

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Sylvain DAGNEAUX

Prendre en charge l'insomnie

par les TCC

DUNOD

Conseillère éditoriale : Anne-Françoise Chaperon

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements		d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
--	--	--

© Dunod, 2016

11 rue Paul Bert, 92247 Malakoff cedex

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-075730-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Introduction	1
---------------------------	----------

Que savez-vous sur le sommeil ?	4
--	----------

Partie 1

Ce que le thérapeute doit savoir sur le sommeil et l'insomnie

Chapitre 1	Connaître et comprendre le sommeil	8
-------------------	---	----------

Qu'est-ce que sommeil ?	10
-------------------------	----

Le sommeil et la veille : mécanismes neurobiologiques	22
---	----

Le sommeil et notre quotidien	32
-------------------------------	----

Chapitre 2	Comprendre l'insomnie	38
-------------------	------------------------------------	-----------

Connaître les pathologies du sommeil	40
--------------------------------------	----

Les modèles explicatifs de l'insomnie	51
---------------------------------------	----

Chapitre 3	Les mécanismes qui maintiennent en état d'éveil	56
-------------------	--	-----------

Le stress et l'anxiété	58
------------------------	----

Le modèle d'éveil ou d'hyperveil	61
----------------------------------	----

Partie 2

Du premier contact à l'analyse fonctionnelle

Chapitre 4	De la plainte au diagnostic.....	72
	L'offre de soins et le parcours du patient	74
	Qu'est-ce qu'une TCC insomnie (TCCI) ?	75
	Établir un diagnostic et une ligne de base	78
Chapitre 5	Analyse fonctionnelle – Comment fonctionne l'insomnie ?	90
	Objectif de l'analyse fonctionnelle	92
	Un nouveau modèle d'analyse fonctionnelle	94
	Construire l'analyse fonctionnelle à partir de l'agenda de sommeil	101

Partie 3

Traiter les insomnies par les TCC

Chapitre 6	Éduquer le patient.....	114
	Expliquer le sommeil au patient	116
	Comprendre les conseils d'hygiène pour bien dormir	126
Chapitre 7	Agir sur l'insomnie.....	132
	Le contrôle du stimulus (Bootzin)	134
	Contrôle du stimulus plaisir (Dagneaux)	135
	Restriction du temps passé au lit avec restriction du temps de sommeil (Spielman)	138
	Restriction du temps de sommeil (Dagneaux)	139
	Restriction du temps passé au lit (RTPL – Dagneaux)	140
	La boîte à astuces	141

Chapitre 8	Diminuer la pression d'éveil	144
	Intervenir sur les mécanismes de régulation du sommeil	146
	Favoriser la récupération au cours de la journée	148
	Affronter ses croyances et ses peurs	154

Partie 4

Prendre en charge l'insomnie avec des comorbidités psychiatriques

Chapitre 9	Insomnie et dépression	172
	L'épisode dépressif caractérisé (EDC)	174
	La dépression bipolaire	182
	La dépression saisonnière	185
Chapitre 10	Les troubles anxieux	188
	Le trouble d'anxiété généralisée	190
	L'anxiété de séparation	197
	Le trouble panique	199
Chapitre 11	Insomnie et troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress	202
	Le trouble de l'adaptation	204
	L'insomnie consécutive à un harcèlement moral	204
	Les cauchemars et le stress post-traumatique	205
Chapitre 12	Troubles obsessionnels compulsifs et apparentés	208
	Rappel des critères du DSM-5	210
	TOC et insomnie	210
	Insomnie, TOC et rituel du coucher	210

Chapitre 13	Insomnie et trouble de l'usage de l'alcool.....	212
--------------------	--	------------

Partie 5

Thérapies de groupe et sevrage médicamenteux

Chapitre 14	Les thérapies de groupe.....	222
--------------------	-------------------------------------	------------

Programme classique	224
---------------------	-----

Programme court	227
-----------------	-----

Chapitre 15	Le sevrage médicamenteux.....	230
--------------------	--------------------------------------	------------

Les médicaments qui aident à dormir	232
-------------------------------------	-----

