

MAGAZINE SOPHRO

LES INSOMNIES



DEFINITION
CAUSES
CONSEILS
PRISE EN CHARGE
SOPHROLOGIQUE



Les insomnies

On estime qu'1 Français sur 5 souffre d'insomnie. Cette insomnie est sévère dans 9 % des cas.

Elles se traduisent par un sommeil non réparateur avec des difficultés d'endormissement, des réveils multiples dans la nuit, ou un réveil trop précoce le matin.

Elles entraînent toujours un retentissement sur la qualité de la journée : fatigue, irritabilité, troubles de l'humeur, de la mémoire ou de la concentration.

Occasionnelles ou transitoires, elles sont liées à un événement particulier ou à un environnement perturbant.

Chroniques, évoluant sur des mois voire des années, ses causes sont alors le plus souvent psychologiques.

L'insomnie symptôme ou maladie ?

L'anxiété, le stress et la dépression sont à l'origine de plus de la moitié des insomnies.

Chez l'anxieux, il s'agit le plus souvent de difficultés d'endormissement car la personne a du mal à se relaxer avec beaucoup de pensées et de préoccupations qui surviennent au moment du coucher.

En cas de stress, les difficultés prédominantes touchent la seconde moitié de nuit avec l'impression de somnoler à partir de 4 ou 5 heures du matin.

La dépression se traduit principalement par des éveils précoces en milieu et fin de nuit. L'insomnie est dans ce cas souvent le premier signe de la maladie dépressive.

L'insomnie peut-être secondaire à une maladie connue comme une hyperthyroïdie, un reflux gastro-œsophagien, un asthme nocturne, des rhumatismes...

Certaines maladies exclusivement liées au sommeil provoquent une insomnie :

- le **syndrome des jambes sans repos** avec au coucher des sensations très désagréables dans les jambes qui obligent à se lever et à bouger. Dans ces conditions l'endormissement est très laborieux.
- les **apnées du sommeil**, pauses de la respiration de plus de dix secondes avec lutttes respiratoires au cours de la nuit qui morcellent le sommeil.

D'autres insomnies sont secondaires à des erreurs d'hygiène de vie ou des causes environnementales. Par exemple, le café est un excitant qui provoque ou entretient un mauvais sommeil. De même, un rythme de vie irrégulier ou un environnement bruyant, déstructurent le sommeil.

L'insomnie psychophysiologique apparaît généralement après une période d'insomnie dont la cause est connue : période de stress, dépression, maladie grave...

Alors que la cause a disparu, l'insomnie persiste par un mécanisme de conditionnement qui s'auto-entretient principalement par la peur de ne pas dormir. Elle évolue ensuite pour son propre compte.

Les enregistrements au niveau cérébral

L'électroencéphalogramme (EEG) normal de l'adulte éveillé

L'électroencéphalogramme standard est enregistré chez le patient éveillé, autant que possible au repos, détendu, les yeux fermés.

On étudie l'influence de l'ouverture des yeux, de périodes d'hyperpnée, de la stimulation lumineuse intermittente.

Dans ces conditions on observe :

Le **rythme alpha**, constitué d'ondes régulières dont la fréquence est de 8 à 12 Hz et l'amplitude de 25 à 100 mV.

Ce rythme est recueilli avec une prédominance occipitale bilatérale et s'étend plus ou moins largement vers les régions antérieures.

Les **rythmes rapides ou bêta**,

de 13 à 30 Hz, de plus faible amplitude (5 à 15 mV) sont surtout visibles sur les régions fronto-rolandiques.

L'ouverture des yeux fait disparaître le rythme alpha en conservant les rythmes rapides.

L'hyperpnée est normalement peu active, mais, et surtout si elle est énergiquement exécutée, elle peut ralentir le tracé et faire apparaître des bouffées d'ondes lentes bilatérales à prédominance antérieure sans signification pathologique précise, notamment si elles sont symétriques.

La stimulation lumineuse intermittente (S.L.I.) provoque sur les aires visuelles, occipitales, des réponses de même fréquence, avec parfois des rythmes harmoniques ou sous-harmoniques.

EEG du sommeil

L'étude polygraphique de certains troubles est effectuée dans certains laboratoires. Les troubles du sommeil (hypersomnie, insomnie), certains épisodes critiques mal étiquetés, peuvent bénéficier de cette étude : la polygraphie comporte l'enregistrement, en plus de l'électroencéphalogramme, des mouvements oculaires, du tonus musculaire, de la respiration, de l'électrocardiogramme.

Des tracés de longue durée, 24 ou 36 heures, peuvent être pratiqués dans certains cas. Au cours de la somnolence et du sommeil d'une part chez le prématuré, le nouveau-né et le jeune enfant d'autre part, l'activité corticale est normalement plus lente, moins régulière.

On distingue plusieurs stades :

Stade 1 (somnolence) :

le rythme alpha est remplacé par des rythmes delta mais réapparaît après les stimulations même faibles.

Stade 2 (sommeil léger) :

on recueille des figures caractéristiques, favorisées par les stimulations faibles : pointes biphasiques centrales (en fait ondes aiguës), activité sigma (bouffées de rythmes rapides fronto-centrales).

