

Sommeil, insomnie et maladies psychiques

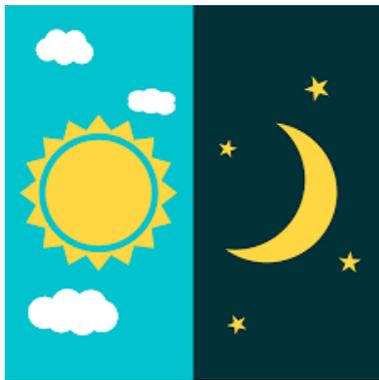
GEM, Bi-Pôles 31 - 25 juin 2025 -

Séverine BRUNE

Comment dormons nous?

Périodes d'éveil /de sommeil sur 24h

Ce qui définit nos heures de coucher et de lever dépend de **notre horloge biologique** > c'est le processus circadien (C)



Remise à l'heure sur une période d'environ 24h grâce aux donneurs de temps ou **synchroniseurs du sommeil**

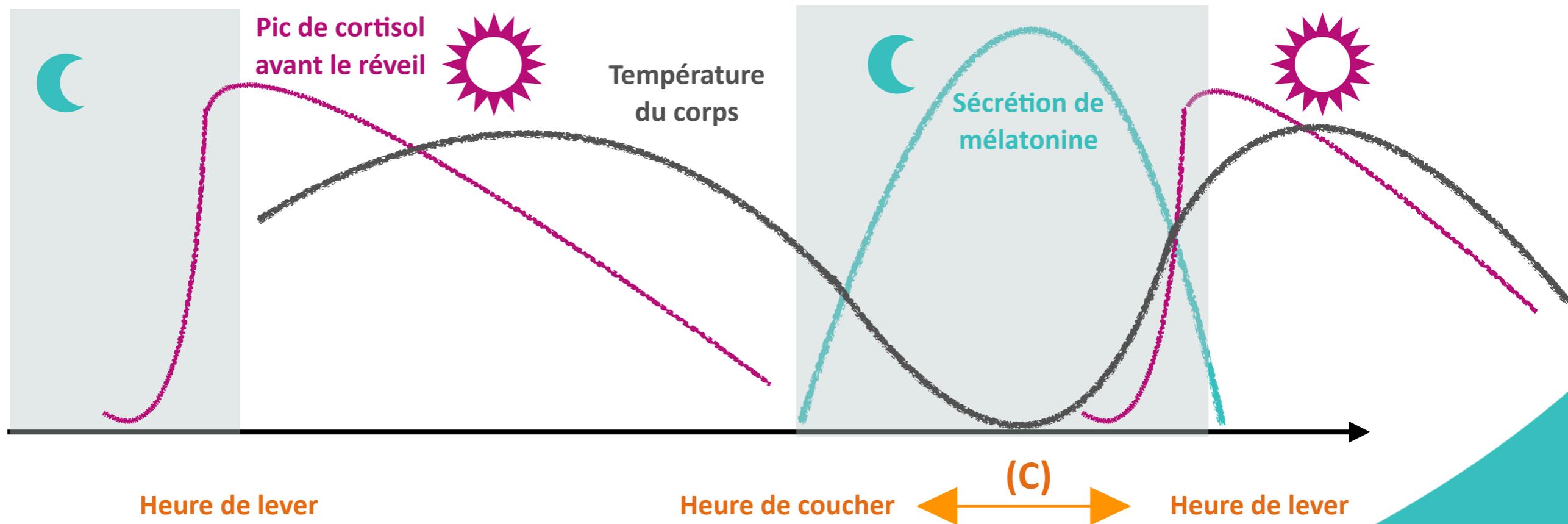


Synchroniseurs externes

Comment dormons nous?

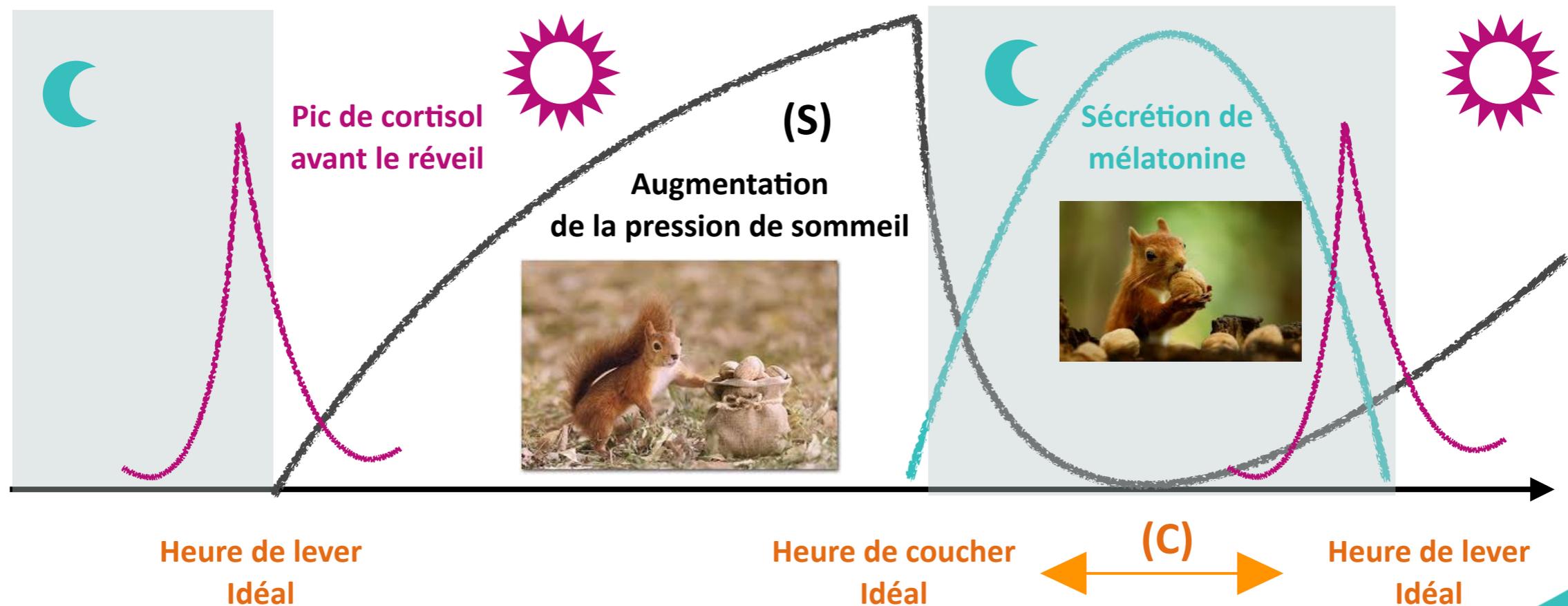
Périodes d'éveil /de sommeil sur 24h

Les synchroniseurs internes



Comment dormons nous?

