren via contact, aanraking, de aanwezigheid van een veilige ander.

Slapeloosheid & CPTSS

De nacht is voor de meeste volwassenen een tijd van alleen zijn of van zijn met een partner in slaap. De sociale buffer verdwijnt. Het zenuwstelsel is op zichzelf aangewezen. Voor mensen met CPTSS, voor wie het zenuwstelsel al moeite heeft met zelfregulatie, is dit een extra belasting. De uren van de nacht zijn de uren zonder co-regulatie. Zonder de kalmerende aanwezigheid van een ander. Zonder de sociale bevestiging dat alles in orde is. Dit is ook waarom sommige mensen met CPTSS aangeven beter te slapen als er iemand bij hen is, niet per se vanwege de relatie, maar vanwege de fysiologische kalmering die nabijheid geeft aan een zenuwstelsel dat heeft geleerd dat veiligheid sociaal is.

4.5 Nachtmerries als verwerkingspoging

Nachtmerries bij CPTSS zijn niet willekeurig. Ze zijn niet de uitkomst van een brein dat toevallig naar nare gebieden afdwaalt. Ze zijn verwerkingspogingen, mislukte, pijnlijke, maar functioneel begrijpelijke pogingen van het brein om te doen wat het overdag niet is gelukt. Het brein probeert tijdens de REM-slaap traumatische herinneringen te verwerken. Bij CPTSS is dat proces verstoord, het stresssysteem is te actief, de verwerking lukt niet volledig. Het resultaat is een herinnering die opnieuw beleefd wordt, in beelden, sensaties en emoties, zonder de context die overdag zou kunnen kalmeren. Mensen worden wakker uit nachtmerries met een hartslag alsof het echt was. Met zweet. Met angst die geen onderscheid maakt tussen droom en werkelijkheid. Het brein heeft niet geleerd te zeggen: dit was toen, dit is nu. Het alarm gaat af alsof het nu is. Wat hieraan bijdraagt is de angst voor de nachtmerrie zelf. Mensen gaan naar bed in de wetenschap dat er misschien een nachtmerrie komt. Die anticipatoire angst activeert het zenuwstelsel nog voor het slapen begint. En een geactiveerd zenuwstelsel heeft moeite met de diepe slaap die verwerking mogelijk maakt. De cirkel sluit zich.

4.6 Slaap en het lichaam — sensaties als drempel

Trauma heeft een lichamelijke dimensie die vaak wordt onderschat. Het zit niet alleen in herinneringen en gedachten, het zit in het lichaam. In spanning die niet weggaat. In een maag die samentrekt bij bepaalde geluiden. In een nek die stijf blijft. In ademhaling die nooit echt diep gaat.

Slapeloosheid & CPTSS

Wanneer het lichaam zich 's avonds voorbereidt op slaap, spieren ontspannen, sensaties worden duidelijker zonder de afleiding van activiteit, kunnen deze lichamelijke traumasignalen op de voorgrond treden. Een spanning die overdag nauwelijks werd opgemerkt, voelt 's avonds in bed intens. Een gevoel in de maag wordt onverdraaglijk. Het lichaam, nu rustig, is in feite luider. Voor mensen met CPTSS kan dit betekenen dat de overgang naar slaap wordt belemmerd door lichamelijke sensaties die op zichzelf triggers zijn. Het lichaam probeert te ontspannen en ontspanning voelt gevaarlijk, of brengt sensaties naar boven die het alarmsysteem activeren. Dit is waarom lichaamsgerichte benaderingen zo relevant zijn bij slaapproblemen in de context van CPTSS. Het gaat niet alleen om wat het hoofd denkt over de nacht. Het gaat om wat het lichaam voelt — en of dat voelen draaglijk is.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 5 — Gehechtheid, vroeg trauma en de slaap van kinderen

Complex trauma begint vaak vroeg. Soms in de vroegste jaren van het leven, in de periode waarin het zenuwstelsel zijn basisarchitectuur opbouwt. En de basisarchitectuur van het zenuwstelsel, inclusief de slaapregulatie, wordt sterk beïnvloed door de vroege gehechtheidsrelaties.

5.1 Hoe kinderen leren slapen

Kinderen worden niet geboren met een gereguleerd zenuwstelsel. Ze worden geboren met een zenuwstelsel in wording, en dat systeem ontwikkelt zich in de context van de relatie met de primaire opvoeders. Een kind leert slapen via co-regulatie. De aanwezigheid van een kalmerende opvoeder, die reageert op signalen van ongemak, die aanwezig is als het kind wakker wordt, die een ritme biedt dat voorspelbaar en veilig is, leert het kind zenuwstelsel dat de nacht veilig is. Dat weggezaakt zijn veilig is. Dat er iemand is als je wakker wordt. Dit is niet alleen psychologisch. Het is fysiologisch. De co-regulatie van de opvoeder beïnvloedt direct de cortisolregulatie, de hartslagvariabiliteit, de ontwikkeling van de prefrontale cortex van het kind. Veilige gehechtheid in de vroege jaren legt letterlijk de biologische basis voor een zenuwstelsel dat kan reguleren.

5.2 Wat er gebeurt als de veilige basis er niet is

Wanneer de primaire opvoeder zelf onveilig is, door misbruik, verwaarlozing, onvoorspelbaarheid, of de eigen dysregulatie van een getraumatiseerde ouder, staat het kind voor een biologisch dilemma. Het heeft de opvoeder nodig voor regulatie. Maar de opvoeder is tegelijkertijd de bron van onveiligheid. Dit is de kern van wat gehechtheidsonderzoeker Mary Main desorganiseerde gehechtheid heeft genoemd: het kind wil toenadering en is tegelijkertijd bang voor toenadering. Het systeem dat zou moeten kalmeren, activeert. Er is geen veilige haven. De slaap van kinderen met desorganiseerde gehechtheid is verstoord. Niet als psychologisch symptoom alleen, maar als directe fysiologische uitkomst: het zenuwstelsel heeft niet geleerd dat de nacht veilig is. Dat wegzakken veilig is. Dat er iemand is.

Slapeloosheid & CPTSS

En dit patroon, dit basale, vroeg geleerde wantrouwen van de nacht, draagt een volwassene mee. Niet altijd bewust. Niet altijd herkenbaar als 'dit komt door mijn jeugd'. Maar aanwezig in het zenuwstelsel dat elk etmaal opnieuw besluit: is het nu veilig om te slapen?

Sommige mensen hebben nog nooit goed geslapen. Niet omdat er iets mis is met hun slaapsysteem. Maar omdat hun zenuwstelsel de veiligheid van slaap nooit heeft geleerd — omdat die veiligheid er simpelweg niet was.

5.3 Transgenerationele overdracht en slaap

Trauma wordt doorgegeven. Niet alleen via verhalen en herinneringen, maar via de regulatie van het zenuwstelsel van de opvoeder die direct inwerkt op de regulatie van het zenuwstelsel van het kind. Een getraumatiseerde ouder die zelf slecht slaapt, die zelf hyperarousal kent, die zelf moeite heeft met de nacht, die ouder geeft via co-regulatie een zenuwstelselklimaat door aan het kind. Niet als opzet. Niet als nalatigheid. Als onbedoeld onderwijs, in de taal van het zenuwstelsel. Dit verklaart waarom slaapproblemen in families kunnen lopen. Waarom mensen zeggen: mijn moeder sliep ook nooit goed. Mijn vader ook niet. Het is niet alleen genetisch, hoewel genetische kwetsbaarheid een rol speelt. Het is ook epigenetisch, en het is relationeel: de overdracht van een zenuwstelselpatroon dat nooit is gecorrigeerd. Voor de klinische praktijk betekent dit dat slaapproblemen bij iemand met CPTSS soms wortels hebben die verder teruggaan dan de eigen traumatische ervaringen. Dat het zenuwstelsel gevormd is door een klimaat van dysregulatie dat al bestond voordat de eigen herinneringen beginnen.

Slapeloosheid & CPTSS

Deel III — De vroege ochtendontwaking

Terminale slapeloosheid als specifieke verschijningsvorm bij CPTSS

Er is een moment in de nacht dat mensen met CPTSS kennen op een manier die moeilijk uit te leggen is aan iemand die het niet kent. Het is niet het midden van de nacht. Het is niet de ochtend. Het is het niemandsland ertussenin, de uren waarop de wereld nog steeds slaapt maar jij al lang niet meer. Je bent wakker. Volledig wakker. Niet groggy, niet half. Wakker met een lichaam dat al klaar is voor iets, je weet niet precies wat. Wakker met gedachten die al draaien, al rangschikken, al bezighouden met dingen die nog niet beginnen. Wakker terwijl het buiten donker is en er niets van je vraagt om wakker te zijn. Dit heeft een naam. Het heeft een neurobiologie. En het is geen toevallige eigenaardigheid van jouw slaap, het is een directe uitkomst van wat CPTSS doet met het stresshormoonritme, met de slaaparchitectuur, met het zenuwstelsel dat nooit heeft leren loslaten. Dit deel gaat over de vroege ochtendontwaking. Over wat er fysiologisch gebeurt in die uren. Over waarom het zo specifiek is voor mensen met complex trauma. En over wat die uren met een mens doen, niet alleen met de nacht, maar met de dag die erop volgt.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 6 — Wat terminale slapeloosheid is

6.1 De definitie — en waarom de naam misleidend is

In de slaapgeneeskunde worden drie typen insomnia onderscheiden op basis van wanneer in de nacht het probleem zich voordoet.

Initiële insomnia is de moeite met inslapen. Het duurt lang voordat de slaap komt, soms uren. Het bed wordt een strijdperk. De gedachten draaien. Het lichaam wil niet zakken. Dit is het type slapeloosheid dat de meeste mensen voor ogen hebben als ze aan slapeloosheid denken.

Middelste insomnia is het wakker worden in het midden van de nacht, meerdere keren, of voor langere periodes, waarna inslapen moeilijk is maar soms nog wel lukt. De nacht is versnipperd. Niet kapot, maar gebroken in stukken.

Terminale insomnia, ook wel slaap-offset insomnia of late insomnia genoemd, is het structureel te vroeg wakker worden in de ochtend, waarna de slaap definitief voorbij is. Er is geen terugkeren. De nacht eindigt eerder dan gepland, eerder dan het lichaam het nodig had, eerder dan de dag vraagt. De naam 'terminaal' klinkt dramatisch en wordt soms verward met de medische betekenis van het woord in de context van een laatste levensfase. Dat is hier niet de bedoeling. Terminaal verwijst naar het einde: de slaap eindigt te vroeg. Het is het sluitstuk van de nacht dat wegvalt. Bij mensen met CPTSS is terminale insomnia de meest voorkomende vorm van slapeloosheid en tegelijkertijd de minst begrepen. Terwijl initiële insomnia breed wordt herkend en behandeld, blijft de vroege ochtendontwaking vaak onderbenoemd in de klinische praktijk. Mensen melden het soms niet eens, omdat ze het zijn gaan beschouwen als normaal. Als hoe het voor hen nu eenmaal gaat. Het is niet normaal. Het is een symptoom. En het heeft een specifieke neurobiologische verklaring.

Slapeloosheid & CPTSS

6.2 De cortisolklok — wat er fysiologisch gebeurt

Om de vroege ochtendontwaking te begrijpen, moet je begrijpen wat cortisol doet in de loop van de nacht.

In een gezond circadiaan ritme is cortisol, het primaire stresshormoon van het lichaam, 's nachts op zijn laagst. Terwijl je slaapt, daalt de cortisolspiegel naar een basislevel dat rust en herstel mogelijk maakt. Het lichaam heeft de stress van de dag losgelaten. Het systeem is op minimum. Rond twee tot drie uur 's nachts begint de cortisolspiegel langzaam te stijgen. Dit is geen ongeluk, het is een biologisch voorbereiding op de ochtend. Het lichaam bereidt zich voor op waken, op activiteit, op de metabole en cognitieve eisen van een nieuwe dag. De stijging is geleidelijk. Het wakker worden is een glijdende overgang, niet een schok. Dit is hoe het hoort te werken. Bij mensen met CPTSS werkt het anders. Het cortisolsysteem, de hypothalamus-hypofyse-bijnierschors-as, afgekort HPA-as, is chronisch gedisreguleerd. De basiswaarden zijn hoger. De gevoeligheid van het systeem is veranderd door langdurige stressblootstelling. En de ochtendstijging van cortisol verloopt niet geleidelijk maar abrupt. Zodra de cortisolspiegel in de vroege ochtend begint te stijgen, schiet het overactieve systeem direct in de activatiestand. Niet langzaam wakker worden. Niet glijdend naar het bewustzijn. Maar: plotseling wakker. Alert. Klaar. Het lichaam denkt dat er iets is.

Er is niets. Maar het lichaam weet dat niet.

*Het lichaam maakt je wakker om 03:47 niet omdat er gevaar is.
Het maakt je wakker omdat het heeft geleerd dat stijgend cortisol
gevaar betekent — en het reageert dienovereenkomstig. De
biologie is correct. De context is verouderd.*

6.3 De cortisol awakening response bij CPTSS

Kort na het wakker worden piekt cortisol bij gezonde mensen in wat de cortisol awakening response wordt genoemd: een scherpe stijging van 50 tot 100 procent boven het basisniveau, die optreedt in de eerste twintig tot dertig minuten na het ontwaken. Dit is normaal en functioneel, het mobiliseert energie, scherpert de aandacht en bereidt het lichaam voor op de dag.

Auteur: Ambrosius Duuk > www.traumamaatje.nl > traumamaatje@gmail.com ©2026

Slapeloosheid & CPTSS

Bij mensen met PTSS en CPTSS is de cortisol awakening response veranderd. Onderzoek toont wisselende patronen: bij sommigen is de response versterkt een grotere, abruptere piek. Bij anderen is de response juist afgevlakt, als teken van een uitgeput systeem dat niet meer adequaat reageert. In beide gevallen is de regulatie verstoord. Wat dit in de praktijk betekent: de ochtend begint fysiologisch al op hoge toeren. Of met een schok van activatie, of met een leegte die aanvoelt als betonnen vermoeidheid. De overgang van slaap naar dag is niet geleidelijk maar bruusk en vraagt direct regulatiecapaciteit van een systeem dat die capaciteit al schaars heeft.