Le sevrage	234
------------	-----

Pour conclure	237
----------------------------	------------

Annexes.....	238
---------------------	------------

Annexe 1. Échelle de fatigue de Pichot	238
--	-----

Annexe 2. Échelle de somnolence d'Epworth	239
---	-----

Annexe 3. Questionnaire de sommeil pour les thérapeutes	240
---	-----

Annexe 4. Agenda de vigilance et de sommeil	243
---	-----

Annexe 5. Index de sévérité de l'insomnie	244
---	-----

Annexe 6. L'interrupteur du sommeil	247
-------------------------------------	-----

Annexe 7. Variateur du sommeil : pression d'éveil et de sommeil	247
---	-----

Annexe 8. Distorsions cognitives liées au sommeil	248
---	-----

Liste des figures et tableaux.....	249
---	------------

Liste des figures	249
-------------------	-----

Liste des tableaux	251
--------------------	-----

Liste des cas cliniques.....	252
-------------------------------------	------------

Bibliographie	254
----------------------------	------------

Remerciements.....	257
---------------------------	------------

Introduction

LA TÉLÉ illumine la pièce, mon mari relève la tête.
Je lui dis : « Tu t'es encore endormi devant le film. » Et il me répond comme d'habitude que non.

22h30 – Moi, je vais me coucher, je suis fatiguée.
Quand je repense à comment ma collègue m'a parlé, ça m'énerve. Mais pour qui elle se prend ?

Bon ! Laissons ça de côté, il faut que je dorme.

22h45 – Le sommeil n'est toujours pas là, ça m'agace. J'aurais dû me faire une tisane au tilleul ou à la valériane. Je ne sais pas s'il m'en reste.

22h55 – Je ne dors toujours pas, essayons la respiration, il paraît que ça marche.

Le radio-réveil indique 23h30. Toujours pas endormie. Je prends ma tablette et je regarde une série pour me détendre.

0h32 – Mon mari se couche. Maintenant, il faut vraiment que je dorme. Je pose la tablette et je bâille. Ça devrait venir.

Demain, j'ai une grosse journée avec une réunion de bonne heure. Il ne faudra pas que les enfants traînent, sinon je serai en retard au boulot.

1h05 – Mais pourquoi je ne dors pas ? Je suis crevée. Mon mari, lui, dort. Tout au moins, il ronfle. J'ai vraiment envie de le réveiller. Il m'agace à dormir comme ça alors que moi je n'y arrive pas. J'aurais dû faire comme lui : une petite pilule et dodo. Mais pourquoi je m'entête à ne vouloir que des solutions naturelles ?

2h07 – Le sommeil n'est toujours pas là. Il faut que j'aille aux toilettes. J'ai lu quelque part que, si on ne dort pas, il faut se lever, mais je n'en ai pas envie. Je veux dormir, il fait chaud sous la couette.

2h21 – Je me lève et je vais aux toilettes. Je passe par la cuisine et je cherche quelque chose à grignoter. Je ne sais même pas si j'ai faim ou soif. J'aurais dû acheter du jus de griotte, il paraît que ça fait dormir.

Je m'installe sur le canapé et je commence à zapper. Il n'y a rien. C'est surtout que je n'ai pas envie de regarder la télé. Je veux dormir. Je vais être morte pour la réunion de demain. Ma collègue va se faire un plaisir de me parler de mes cernes.

Il les range où, ses comprimés, mon mari ? Non, je ne vais pas craquer.

3h16 – Je retourne me coucher.

De toute façon, je suis désespérée. Je n'aurai jamais assez de sommeil pour être en forme demain. Il ne me reste plus qu'à compter les moutons. Mon mari ne ronfle plus, mais qu'est-ce qu'il respire fort.

J'ai envie de bouger mais, si je veux m'endormir, il ne faut pas. Comment on fait pour s'endormir ? Il faut que j'arrête de penser.

3h55 – C'est foutu, je ne dormirai plus. Ça va être dur, demain.

BIP... BIP... BIP...

Ce bruit m'arrache la tête. J'ai l'impression qu'elle est gonflée et ankylosée comme le reste de mon corps.

Le réveil.

Il est 6h15 ! J'ai dormi, mais qu'est-ce que je me sens mal ! Je ne veux pas me lever. Il le faut pourtant. Les enfants, l'école, le boulot, la réunion... Oh non !

Salle de bains, trop de lumière. Et mon mari qui me demande si j'ai bien dormi...

*
**

Cette histoire est fictive, mais chacun d'entre nous peut s'identifier au personnage, même si ce n'est pas de façon aussi extrême.