Ce qui définit notre besoin de dormir **dépend du temps que l'on passe éveillé**
> **c'est le processus homéostasique (S)**



La **pression de sommeil** induit la **somnolence** = un **besoin de dormir** \neq

Fatigue (effort trop prolongé au niveau physique/mental/émotionnel) = un **besoin de repos**

Les différences individuelles

Les **portes d'entrée et de sortie du sommeil** données par l'horloge biologique à notre organisme ainsi que notre **besoin de sommeil** sont d'origines génétiques et déterminent un « **profil circadien** » propre à chacun:

Les **besoins de sommeil** (durée quantitative) **diffèrent** en fonction de chacun = **somnotypes**
de court à long dormeur

court dormeur < 6h intermédiaire entre 6 et 9h long dormeur > 9h

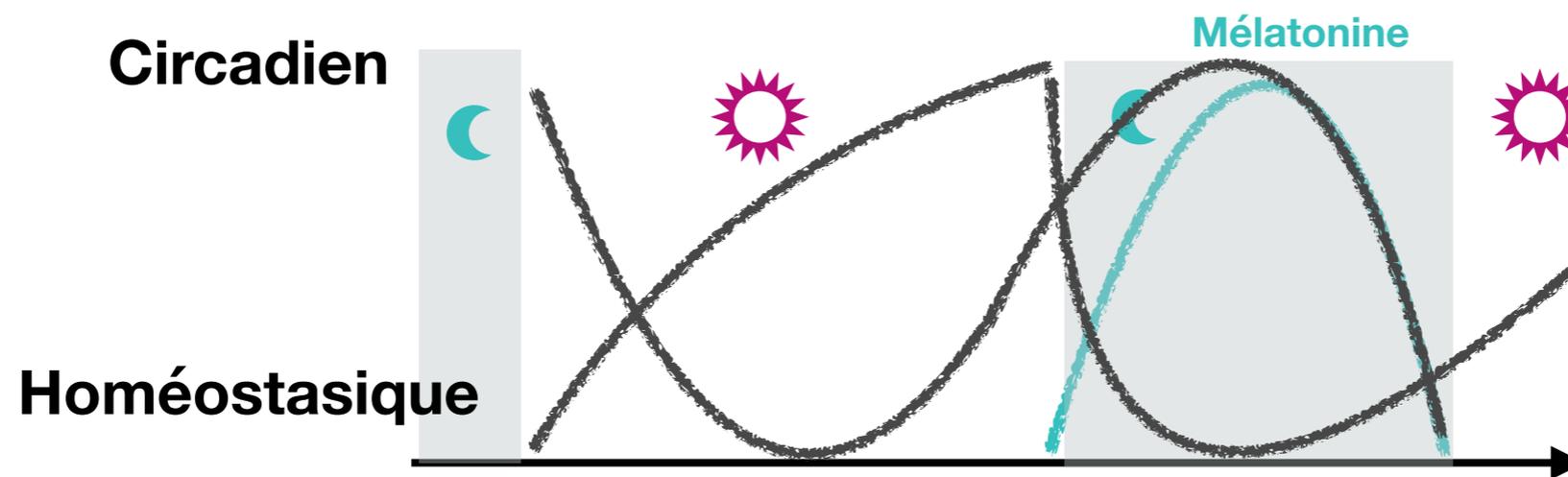
Les **horaires préférentiels de coucher et de lever diffèrent** entre les individus = **chronotypes**
ou **typologies circadiennes** (du soir, du matin ou intermédiaires)

A retenir...

Lors d'un **sommeil nocturne réduit** = pression de sommeil sera **plus élevée** que d'habitude **le matin** avec la **sensation d'avoir encore sommeil** mais également **pendant la journée** (sommolence diurne élevée)

Lorsque le **besoin de sommeil est couvert** = pression de sommeil **nulle** au réveil (sensation d'avoir récupéré)