6.4 REM-slaap als kwetsbaar venster

Er is nog een tweede mechanisme dat de vroege ochtendontwaking verklaart, los van de cortisolcurve en dat mechanisme zit in de architectuur van de nacht zelf. Zoals beschreven in Deel I neemt REM-slaap toe naarmate de nacht vordert. In de eerste helft van de nacht domineren de diepe slaapfasen. In de tweede helft, de uren van 03:00 tot 07:00, worden de slaapcycli steeds lichter, met langere REM-fasen en kortere periodes van diepe slaap. REM-slaap is actieve slaap. Het brein is wakker-achtig actief. De ogen bewegen. De ademhaling is onregelmatig. De drempelwaarde voor ontwaking is lager dan in de diepe slaapfasen. Een kleine prikkel, een geluid, een lichtverandering, een interne lichamelijke sensatie, kan voldoende zijn om iemand uit de REM-slaap te trekken. Voor mensen met een overactief alarmsysteem is de REM-dominante tweede helft van de nacht het meest kwetsbare venster. Het zenuwstelsel is al licht. De hypervigilantie heeft minder te overwinnen om door te breken. En de prikkels die nodig zijn om het systeem te activeren, zijn minimaal. Een auto die buiten passeert. De verwarming die aanslaat. Een vogel die begint. Het zijn geen luide verstoringen. Het zijn drempelprikkels, net genoeg voor een zenuwstelsel dat al op het randje lag.

Je wordt niet wakker van de vogel. Je wordt wakker omdat je al zo dicht bij de oppervlakte was dat de vogel genoeg was. De vogel is niet de oorzaak. De vogel is het laatste zetje.

Slapeloosheid & CPTSS

6.5 Hypervigilantie in de lichte slaap

Hypervigilantie, de chronische staat van overmatige alertheid, verdwijnt niet tijdens de slaap. Ze verandert van vorm, maar ze blijft. Overdag is hypervigilantie een bewust en half-bewust proces: de blik die de ruimte scant, de oren die registreren, het lichaam dat klaar staat. 's Nachts, als het bewuste brein slaapt, neemt een dieper gelegen deel van het zenuwstelsel het scannen over. Neurowetenschappelijk onderzoek bij mensen met PTSS toont aan dat de amygdala, het alarmsysteem, tijdens de slaap verhoogde activiteit vertoont. Het systeem rust niet. Het werkt met minder stroom, maar het werkt. In de lichte slaapfasen van de vroege ochtend, als de slaap toch al dun is, staat dit slapende alarmsysteem op zijn scherpst. Het is dan het dichtst bij het bewuste bewustzijn. En de drempel waarop het de overgang naar volledig wakker initieert, is het laagst. Dit is geen bewuste keuze. Het is geen angst die je kunt wegdenken. Het is het automatische systeem dat doet wat het heeft geleerd te doen: waken. Ook als er niets is om voor te waken.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 7 — De uren zelf

Neurobiologie verklaart waarom je wakker wordt. Maar het verklaart niet wat die uren zijn. Wat ze doen met een mens. Wat er in die stilte gebeurt tussen het wakker worden en het moment waarop de wereld begint. Dit hoofdstuk gaat over de fenomenologie van de vroege ochtendontwaking, de ervaring zelf, van binnenuit.

7.1 Het moment van ontwaking

Het eerste is de abruptheid. Niet het glijdende wakker worden van een uitgerust lichaam. Maar een schakelaar. Een moment. Daarvoor sliep je, daarna ben je er volledig, alsof je er al een tijdje was en het alleen nu registreert. Soms gaat het gepaard met een lichamelijke sensatie. Een lichte schok. Een ruk. Hartkloppingen die al voelbaar zijn voordat de gedachten beginnen. Een gevoel van spanning in de borst, in de keel, in de buik, alsof het lichaam iets weet dat de geest nog niet heeft gevat. Soms is er angst zonder object. Geen specifieke gedachte, geen herinnering, geen reden, maar wel het gevoel. Een diffuse, lichamelijke onrust die aanwezig is als een toon die je niet kunt lokaliseren. Je zoekt naar wat er is. Je vindt niets. En toch is het gevoel er. Dit is de cortisol. Dit is het zenuwstelsel in activatiestand. Dit is het lichaam dat reageert op iets dat neurobiologisch gevaar signaleert, ook al is er geen gevaar.

7.2 De gedachten die beginnen

Dan beginnen de gedachten. En ze beginnen niet zachtjes. Overdag hebben gedachten concurrentie: gesprekken, taken, beelden, geluiden, de stroom van de buitenwereld die aandacht vraagt. 's Nachts, in de stilte van de vroege ochtend, is er niets. Alleen de gedachten en het donker. Voor mensen met CPTSS zijn de gedachten die 's ochtends vroeg komen zelden neutraal. Ze zijn gekleurd door de activatiestand van het zenuwstelsel en een geactiveerd zenuwstelsel heeft een voorkeur voor bedreigende interpretaties. Het brein in alarmstand zoekt naar gevaar. En als er geen concreet gevaar is, construeert het scenario's.

Slapeloosheid & CPTSS

Piekeren over dingen die morgen komen. Herspelen van dingen die gisteren waren. Catastroferen over dingen die misschien nooit komen. De gedachten draaien op een snelheid en intensiteit die overdag zelden voorkomt omdat overdag de buffers er zijn die ze afremmen. Mensen beschrijven het als: dan is het net alsof alles zwaarder is. Problemen die overdag hanteerbaar zijn, voelen in die uren uitzichtloos. Beslissingen die overdag duidelijk zijn, zijn in die uren onmogelijk. Het is niet dat de problemen groter zijn geworden. Het is dat het brein in de vroege ochtend, zonder slaap en met een actief alarmsysteem, geen nuance meer kan produceren.

Wat je om 04:00 uur denkt, is niet wat je om 10:00 uur denkt. Dezelfde situatie. Ander brein. De vroege ochtend maakt alles donkerder, niet omdat het donkerder is, maar omdat het zenuwstelsel de kleur bepaalt.

7.3 Het lichaam in de vroege ochtend

Naast de gedachten is er het lichaam. En ook het lichaam voelt anders in die uren. De spieren zijn gespannen op een manier die moeilijk te omschrijven is, niet pijnlijk, maar aanwezig. Een lichte spanning in de schouders, de kaken, de buik. Het lichaam staat klaar. Klaar voor wat? Dat is onbekend. Maar de paraatheid is er. De ademhaling is oppervlakkiger dan overdag. Niet zo oppervlakkig dat het opvalt, maar oppervlakkig genoeg dat het bijdraagt aan een gevoel van beklemming, van een borst die niet volledig open gaat. Mensen ademen in de vroege ochtend anders dan midden op de dag en de manier van ademen beïnvloedt direct de activatiestand van het zenuwstelsel. Sommige mensen hebben in die uren maagklachten. Of hoofdpijn die er 's avonds nog niet was. Of een droge mond, een bonzend hart, koude handen. Dit zijn allemaal tekenen van sympathische activatie, het lichaam dat bloed en energie verplaatst naar de periferie, klaar voor actie. Dit lichaam ligt in bed. Er is geen actie nodig. Maar het lichaam weet dat niet.

Slapeloosheid & CPTSS

7.4 De stilte als versterker

Er is iets met de stilte van de vroege ochtend dat anders is dan andere stiltes. Het is niet de stilte van de middag, of van een rustige avond. Het is een stilte met een specifiek gewicht. De wereld slaapt nog. Er is geen verkeer, geen menselijk geluid, geen structuur die aangeeft dat de dag al begonnen is en dat jij daarin een plek hebt. Er is alleen de stilte, het donker, en jij, wakker terwijl alles wat normaal de dag organiseert nog afwezig is. Voor mensen met CPTSS kan die stilte amplificierend werken. Gedachten die overdag in het lawaai van de wereld verdwijnen, klinken in de vroege ochtendstilte harder. Lichamelijke sensaties die overdag worden weggedrongen door activiteit, worden in de stilte duidelijker. Het is niet dat er meer is, het is dat er minder is om het te dempen. En er is de eenzaamheid. De specifieke eenzaamheid van wakker zijn terwijl de rest slaapt. Van een probleem hebben dat je niet kunt oplossen door iemand te bellen, want het is vier uur 's ochtends. Van alleen zijn met je hoofd op een moment dat je hoofd niet het meest rustgevende gezelschap is.

7.5 Proberen terug te slapen en wat dat doet

De meeste mensen proberen terug te slapen. Dat is begrijpelijk. Het is ook, voor mensen met CPTSS in een geactiveerde staat, vaak vruchteloos en het heeft bijwerkingen. Liggen proberen te slapen terwijl je niet slaapt is een frustrerende ervaring. De frustratie activeert het zenuwstelsel verder. De activatie maakt slapen moeilijker. Je wordt bewust van het niet-slapen. Je begint de klok te bekijken. Je berekent hoeveel uur slaap je nog kunt krijgen als je nu alsnog in slaap valt. Je denkt aan morgen, aan hoe moe je zult zijn, aan wat er dan allemaal van je gevraagd wordt. Dit is wat slaaponderzoek conditionering van waakzaamheid in bed noemt. Het bed wordt geassocieerd met het niet-slapen, met de frustratie, met de activatie. En die associatie versterkt zichzelf: de volgende keer dat je in bed ligt, activeert de associatie al voordat de slaap de kans heeft gehad om te komen. Het advies om op te staan als je niet slaapt, standaard onderdeel van CGT-I, is precies bedoeld om deze conditionering te doorbreken. Maar voor mensen met CPTSS is ook opstaan niet eenvoudig: de vroege ochtend alleen in een donker huis is zijn eigen uitdaging.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 8 — Wat de vroege ochtendontwaking doet met de dag

De vroege ochtendontwaking is niet alleen een nachtelijk fenomeen. Ze heeft een staart die de hele dag in reikt. En die staart is zwaarder dan mensen soms beseffen, ook omdat ze eraan gewend zijn geraakt, en gewend zijn geraakt aan het functioneren onder haar gewicht.

8.1 De dag begint met een tekort

Een nacht die te vroeg eindigt, is een nacht die niet af is. De slaap heeft niet gedaan wat het had moeten doen. De emotionele verwerking is onderbroken. De lichamelijke herstelprocessen zijn niet voltooid. De cortisolcurve heeft een ander verloop genomen dan biologisch optimaal. De dag begint dus al met een achterstand. Niet de achterstand van iemand die een keer slecht heeft geslapen, maar de cumulatieve achterstand van iemand die structureel te weinig slaapt, al weken, maanden, soms jaren. Dit tekort is niet alleen voelbaar als moeheid. Het is voelbaar als verminderde emotionele veerkracht. Als een lagere drempel voor stress. Als een smaller venster van tolerantie, de ruimte waarbinnen prikkels worden verwerkt zonder dat het systeem overspoeld raakt. Als een grotere gevoeligheid voor triggers. Als minder capaciteit voor nuance, voor geduld, voor perspectief.

8.2 Het smallere venster van tolerantie

Het venster van tolerantie, een concept geïntroduceerd door Daniel Siegel en verder uitgewerkt in traumabehandeling, beschrijft de zone waarbinnen het zenuwstelsel optimaal functioneert: niet te geactiveerd, niet te ondergeactiveerd. In dat venster is denken, voelen en handelen mogelijk. Buiten dat venster schiet het systeem in hyperarousal of hypoarousal. Slaaptekort maakt dat venster smaller. Stressoren die je op een uitgerust moment kunt hanteren, vallen buiten het venster als je te weinig hebt geslapen. Reacties die overdag proportioneel waren, zijn 's avonds na een slechte nacht buitenproportioneel. Emoties die hanteerbaar waren, zijn overweldigend.

Slapeloosheid & CPTSS

Voor mensen met CPTSS, bij wie het venster van tolerantie al smaller is dan gemiddeld door de chronische zenuwstelselactivatie, betekent structureel slaaptekort dat dit venster soms zo smal wordt dat bijna elke prikkel te groot is. De dag wordt een opeenvolging van momenten waarop het systeem aan zijn grenzen zit of erover.

8.3 Flashbacks en herinneringen overdag

Er is een directe relatie tussen de kwaliteit van de nacht en de intensiteit van traumatische herinneringen overdag. Een nacht met weinig REM-slaap, en de vroege ochtendontwaking gaat per definitie ten koste van REM, betekent minder emotionele verwerking. En minder emotionele verwerking betekent dat herinneringen de volgende dag dichter aan de oppervlakte liggen. Mensen met CPTSS die slecht hebben geslapen melden meer flashbacks, meer intrusieve gedachten, meer herinneringen die opkomen zonder dat ze erom vroegen. Dit is geen toeval. Dit is het directe gevolg van onvoldoende nachtelijke verwerking: het brein heeft de inhoud niet kunnen integreren, en die inhoud zoekt overdag zijn weg naar het bewustzijn. Dit is een van de wreedste aspecten van de wisselwerking tussen slaaptekort en CPTSS: de uren die zouden moeten helpen met verwerking, werken niet. En de dag die volgt, wordt zwaarder door wat er 's nachts niet is gebeurd.

