

Stressé... de ne pas dormir

Qui, de l'insomnie ou de l'anxiété, survient en premier ? Les deux pathologies vont souvent de pair, mais peuvent être soulagées par des thérapies comportementales.

FRANÇOIS MARCHAND | 11 mai 2012 | L'ESSENTIEL CERVEAU & PSYCHO N° 10 | 5MN



1. La « peur de ne pas dormir » peut être anxiogène. Mais l'inverse est aussi vrai : les troubles anxieux provoquent des insomnies.

Oleg Golovnev / Shutterstock © Mindmedia.nl

L'anxiété et l'insomnie méritent toute l'attention du médecin, les négliger serait faire fi de leurs conséquences négatives sur la santé. Ces deux symptômes ne sont pas des troubles mineurs, mais des pathologies à part entière. Toute la difficulté consiste à déterminer quelle maladie sous-tend l'autre, car elles sont souvent associées, et l'objectif du médecin est d'adapter au mieux le traitement.

La notion de « sommeil troublé » se trouve déjà dans les récits bibliques – « Le sommeil du travailleur est doux, [...] et le souci de la subsistance trouble le sommeil. » Toutefois, le mot insomnie ne s'inscrit dans le dictionnaire que dans les années 1920. Mais, alors que pour les Anciens un sommeil troublé était toujours lié à une conscience également « troublée », à des scrupules ou à une faute, au XIX^e siècle, on commence à parler de nuits sans sommeil, indépendamment de toute culpabilité. L'ère industrielle y est pour beaucoup.

La nuit s'éveille

Autrefois, l'activité professionnelle et sociale, centrée sur le travail de la terre, obéissait au rythme des saisons. Puis, peu à peu, les horaires ont cessé de se caler sur le Soleil. Depuis la révolution industrielle, sont apparus l'obsession des montres et des réveils – car on se doit d'être à l'heure –, la crainte des retards, l'exigence des rendus « en temps et en heure »... Des situations déjà stigmatisées dans les films *Les temps modernes* (1936) et *Metropolis* (1927).

Les exigences professionnelles ne sont pas les seules perturbations du rythme de vie. Les loisirs et les activités de toutes sortes nous sollicitent davantage le soir : les salles de spectacles, de sport et les magasins sont ouverts tard dans la soirée, les programmes télévisuels durent toute la nuit. Ainsi, la veille ne coïncide plus seulement avec le jour. La nuit « s'est éveillée ». En témoigne l'engouement pour les boîtes de nuit, la Nuit blanche, la Fête de la musique, etc. Traqué par les impératifs d'emploi du temps et les exigences de vie sociale, l'organisme s'adapte. Mais sournoisement, s'organisent des retards de phase. On dort aujourd'hui une heure et quart de moins qu'il y a un siècle.

Au sens strict, le mot insomnie signifie absence totale de sommeil. Mais aujourd'hui, dans le langage courant, il désigne un sommeil insuffisant ou de mauvaise qualité. Et sous le terme de troubles du sommeil se concentre un éventail de pathologies – l'hypersomnie, les apnées du sommeil, la narcolepsie, etc. –, et l'insomnie. Passagère et isolée, cette dernière paraît anodine. Durable et installée, elle représente une maladie aux lourdes conséquences.

L'insomnie passagère (durant quelques nuits ou quelques semaines) est en général réactionnelle : elle est provoquée par un événement stressant ou douloureux. L'insomnie chronique primaire ou psychophysiologique concerne la personne qui ne parvient pas à dormir pendant trois à quatre nuits par semaine durant plusieurs mois. L'insomnie idiopathique, quant

à elle, débute dans l'enfance, parfois même chez le nourrisson ; on en ignore les causes. Elle apparaît dans les familles où l'insomnie est une « compagne familière » (voir l'encadré page 71).

L'insomnie n'est pas toujours un handicap ; certains optimisent ces moments où le sommeil leur échappe ! Marcel Proust (1871-1922) et Louis Ferdinand Céline (1894-1961) ont rédigé des chefs-d'œuvre durant ces nuits sans sommeil. Ces heures nocturnes, vécues ou non comme des tourments, certains les apprivoisent et en font un atout.