Bien dormir = Alignement des 2 processus



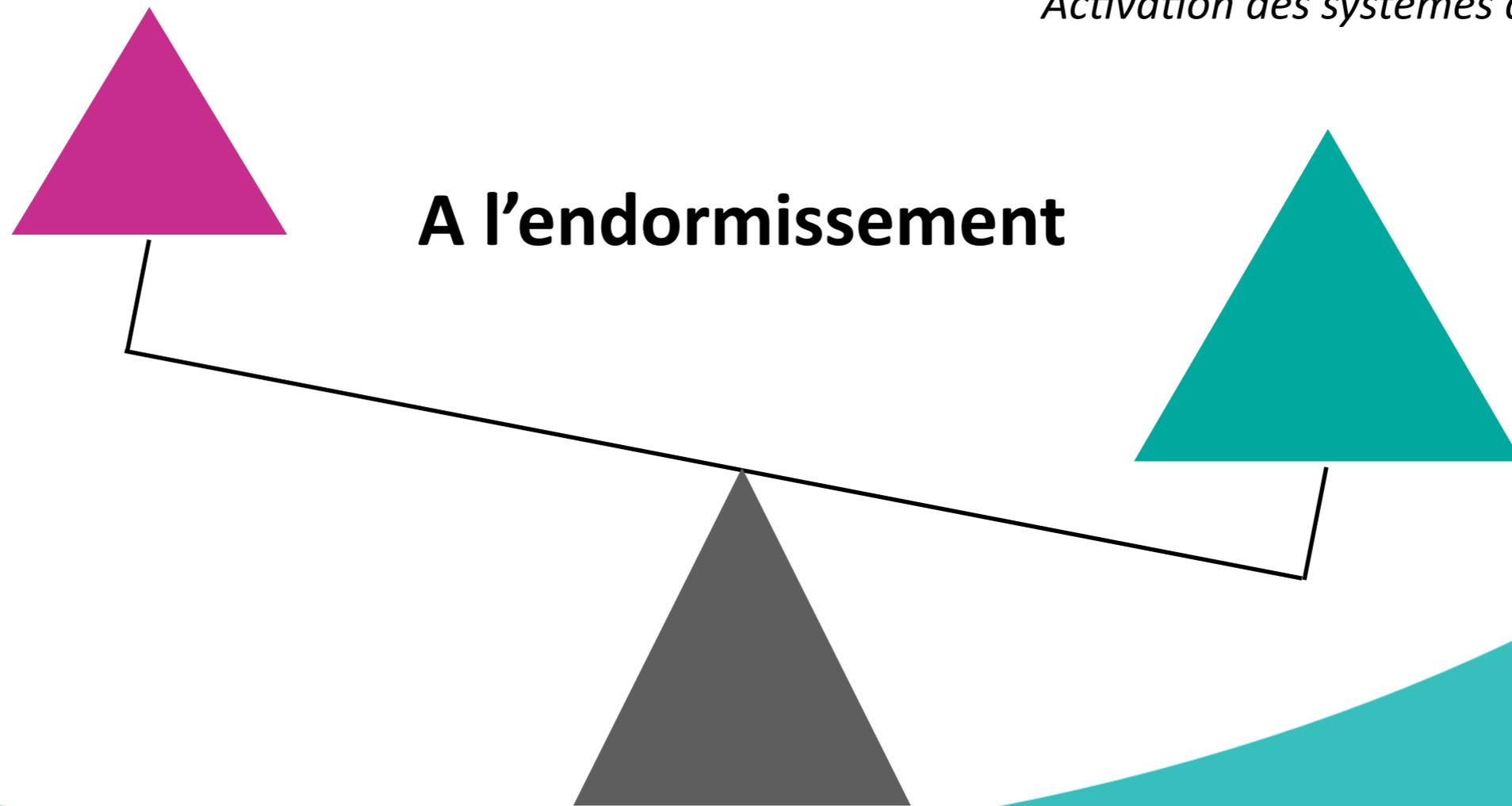
Au niveau des structures cérébrales



Systemes d'éveil en off (progressivement)

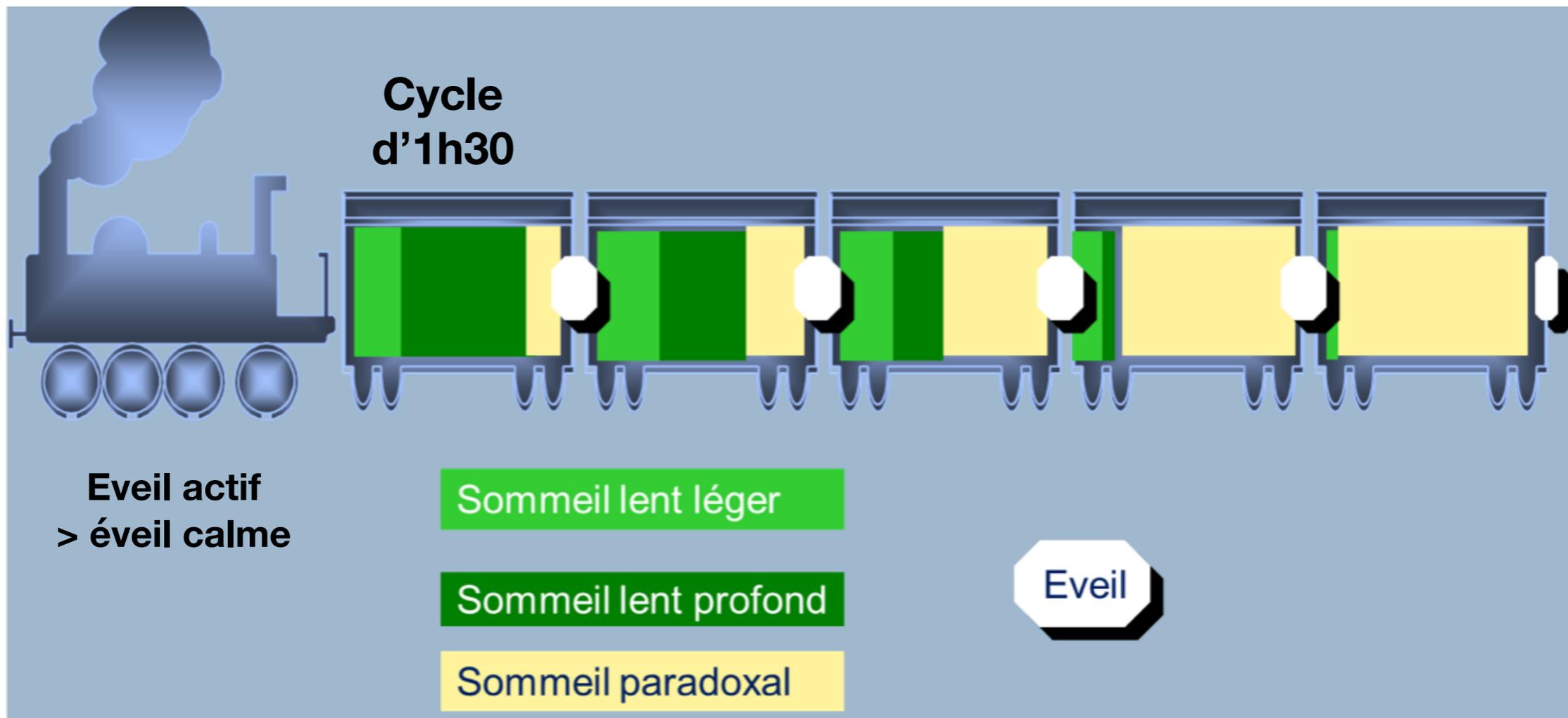


Activation des systèmes de sommeil



Bascule veille/sommeil

A l'endormissement...