8.4 Prikkelbaarheid, relaties en isolatie

Chronisch slaaptekort maakt mensen prikkelbaarder. Dat is een bekend gegeven. Minder bekend is hoe deze prikkelbaarheid interfereert met relaties en hoe die interferentie op zijn beurt de eenzaamheid vergroot die al deel uitmaakt van de CPTSS-ervaring. Mensen die structureel te weinig slapen, reageren scherper. Ze hebben minder geduld. Ze zijn minder in staat om de reacties van anderen te nuanceren. Kleine dingen irriteren groter. Conflicten die op een uitgerust moment overgewaaid zouden gaan worden, escaleren. Voor mensen met CPTSS, voor wie relaties al complex kunnen zijn, voor wie vertrouwen moeilijk is, nabijheid soms beangstigend, conflict activerend, voegt slaaptekort een extra laag toe die het nog moeilijker maakt. De prikkelbaarheid leidt tot reacties die mensen van zich afduwen. En de afstand die daardoor ontstaat, versterkt de isolatie die al aanwezig was.

Slapeloosheid & CPTSS

Dan volgt schaamte. Over de reactie die te groot was. Over het conflict dat niet nodig was geweest. En die schaamte activeert het zenuwstelsel opnieuw. Klaar voor de volgende slechte nacht.

8.5 De angst voor de avond

Ergens in de loop van de middag begint het. Een lichte beklemming als de dag begint te kantelen richting avond. Een bewustzijn van het bed dat weer komt. Van de nacht die weer wacht. Voor mensen met CPTSS en structurele vroege ochtendontwaking is de avond niet neutraal. Ze is geladen met de verwachting van wat er gaat komen. En die verwachting, die anticipatoire angst voor de nacht, is zelf een activator van het zenuwstelsel. Het lichaam gaat de avond in al licht gespannen. Al licht verhoogd van cortisol. Al licht klaar voor waakzaamheid. En dat is precies de toestand die slapen moeilijker maakt. Zo ontstaat een patroon dat zich avond na avond herhaalt: de dag eindigt met spanning, de nacht begint geactiveerd, de slaap is onrustig of te kort, de ochtend begint te vroeg, de dag begint met een tekort en de avond die volgt draagt de last van alles wat er niet is hersteld.

De nacht is niet alleen een nacht. Ze is ook de avond ervoor — de verwachting. En de dag erna — het tekort. Ze heeft een staart in beide richtingen. Zo groot is haar invloed.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 9 — Wat de uren zeggen

Er is een dimensie van de vroege ochtendontwaking die niet fysiologisch is maar existentieel. Wat die uren betekenen. Wat ze zeggen, of lijken te zeggen, over wie je bent, over je leven, over wat er mogelijk is. Dit hoofdstuk gaat over dat gesprek. Het gesprek dat mensen met zichzelf voeren in de vroege ochtend, als de wereld nog slaapt en het hoofd al draait.

9.1 De uren van het oordeel

De vroege ochtend is niet de tijd voor genuanceerd denken. Het is de tijd van het oordeel. Van de stem die altijd weet wat er mis is, wat er niet klopt, wat er beter had gemoeten. Mensen met CPTSS kennen die stem. Ze kennen hem misschien van overdag ook, de interne criticus, de stem die nooit tevreden is, die altijd wijst op tekortkomingen. Maar overdag zijn er buffers. Overdag is er afleiding, zijn er anderen, is er de structuur van de dag die de aandacht vraagt. Om vier uur 's ochtends zijn die buffers er niet. De stem heeft de ruimte. En hij gebruikt haar. Dit is gedeeltelijk neurobiologisch: een geactiveerd zenuwstelsel in combinatie met verminderde prefrontale regulatie produceert negatieve, bedreigende cognities. Het brein in alarmstand denkt in gevaar, in problemen, in wat er mis kan gaan. Dat is zijn taak. Maar het voelt als waarheid. Mensen geloven wat ze om vier uur 's ochtends denken op een manier die ze om tien uur niet zouden geloven. Niet omdat het waar is. Maar omdat het brein op dat moment niet de middelen heeft om het te weerleggen.

9.2 Schaamte en de nacht

Er is schaamte verbonden aan de vroege ochtendontwaking die mensen zelden hardop benoemen. Schaamte over het niet kunnen slapen. Over het feit dat iets zo basals als slaap niet werkt. Over het wakker liggen terwijl de partner slaapt, terwijl de burens slapen, terwijl de hele wereld slaapt en jij het enige bent dat niet kan. Schaamte ook over de gedachten die dan komen. Over wat het zegt dat je midden in de nacht wakker ligt en aan die dingen denkt. Mensen beschrijven soms een gevoel van schande over de inhoud van hun vroege ochtendgedachten, alsof het wakker worden en het denken bewijs zijn van iets dat klopt aan het oordeel over zichzelf.

Slapeloosheid & CPTSS

Dit is een laag die zwaar is. En het is een laag die geen enkele bijdrage levert aan beter slapen. Schaamte activeert. Activatie slaapt slecht. De cirkel is wreed.

9.3 Betekenis in de marge — de nacht als ruimte

Niet alles aan de vroege ochtendontwaking is verlies. Dit is geen troost, en het is zeker geen rechtvaardiging van een patroon dat behandeling verdient. Maar het is wel een werkelijkheid die sommige mensen kennen. Er zijn mensen die de vroege ochtenduren zijn gaan gebruiken. Die schrijven in die uren, of lezen, of denken op een manier die overdag niet mogelijk is. Die de stilte hebben leren kennen als een ruimte, niet een prettige ruimte, maar een echte. Muzikanten die in die uren componeren. Schrijvers die in de vroege ochtend hun beste zinnen vinden. Mensen die in de stilte van de nacht bij zichzelf komen op een manier die de dag niet toestaat. Ik schrijf dit niet om slapeloosheid te romantiseren. Ik schrijf het omdat het werkelijk is en omdat het iets zegt over de menselijke capaciteit om met een gebroken patroon te leven op een manier die het niet volledig definieert. De nacht hoeft niet alleen verlies te zijn om ook verlies te zijn. Maar dit is pas mogelijk als de strijd ertegen is afgenomen. Als er iets is van acceptatie, niet van goedkeuring, maar van erkenning dat dit is hoe het nu is. Dat de uren er zijn. Dat je er iets mee kunt doen, ook als je liever slaapt.

De vroege ochtend is de plek waar je het duidelijkst jezelf bent — zonder het masker van de dag, zonder de buffers van de structuur. Dat is ondraaglijk. Het is ook, soms, de plek waar je het eerlijkst bent.

Slapeloosheid & CPTSS

Deel IV — De vicieuze cirkel

Hoe slaaptekort het trauma versterkt en trauma het slaaptekort verdiept

Er zijn systemen die zichzelf in stand houden. Niet omdat ze goed werken, maar omdat elk onderdeel het volgende voedt. Je trekt aan één punt en er beweegt niets, want het wordt vastgehouden door alles wat eromheen zit. De relatie tussen CPTSS en slapeloosheid is zo'n systeem. Het is geen lineaire oorzaak-gevolgrelatie waarbij trauma de slaap verstoort en daarmee klaar. Het is een gesloten lus. CPTSS verstoort de slaap. Verstoorde slaap versterkt de CPTSS-symptomen. Versterkte symptomen maken de volgende nacht zwaarder. En zo verder, nacht na nacht, jaar na jaar. Dit deel gaat over die lus. Over hoe hij werkt. Over de specifieke mechanismen die hem in stand houden. Over de lagen die er omheen groeien, schaamte, vermijding, middelengebruik, identiteitsverlies en hem steeds moeilijker toegankelijk maken. Begrijpen hoe de cirkel werkt is niet hetzelfde als eruit stappen. Maar het is een voorwaarde. Je kunt geen systeem doorbreken dat je niet kunt zien.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 10 — De wisselwerking

10.1 CPTSS verstoort de slaap — een samenvatting

We hebben de mechanismen uitgebreid besproken in de vorige delen. Een korte samenvatting voor de samenhang. Het zenuwstelsel van mensen met CPTSS staat chronisch te hoog afgesteld. Hyperarousal is geen tijdelijk verschijnsel maar een basisstand. De neuroceptie, het onbewuste scannen op gevaar, is gekalibreerd op onveiligheid en vindt die ook 's nachts, in de stilte, in de kwetsbare lichte slaapfasen van de vroege ochtend. Het cortisolsysteem is gedisreguleerd. De HPA-as reageert te snel en te sterk op de ochtendstijging van cortisol, waardoor de vroege ochtendontwaking niet een geleidelijke overgang is maar een abrupte activatie. De REM-slaap, de fase van emotionele verwerking, is verstoord door nachtmerries, intrusies en de overactiviteit van het alarmsysteem. De slaaparchitectuur is versnipperd. Het bed is voor sommigen geen neutrale ruimte maar een geconditioneerde trigger. Al deze mechanismen samen produceren een slaap die structureel tekortschiet. Niet af en toe. Structureel.

10.2 Verstoorde slaap versterkt de CPTSS-symptomen

Hier begint de lus. Want de richting werkt ook andersom en dat is het deel dat in de klinische praktijk vaak wordt onderschat. Chronisch slaaptekort doet iets met het brein dat direct raakt aan de kernproblemen van CPTSS. De prefrontale cortex, het deel van het brein dat remt, reguleert, nuanceert en perspectief biedt, functioneert slechter bij slaaptekort. Dit is niet een marginaal effect. Neuro-imaging-onderzoek laat zien dat zelfs één nacht slaaprestrictie meetbare veranderingen geeft in de prefrontale activiteit. Bij chronisch slaaptekort worden deze veranderingen cumulatief en persistent. Tegelijkertijd neemt de reactiviteit van de amygdala toe. De verbinding tussen prefrontale cortex en amygdala, die normaal gesproken als rem fungeert op emotionele reacties, verzwakt. Het resultaat: meer alarm, minder remming. Meer reactie, minder regulatie.

Slapeloosheid & CPTSS

Voor mensen met CPTSS, bij wie de prefrontale regulatie al onder druk staat en de amygdala al overactief is, is dit een verdubbeling van het probleem. Slaaptekort zet de neurobiologische kenmerken van CPTSS op scherp.

CPTSS maakt slapen moeilijk. Slecht slapen maakt CPTSS erger. Dit is niet een metafoor voor een neerwaartse spiraal. Dit is een beschrijving van twee systemen die elkaar fysiologisch versterken.

10.3 Wat er dag na dag stapelt

Het effect van één slechte nacht is tijdelijk. Het effect van maanden en jaren van slechte nachten is dat. Structureel slaaptekort laat sporen na die niet vanzelf weggaan als de slaap een keer beter is. De emotionele reserves slinken. De drempel waarop het systeem overspoeld raakt, daalt. Dingen die vroeger hanteerbaar waren, zijn dat niet meer. Niet omdat ze groter zijn geworden, maar omdat de capaciteit om ze te hanteren is geslonken. Mensen beschrijven dit als: ik heb het gevoel dat ik steeds minder kan. Dat mijn wereld steeds kleiner wordt. Dat ik vroeger meer aankon. Dit is geen verbeelding. Dit is de cumulatieve uitwerking van een systeem dat jarenlang op zijn reserves heeft gedraaid. En het is ook een van de redenen waarom herstel bij CPTSS met slaapproblematiek langzamer gaat dan verwacht. Traumabehandeling vraagt emotionele capaciteit, het vermogen om moeilijk materiaal te verdragen, te verwerken, te integreren. Chronisch slaaptekort vreet aan precies die capaciteit. De behandeling vraagt meer dan het systeem op dat moment kan geven.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 11 — Schaamte als smeermiddel van de cirkel

Er is een element in de vicieuze cirkel dat niet neurobiologisch is maar psychologisch en dat de cirkel misschien wel het meest hardnekkig maakt. Dat element is schaamte. Schaamte over de slaap. Schaamte over de CPTSS. Schaamte over wat de combinatie van beide doet met de persoon die je bent en de persoon die je denkt te horen zijn. En schaamte is niet een passief gevoel. Het is een actief systeem dat het zenuwstelsel in stand houdt.

11.1 De moralisering van slaap

Slaap is in onze cultuur moreel geladen. Wie goed slaapt, heeft het op orde. Wie slecht slaapt, heeft een probleem en wordt verantwoordelijk gehouden voor dat probleem. 'Heb je al eens geprobeerd eerder naar bed te gaan?' 'Leg je telefoon weg.' 'Je piekert te veel, je moet meer ontspannen.' Deze adviezen gaan allemaal uit van één veronderstelling: dat slecht slapen een keuze is, of op zijn minst iets dat correct veranderbaar is met de juiste discipline. Dat iemand die slecht slaapt het kennelijk niet serieus genoeg neemt. Dat er een eenvoudige oplossing is die de persoon zelf niet heeft gevonden of niet heeft willen inzetten. Voor mensen met CPTSS-gerelateerde slapeloosheid is deze veronderstelling niet alleen onjuist, ze is beschadigend. Ze plaatst de oorzaak van een neurobiologisch probleem bij de persoon. Ze suggereert dat beter slapen een kwestie van willen is. En dat iemand die niet beter slaapt, kennelijk niet genoeg wil. Dit is de basis van de slaapschaamte. Niet dat mensen het zichzelf zo simpel formuleren. Maar de boodschap sijpelt door. In wat vrienden zeggen. In wat huisartsen impliceren. In wat de cultuur uitstraalt. En uiteindelijk in wat de interne criticus overneemt en versterkt.

11.2 Schaamte over de CPTSS zelf

Naast de slaapschaamte is er de schaamte over de CPTSS en ook die heeft een directe relatie met de slaap. CPTSS is een stoornis die de kern van iemands functioneren raakt. De emotieregulatie. De relaties. Het zelfbeeld. De capaciteit om te werken, te verbinden, te leven.

Mensen met CPTSS voelen vaak diepgaande schaamte over wat de stoornis met hen doet over de reacties die te groot zijn, de momenten van ontregeling, het

Slapeloosheid & CPTSS

niet kunnen wat anderen wel lijken te kunnen. Die schaamte over het dagelijks functioneren draagt de nacht in. Want 's nachts, in de vroege ochtend, alleen, zonder de buffers van de dag, heeft die schaamte de ruimte. De stem die overdag al aanwezig was, klinkt 's nachts ongehinderd. En hij vertelt verhalen over wie je bent, over wat je tekortkomt, over wat er niet goed is aan jou. Deze verhalen activeren het zenuwstelsel. Schaamte is niet een zachte emotie. Het is een activerende emotie die het lichaam in defensie brengt, samenkrimpen, verbergen, weggaan. En een geactiveerd zenuwstelsel slaapt slecht.

