

Troubles du sommeil

Généralités / Définitions

- Le sommeil est un état physiologique périodique de diminution de la vigilance, caractérisé par sa réversibilité immédiate. Il s'agit d'une fonction vitale, rythmique, adaptative et dont la privation totale est mortelle
- Le sommeil constitue une phase active de la vie organique nécessaire au développement et au fonctionnement des systèmes biologiques

Organisation du sommeil

- **Besoin** : chaque adulte a un besoin qui varie de 5 à 9 heures, ce besoin diminue avec l'âge (surtout chez la femme). Une nuit de sommeil se compose de 3 à 5 cycles, chaque cycle dure de 90 à 120 min
- **Architecture** :
 - **Coucher** : c'est la phase de disponibilité du sommeil
 - **Endormissement** : c'est le refuge dans le sommeil (ou état de somnolence) avec troubles du langage, hallucinose, secousses musculaires
 - **Sommeil lent** : occupe 80% du sommeil, l'activité psychique ne s'arrête pas complètement, le sujet est immobile, insensible aux stimulations
 - **Sommeil paradoxal** : occupe 20% du sommeil, périodique, toutes les 90 minutes, avec une durée de 10-15 min, appelé aussi Rapid Eyes Mouvement (REM)
 - **Réveil** : infiniment plus rapide que l'endormissement

Troubles du sommeil

- **Dysomnies** : caractérisées par des perturbations de la qualité, de la quantité et de l'horaire du sommeil
 - **Insomnie** : c'est la difficulté d'installation ou de maintien du sommeil, et qui survient 3 fois par semaine pendant au moins 1 mois
 - **Types** : insomnie totale, partielle, d'endormissement, tardive (matinale), circonstancielle, chronique
 - **Conséquences** : fatigabilité, amaigrissement, pâleur, nervosité, tremblement, asthénie, irritabilité, somnolence diurne, difficultés de concentration, risque d'une décompensation psychotique
 - **Causes** : état dépressif, mélancolie, état maniaque, psychose aiguë ou chronique, alcoolisme, secondaire à une pathologie organique (neurologique, infectieuse) ou à une prise de toxiques ou de médicaments
 - **Hypersomnie** : appelée aussi « trouble de la somnolence excessive », caractérisée par un sommeil de nuit anormalement prolongé, une somnolence diurne, accès de sommeil irrésistible... Cette hypersomnie peut être psychogène, organique ou primitive (narcolepsie)
- **Parasomnies** : correspondent à des troubles qui font intrusion pendant le sommeil, qui ne sont pas reconnus par les malades et qui sont ramenés en consultation par leur entourage : somnambulisme, terreur nocturne, cauchemars, bruxisme, somniloquie

Prise en charge

Traitement de l'étiologie ou de l'affection psychiatrique en cause

- **Traitement des insomnies :**
 - **Mesures d'hygiène :** coucher et lever à heures régulières, éviter la sieste, endroit calme, éviter les excitants (café, thé, tabac, alcool...), lecture au moment du coucher, consommation de boissons tièdes (verveine, tilleul...), éviter de faire le bilan avant de s'endormir, prendre un bain chaud
 - **Traitement médicamenteux :**
 - **Psychoses et dépressions endogènes :** choisir un neuroleptique sédatif : Nozinan, Largactil
 - **Autres troubles :** choisir un antidépresseur sédatif (Laroxyl) ou une benzodiazépine à demi-vie longue
- **Traitement des hypersomnies :**
 - **Substances d'éveil :** Ephédrine (diminue le sommeil mais agit sur le sommeil paradoxal), amphétamines (risque d'accoutumance), antidépresseur (Clomipramine)
 - **Psychothérapie**