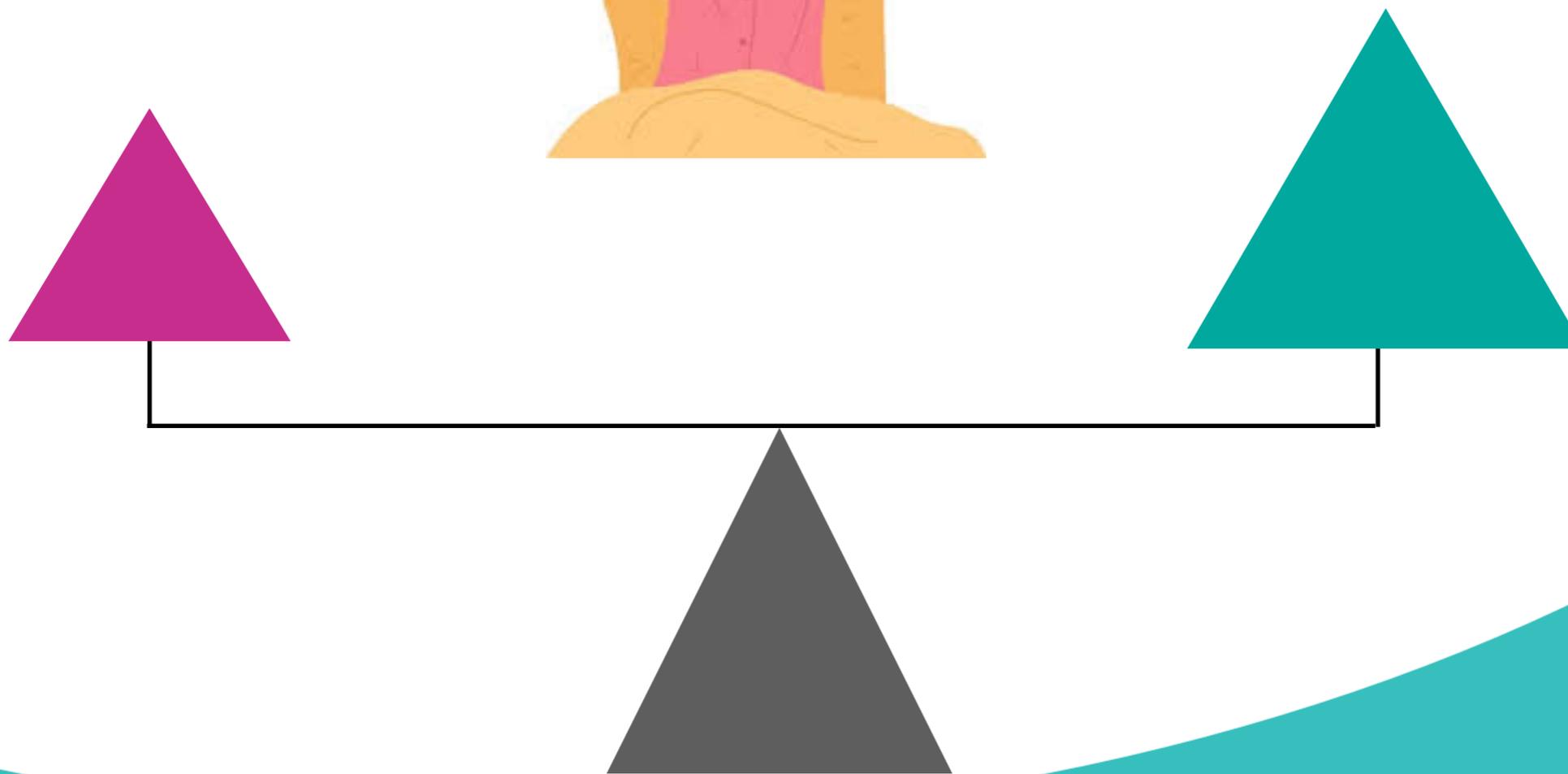


Le **sommeil lent** permettrait plutôt de récupérer, de restaurer les déficits corporels causés par les activités de veille (récupération physique, réparation des tissus, croissance...) et reconstitue les réserves d'énergies.

Le **sommeil paradoxal** a forte activité onirique, absence de tonus musculaire

Restaure les processus psychologiques et cognitifs (apprentissage, mémoire, concentration, gestion émotionnelle..), la rééquilibration psychique,