11.3 De fysiologie van schaamte

Schaamte heeft een fysiologisch profiel. Het activeert de HPA-as, het stresshormoonstelsel. Het verhoogt cortisol. Het triggert defensieve lichaamsreacties: het hoofd buigt, de schouders trekken samen, de adem wordt oppervlakkiger. Sociaal gezien is schaamte een van de meest activerende emoties die mensen kennen. Zelfkritiek, de interne versie van schaamte, doet hetzelfde. Onderzoek van Paul Gilbert en anderen op het gebied van compassiefocused therapy toont aan dat zelfkritische gedachten dezelfde fysiologische stressrespons activeren als externe bedreigingen. Het brein maakt geen onderscheid tussen een dreiging van buiten en een dreiging van binnen. Zelfkritiek is een bedreiging. En op bedreigingen reageert het lichaam met activatie. Voor slaap betekent dit: elk moment van zelfkritiek over het slecht slapen is een moment van zenuwstelselactivatie. Elk oordeel over zichzelf in de vroege ochtenduren is een activator die het terugslapen onmogelijker maakt. De schaamte is niet alleen een bijverschijnsel van de slapeloosheid, ze is een actieve motor ervan.

Jezelf veroordelen omdat je niet slaapt, maakt slapen minder mogelijk. Dit is geen zwakte van karakter. Dit is fysiologie. Zelfkritiek kost slaap.

Slapeloosheid & CPTSS

11.4 Schaamte en hulp zoeken

Schaamte heeft nog een gevolg dat de vicieuze cirkel in stand houdt: het weerhoudt mensen ervan hulp te zoeken. Mensen die zich schamen voor hun slaapproblemen, praten er niet over. Ze melden het niet bij de huisarts, of bagatelliseren het als ze dat wel doen. Ze zoeken geen specialistische hulp, omdat specialistische hulp zoeken zou betekenen toegeven dat het ernstig genoeg is en dat voelt als het bevestigen van het oordeel over zichzelf. Mensen die zich schamen voor hun CPTSS, doen hetzelfde. Ze minimaliseren. Ze zeggen dat het wel meevalt. Ze vergelijken zichzelf met mensen die het 'echt moeilijk' hebben gehad en concluderen dat zij geen recht hebben op hulp. Ze wachten totdat het erger is en intussen wordt het systeem niet doorbroken. Dit is geen rationele keuze. Het is de logica van schaamte: verbergen is veiliger dan zichtbaar zijn. En verbergen betekent: geen hulp, geen doorbreking, geen verandering.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 12 — Vermijding en haar kosten

Naast schaamte is er vermijding. Vermijding is een van de kernkenmerken van CPTSS, het vermijden van triggers, van herinneringen, van situaties die activatie kunnen veroorzaken. En vermijding raakt ook de slaap, op manieren die de cirkel verder in stand houden.

12.1 Wat mensen vermijden rondom slaap

De vermijding rondom slaap neemt verschillende vormen aan.

Er is de vermijding van het bed zelf, te laat naar bed gaan, activiteiten uitstellen, de telefoon pakken, nog een serie kijken, nog een glas wijn. Niet omdat de activiteit zo aantrekkelijk is, maar omdat het bed en alles wat het vertegenwoordigt wordt uitgesteld. Het bed is het moment waarop de dag voorbij is en je alleen bent met je hoofd. Dat moment wordt zo lang mogelijk weggeschoven. Er is de vermijding van stilte. Mensen met CPTSS die niet kunnen slapen zonder achtergrondgeluid, een televisie die aanstaat, muziek, een podcast. De stilte is te luid. In de stilte zijn de gedachten te dichtbij. Het geluid biedt een buffer. Er is de vermijding van de gedachten zelf. Niet-functionele afleiding als strategie om niet bij de inhoud van het hoofd te hoeven zijn. Scrollen. Kijken. Vullen. Alles om het moment waarop de gedachten de ruimte krijgen, uit te stellen. En er is, bij sommige mensen, de vermijding van slaap zelf, een paradox die reëel is. Slaap is de toestand waarin controle wegvalt. Waarin nachtmerries kunnen komen. Waarin het lichaam kwetsbaar is. Voor mensen voor wie dat gevaarlijk aanvoelt, kan wakker blijven een vorm van controle zijn. Uitputting is beter dan het onbekende van de slaap.

Slapeloosheid & CPTSS

12.2 Waarom vermijding niet werkt

Vermijding is op de korte termijn effectief. Het vermindert de directe spanning. Het houdt het gevreesde op afstand. Het geeft een gevoel van grip. Op de lange termijn versterkt vermijding het probleem. Dit is een van de meest fundamentele principes uit de gedragstherapie en het geldt ook hier. Elke keer dat iemand het bed vermijdt omdat het angstig aanvoelt, wordt de associatie tussen bed en angst versterkt. De volgende keer is het bed nog een beetje angstiger. Elke keer dat iemand de stilte vult met geluid om de gedachten te vermijden, leert het zenuwstelsel dat stilte inderdaad gevaarlijk is want anders zou je er niet voor vluchten. Vermijding bevestigt het gevaar dat het probeert te omzeilen. En vermijding kost slaap. Te laat naar bed gaan door uitstelgedrag verkort de slaaptijd. Geluid als buffer verstoort de slaapkwaliteit. Controle via waakzaamheid houdt het zenuwstelsel actief. Elke vermijdingsstrategie heeft een prijs en die prijs wordt betaald in slaap.

12.3 De paradox van controle

Er is een specifieke vermijdingsdynamiek die veel mensen met CPTSS herkennen, ook al benoemen ze het niet altijd zo: de poging om de slaap te controleren. Controleren hoe laat je naar bed gaat. Controleren wat je doet in de uren ervoor. Controleren de omgeving, de temperatuur, het geluid. Controleren of je ontspannen genoeg bent. Controleren of je de juiste gedachten denkt. Controleren of de slaap al begint. Slaap laat zich niet controleren. Slaap is een toestand die ontstaat als het zenuwstelsel voldoende tot rust is gekomen om de controle los te laten. Controle proberen uit te oefenen over slaap is een contradictie in termen en een die het zenuwstelsel activeert. Hoe harder iemand probeert te slapen, hoe minder het lukt. Hoe meer aandacht er is voor het al dan niet komen van de slaap, hoe meer het zenuwstelsel in de observerende, controlerende stand blijft, de stand die met slaap onverenigbaar is. Dit heet slaapinspanning, en het is een van de mechanismen die CGT-I expliciet adresseert. Maar de dieperliggende oorzaak van de slaapinspanning bij CPTSS is de traumatische geconditioneerde onveiligheid rondom loslaten. Controle opgeven was gevaarlijk. Het zenuwstelsel heeft dat geleerd. En het past die les toe op slaap met alle gevolgen van dien.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 13 — Middelen, medicatie en de kortetermijnoplossing

In de vicieuze cirkel van CPTSS en slaap zoeken veel mensen naar oplossingen die de onmiddellijke nood verlichten. Dat is begrijpelijk. Een nacht zonder slaap is zwaar. Een reeks van nachten zonder slaap is uitputtend. De druk om iets te vinden dat werkt, is reëel. Sommige van die oplossingen helpen op de korte termijn. En op de lange termijn houden ze de cirkel in stand, of maken ze hem zwaarder.

13.1 Alcohol

Alcohol is het meest gebruikte zelfmedicatiemiddel bij slaapproblemen. Het werkt, in die zin dat het het inslapen vergemakkelijkt. Alcohol is een centraal zenuwstelsel-dempend middel. Het verlaagt de activatie. Het maakt zakken makkelijker. Maar alcohol verstoort de slaaparchitectuur fundamenteel. Het onderdrukt de REM-slaap in de eerste helft van de nacht. En in de tweede helft, als de alcohol wordt gemetaboliseerd, treedt een rebound op: het zenuwstelsel schiet omhoog, de slaap wordt lichter, het wakker worden frequenter. Precies in het venster van de vroege ochtend, precies op het moment van de terminale insomnia, geeft alcohol het alarmsysteem extra brandstof. Voor mensen met CPTSS is dit bijzonder problematisch. Alcohol onderdrukt de REM-slaap, de fase die al verstoord is en die het meest nodig is voor emotionele verwerking. Structureel alcoholgebruik als slaaphulp versterkt het REM-tekort, vergroot de emotionele reactiviteit overdag, en verlaagt de drempel voor traumatische activatie. Bovendien heeft alcohol een directe interactie met trauma: het verlaagt de drempel voor traumatische herinneringen en intrusies. Mensen met CPTSS die alcohol gebruiken om te slapen, rapporteren soms dat de nachtmerries erger worden niet beter. De oplossing versterkt het probleem.

13.2 Cannabis

Cannabis wordt door sommige mensen met CPTSS gebruikt als slaaphulpmiddel, deels vanwege de legalisatie in toenemende mate en deels vanwege anekdotisch bewijs van effectiviteit. De werkelijkheid is genuanceerd. THC, de psychoactieve component van cannabis, heeft een slaapverwekkend effect en kan het inslapen vergemakkelijken.

Slapeloosheid & CPTSS

Het onderdrukt echter, net als alcohol, de REM-slaap. Chronisch cannabisgebruik leidt tot significant minder REM-slaap, met alle gevolgen voor emotionele verwerking die dat met zich meebrengt. Bij stoppen met chronisch cannabisgebruik treedt een REM-rebound op: de REM-slaap keert terug met verhoogde intensiteit. Dit kan leiden tot levendige, soms nachtmerrie-achtige dromen die voor mensen met CPTSS bijzonder belastend kunnen zijn. Dit is een van de redenen waarom mensen die cannabis gebruiken voor slaap, moeite hebben ermee te stoppen, de tijdelijke verslechtering bij het stoppen werkt als bevestiging dat het middel nodig is.

13.3 Slaapmedicatie

Benzodiazepines en aanverwante middelen, zolpidem, temazepam, diazepam, worden regelmatig voorgeschreven bij slaapproblemen. Ze werken: ze verlagen de activatie van het centraal zenuwstelsel en bevorderen inslapen en doorslapen. Op de korte termijn, bij acute slapeloosheid of bij een tijdelijke crisissituatie, kunnen ze zinvol zijn. De richtlijnen zijn hier eenduidig: kortdurend gebruik, maximaal twee tot vier weken, als overbrugging. Bij chronisch gebruik, wat bij mensen met CPTSS en langdurige slapeloosheid een reëel risico is, zijn de problemen aanzienlijk. Tolerantie ontwikkelt zich snel: de effectieve dosis stijgt. Afhankelijkheid treedt op. Rebound-insomnia bij stoppen kan ernstiger zijn dan de oorspronkelijke klacht. En ook benzodiazepines verstoren de slaaparchitectuur: ze bevorderen lichte slaap maar onderdrukken de diepe slaapfasen en de REM-slaap. Voor mensen met CPTSS is het onderdrukken van de REM-slaap door slaapmedicatie opnieuw een probleem: de verwerkingsfase die al verstoord was, wordt verder belemmerd. De slaap voelt misschien beter, dieper, ononderbroken, maar de functie die het meest nodig is, wordt niet vervuld. Dit is geen argument tegen slaapmedicatie als zodanig. Het is een argument voor bewuste, geïnformeerde inzet, in overleg met een arts die de context van CPTSS begrijpt.

Slapeloosheid & CPTSS

13.4 Schermgebruik — de late avond als vlucht

Schermgbruik in de late avond is voor veel mensen met slaapproblemen een vermijdingsstrategie die tegelijkertijd de slaap verslechtert. Het is de perfecte kortetermijnoplossing met lange termijn kosten. Blauw licht van schermen onderdrukt de aanmaak van melatonine, het hormoon dat het lichaam voorbereidt op slaap. Dit is het bekende mechanisme. Minder bekend is de cognitieve activatie die schermgebruik veroorzaakt: de stroom van prikkels, informatie, sociale vergelijking, nieuws, dit alles houdt de prefrontale cortex actief op een moment waarop het zenuwstelsel zou moeten afschakelen. Voor mensen met CPTSS is schermgebruik in de avond bovendien een risico op onverwachte triggers. Een nieuwsbericht. Een scene in een serie. Een social media post. Prikkels die overdag met meer buffer worden ontvangen, komen in de avond, als het zenuwstelsel al minder gereguleerd is en de slaapvoorbereiding begonnen zou moeten zijn, harder aan. En toch: de schermen zijn aantrekkelijk. Ze bieden afleiding van de gedachten. Ze vullen de stilte. Ze geven het gevoel van verbinding in de eenzame late avond. Ze zijn een oplossing voor een probleem, alleen niet voor het juiste probleem.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 14 — Identiteit en de cirkel

Er is een laag in de vicieuze cirkel die dieper gaat dan gedrag en fysiologie. Een laag die raakt aan wie iemand denkt te zijn en die misschien wel de hardste laag is om te doorbreken.

14.1 Slecht slapen als identiteit

Op een gegeven moment, na genoeg nachten, na genoeg jaren, wordt slecht slapen geen probleem meer. Het wordt een kenmerk. Deel van wie je bent. 'Ik ben een slechte slaper.' 'Ik slaap nooit goed.' 'Dat is gewoon zo bij mij.' Deze uitspraken zijn begrijpelijk. Ze zijn de rationele conclusie van jarenlange ervaring. Maar ze hebben een gevolg dat de cirkel in stand houdt: als slecht slapen identiteit is, is beter slapen een bedreiging van die identiteit. Dit klinkt paradoxaal. Maar mensen zijn consequente wezens. We handelen consistent met wie we denken te zijn. Als de overtuiging is 'ik ben iemand die slecht slaapt', dan worden nachten die beter zijn geïnterpreteerd als uitzonderingen, toeval, niet representatief. En nachten die slecht zijn, worden bevestiging, zie je wel, zo ben ik. De identiteitsovertuiging filtert de ervaring. Ze selecteert welke nachten tellen als bewijs en welke worden weggezet als uitzondering. En ze maakt het moeilijker om de verandering te zien die er misschien al is.