Une pathologie peut en cacher une autre

Toutefois, pour la majorité, « l'insomnie est avant tout un inconfort (sérieux), une gêne par elle-même », comme le souligne Daniel Widlöcher qui dirigeait le Service de psychiatrie de l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière. De nombreuses doléances sont exprimées en consultation : « Docteur, je dors mal... », « Faites-moi dormir... ». D'autant que derrière ces plaintes, s'en profile souvent une autre : « Docteur, je vis mal... et je me sens mal. » Le patient, épuisé, finit par parler de ses inquiétudes et angoisses qui hantent ses nuits blanches. Les souffrances psychologiques difficilement avouables lors des premières consultations se dessinent progressivement. Apparaît ce trouble anxieux souvent caché par des patients qui ne parlent d'abord que de leur insomnie, plus « dicible », moins « anormale » que tout ce qui touche au men

tal, au psychologique. Ainsi, chez les patients venant consulter pour insomnie, on découvre souvent des troubles anxieux se combinant aux troubles du sommeil.

L'anxiété est un état émotionnel et psychique normal quand elle est passagère et modérée, mais elle peut aussi évoluer vers une pathologie handicapante et durable. Les troubles anxieux présentent plusieurs formes (l'anxiété généralisée – des inquiétudes envahissantes avec tension nerveuse –, les phobies, les attaques de panique, les troubles obsessionnels compulsifs, etc.), et l'on considère qu'environ 15 pour cent des femmes et 10 pour cent des hommes souffrent d'une anxiété

excessive. Le terme d'anxiété est souvent employé comme synonyme d'angoisse. Le dictionnaire Littré en donne la définition suivante : « Angoisse d'esprit. En termes de médecine, état de trouble et d'agitation, avec sentiment de gêne et de resserrement dans la région précordiale. Inquiétude, anxiété et angoisse sont trois degrés du même état. »

Une activité cognitive excessive

En relatant leurs angoisses, les patients conjuguent souvent sensations pénibles, oppression et mauvais sommeil. On pense que l'augmentation des processus cognitifs consécutifs à l'anxiété perturbe le sommeil. Par ailleurs, des patients souffrant d'anxiété peuvent se plaindre d'un mauvais sommeil alors même que les enregistrements de leur activité cérébrale pendant le sommeil ne montrent aucune perturbation. D'où la difficulté d'analyser chacun des troubles et surtout leur intrication. D'autant que l'on ignore les mécanismes liés à l'anxiété qui provoquent des troubles du sommeil.

Tenter de retracer la chronologie des troubles n'est pas simple pour le patient, mais aide le médecin à choisir les traitements. Cet état d'anxiété est-il la cause des troubles du sommeil ou est-ce plutôt une altération du sommeil qui a renforcé ces troubles anxieux ? L'insomnie, pour sa part, peut engendrer des troubles anxieux, voire les entretenir ; c'est la « peur de ne pas dormir » qui se fait anxiogène.

Alors quelle stratégie se présente au clinicien ? En 1989, Daniel Ford et Douglas Kamerow, de l'Institut pour la santé mentale aux États-Unis, ont montré que des

individus souffrant d'insomnie chronique ont six fois plus de risques de développer des troubles anxieux. Ainsi, les chercheurs analysant l'insomnie intègrent l'anxiété dans leurs études et ceux travaillant sur les troubles de l'anxiété proposent des modèles qui expliquent le développement de troubles du sommeil. Mais il n'y a pas de consensus en termes de prise en charge.

Faut-il axer le traitement sur l'un des troubles ou en combiner deux afin de traiter l'insomnie et l'anxiété ? Je pense qu'il est nécessaire de déterminer dans quel ordre les pathologies sont apparues, et de donner la priorité au traitement du trouble primaire pour en évaluer les conséquences sur le trouble secondaire.

Dans tous les cas, ces pathologies, souvent concomitantes, nécessitent une approche thérapeutique combinée. Au-delà des médicaments, des techniques cognitives et comportementales, telle la relaxation, peuvent être efficaces. Le principe est de montrer aux patients souffrant d'insomnie qu'ils peuvent rester calmement étendus sans éprouver d'anxiété ni d'énervement.

Maîtriser les « constantes » qui s'emballent

D'autres alternatives s'incluent dans cette prise en charge, par exemple le biofeedback (voir l'encadré page 70). Cette technique donne de bons résultats quand l'insomnie est associée à de l'anxiété, si celle-ci n'est pas trop élevée. Le patient prend conscience de ses fonctions biologiques ou « constantes », tel l'emballement de ses battements cardiaques, en les visualisant sur un écran et apprend progressivement à les contrôler.