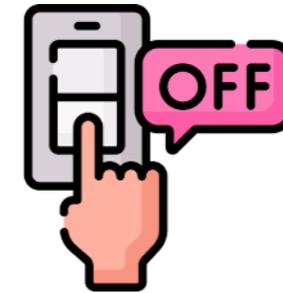
Pour se réveiller



Au niveau des structures cérébrales

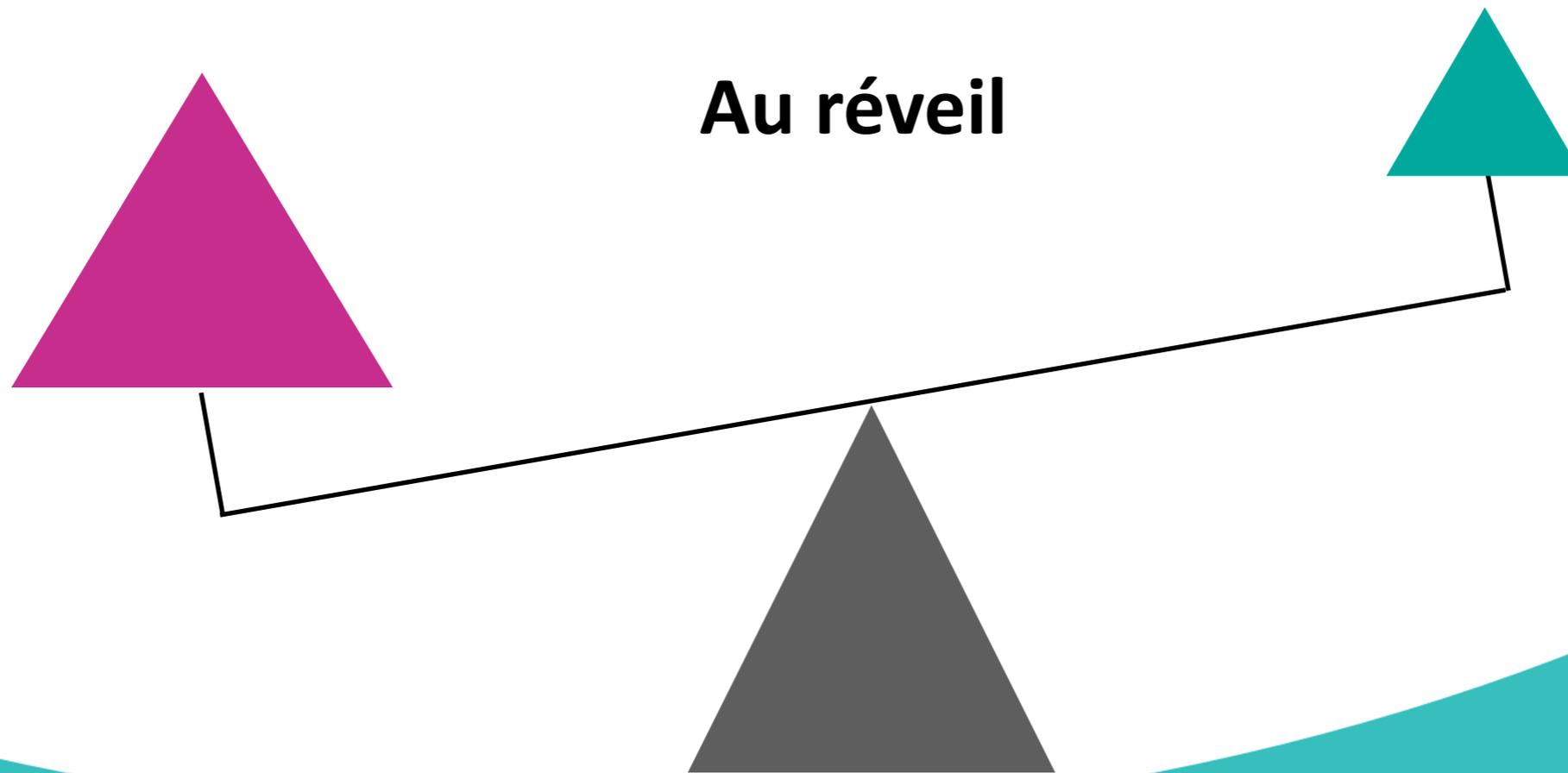


Activation des systèmes d'éveil



Systèmes de sommeil en off

Au réveil



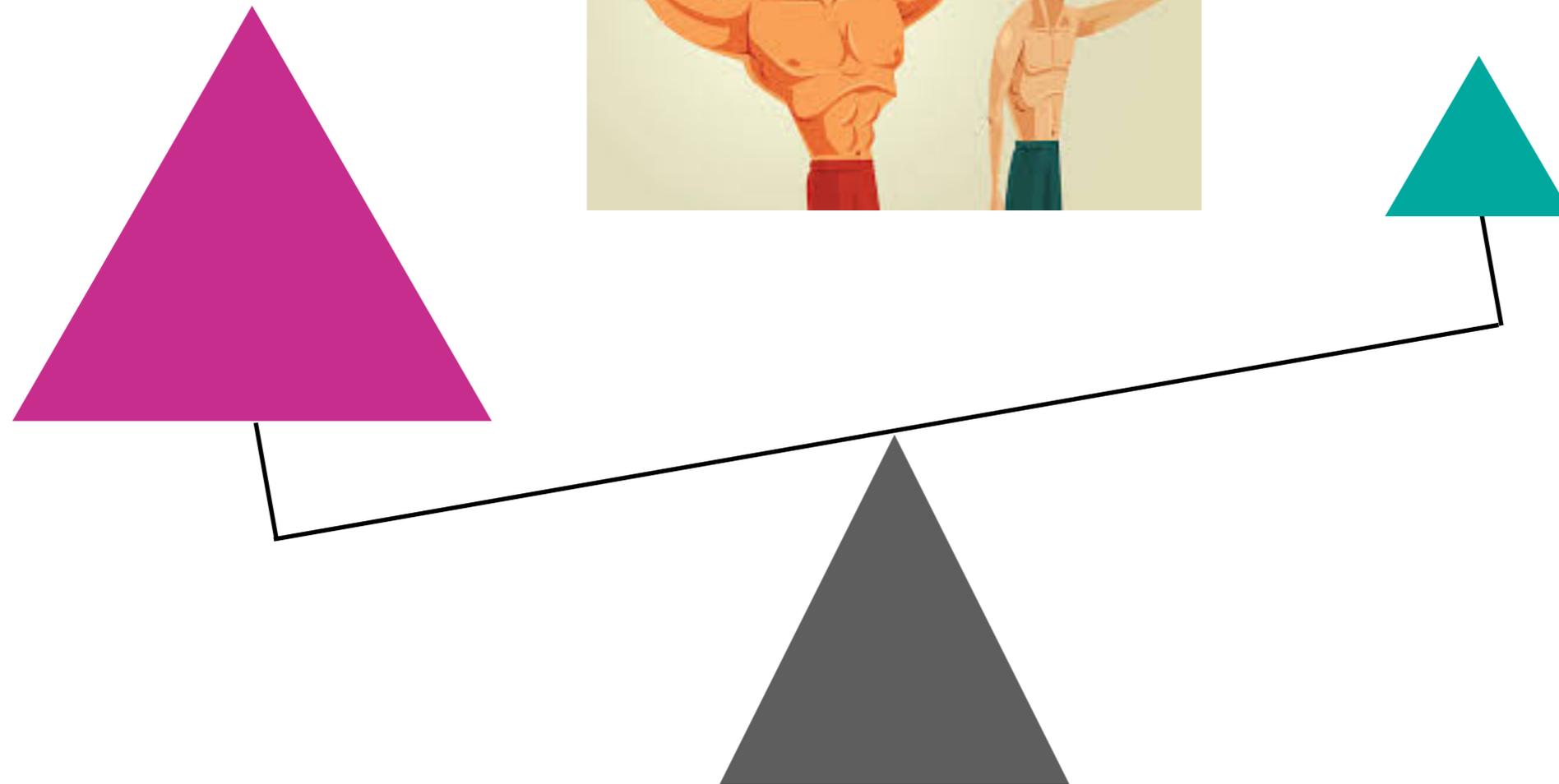
Bascule veille/sommeil

Et lorsque ces mécanismes se dérèglent... C'est l'insomnie!

Sur activation des systèmes
d'éveil = **hyper éveil**



Sous activation des systèmes
de sommeil = **Hypo activité**



Perturbation de la **balance** entre les systèmes de régulation de l'éveil et du sommeil

Trouble Insomnie Chronique

**Plus de 3 nuits/semaine
Plus de 3 mois**

Endormissement

Réveil nocturne

Réveil précoce

Plainte(s) nocturne(s) + Retentissement(s) diurnes(s)