14.2 CPTSS als zelfverklaring

Iets vergelijkbaars speelt bij de CPTSS-diagnose zelf. Voor sommige mensen is de diagnose een opluchting eindelijk een naam voor wat er is, eindelijk erkenning dat het niet verbeelding is. Voor anderen wordt de diagnose een verklaring voor alles en daarmee een reden om niets te veranderen. 'Ik heb CPTSS, dus ik slaap slecht.' Klopt. Maar de implicatie die soms meeklinkt, 'en dat zal altijd zo blijven', klopt niet per definitie. CPTSS is een diagnose, geen vonnis. Het beschrijft een staat van het zenuwstelsel die is ontstaan door ervaringen en ervaringen kunnen worden aangevuld met nieuwe ervaringen die het zenuwstelsel bijstellen. Niet volledig. Niet voor iedereen. Niet snel. Maar het zenuwstelsel is plastisch. Het verandert op basis van wat het meemaakt. En dat is een opening, ook al is het een kleine.

Slapeloosheid & CPTSS

14.3 Het verlies van de slapende versie van jezelf

Voor sommige mensen met CPTSS is er een herinnering aan een tijd dat slapen anders was. Misschien als kind, voor het trauma begon. Misschien als jongvolwassene, voor de symptomen volledig doorzetten. Een tijd waarop de nacht niet vijand was. Die herinnering kan pijnlijk zijn. Het contrast tussen wie je was en wie je bent geworden in de context van de slaap kan aanvoelen als verlies, verlies van een lichaam dat kon rusten, van een geest die kon loslaten, van een nacht die iets herstelde in plaats van iets kostte. Dat verlies is reëel. Het verdient erkenning, niet als eindpunt, maar als een van de gevolgen van wat complex trauma doet met een mensenleven. Het rouwen om de nacht die je had, of had kunnen hebben, maakt deel uit van het rouwen om wat trauma heeft weggenomen.

Je bent niet alleen moe van de nachten die niet werkten. Je bent ook moe van het verlies van de nachten die hadden kunnen zijn. Dat is een ander soort uitputting. En het verdient een ander soort erkenning.

14.4 Hoe de cirkel te zien — en wat dat vraagt

Een vicieuze cirkel doorbreken begint met hem zien. Niet als abstracte theorie, maar als herkenbaar patroon in het eigen leven. Welk punt is het meest voelbaar? Waar is de ingang? Voor sommige mensen is dat de schaamte. De schaamte verminderen, via begrip, via zelfcompassie, via het normaliseren van wat er fysiologisch gebeurt, vermindert de activatie die schaamte veroorzaakt. En minder activatie maakt iets meer slaap mogelijk. En iets meer slaap vermindert de emotionele reactiviteit. En minder reactiviteit vermindert de schaamte. Voor anderen is het de vermijding. Het kleine stapje richting het bed. De stilte een minuut langer verdragen. Het scherm eerder wegleggen. Niet als grote ingreep, maar als kleine verschuiving die de conditionering begint te herzien. Voor weer anderen is het het begrip van de fysiologie zelf. Het begrijpen dat de vroege ochtendontwaking niet betekent dat je gebroken bent, maar dat je een zenuwstelsel hebt dat een specifieke reactie heeft op cortisol en lichte slaap. Dat er een mechanisme is, is geen karakterfout.

Slapeloosheid & CPTSS

Elk van deze ingangen is geldig. Elk van hen begint iets te bewegen in een systeem dat zichzelf in stand hield. De cirkel is niet onverwoestbaar. Hij is hardnekkig. Maar hij is niet onverwoestbaar.

Slapeloosheid & CPTSS

Deel V — Wat wel helpt

Geen slaapadvies. Een aanpak die begint bij het zenuwstelsel.

Dit deel gaat over wat werkt. Maar voordat we daarin duiken, is er één ding dat gezegd moet worden en dat eerlijk gezegd moet worden. Er is geen oplossing die de vroege ochtendontwaking elimineert, de CPTSS wegneemt en het zenuwstelsel reset naar een toestand die nooit heeft bestaan. Wie dat belooft, liegt. Niet altijd opzettelijk maar het is geen realistische belofte, en valse beloftes kosten mensen energie die ze al niet hebben. Wat wel realistisch is: verbetering. Verschuiving. Een systeem dat langzaam minder vastzit. Nachten die niet perfect zijn maar beter dan ze waren. Een verhouding tot de slaap, en tot het eigen lichaam, die minder uitputtend is. Dat is niet weinig. Voor mensen die al jaren in dit systeem zitten, is dat aanzienlijk. De aanpak begint niet bij slaap. Hij begint bij het zenuwstelsel. Slaap is een uitkomst, geen startpunt. Een zenuwstelsel dat iets meer gereguleerd is, slaapt iets beter. Een slaap die iets beter is, geeft iets meer regulatiecapaciteit. En zo bouwt het zich op, langzaam, niet lineair, met terugval, maar opbouwend.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 15 — Wat niet werkt en waarom

Voordat we bespreken wat wel helpt, moeten we eerlijk zijn over wat niet helpt, of onvoldoende helpt voor mensen met CPTSS-gerelateerde slapeloosheid. Niet om hoop weg te nemen. Maar omdat mensen die jarenlang dingen hebben geprobeerd die niet werkten, het verdienen te begrijpen waarom dat zo was.

15.1 Standaard slaaphygiëne — nuttig maar niet genoeg

Vaste slaaptijden. Geen schermen voor het slapen. Een koele, donkere kamer. Geen cafeïne na twee uur 's middags. Geen alcohol als slaaphulp. Overdag bewegen. Dit zijn goede adviezen. Ze zijn evidence-based voor mensen bij wie de slapeloosheid primair functioneel is, te veel prikkels, een verstoord slaapritme, ongunstige gewoonten. Voor die groep kunnen deze aanpassingen substantieel verschil maken. Voor mensen met CPTSS zijn ze een beginpunt, maar geen oplossing. De omgeving optimaliseren helpt als het probleem in de omgeving zit. Het probleem bij CPTSS zit in het zenuwstelsel, in de hyperarousal, de gedisreguleerde cortisolrespons, de neuroceptie die gevaar detecteert waar geen gevaar is, de conditionering rondom het bed en de nacht. Dit betekent niet dat slaaphygiëne irrelevant is. Een slechte slaapomgeving op een al overbelast zenuwstelsel maakt het erger. Maar een perfecte slaapomgeving lost de onderliggende problematiek niet op. Het is een laag, een noodzakelijke maar onvoldoende laag.

15.2 Wilskracht en doorzetten

'Probeer gewoon te ontspannen.' 'Denk aan iets prettigs.' 'Stop met piekeren.' 'Doe gewoon je ogen dicht en wacht.' Dit advies gaat ervan uit dat slaap een kwestie is van wil en houding. Dat het zenuwstelsel zich voegt naar de bewuste intentie. Dat ontspanning iets is dat je kunt besluiten. Voor een hyperarousal zenuwstelsel dat gekalibreerd is op onveiligheid, is dit geen optie. Wilskracht werkt via de prefrontale cortex, het bewuste, redenerende deel van het brein. Het alarmsysteem werkt via de amygdala en de hersenstam, structuren die ouder zijn, dieper liggen, en zich niets aantrekken van bewuste intenties.

Slapeloosheid & CPTSS

Je kunt niet harder proberen om minder bang te zijn. Je kunt niet je uitweg denken uit een toestand die onder het denken zit. Wilskracht is de verkeerde tool voor dit probleem. Niet omdat mensen niet sterk genoeg zijn, maar omdat het probleem niet ligt in een domein waar wilskracht effect heeft.

15.3 Supplementen en quick fixes

Melatonine. Valeriaan. Magnesium. CBD-olie. Slaapthee. Aromatherapie. De markt voor slaapproducten is groot, gevarieerd en grotendeels onvoldoende onderbouwd voor chronische slapeloosheid in de context van CPTSS. Melatonine heeft een bescheiden effect op het verschuiven van het slaap-waakritme, nuttig bij jetlag of bij mensen met een verstoord circadiaan ritme. Het effect op inslapen bij chronische insomnia is beperkt. Bij terminale insomnia, te vroeg wakker worden, heeft melatonine nauwelijks aangetoond effect. Dit is geen oproep om supplementen te vermijden als ze voor iemand individueel werken. Het is een waarschuwing tegen de verwachting dat een supplement het fundamentele probleem van een gedisreguleerd zenuwstelsel oplost. Het kan een laag zijn in een breder geheel. Het is geen antwoord.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 16 — Het zenuwstelsel kalmeren

De kern van de aanpak bij CPTSS-gerelateerde slapeloosheid is niet slaap. Het is zenuwstelselregulatie. Slaap volgt als het zenuwstelsel voldoende gekalmeerd is om de overgave toe te laten. De weg is niet: beter slapen. De weg is: het zenuwstelsel leren dat het veilig genoeg is om te zakken. Dat is langzaam werk. Het is herhaalbaar werk. Het is het bouwen van nieuwe ervaringen die de oude geconditioneerde overtuigingen, nacht is gevaarlijk, loslaten is gevaarlijk, kwetsbaar zijn is gevaarlijk, langzaam beginnen te herzien.

16.1 Veiligheid als fundament — niet als eindpunt

Veiligheid creëren voor het zenuwstelsel is geen eenmalige handeling. Het is een praktijk. Herhaalde kleine ervaringen van veiligheid stapelen zich op en beginnen het systeem te herkalibreren. Wat veiligheid voor het zenuwstelsel betekent, verschilt per persoon. Voor sommigen is het de voorspelbaarheid van een vast avondritueel, niet omdat het ritueel magisch werkt, maar omdat het lichaam leert: na dit, komt dat, en dat is veilig. Voor anderen is het lichamelijke contact, een deken die zwaar is, een dier dat naast hen slaapt, de warmte van een heet water kruik. Voor anderen is het geluid, niet het geluid van een scherm, maar het geluid van regen, van een ventilator, van iets dat ritmisch en neutraal is. Geen van deze dingen lost CPTSS op. Maar ze bouwen, keer op keer, een iets veiliger context voor het zenuwstelsel. En in iets veiliger contexten slaapt een zenuwstelsel iets beter.

16.2 Ademhaling — de snelste ingang

Van alle zenuwstelsel regulerende technieken is ademhaling de meest directe en de meest toegankelijke. Niet omdat het magisch is. Omdat het fysiologisch werkt. Uitademen activeert het parasympatische zenuwstelsel, het systeem van rust en herstel. Hoe langer de uitademing ten opzichte van de inademing, hoe sterker dit effect. Dit is geen hypothese. Dit is meetbaar in hartslagvariabiliteit, in cortisolniveaus, in spierspanning. De eenvoudigste versie: vier tellen inademen, zes tellen uitademen. Tien cycli. Geen bijzondere houding nodig. Geen speciale omstandigheden. Gewoon in bed, liggend, de aandacht op de adem.

Slapeloosheid & CPTSS

De verwachting managen is hierbij essentieel: dit is geen slaaptechniek. Het is een zenuwstelseloefening. Het doel is niet in slaap vallen. Het doel is het systeem een signaal geven dat het heeft ontvangen. Soms volgt slaap. Soms niet. Beide zijn acceptabel. De oefening heeft waarde ongeacht de uitkomst.

Oefening: De verlengde uitademing

Leg één hand op je buik. Adem vier tellen in door de neus, voel hoe de buik omhoogkomt. Adem zes tellen uit door de mond, alsof je een kaars dooft die je niet wilt doven maar alleen laten bewegen. Doe dit tien keer. Merk op wat er verandert in je lichaam, niet wat er beter moet worden, maar wat er nu is.

16.3 De fysiologische zucht

Er is een ademhalingstechniek die neurobiologisch bijzonder effectief blijkt te zijn voor het snel verlagen van acute stress: de fysiologische zucht, onderzocht door Andrew Huberman en collega's aan Stanford.

Het mechanisme is eenvoudig. De longen bestaan uit kleine luchtzakjes, alveoli, die bij stress gedeeltelijk kunnen dichtklappen. Dit vermindert de zuurstofopname en verhoogt de CO₂-opbouw, wat bijdraagt aan het gevoel van spanning en onrust. De fysiologische zucht, een dubbele inademing gevolgd door een lange uitademing, heropent deze alveoli en herstelt de gasbalans snel. Het resultaat is meetbaar: de hartslagvariabiliteit verbetert, de stressrespons daalt, het parasympatische systeem neemt het over. En het kost letterlijk één ademteug.

Oefening: De fysiologische zucht

Adem in door de neus. Zodra je denkt dat je longen vol zijn, snuif je nog een keer bij, een korte, extra inademing die de longen maximaal vult. Dan een lange, trage uitademing door de mond, zo lang als comfortabel is. Één keer is genoeg om effect te voelen. Herhaal zo nodig.

Slapeloosheid & CPTSS

16.4 Grounding — terug in het nu

Bij CPTSS schiet het bewustzijn gemakkelijk weg van het huidige moment, naar het verleden, naar herinneringen, naar toekomstscenario's, naar het gevaar dat het zenuwstelsel detecteert maar dat niet aanwezig is. Grounding is het terugroepen van de aandacht naar het hier en nu, naar het lichaam, naar de zintuigen, naar de concrete werkelijkheid van dit moment. Grounding werkt omdat het de aandacht verplaatst van het associatieve netwerk, het netwerk van herinneringen, gedachten, verhalen, naar het sensorische netwerk, wat er nu is, wat er nu voelbaar, hoorbaar, zichtbaar is. Dit vermindert de activatie die wordt gevoed door gedachten en herinneringen, en ankert het bewustzijn in een moment dat veiliger is dan het verleden.