Nous avons tous des certitudes sur notre sommeil et celui des autres. Il faut dire que notre expérience en ce domaine est grande, avec une pratique quotidienne de plusieurs heures. Mais pouvons-nous pour autant nous considérer comme experts en la matière ?

Le manque de sommeil sur une nuit entraîne une détérioration de l'humeur, une augmentation de l'irritabilité et une baisse de la vigilance. Quand cette privation dure plusieurs jours, même si celle-ci est partielle, la mémoire et le raisonnement sont altérés. Il faut alors fournir des efforts importants pour conserver le même niveau de fonctionnement. Le sommeil permet de maintenir les performances physiques et cognitives. Il a aussi une fonction de récupération métabolique, avec l'élimination des déchets produits par le cerveau.

L'insomnie est une cause fréquente de privation de sommeil : elle touche occasionnellement un Français sur cinq et près d'un sur dix de manière chronique. Or les thérapies comportementales et cognitives (TCC) ont montré leur efficacité dans la prise en charge de nombreux troubles psychiatriques, dont l'insomnie.

C'est pourquoi ce livre propose une synthèse de deux domaines : le sommeil et les TCC. Pour bien prendre en charge l'insomnie, il est nécessaire d'avoir une bonne connaissance des deux.

Ce qu'apporte ce livre :

- La première partie apporte les connaissances nécessaires pour prendre en charge l'insomnie. Les croyances erronées sur le sommeil sont nombreuses, et le thérapeute doit savoir distinguer ce qui relève de ces présupposés et ce qui relève de la réalité scientifique. Les critères diagnostiques ont beaucoup évolué avec le DSM-5. Aussi, connaître et comprendre les modèles explicatifs de l'insomnie est indispensable.
- La deuxième partie traite de l'interrogatoire spécifique du patient sur son sommeil, de la démarche diagnostique et enfin de l'analyse fonctionnelle qui permettra de construire le programme thérapeutique.
- La troisième partie aborde l'ensemble des techniques de TCC qui permettront à l'insomniaque de retrouver un bon sommeil. Elles s'articulent autour de trois axes : l'éducation du patient au sommeil, les techniques agissant sur l'insomnie et toutes celles qui permettent de diminuer la pression d'éveil.
- La quatrième partie précise et illustre la mise en place thérapeutique lorsque l'insomnie est comorbide avec un autre trouble psychiatrique.
- La cinquième partie décrit des thérapies de groupe et le sevrage des médicaments hypnotiques.

Que savez-vous sur le sommeil ?

Quizz en vrai ou faux

Il faut 8 heures de sommeil pour être en forme.	V	F
Il ne faut pas faire de sport après 17 heures.	V	F
L'endormissement a lieu lorsque la température du corps est la plus basse.	V	F
L'insomnie d'endormissement peut être liée à un retard de phase.	V	F
Le sommeil avant minuit compte double.	V	F
Un cycle de sommeil dure 4 heures.	V	F
Un bruit de 55 dB réveille une personne qui dort.	V	F
Si je dors moins que mes besoins, j'accumule une dette de sommeil.	V	F
Un verre de lait aide à l'endormissement.	V	F
La somnolence et la fatigue, c'est la même chose.	V	F
Il faut que je sois couché avant une certaine heure, sinon je ne serai pas en forme le lendemain.	V	F
Le sommeil est composé de quatre stades.	V	F
La consommation chronique d'alcool facilite l'endormissement.	V	F
L'insomnie est dite chronique quand elle dure plus d'un mois.	V	F
La luminothérapie est indiquée pour un épisode dépressif caractérisé.	V	F

Que savez-vous sur le sommeil ?

Quand on a mal dormi, il est important de dormir plus longtemps le lendemain pour récupérer. V F

Il faut aller se coucher plus tôt si on est fatigué. V F

Une sieste de 2 heures permet une bonne récupération si on est fatigué. V F

Le sommeil paradoxal permet de bien mémoriser ce qu'on a appris la veille. V F

Réponses sur www.TCCI.fr

Partie 1

**Ce que le thérapeute
doit savoir
sur le sommeil
et l'insomnie**

Chapitre 1	Connaître et comprendre le sommeil	8
Chapitre 2	Comprendre l'insomnie	38
Chapitre 3	Les mécanismes qui maintiennent en état d'éveil.....	56