**Dans de bonnes conditions de
sommeil !**

Fatigue, mal être,
perte d'énergie

Concentration,
mémoire

Humeur,
irritabilité, anxiété liée
au sommeil

Altération
de la vie socio
professionnelle,
familiale

L'insomnie: un trouble fréquent

Le **trouble insomnie chronique** concerne **1 personne sur 5 en France (20%)**

> **40%** après 65 ans

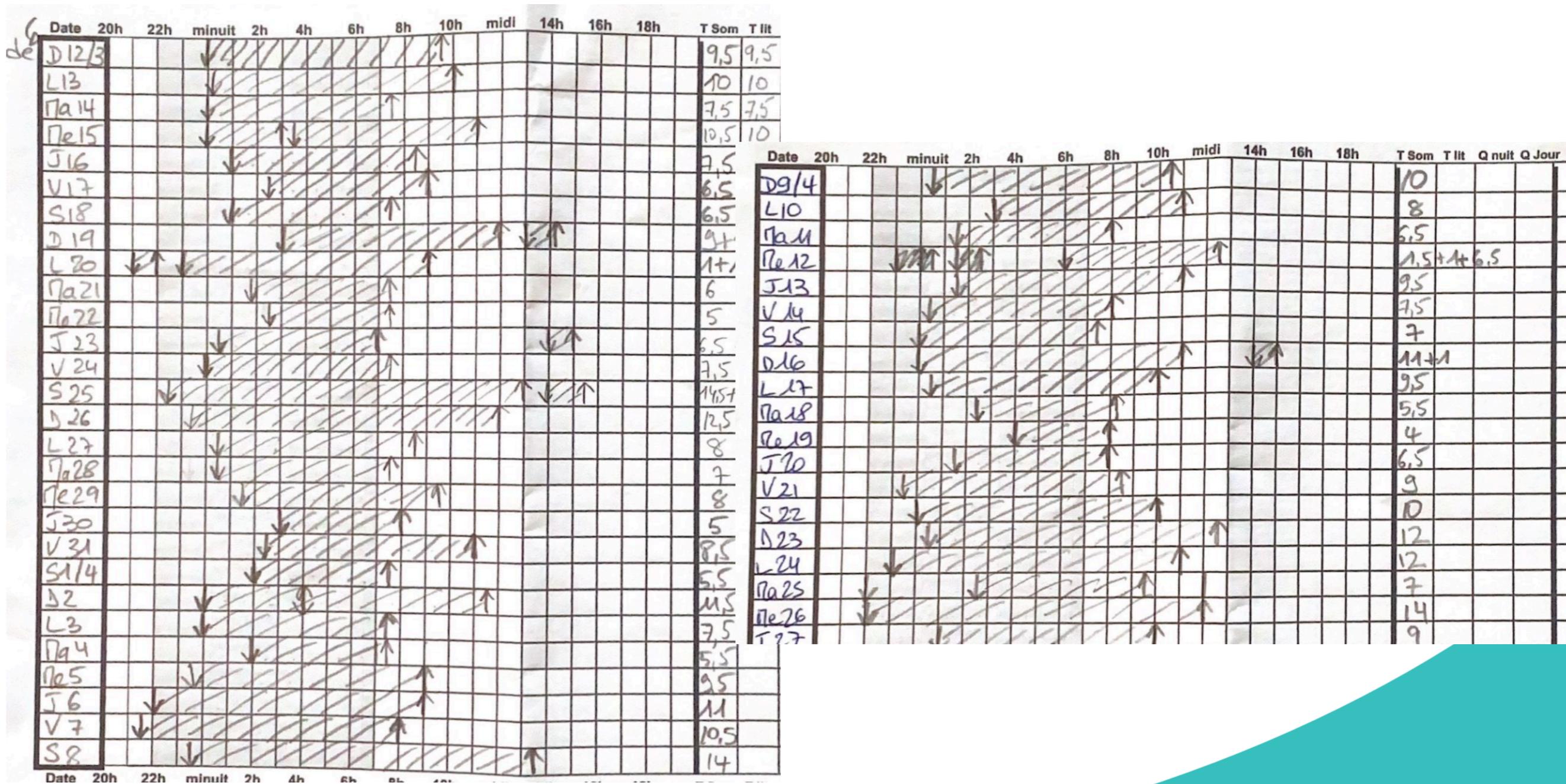
> **En présence de troubles psychiques**, la prévalence atteint **70 à 90 %**

Insomnie et troubles de l'humeur

- Le trouble insomnie est présent chez **85% des patients** atteint d'un **trouble de l'humeur** et plus de la moitié **conservent des symptômes** d'insomnie après rémission
- L'insomnie précède un **trouble dépressif** dans **69% des cas** et peut être un **facteur prédictif de rechute**
- **Mauvaise qualité de sommeil: réveils nocturnes et souvent précoces ou semi sommeil** avec difficultés à se lever le matin (sensation d'un sommeil non récupérateur)
- Présence de **somnolence en journée**
- Associée à une **perturbation de l'horloge biologique** : rythme veille sommeil irrégulier, avance ou retard de phase
- **Trouble bipolaire: alternance d'insomnie et d'hypersomnie selon les phases thymiques** (durée de sommeil diminué dans les phases maniaques> hypersomnie/insomnie/réveil précoce en phase dépressive...)

Exemple d'agenda du sommeil

Trouble bipolaire



Insomnie et troubles anxieux

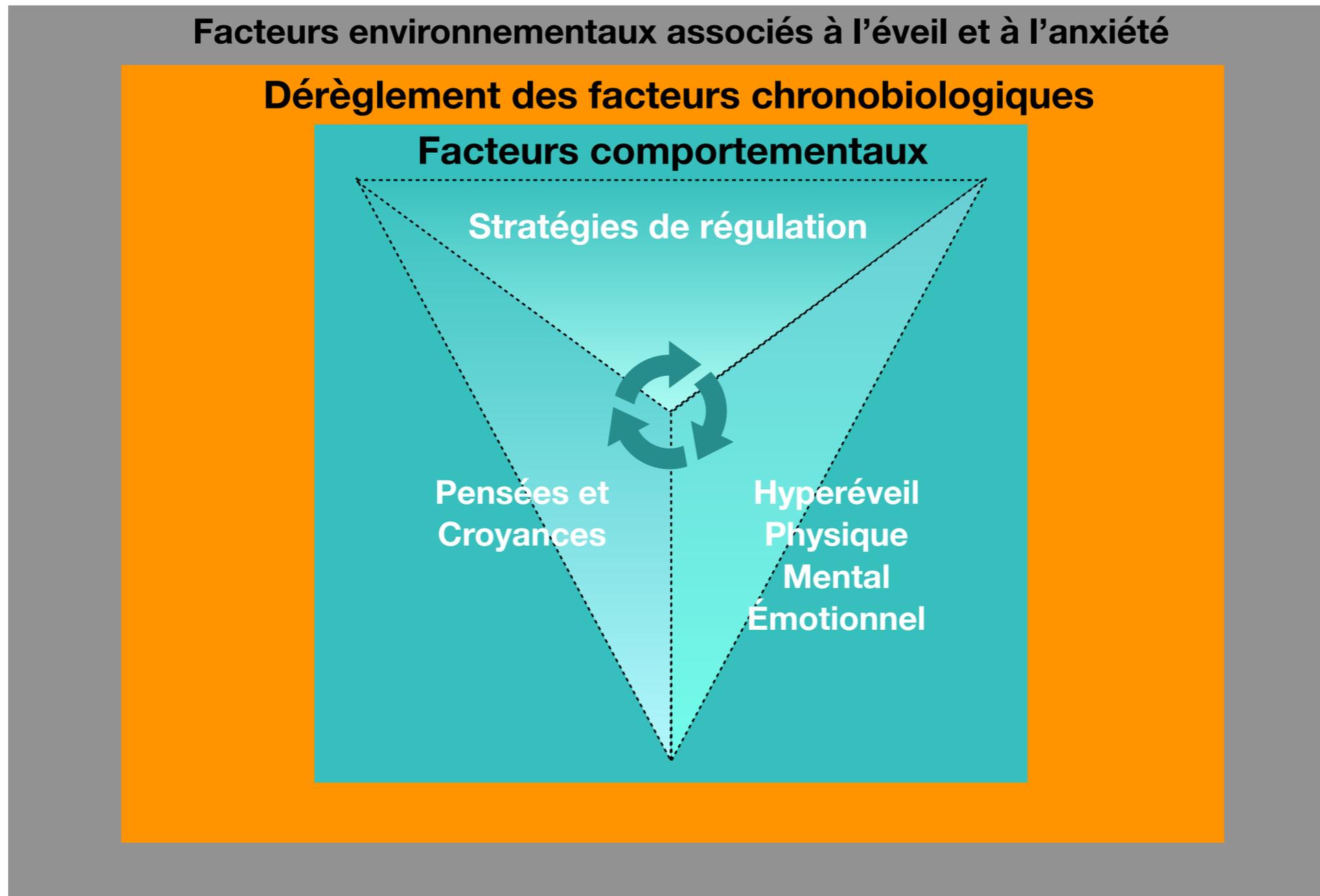
- De manière inversée, **dans 73%, c'est le trouble anxieux qui précède l'insomnie** . L'état d'anxiété **augmente le risque de déclencher une insomnie**. Plus l'anxiété est forte, plus sévère sera l'insomnie
- **Anxiété anticipatoire** apparaît bien en amont du coucher: retard volontaire de l'heure du coucher (évitement)
- **Difficultés d'endormissement : Hyperéveil au moment du coucher** (tension musculaires, agitation, oppression respiratoire, cerveau « qui ne se pose plus » avec souvent présence de ruminations
- **Présence de réveils nocturnes** avec ruminations (non contrôlables)
- Présence de **fatigue en journée**