Oefening: 5-4-3-2-1

Noem, hardop of in gedachten, vijf dingen die je kunt zien. Vier dingen die je kunt voelen (de deken, de kussensloop, de lucht op je huid, de druk van het matras). Drie dingen die je kunt horen. Twee dingen die je kunt ruiken. Eén ding dat je kunt proeven. Langzaam. Concreet. Dit is nu. Je bent hier.

Oefening: Voeten op de grond

Zet je voeten plat op de vloer, of leg ze bewust plat op het matras. Voel het contact. De druk. De textuur. Druk licht aan en voel de weerstand. Dit is grond. Dit is nu. Je lichaam is hier, ook als je hoofd ergens anders is.

16.5 Koude als reset — met voorbehoud

Koude blootstelling, een koude douche, koud water op het gezicht, activeert het parasympatische zenuwstelsel via de duikreflex: een fysiologisch mechanisme waarbij koude aan het gezicht de hartslag vertraagt en de vaguszenuw activeert. Het effect is meetbaar en snel.

Slapeloosheid & CPTSS

Voor sommige mensen met CPTSS is koude echter een trigger, geassocieerd met bedreiging, machteloosheid, of specifieke traumatische ervaringen. Dit voorbehoud is essentieel. Technieken die voor de gemiddelde persoon kalmerend werken, kunnen voor mensen met trauma activerend zijn. Altijd uitproberen in een veilige context, nooit als dwang. Als koude werkt: een handvol koud water in het gezicht bij een acute piek van activatie kan snel en effectief zijn. Niet als slaapritueel, maar als acute interventie bij een onregelmatig moment.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 17 — Lichaamsgerichte benaderingen

Trauma zit in het lichaam. Dit is geen metafoor. Het is de neurobiologische werkelijkheid: traumatische ervaringen worden opgeslagen in somatische geheugensporen, in spierspanning, in ademhalingspatronen, in de stand van het autonome zenuwstelsel. Het denkende brein kan begrijpen dat het trauma verleden tijd is. Het lichaam weet dat niet. Slaap is een lichamelijk proces. De overgang naar slaap vraagt ontspanning van het lichaam, van spieren, van ademhaling, van de basale activatiestand. Als het lichaam vastzit in traumatische spanning, belemmert dat de overgang naar slaap op het meest directe niveau. Lichaamsgerichte benaderingen richten zich op precies die plek: het lichaam zelf, de spanning, de vastzittende patronen, de somatische herinnering aan onveiligheid.

17.1 Progressieve spierontspanning — aangepast

Progressieve spierontspanning, het systematisch aanspannen en loslaten van spiergroepen door het hele lichaam, is een klassieke ontspanningstechniek. Het werkt via een eenvoudig principe: door bewust aan te spannen en dan los te laten, ervaart het lichaam het contrast tussen spanning en ontspanning, en leert het de ontspanning te verdiepen. Voor mensen met CPTSS vraagt de klassieke versie aanpassing. Het bewust aanspannen van spieren kan voor sommige mensen met traumatische spierspanning als onprettig of activerend voelen. Een aangepaste versie richt zich uitsluitend op het loslaten — bewust aandacht geven aan spiergroepen en uitnodigen tot ontspanning, zonder de aanspanningsfase.

Oefening: Scannen en loslaten

Begin bij de voeten. Breng je aandacht naar de voeten, niet om ze te beoordelen, maar om ze op te merken. Zijn ze gespannen? Laat ze iets zwaarder worden. Ga langzaam omhoog: kuiten, knieën, bovenbenen. Buik. Handen. Onderarmen. Schouders. Nek. Kaak. Voorhoofd. Bij elke plek: opmerken, en uitnodigen tot iets minder spanning. Niet afdwingen. Uitnodigen.

Slapeloosheid & CPTSS

17.2 Somatic Experiencing — het principe

Somatic Experiencing (SE), ontwikkeld door Peter Levine, is een lichaamsgerichte benadering van traumaverwerking. De centrale gedachte is dat trauma vastzit als onvoltooid biologisch responsstelsel: het lichaam wilde iets doen, vluchten, vechten, maar kon dat niet. De energie van die respons is ingekapseld in het zenuwstelsel en zoekt een weg naar voltooiing. SE werkt via langzame, zorgvuldige aandacht voor lichamelijke sensaties, niet via het herbeleven van traumatische gebeurtenissen, maar via het opmerken van wat er nu in het lichaam is. Kleine bewegingen. Kleine ontladingen. Het begeleiden van de onvoltooide respons. SE is geen zelfhulptechniek in strikte zin, het vraagt begeleiding van een getrainde therapeut, zeker bij ernstige CPTSS. Maar het principe is relevant: aandacht voor het lichaam als primaire ingang naar het zenuwstelsel, in plaats van het hoofd als primaire ingang naar het lichaam.

17.3 Havening — sensorische kalmering

Havening is een relatief nieuwe techniek waarbij zachte, ritmische aanraking van het gezicht, de armen en de handen wordt gecombineerd met afleidende cognitieve taken. Het mechanisme berust op het genereren van delta-golven in de hersenen via tactiele stimulatie, dezelfde golven die dominant zijn in de diepe slaap. De evidence base voor havening is nog beperkt, maar de techniek wordt door sommige traumatheoretici veelbelovend gevonden als aanvulling bij de behandeling van angst en trauma. Voor slaap specifiek: de ritmische aanraking en de delta-golfactivatie kunnen het zenuwstelsel direct in een richting sturen die fysiologisch dicht bij slaap ligt.

Oefening: Eenvoudige havening

Leg beide handen op de bovenkant van je armen, net onder de schouders. Strijk langzaam naar beneden tot aan je ellebogen, beide handen tegelijk, ritmisch, zacht. Herhaal dit. Sluit je ogen. Laat de beweging repetitief zijn, als een golf. Tien, vijftien keer. Merk op of er iets verandert in je ademhaling of je spanningsniveau.

Slapeloosheid & CPTSS

17.4 Beweging overdag als nachtinvestering

Lichamelijke beweging overdag heeft een directe invloed op de slaap 's nachts. Beweging verhoogt de slaapdruk, de biologische behoefte aan slaap die zich opbouwt gedurende de dag. Het reguleert de cortisolcurve. Het geeft het zenuwstelsel een legitiem kanaal voor de activatie die anders zonder uitweg is. Voor mensen met CPTSS is de aard van de beweging relevant. Competitieve sporten of intensieve training kunnen voor sommige mensen het sympathische zenuwstelsel verder activeren zonder voldoende hersteltijd. Ritmische, repetitieve bewegingsvormen, wandelen, zwemmen, fietsen, hebben een regulerend effect dat meer overeenkomt met de doelen van zenuwstelselkalmering. Buiten bewegen voegt een extra laag toe: daglicht reguleert het circadiaan ritme via de suppression van melatonine overdag en de aanmaak ervan 's avonds. Ochtendlicht is bijzonder effectief, het verankert de biologische klok en helpt de cortisolcurve te normaliseren. Dit is geen prestatieadvies. Het is geen oproep tot sporten als verplichting. Het is een uitnodiging: een dagelijkse wandeling, buiten, op een vast tijdstip. Zo eenvoudig als dat. En zo effectief.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 18 — CGT-I aangepast voor trauma

Cognitieve Gedragstherapie voor Insomnia, CGT-I, is de meest evidence-based behandeling voor chronische slapeloosheid. In meta-analyses is het effectiever dan slaapmedicatie, ook op de lange termijn. Het richt zich op de gedachten, gedragingen en conditionering die de slapeloosheid in stand houden. Voor mensen met CPTSS is CGT-I effectief, maar vraagt het aanpassingen. Sommige standaardelementen kunnen bij ongewijzigde toepassing contraproductief zijn of zelfs activerend. Dit hoofdstuk beschrijft de principes van CGT-I én de aanpassingen die relevant zijn bij CPTSS.

18.1 Slaaprestrictie — het principe en het voorbehoud

Slaaprestrictie is een van de krachtigste elementen van CGT-I. Het werkt door de tijd in bed te beperken tot de daadwerkelijke slaaptijd waardoor de slaapdruk toeneemt en de slaap geconcentreerder en dieper wordt. Resultaten zijn vaak snel en substantieel. Bij CPTSS is slaaprestrictie met voorzichtigheid toe te passen. Ernstige slaaprestrictie verhoogt de activatie van het zenuwstelsel, vergroot de emotionele reactiviteit en kan de drempel voor traumatische activatie verlagen. Voor mensen bij wie het venster van tolerantie al smal is, kan dit de toestand verslechteren in plaats van verbeteren. Een aangepaste versie: mildere slaaprestrictie, met een minimumgrens van zes uur in bed, in combinatie met stabilisatietechnieken en in overleg met een behandelaar die de CPTSS-context begrijpt. Slaaprestrictie als zelfhulp zonder begeleiding is bij ernstige CPTSS niet aanbevolen.

18.2 Stimuluscontrole — het bed terugclaimen

Stimuluscontrole richt zich op de conditionering rondom het bed. Als het bed geassocieerd is geraakt met wakker liggen, piekeren, frustratie en angst, versterkt die associatie de slapeloosheid. Stimuluscontrole doorbreekt die associatie door het bed te reserveren voor slaap en seks en niets anders. De kernregel: als je na twintig minuten niet slaapt, sta je op. Je gaat naar een andere ruimte, doet iets rustigs bij gedimd licht, en gaat pas terug als je slaperig bent.

Slapeloosheid & CPTSS

Voor mensen met CPTSS vraagt ook dit aanpassing. Opstaan en alleen in een donker huis zijn in de vroege ochtend kan voor sommige mensen activerend zijn, de stilte, de donkere ruimtes, het alleen zijn. De techniek werkt beter als er een veilige, gecreëerde plek beschikbaar is: een stoel met een lamp, een deken, een boek. Niet stimulerend, niet activerend, een zachte tussenruimte tussen bed en bewuste dag.

18.3 Cognitieve herstructurering — de gedachten over slaap

CGT-I richt zich ook op de gedachten die slapeloosheid in stand houden. Catastrofale gedachten over de gevolgen van slecht slapen. Irrealistische verwachtingen over wat slaap zou moeten zijn. Controlepogingen die de slaap juist blokkeren.

Voorbeelden van gedachten die de slapeloosheid voeden:

'Als ik nu niet slaap, kan ik morgen niets.' 'Ik heb acht uur nodig, anders functioneer ik niet.' 'Mijn leven is kapot omdat ik niet slaap.' 'Ik zal nooit goed slapen.'

Cognitieve herstructurering onderzoekt deze gedachten: zijn ze accuraat? Zijn ze helpend? Welk bewijs is er voor en tegen? Welke alternatieve gedachte is realistischer? Bij CPTSS is dit werk relevant maar niet voldoende op zichzelf. De gedachten over slaap zijn vaak verstrengeld met diepere overtuigingen die voortkomen uit het trauma, over veiligheid, over controle, over het eigen lichaam als betrouwbare bron. Cognitieve herstructurering werkt het beste als aanvulling op traumabehandeling, niet als vervanging ervan.

18.4 Slaapcompressie als milder alternatief

Voor mensen bij wie slaaprestrictie te zwaar is, is slaapcompressie een milder alternatief. In plaats van de tijd in bed direct sterk te beperken, wordt hij geleidelijk verkort, met vijftien minuten per week, of per paar dagen, tot de verhouding tussen tijd in bed en daadwerkelijke slaaptijd verbeterd is.

Slapeloosheid & CPTSS

Het effect is langzamer dan bij slaaprestrictie, maar de belasting voor het zenuwstelsel is lager. Voor mensen met CPTSS bij wie activatie een risico is, kan slaapcompressie een veiligere ingang zijn tot de voordelen van verhoogde slaapdruk.

18.5 Het slaapvenster — structuur als anker

Een vast slaapvenster, een vaste tijd waarop je opstaat, elke dag, ook in het weekend, ook na een slechte nacht, is een van de meest impactvolle en minst belastende elementen van CGT-I. De vaste opstatijd verankert het circadiaan ritme. Ze bouwt slaapdruk op gedurende de dag. Ze geeft het lichaam een betrouwbaar ankerpunt, een moment dat altijd komt, ongeacht hoe de nacht was. Voor mensen met CPTSS heeft structuur een extra functie: het is een vorm van veiligheid. Niet de dynamische, relationele veiligheid die het zenuwstelsel het meest nodig heeft, maar de eenvoudige, voorspelbare veiligheid van: ik weet wat er nu komt. En dat weten is niet niets.

Een vast opstatijd is niet spannend. Het is ook niet magisch. Maar het is een van de weinige dingen die zowel het circadiaan ritme als het gevoel van structuur en controle ondersteunt. Elke dag hetzelfde uur. Ook als de nacht zwaar was. Juist dan.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 19 — Traumabehandeling als slaapinterventie

Alles wat tot nu toe in dit deel is besproken, werkt beter als de onderliggende oorzaak wordt aangepakt. En de onderliggende oorzaak van CPTSS-gerelateerde slapeloosheid is CPTSS, een gedisreguleerd zenuwstelsel dat is gevormd door langdurig trauma. Traumabehandeling is daarmee niet alleen een behandeling van de CPTSS. Het is, indirect maar wezenlijk, ook een behandeling van de slaap.