Stade 3 (sommeil lent) :

il existe des rythmes delta généralisés surchargés d'activités plus rapides. Lors des stimulations apparaissent des figures particulières : les complexes K, constitués d'ondes lentes intriquées à des rythmes rapides.

Stade 4 :

l'activité lente persiste, les rythmes plus rapides disparaissent. Les stimulations plus ou moins fortes modifient les rythmes lents.

Le sommeil comporte un autre aspect : le sommeil paradoxal, se traduisant par des rythmes plutôt rapides proches des rythmes de veille.

C'est le stade des rêves.

C'est le moment où le cerveau évacue le trop plein.

Quelques conseils pour mieux dormir

- Évitez tous les excitants, café, thé, vitamine C, coca-cola...drogues, alcool, cigarettes
- Évitez de pratiquer un sport ainsi que toutes activités très stimulantes après 18-19 heures.
- Favorisez les activités relaxantes le soir : lecture, musique, marche à pieds (contemplative).
- Ne faites pas de repas trop copieux le soir et évitez l'alcool au dîner.
- Respectez votre rythme de sommeil.
- Réservez la chambre au sommeil et à l'activité sexuelle en évitant de regarder la télé au lit, de travailler ou de manger au lit.
- Un bain tiède au moins 2 heures avant le coucher aide à la détente et augmente la profondeur du sommeil.
- Ne vous couchez que lorsque vous ressentez des signaux de sommeil (bâillements, nuque lourde, yeux qui piquent...)
- Suivez les signaux d'éveil que vous adresse votre corps : si vous n'arrivez pas à dormir ou si vous êtes réveillé depuis plus de 20 minutes, levez-vous et faites autre chose.
- Si vous êtes réveillé le matin, ne cherchez pas à prolonger votre sommeil à tout prix, mais au contraire, levez-vous et commencez votre journée.

Cacher l'heure systématiquement dans la chambre est un conseil essentiel. Il faut résister à tout prix au désir de connaître l'heure lorsqu'on ne trouve pas le sommeil la nuit. Pourquoi ? Parce ce que le simple fait de regarder l'heure engendre une série de pensée négatives qui ne font qu'aggraver les préoccupations liées au sommeil. Même les personnes qui se croient à l'abri de l'insomnie ont tendance à calculer mentalement le repos qu'elles ont accumulé la nuit jusqu'à ce moment et le nombre d'heures qu'il leur reste à dormir. Or l'aspect récupérateur du sommeil nocturne ne répond pas à un simple calcul. L'équation est plus complexe, il faut donc laisser le cerveau inconscient faire le calcul tout seul et reposer nos neurones.

- Il faut préciser qu'on ne devrait pas tenter de guérir de ses insomnies, mais plutôt apprendre à en minimiser les impacts. Vouloir à tout prix dormir d'un sommeil normal, voire parfait, et cela toutes les nuits, ne fait qu'aggraver les tensions et préoccupations liées aux insomnies.
- En fait, c'est un peu comme vouloir guérir de l'anxiété en se forçant coûte que coûte à se détendre. Mieux vaut lâcher prise et apprendre à relativiser ses attentes par rapport au sommeil. Votre corps et votre esprit savent de quoi ils ont besoin.
- En fait, c'est à l'anxiété de performance liée au sommeil qu'il faut s'attaquer. La bonne nouvelle, c'est que l'insomnie tue rarement, et que même si elle détériore la santé physique et mentale, ce processus se fait très lentement. Les cas d'insomnie fatale sont extrêmement rares. Les personnes doivent se fixer des buts réalistes. Il est préférable de réviser ses perceptions par rapport à son sommeil, d'autant plus que de nombreux insomniaques ont tendance à sous-estimer la durée du sommeil obtenu la nuit. Il faut cultiver un certain état de détachement vis à vis de ses insomnies, se faire confiance, et pas de se comparer.

La prise en charge sophro

- En sophrologie nous amenons la personne à:
 - Bien oxygéner ses cellules
 - Se concentrer sur le présent, sur ce qu'elle vit à chaque instant en utilisant ses sens
 - Nous la guidons pour qu'elle se connaisse mieux, ce qui lui permettra de savoir ce dont elle a vraiment besoin, en effet certaines personnes ont besoin de 8h de sommeil, d'autres moins; savoir le repérer. Certaines personnes font la sieste pas d'autre...on lui apprend à faire la différence entre tension et relâchement
 - Identifier ses signaux corporels et autant que faire se peut, les respecter.
 - Avoir confiance en elle et en son organisme. Le corps et l'esprit expriment des besoins, les repérer et les exhausser sans se comparer aux autres
 - Prendre quelques minutes dans la journée pour vider sa tête, calmer son activité cérébrale, et se recentrer.
 - Mettre en place un protocole propice à une bonne nuit et la "programmer".
 - Relativiser ce qui doit l'être.
 - Lui faire prendre conscience de tout le positif qui l'entoure
 - L'éveiller à ses valeurs ou besoins fondamentaux.