Importance de traiter ET le trouble psychique ET les troubles du sommeil!

- **Prise en charge** est souvent **pluridisciplinaire** plus ou moins associé aux traitements médicamenteux.
- Dans tous les cas , l'approche **non médicamenteuse de référence** doit être effectuée en présence d'une insomnie chronique et/ou trouble du rythme veille sommeil:
- **La Thérapie Comportementale et Cognitive de l'Insomnie est recommandée** (avec ou sans présence de troubles psychiques/organiques...).
- **Efficace sur les symptômes de sommeil mais également sur les symptômes psychiatriques** avec un **effet protecteur des rechutes** (insomnie + troubles psychiques)
- Associée à une **chronothérapie** pour resynchroniser les rythmes

La Thérapie Comportementale et Cognitive de l'Insomnie (ou TCC-I)

Traitement **non médicamenteux** qui agit sur les **facteurs comportementaux, cognitifs et émotionnels** qui maintiennent l'insomnie > **cercle vicieux**



Cercle Vicieux d'Amélie, 33 ans, enseignante

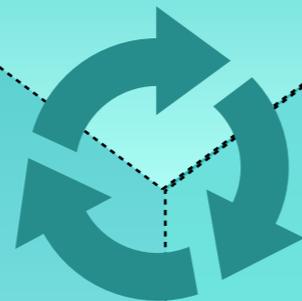
Comportements

Se couche très tôt + rituels longs / rigides
Temps au lit excessif +siestes
Dort dans la chambre d'amis
Prise de mélatonine

Difficultés d'endormissement et réveils nocturnes depuis environ 10 ans + fatigue en journée , difficultés de concentration, irritabilité

Trouble anxieux généralisée (avec suivi psychologique)

Son insomnie impacte la sphère professionnelle et sociale



Aller au lit tôt permettra un meilleur endormissement
Plus je reste au lit plus je récupère
Croyance d'être une courte dormeuse

Tensions musculaires/agitation
Anxiété de perf au coucher et lors des réveils nocturnes
Peur des impacts en journée

Cognitions

Emotions

Agenda du sommeil d'Amélie

DATE	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	T Som	T Lit	Q Nuit	Q Jour	COMMENTAIRE	
Du 22 au 23				↓										↑												6	10,5	3	6		
Du 23 au 24				↓										↑											**	↑	6,5	10,5	4	7	
Du 24 au 25				↓										↑													8,5	12	8	8	
Du 25 au 26				↓										↑													6,5	9,5	2	4	
Du 26 au 27				↓										↑													6,5	10	3	5	
Du 27 au 28				↓										↑													8,5	13,5	7	5	
Du 28 au 29				↓										↑							*	↓	↑				9	14,5	5	4	
Du 29 au 30				↓										↑													6	10,5	3	8	
Du 30 au 31				↓										↑													7	10	5	7	
Du 31 au 1				↓										↑													7,5	12	6	5	
Du 1 au 2				↓										↑													6,5	10	5	5	
Du 2 au 3				↓										↑													7	10	6	6	
Du 3 au 4				↓										↑													8,5	14	3	2	épuisée ++
Du 4 au 5				↓										↑													8	12	7	8	douleurs des
Du 5 au 6				↓										↑											*		5,5	10	5	5	↓ "
Du 6 au 7				↓										↑													6,5	10	3	4	↓ "
Du 7 au 8				↓										↑													8,5	12,5	4	5	
Du 8 au 9				↓										↑													5,5	10,5	4	3	
Du 9 au 10				↓										↑													8	9,5	2	7	
Du 10 au 11				↓										↑													7,5	12,5	5	6	
Du 11 au 12				↓										↑													7,5	14	6	6	

7,2h 11,4h

Efficacité de sommeil = 63%

Nbre/temps moyen de réveils nocturnes = 1,5 réveils d'environ 1h30/1h45

Délai d'endormissement = 2h en moyenne

Régulation chronobiologique

Réduction du Temps Passé au Lit (RTPL)

- **Augmenter l'efficacité du sommeil**
- "Comprimer" tout le sommeil en accord avec le besoin de sommeil estimé **en fixant l'heure de lever**

Réduction du Temps Passé au Lit (RTPL)

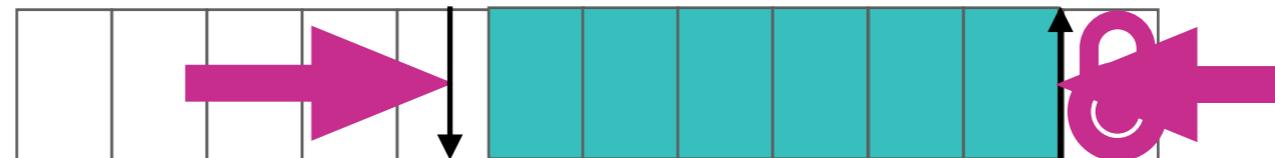
Semaine 1



- Déterminer la durée moyenne de sommeil
= besoin de sommeil

Réduction du Temps Passé au Lit (RTPL)

Semaine 2



- Limiter le temps passé au lit au besoin de sommeil
- Déterminer avec le patient la fenêtre de temps passé au lit **en fixant l'heure de lever 7/7j** (en accord avec le chronotype)
- Apprendre à calculer l'**efficacité du sommeil** : elle doit atteindre progressivement **85%** associée à une bonne qualité de la journée.