19.1 EMDR

Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR, is een van de meest onderzochte en breed erkende behandelingen voor PTSS en CPTSS. Het maakt gebruik van bilaterale stimulatie, oogbewegingen, tikjes of geluiden die afwisselend links en rechts worden aangeboden, tijdens het ophalen van traumatische herinneringen, om de verwerkingsprocessen van het brein te faciliteren. Het werkingsmechanisme van EMDR is nog niet volledig begrepen, maar de effectiviteit is robuust aangetoond. Een van de verklaringen is dat de bilaterale stimulatie een toestand induceert die lijkt op REM-slaap, de fase van emotionele verwerking die bij CPTSS zo verstoord is. EMDR doet overdag, in begeleide veiligheid, iets van wat de nacht niet kan. Gevolgen voor de slaap: mensen die succesvol EMDR-behandeling ondergaan, rapporteren regelmatig verbeteringen in slaap, minder nachtmerries, minder vroege ochtendontwaking, een rustiger zenuwstelsel in de nacht. Dit is niet het primaire doel van de behandeling, maar een logische uitkomst van een kalmer zenuwstelsel.

19.2 Stabilisatie als eerste fase

Bij ernstige CPTSS is traumaverwerking niet de eerste stap. Stabilisatie is dat. Het vermogen om regulatievaardigheden in te zetten, om voldoende veiligheid te ervaren in het dagelijks leven, om niet voortdurend overspoeld te worden door de symptomen, dit moet op orde zijn voordat verwerking veilig kan plaatsvinden. Stabilisatie is ook al een slaapinterventie.

De vaardigheden die in de stabilisatiefase worden opgebouwd, ademhaling, grounding, het creëren van veilige contexten, het leren reguleren van

Slapeloosheid & CPTSS

piekactivatie, zijn precies de vaardigheden die 's nachts nodig zijn. Stabilisatie bouwt een platform. Verwerking bouwt op dat platform. En slaap verbetert mee, stap voor stap, terwijl het platform steviger wordt.

19.3 Beknopte eclecticische psychotherapie voor trauma (BEPP)

BEPP is een gestructureerde behandeling voor PTSS en CPTSS die elementen combineert van traumaverwerking, psycho-educatie, cognitieve technieken en rouwwerk. Het is bijzonder gericht op de betekenisgeving rondom trauma, niet alleen het verwerken van de herinnering, maar het integreren van wat het trauma heeft betekend voor het zelfbegrip, de relaties en het leven. Voor slaap is de betekenisgeving relevant: de overtuigingen over de nacht, over het eigen lichaam, over het recht op rust, worden in BEPP direct geadresseerd als onderdeel van de traumaverwerking.

19.4 Traumasesitieve mindfulness

Mindfulness, aandacht voor het huidige moment, zonder oordeel, heeft een stevige evidence base bij angst, depressie en stress. Bij trauma vraagt het zorgvuldige aanpassing. Standaard mindfulness vraagt aandacht voor het lichaam, voor sensaties, voor de adem. Voor mensen met CPTSS kan dit precies de deur openen naar traumatische sensaties en herinneringen, met activatie als resultaat in plaats van kalmering. Dit is geen reden om mindfulness af te wijzen. Het is een reden voor wat David Treleaven 'traumasesitieve mindfulness' heeft genoemd: de principes van mindfulness toegepast met kennis van traumatische activatie, met veiligheidskeuzes ingebakken. Praktisch: korte oefeningen in plaats van lange sessies. De keuze om sensaties op te merken of er licht van weg te bewegen. Een extern ankerpunt, geluiden, de ruimte, als alternatief voor het lichaam als focus. Altijd de optie om te stoppen.

Slapeloosheid & CPTSS

Oefening: Extern verankerde aandacht

Sluit je ogen, of laat je blik zacht rusten op een punt voor je. Breng je aandacht naar de geluiden in de ruimte. Niet de betekenis van de geluiden, gewoon de geluiden zelf. Hoor wat er is. Dan de geluiden buiten de kamer. Dan de ruimte zelf, de temperatuur van de lucht op je huid. Je bent hier. De ruimte is hier. Blijf zo lang als prettig is.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 20 — De nacht als oefenruimte

We hebben technieken besproken. Benaderingen. Interventies. Maar er is een bredere houding die al deze technieken mogelijk maakt en zonder welke ze niet ten volle werken. Die houding is: de nacht als oefenruimte beschouwen in plaats van als strijdperk.

20.1 Stoppen met strijden

De meeste mensen met chronische slapeloosheid strijden met de nacht. Ze willen slapen. Ze proberen te slapen. Ze frustreren zich over het niet slapen. Ze oordelen over zichzelf omdat het niet lukt. Ze observeren angstig elke verandering in hun toestand op weg naar slaap. Al deze activiteiten activeren het zenuwstelsel. Ze zijn het tegendeel van wat slaap vraagt. En toch zijn ze zo begrijpelijk, want wie slecht slaapt, wil niets liever dan slapen, en wil dus niets liever dan er iets aan doen. Stoppen met strijden betekent niet opgeven. Het betekent ophouden met slaap als vijand te behandelen die overwonnen moet worden. Het betekent de nacht niet meer binnengaan met de verwachting van gevecht. Het betekent: wat er is, is er. En ik ben hier.

20.2 Radicale acceptatie van de waakzame nacht

Radicale acceptatie, een concept uit de dialectische gedragstherapie van Marsha Linehan, betekent niet dat je het goedvindt. Het betekent dat je stopt met vechten tegen de realiteit van dit moment. De realiteit van de vroege ochtendontwaking is: ik ben wakker. Het is vier uur. Ik slaap niet. Dit is nu zo. Accepteren dat dit nu zo is, vermindert de secundaire laag van lijden, het lijden aan het lijden, de stress over de stress, de angst over de angst. De vroege ochtendontwaking blijft. Maar de slag met de vroege ochtendontwaking stopt. Dit is geen klein gegeven. Het vraagt oefening. Het is zelf een vaardigheid, geen instelling die je eenmalig besluit aan te nemen. Maar elke keer dat het lukt, is er minder activatie. En minder activatie is dichterbij slaap.

Slapeloosheid & CPTSS

20.3 Wat te doen als je wakker ligt

Als radicale acceptatie de houding is, volgt de vraag: wat doe je dan met de uren dat je wakker ligt? Er is geen universeel antwoord. Maar er zijn principes. Blijf niet in bed als je sterk geactiveerd bent en het niet beter wordt. Stimuluscontrole geldt ook hier: een bed dat geassocieerd raakt met urenlange activatie, wordt een geconditioneerde trigger. Als opstaan mogelijk is zonder meer activering, doe het dan. Ga naar een stille, zachte plek. Doe iets rustig. Schrijf. Lees iets licht. Luister naar iets dat geen vragen stelt. Als opstaan niet kan, als de vroege ochtend te activerend is om in een donker huis te zijn, blijf dan in bed, maar stop met proberen te slapen. Oefen in plaats daarvan ademhaling. Grounding. Havening. Niet als slaaptechnieken. Als aanwezigheidstechnieken. En soms, soms, is er niets te doen. Je bent wakker.

*De nacht hoeft niet gered te worden. Hij hoeft doorleefd te worden.
Dat is een ander doel en een haalbaarder doel.*

Slapeloosheid & CPTSS

Deel VI — Leven met een lichaam dat waakzaam bleef

Over acceptatie, rouw, betekenis, en het verschil tussen genezen en leven

Er is een punt in het omgaan met CPTSS en slapeloosheid waarop de vraag verschuift. Niet meer: hoe word ik hier van af? Maar: hoe leef ik hiermee? Hoe leef ik goed, of in ieder geval beter, met een zenuwstelsel dat anders loopt dan het boekje zegt dat het hoort? Dit is geen capitulatie. Het is geen opgeven van de hoop op verbetering. Het is een meer precieze vraag, een vraag die realistischer is en die meer oplevert dan de zoektocht naar een toestand die misschien nooit heeft bestaan en misschien nooit zal bestaan. Leven met CPTSS en de slaapproblemen die erbij horen vraagt iets anders dan behandeling. Het vraagt een verhouding. Een manier van zijn met dit lichaam, deze geest, deze nacht. Het vraagt acceptatie, niet als eindpunt, maar als praktijk. Het vraagt rouw, om wat verloren is gegaan. Het vraagt betekenis, niet ondanks de moeilijkheid, maar soms erdoorheen.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 21 — Het lichaam vergeven

Er is een moment, niet iedereen bereikt het, en wie het bereikt doet dat zelden in één keer, waarop de houding tegenover het eigen lichaam verandert. Niet van vijand naar vriend, want dat klinkt te simpel en te snel. Maar van vijand naar iets dat begrijpen verdient.

21.1 Het lichaam als overlever, niet als saboteur

Het lichaam dat om 03:47 wakker maakt, dat niet kan zakken, dat de stilte van de nacht interpreteert als gevaar, dat lichaam doet niet iets fout. Het doet precies wat het heeft geleerd. Het heeft geleerd dat waakzaam zijn overleving betekent. Het heeft dat geleerd in een context die die les rechtvaardigde. En het past die les toe, consequent, ook nu de context is veranderd. Dit is geen disfunctie. Dit is aanpassing. Het verschil is niet semantisch, het bepaalt hoe je naar jezelf kijkt. Een disfunctioneel lichaam verdient correctie, misschien frustratie, misschien schaamte. Een lichaam dat ooit goed heeft overleefd met de middelen die het had, verdient iets anders: begrip. En misschien, langzaam, erkenning. Het zenuwstelsel heeft zijn werk gedaan. Het heeft overleefd. Het heeft jou overleven. Dat het nu moeilijk is om te slapen, om te rusten, om los te laten, dat is de prijs van wat het heeft gedaan. Niet een straf. Een spoor.

Het lichaam heeft jou door iets heen gedragen wat het niet had mogen zijn. Dat het nu moeilijk doet over de nacht, is niet verraad. Het is de nazin van een verhaal dat nog niet klaar is.

21.2 Vergeven is niet hetzelfde als goedkeuren

Vergeven, van het lichaam, van het zenuwstelsel, van de nacht, is niet hetzelfde als zeggen dat het goed is. Dat de slapeloosheid oké is. Dat de vroege ochtendontwaking acceptabel is. Dat er niets hoeft te veranderen. Vergeven betekent stoppen met het lichaam als vijand te behandelen. Stoppen met de energie die gaat naar de strijd tegen het eigen fysiologische systeem. Die energie is schaars. En de strijd kost meer dan ze oplevert. Het is een pragmatische keuze, even goed als een emotionele. Wie elke nacht in strijd gaat met zijn eigen lichaam, begint de dag al uitgeput van het gevecht.

Slapeloosheid & CPTSS

Wie de strijd staakt, niet de hoop, maar de strijd, heeft iets meer over voor wat de dag vraagt.

21.3 Wat het betekent om in vrede te zijn met onvolmaaktheid

Onvolmaaktheid is geen tijdelijke toestand onderweg naar perfectie. Voor veel mensen met CPTSS is onvolmaaktheid de permanente context van het leven, het leven dat is, niet het leven dat had kunnen zijn of dat misschien ooit wordt. In vrede zijn met onvolmaaktheid is niet resignatie. Het is het loslaten van de eis dat het anders moet zijn dan het is voordat het goed genoeg is. Het is de ruimte die ontstaat als je stopt met wachten op het moment dat alles op orde is, het moment dat nooit komt, en begint te leven in het moment dat er is. Voor slaap betekent dit concreet: een nacht die niet perfect was maar draaglijk, telt. Een nacht die zwaar was maar doorleefd, telt. Niet als bewijs van falen. Als bewijs van doorgaan.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 22 — Rouwen om de nacht

Er is verlies verbonden aan langdurige slapeloosheid in de context van CPTSS. Niet alleen het verlies van slaap zelf, de uren, de rust, het herstel. Maar het verlies van wat slaap vertegenwoordigt: het gemak van het eigen lichaam. Het vanzelfsprekende van rusten. De nacht als aanvulling in plaats van opgave. Dat verlies verdient rouw. Niet als dramatisering, maar als erkenning. Rouwen is het verwerken van wat er niet is en niet zijn wil. En verwerken begint met benoemen.

22.1 Wat verloren is gegaan

Er zijn mensen die nog weten hoe het was om goed te slapen. Als kind, misschien, voor de trauma's die het zenuwstelsel hebben gevormd. Als jongvolwassene, misschien, voor de symptomen volledig doorzetten. Een periode waarin de nacht geen terrein was maar gewoon een nacht. Die herinnering kan pijnlijk zijn. Het contrast tussen de nacht die was of had kunnen zijn en de nacht die nu is, is een vorm van verlies. Niet het verlies van een persoon of een relatie, maar het verlies van een vanzelfsprekendheid. Het verlies van een lichaam dat kon vertrouwen. Het verlies van een geest die kon loslaten. Voor mensen die nooit goed hebben geslapen, van kinds af aan, is het anders maar niet minder. Het is het rouwen om iets dat er nooit is geweest. Om de nacht die anderen lijken te kennen en die altijd buiten bereik is gebleven. Om het deel van het leven dat steeds die specifieke leegte had.

22.2 Rouw die niet erkend wordt

Rouw om slapeloosheid wordt zelden erkend, door anderen, en vaak ook niet door de persoon zelf. Er zijn grotere verliezen. Er zijn heftigere grieven. Slecht slapen voelt niet als iets waarvoor je mag rouwen. Maar rouw heeft geen hiërarchie van legitimiteit. Verlies is verlies als het verlies voelt. En het verlies van rusten, van nachten die herstellen, van ochtenden die fris beginnen, van het vanzelfsprekende comfort van een lichaam dat werkt, is een verlies dat klein klinkt en groot voelt, dag na dag, jaar na jaar.

Slapeloosheid & CPTSS

Erkennen dat dit verlies rouw rechtvaardigt, is geen zelfmedelijden. Het is accuraat. En accuraatheid is het begin van verwerking.