En 2010, au Pôle des maladies du système nerveux du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, à Paris, nous avons étudié l'efficacité du biofeedback couplé à la relaxation. Les 102 patients (70 pour cent de femmes et 30 pour cent d'hommes âgés de 21 à 80 ans), souffrant d'insomnie et d'anxiété, ont suivi la même procédure thérapeutique : cinq à dix séances de relaxation, au rythme d'une séance par semaine ; puis leur insomnie et leur anxiété ont été mesurées avec des tests d'évaluation standards ; cinq séances de relaxation associées au biofeedback, également au rythme d'une séance par semaine ; et une évaluation finale. Les séances de biofeedback avaient lieu à la même heure, sur une durée d'environ 30 minutes : pendant sept minutes, le patient se relaxait en visualisant ses fonctions biologiques ; puis il était aidé pendant 15 minutes par une thérapeute ; puis il recommençait seul sept minutes. Et nous demandions

au patient de répéter les exercices de relaxation chaque jour à son domicile.

Ainsi, nous avons constaté une nette diminution de l'insomnie et de l'anxiété ; le biofeedback couplé à la relaxation améliore le sommeil des patients souffrant d'insomnie psychophysiologique.

Le couple insomnie-anxiété est difficile à dissocier et à prendre en charge, puisqu'on ignore souvent quelle pathologie provoque l'autre. Mais les traitements non médicamenteux, tel le biofeedback couplé à la relaxation, ont des effets positifs : le patient est actif dans sa thérapie, car il sait et voit de quels troubles il souffre (par exemple, sa respiration est trop rapide). Ces thérapies méritent d'être développées, d'autant qu'elles pourraient trouver d'autres applications en psychiatrie.



Télécharger la version PDF de cet article

1 page 222.99 Ko

Abonnez-vous et accédez à plus de 15 ans d'archives !



11 numéros en version papier + numérique

+ Accès illimité à plus de 15 ans d'archives

JE M'ABONNE

En ce moment



L'école des cerveaux A

**Révisions ou
playstation ?
Comment résister
aux tentations**



Psychologie

**Quand le Covid-19
hante nos rêves**



Neurobiologie

**Comment le
cannabis
rend asocial**

Les incontournables



Perception

**Pourquoi l'anxiété
provoque-t-elle des
vertiges ?**



Psychologie A

**L'alexithymie ou le
silence des émotions**



Neurobiologie

**AVC : une
cartographie des
séquelles**

Auteur



François Marchand

François Marchand est responsable du Centre d'investigation et de traitements des insomnies, à l'hôpital de jour du Service de psychiatrie adulte, dirigé par Roland Jouvent, à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris.

L'essentiel

- La plupart des personnes anxieuses souffrent d'insomnie, ce qui ne fait que renforcer leur anxiété.
- Les patients se plaignant d'insomnie ne présentent parfois aucune anomalie de leur activité cérébrale pendant le sommeil.
- Les thérapies comportementales sont les plus efficaces ; le biofeedback notamment permet au patient de « contrôler » l'emballlement de ses constantes biologiques.

En savoir plus

Le sommeil et ses troubles, L'Essentiel Cerveau & Psycho, mai-juillet 2010.

F. Marchand et F. du Sorbier, Des nuits sans insomnie, Albin Michel, 2006.

A. Cortoos et al., Neurophysiological aspects of primary insomnia : implications for its treatment, in Sleep Medicine Review, vol. 10, pp. 255-66, 2006.

A. Pelissolo et al., The Temperament and character inventory –Revised (TCI-R) : psychometric characteristics of the French version, in Acta Psychiatrica Scandinavica, vol. 112, pp. 126-133, 2005.

C. H. Bastien et al., Validation of the insomnia severity index as an outcome measure for insomnia research, in Sleep Medicine, vol. 2, pp. 297-307, 2001.



Abonnez-vous et accédez à plus de 15 ans d'archives !



11 numéros en version papier + numérique
+ Accès illimité à plus de 15 ans d'archives

JE M'ABONNE

Les + partagés

1. Santé

Le yoga, efficace contre l'anxiété mais moins que les TCC

2. Neurosciences

Dopamine : comment certaines applications ont profité du confinement pour nous rendre accros

3. Psychologie

Thema Cerveau & Psycho n° 19

4. Psychologie

Tests de personnalité : comment ils vous manipulent?

5. Psychologie

Quand le Covid-19 hante nos rêves