Réduction du Temps Passé au Lit (RTPL)

Semaine 3



- Quand elle est à **85%**, **augmenter le temps passé au lit** par paliers de 15 minutes
- Si 85% n'est pas atteint, **on réduit de nouveau de 15 mn l'amplitude de temps passé au lit**

RTPL d'Amélie

DATE	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	T Som	T Lit	Q Nuit	Q Jour	COMMENTAIRE
Du 22 au 23				↓																						6	10,5	3	6	
Du 23 au 24			↓	↓																						6,5	10,5	4	7	
Du 24 au 25			↓	↓																						8,5	12	8	8	
Du 25 au 26			↓	↓																						6,5	9,5	2	4	
Du 26 au 27			↓	↓																						6,5	10	3	5	
Du 27 au 28			↓	↓																						8,5	13,5	7	5	
Du 28 au 29			↓	↓																						9	14,5	5	4	
Du 29 au 30			↓	↓																						6	10,5	3	8	
Du 30 au 31			↓	↓																						7	10	5	7	
Du 31 au 1			↓	↓																						7,5	12	6	5	
Du 1 au 2			↓	↓																						6,5	10	5	5	
Du 2 au 3			↓	↓																						7	10	6	6	
Du 3 au 4			↓	↓																						8,5	14	3	2	épuisée ++
Du 4 au 5			↓	↓																						8	12	7	8	douleurs des
Du 5 au 6			↓	↓																						5,5	10	5	5	↓ "
Du 6 au 7			↓	↓																						6,5	10	3	4	↓ "
Du 7 au 8			↓	↓																						8,5	12,5	4	5	
Du 8 au 9			↓	↓																						5,5	10,5	4	3	
Du 9 au 10			↓	↓																						8	9,5	2	7	
Du 10 au 11			↓	↓																						7,5	12,5	5	6	
Du 11 au 12			↓	↓																						7,5	14	6	6	

7,2h 11,4h

RTPL

Evaluation après TCCI

DATE	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	T Som	T Lit	Q Nuit	Q Jour	COMMENTAIRE
Du 22 au 23				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										6	10,5	3	6	
Du 23 au 24				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										6,5	10,5	4	7	**
Du 24 au 25				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										8,5	12	8	8	
Du 25 au 26				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										6,5	9,5	2	4	
Du 26 au 27				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										6,5	10	3	5	
Du 27 au 28				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										8,5	13,5	7	5	
Du 28 au 29				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										9	14,5	5	4	*
Du 29 au 30				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										6	10,5	3	8	
Du 30 au 31				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										7	10	5	7	
Du 31 au 1				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										7,5	12	6	5	
Du 1 au 2				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										6,5	10	5	5	
Du 2 au 3				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										7	10	6	6	*
Du 3 au 4				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										8,5	14	3	2	épuisée ++ douleurs des
Du 4 au 5				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										8	12	7	8	
Du 5 au 6				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										5,5	10	5	5	*
Du 6 au 7				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										6,5	10	3	4	↓"
Du 7 au 8				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										8,5	12,5	4	5	
Du 8 au 9				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										5,5	10,5	4	3	
Du 9 au 10				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										8	9,5	2	7	
Du 10 au 11				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										7,5	12,5	5	6	*
Du 11 au 12				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓										7,5	14	6	6	*

Tps de sommeil moyen
d'environ **7,4h**

Tps passé au lit de **8,2h**

Efficacité de sommeil =
90%

Nbre/temps moyen de
réveils nocturnes = **NS**

DATE	18h	19h	20h	21h	22h	23h	00h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h	11h	12h	13h	14h	15h	16h	17h	18h	T Som	T Lit	Q Nuit	Q Jour	COMMEN	
Du 12 au 13				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											5,5	8,5	3	6	
Du 13 au 14				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											6,5	8,5	5	6	
Du 14 au 15				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											7	8,5	6	7	
Du 15 au 16				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											7,5	8,5	8	8	
Du 16 au 17				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											7,75	8,75	8	8	
Du 17 au 18				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											8	8,15	9	9	😊
Du 18 au 19				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											7	8	8	9	😊
Du 19 au 20				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											8	8	9	9	😊
Du 20 au 21				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											8	8	9	9	😊
Du 21 au 22				↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓											8	8	9	9	😊

Cas clinique d'Amélie

Le contrôle du stimulus

Renforcer l'association entre le lit et le sommeil plutôt qu'avec l'éveil et l'appréhension de l'insomnie

Ré -apprendre par conditionnement positif : « **quand je suis dans la chambre /le lit = je dors et ne fais rien d'autre** " (répétition de signaux clairs)

Les consignes

- **Aller au lit uniquement quand j'ai sommeil** (et non pas juste fatigué!)
- **Ne pas être dans le lit si l'on ne dort pas et de se lever si éveillé pendant plus de 20mn**
- **Aller dans une autre pièce avec lumière tamisée, faire une activité calme** relaxante (lecture, musique douce), **revenir dans le lit lorsque j'ai de nouveau sommeil**
- **Ne plus regarder le réveil pendant la nuit**
- **Ne pas s'endormir le soir dans le canapé , ne pas faire de sieste en journée**

Renforcer les synchroniseurs du sommeil

- **Fixer l'heure du lever!** > indispensable pour désynchroniser l'horloge biologique
- Repas à heure régulière et à table
- Etre vigilant à **ne pas s'endormir devant la télé** le soir
- **Abaisser la luminosité le soir**, ne **pas utiliser d'écrans** dans le lit (stop 2h avant le coucher), soigner son **rituel de coucher** (lecture/pod cast/musique 10/15mn)
- **Le matin:** ouvrir les volets, **prendre la lumière du jour** (naturelle), aérer la chambre, déjeuner, prendre une douche chaude (parfois lumineothérapie)
- Redonner du rythme aux journées : Prévoir des **activités physiques** régulières et les **interactions sociales** (renforçateur de l'éveil)
- **Abaisser le niveau d'hyper éveil** par des techniques non médicamenteuses (d'abord actives puis cognitives) en journée puis le soir et lors des réveils nocturnes

Si votre sommeil ne s'améliore pas...

- N'hésitez pas à nous contacter au *Centre de l'insomnie* pour une prise en charge spécialisée
- Protocole court de 3/4 séances d'1h en présentiel ou en distanciel, en individuel/en groupe
- + Ateliers en petits groupes techniques d'abaissement de l'hyperéveil (physiologique/mental/gestion de la fatigue)
- Informations sur: www.psysomnie.fr

Merci de votre attention!