22.3 Rouw en CPTSS — de dubbele laag

Bij CPTSS is het rouwen om de slapeloosheid vaak verweven met het rouwen om het trauma zelf. Om wat er is gebeurd. Om wat het heeft gekost. Om de versie van jezelf die anders had kunnen zijn als de omstandigheden anders waren geweest. Dit is complex rouwwerk. Het vraagt niet één keer zitten met het verdriet, maar een langdurige spiraalbeweging, steeds terugkerende lagen van besef, verdriet, acceptatie, en opnieuw besef. Het gaat niet in een rechte lijn. Het gaat met terugval en met stukken die plots openstaan die eerder gesloten leken. Traumabehandeling begeleidt dit rouwwerk, of zou dat moeten doen. Maar ook buiten de behandelkamer is er ruimte voor rouw: in schrijven, in gesprek, in muziek, in wat dan ook dat het naamloze benoemt.

*Je hoeft niet te zijn wie je had kunnen zijn om te zijn wie je bent.
Maar je mag weten wat het kost. Je mag het verdrietig vinden. Dat
maakt het niet groter. Het maakt het draagbaarder.*

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 23 — Betekenis in de marge

Betekenis en lijden sluiten elkaar niet uit. Dit is een van de diepste inzichten uit de psychologie van trauma en herstel en een die moeilijk te landen is in de praktijk van een slechte nacht. Viktor Frankl overleefde de concentratiekampen en schreef over zijn observatie dat mensen die een 'waarom' hadden, het 'hoe' konden verdragen. Dat is niet hetzelfde als zeggen dat lijden zinvol is, of dat trauma een geschenk is. Het is de observatie dat de vraag naar betekenis — ook te midden van onvrijwillig lijden, een verschil maakt in hoe dat lijden wordt gedragen. Voor mensen met CPTSS en slapeloosheid is de betekenisvraag niet eenvoudig. Maar ze is ook niet afwezig.

23.1 Wat de nacht leert

Er zijn dingen die mensen in de vroege ochtenduren leren die ze overdag niet leren. Niet omdat de vroege ochtend een betere leraar is. Maar omdat de buffers weg zijn. De maskers zijn weg. De agenda is weg. Wat overblijft, is iets meer van wie je werkelijk bent, in de stilte, alleen, met wat er is. Sommige mensen ontdekken in die uren een helderheid over zichzelf die de dag niet biedt. Over wat er werkelijk toe doet. Over wat ze eigenlijk denken over hun leven, hun relaties, hun keuzes. Het is geen prettige helderheid, altijd. Maar het is wel een echte. Dit is geen rechtvaardiging van de slapeloosheid. Maar het is een observatie: de marge van de nacht bevat soms iets wat de volle dag niet bevat. En dat iets is niet altijd verlies.

23.2 Creativiteit en de vroege ochtend

Er is een verband, anekdotisch maar wijdverbreid, tussen de vroege ochtend en creatieve productiviteit. Schrijvers die in de schemering schrijven. Muzikanten die componeren als de wereld nog slaapt. Denkers die in de stilte van de vroege ochtend hun helderste gedachten vinden. Dit heeft neurobiologische gronden. In de toestand van lichte slaap en vroeg ontwaken zijn de hersenen in een toestand van diffuse activatie, minder gericht dan overdag, meer associatief. De verbindingen die het denkende brein overdag onderdrukt, hebben in de vroege ochtend meer ruimte. Creativiteit gedijt bij diffuse activatie.

Slapeloosheid & CPTSS

Voor mensen met CPTSS die structureel vroeg wakker worden, is dit geen troost, maar het is een potentieel. De uren die anders alleen verlies zijn, kunnen een ruimte worden voor iets. Niet altijd. Niet elke ochtend. Maar als de strijd is gestaakt en er iets overblijft, kan dat iets zijn van waarde. Ik schrijf dit als iemand die weet hoe de vroege ochtend klinkt als alles stil is. Die weet hoe het is om wakker te zijn als het donker nog compleet is. En die ook weet dat in die uren dingen zijn geschreven, gedacht, gevoeld die overdag niet zo waren gekomen. Dat maakt de slapeloosheid niet goed. Maar het maakt haar niet alleen verlies.

23.3 Empathie als erfenis van de nacht

Mensen die hebben geleden, die de nacht kennen van binnenuit, die weten hoe het is om alleen wakker te zijn terwijl de rest slaapt, die mensen hebben iets wat anderen niet hebben: de kennis van die ervaring. Die kennis maakt hen, als ze ervoor kiezen, tot bijzonder getuigen voor anderen in soortgelijke situaties. Niet als therapeuten per se, als mensen die werkelijk begrijpen. Wier empathie niet hypothetisch is maar verworven. Die kunnen zeggen: ik weet hoe dat klinkt, die stilte om vier uur. Ik ken die uren. Dit is geen romantisering van trauma. Lijden hoeft niet productief te zijn om legitiem te zijn. Maar het is een observatie over wat er soms uit voortkomt, als bijproduct, niet als rechtvaardiging: een capaciteit tot verbinding die geboren is uit de kennis van de nacht.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 24 — Relaties en de nacht

Slapeloosheid is eenzaam. Dat is een van de meest onderschatte dimensies ervan. De eenzaamheid van wakker zijn terwijl de rest slaapt. Van een probleem hebben dat de meeste mensen niet begrijpen. Van een nacht die zo anders is dan de nacht die mensen beschrijven in gesprekken, films, boeken. En CPTSS is ook eenzaam. De eenzaamheid van een geschiedenis die niet makkelijk te delen is. Van reacties die soms te groot zijn en soms te klein. Van een innerlijk leven dat complex is op een manier die moeilijk te vertalen is naar de taal van alledag. Dit hoofdstuk gaat over hoe die eenzaamheid zich verhoudt tot relaties en hoe relaties kunnen bijdragen aan iets meer rust in de nacht.

24.1 De nacht uitleggen

Mensen die samenwonen met iemand met CPTSS-gerelateerde slapeloosheid, begrijpen soms niet wat er 's nachts gebeurt. Ze horen hun partner opstaan. Ze merken de onrust. Ze zien de vermoeidheid overdag. Maar de binnenkant, het fysiologische mechanisme, de ervaring, wat de vroege ochtend doet met een mens is voor hen onzichtbaar.

Uitleggen wat er gebeurt, niet als klacht, maar als informatie, kan iets veranderen in hoe de nacht wordt gedeeld. Niet zodat de partner het oplost, want dat kan niet. Maar zodat de partner begrijpt. Zodat er geen interpretaties hoeven te worden gemaakt over afstandelijkheid, humeur, teruggetrokkenheid. Zodat de slapeloosheid een naam heeft in de relatie, en niet alleen een verschijnsel dat de relatie kleurt zonder ooit besproken te worden.

24.2 Co-regulatie en nabijheid

We hebben eerder besproken dat co-regulatie, het reguleren van het zenuwstelsel via de aanwezigheid van een veilige ander, een biologische basisbehoefte is. Dit geldt ook voor de nacht. De aanwezigheid van een veilige ander, een partner, een huisdier, soms zelfs een stem via de telefoon, kan het zenuwstelsel kalmeren op een manier die technieken niet kunnen. Niet omdat de aanwezigheid het probleem oplost, maar omdat verbinding het parasympatische systeem activeert op een directe, biologische manier.

Slapeloosheid & CPTSS

Voor mensen met CPTSS bij wie nabijheid ook angst oproept, bij wie intimiteit een dubbele lading heeft, is dit complexer. Nabijheid die veilig voelt, werkt anders dan nabijheid die activerend is. Het onderscheid is niet altijd bewust te maken. Maar het is de moeite van verkenning waard: welke vorm van nabijheid kalmeert? Welke activeert? En hoe kan dat worden gecommuniceerd aan de mensen om je heen?

24.3 Professionele ondersteuning als relatie

Een therapeutische relatie is ook een relatie. En een goede therapeutische relatie, met iemand die CPTSS begrijpt, die trauma-sensitief werkt, die de context van de slapeloosheid kent, kan een van de meest regulerende factoren zijn in het leven van iemand met CPTSS. Niet omdat de therapeut de nacht kan fixen. Maar omdat de consistente aanwezigheid van een veilige, begrijpende ander, week na week, in een voorspelbare context, iets doet met het zenuwstelsel dat moeilijk te overschatten is. Het leert, herhaalbaar, dat er een plek is waar je mag zijn zoals je bent. Dat er iemand is die het begrijpt. Dat je niet alleen bent in de nacht, ook al is de therapeut er 's nachts niet.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 25 — Wat herstel betekent

Herstel is een beladen woord. Het impliceert een eindtoestand, een plek van aankomst waar de problemen voorbij zijn, het zenuwstelsel gekalmeerd is, de nacht werkt zoals hij hoort. Die eindtoestand bestaat misschien niet, of niet op die manier, of niet voor iedereen. En toch is het woord niet nutteloos. Herstel kan ook betekenen: een andere verhouding tot het probleem. Minder lijden aan het lijden. Meer capaciteit om te leven ondanks wat er is. Een geleidelijke verschuiving die zich niet aankondigt maar die achteraf zichtbaar is.

25.1 Wat verbetering eruit ziet — en niet eruit ziet

Verbetering bij CPTSS-gerelateerde slapeloosheid ziet er zelden uit als een lineaire progressie van slecht naar goed. Het ziet er uit als een gemiddelde die langzaam verschuift. Meer goede nachten dan vorig jaar. Minder slechte weken dan twee jaar geleden. Een vroege ochtendontwaking die nog steeds komt maar minder abrupt is, minder geactiveerd, minder lang. Verbetering ziet er ook uit als veranderde betekenisgeving. Dezelfde nacht die twee jaar geleden rampzalig voelde, voelt nu draaglijk. Niet omdat de nacht anders is, maar omdat de verhouding tot de nacht is veranderd. De strijd is verminderd. De schaamte is minder. Het begrip is groter. Dit is geen troostprijsje. Dit is echte verandering!

25.2 Niet lineair — en dat is normaal

Herstel heeft terugval. Periodes van verbetering worden afgewisseld met periodes van verslechtering, bij stressvolle levensgebeurtenissen, bij ziekte, bij verlies, bij verandering. Het zenuwstelsel dat langzaam heeft leren kalmeren, kan bij grote activatie terugvallen in oude patronen. Dit is geen bewijs dat de verbetering niet echt was. Het is de aard van het systeem. Een zenuwstelsel dat is gevormd door jarenlange traumatisering, bouwt nieuwe patronen langzaam en verliest ze sneller onder druk. Dat is niet falen. Dat is de realiteit van neuroplasticiteit bij complexe trauma. Wat telt is niet de afwezigheid van terugval. Wat telt is hoe lang het duurt om terug te komen. Of de terugval minder diep gaat dan voorheen. Of er meer middelen zijn om het te navigeren. Deze verschuivingen zijn minder zichtbaar dan de hoop op herstel, maar ze zijn reëler.

Slapeloosheid & CPTSS

25.3 Het verschil tussen genezen en leven

Er is een onderscheid dat ik wil maken, en dat ik wil maken zonder voorbehoud: genezen en leven zijn niet hetzelfde. En van de twee is leven het belangrijkste. Genezen, in de zin van volledig vrij zijn van de symptomen, het zenuwstelsel volledig genormaliseerd, de nacht volledig hersteld, is voor sommige mensen met CPTSS misschien niet het realistische eindpunt. Dat is een eerlijk iets om te zeggen, ook al is het een moeilijk iets. Maar leven, goed leven, of beter leven, of leven dat betekenis heeft en verbinding en momenten van rust, dat is voor vrijwel iedereen bereikbaar. Niet volledig vrij van de symptomen. Wel minder door hen bepaald. Niet perfect. Wel goed genoeg. Het onderscheid maakt ruimte. Ruimte om te stoppen met wachten op het moment van genezing voordat het leven echt begint. Ruimte om te leven in het nu, met dit zenuwstelsel, met deze nacht, met dit lichaam dat wakker blijft als de rest slaapt.

Je hoeft niet genezen te zijn om te leven. Je hoeft niet perfect te slapen om de dag aan te kunnen. Maar je verdient het om te begrijpen wat er in je lichaam gebeurt. En je verdient het om met minder strijd door de nacht te gaan, elke nacht opnieuw.

Slapeloosheid & CPTSS

Hoofdstuk 26 — Een brief aan de vroege ochtend

Dit hoofdstuk is anders dan de andere. Er zit geen theorie in. Geen techniek. Geen uitleg. Het is een brief. Aan de uren die je kent. Aan de stilte van 03:47. Aan het lichaam dat wakker blijft als alles slaagt te slapen. Aan iedereen die dit boek leest en die deze uren kent.

Je bent niet de enige die wakker ligt als het donker nog compleet is. Je bent niet de enige die de stilte kent op een manier die niemand je gevraagd heeft te leren. Je bent niet de enige die weet hoe het is om moe te zijn op een manier die slaap niet oplost. Je lichaam heeft iets meegemaakt. Het heeft geleerd wat het heeft geleerd. Het heeft zijn werk gedaan, niet altijd elegant, niet altijd zonder kosten, maar het heeft je hier gebracht. In dit moment. Wakker, misschien. Alleen, misschien. Maar hier. De nacht is niet je vijand, ook al voelt hij zo. Het is de plek waar het zenuwstelsel het hardst werkt zonder dat je het ziet. Waar het scant, bewaakt, probeert te beschermen. Het doet dat voor jou, zelfs als je dat beschermen liever niet had gehad. Wat je nodig hebt, is niet perfect slapen. Wat je nodig hebt, is een verhouding tot de nacht die minder uitputtend is. Een nacht die je kunt doorstaan. Een ochtend die je kunt dragen. Een dag die leefbaar is, niet omdat alles opgelost is, maar omdat je hebt geleerd om te gaan met wat niet oplost. Dat is genoeg. Dat is meer dan genoeg. En als je vanavond wakker ligt, als het 03:47 is en het donker compleet, weet dan dat dit boek voor jou geschreven is. Voor die uren. Voor die stilte. Voor jou, wakker, alleen, met een lichaam dat zijn werk doet en een geest die meer verdient dan strijd.

Ambrosius Duuk