

INSOMNIE LIÉE À L'ANXIÉTÉ

L'insomnie désigne divers troubles du sommeil affectant l'endormissement, la qualité du sommeil, sa durée, sa continuité. **L'insomnie** peut être ponctuelle ou se prolonger sur plusieurs jours ou semaines. **L'anxiété** pour sa part se définit comme un sentiment de peur ou d'appréhension hors de tout événement objectivement dangereux. Cette appréhension d'un déroulement pénible du présent et de l'avenir peut devenir invalidante dans la vie quotidienne. Elle est connue pour affecter profondément le cycle du sommeil.

Risques et enjeux sanitaires des troubles de l'insomnie

La détérioration de la **qualité du sommeil** conduit à une fatigue chronique et des troubles de la vigilance. L'insomnie chronique participe ainsi à la constitution d'une dette de sommeil (heures de sommeil qui manquent pour être reposé) qui favorise une somnolence dans la journée, avec des risques accrus d'accidents de la vie quotidienne et de la circulation. Un accident sur trois sur autoroutes est lié à la somnolence. Près de la moitié des accidents liés à la somnolence exposent d'autres personnes (automobilistes, équipes des sociétés d'autoroutes), de sorte que 1,5 million d'automobilistes somnolents mettent de nombreuses vies supplémentaires en danger. 28% des conducteurs ont eu au moins un épisode sévère de somnolence, avec obligation de s'arrêter (Journal of sleep research 2010, Inrest/CHU de Bordeaux / INSERM / ASFA).

Près d'un tiers des français aurait des **troubles du sommeil** avec un impact considérable sur la vie courante selon le rapport du Dr Jean-Pierre Giordanella (décembre 2006). Trois français sur quatre souffrent d'insomnie selon une enquête SOFRES citée par l'Institut national du sommeil et de la Vigilance (INSV). Cette insomnie serait sévère dans 9% des cas : difficultés d'endormissement, réveils nocturnes multiples, réveil précoce. Elle retentit toujours sur la qualité de la journée avec des symptômes classiques : fatigue, irritabilité, troubles de l'humeur, de la mémoire ou de la concentration.

Quelles sont les causes de l'insomnie liés à l'anxiété ?

Quand elle est occasionnelle ou transitoire, l'insomnie est liée à un événement particulier ou à un environnement perturbant.

Quand elle est chronique, depuis des mois voire des années, elle est le plus souvent psychologique : l'anxiété, le stress et la dépression sont à l'origine de plus de la moitié des insomnies selon l'Institut national du Sommeil et de la vigilance.

Quels sont les symptômes de l'insomnie anxieuse ?

Quand l'insomnie est liée à l'anxiété, elle comporte un état d'hypervigilance permanent qui ne permet pas un déroulement normal des différentes phases du sommeil (endormissement, sommeil long profond, sommeil paradoxal...). Cela conduit à une difficulté d'endormissement et des éveils nocturnes.

Dans l'insomnie liée à l'anxiété, les difficultés d'endormissement, les éveils nocturnes plus ou moins nombreux produisent la sensation, au matin, que le sommeil n'a pas été réparateur.

Si l'anxiété est liée à un événement stressant ponctuel, l'insomnie est transitoire, disparaissant peu après que le stress originaire se soit dissipé. Mais si l'anxiété est chronique, les troubles du sommeil peuvent se maintenir dans le temps, alimentant eux-mêmes l'anxiété du fait d'un mal-être et d'une fatigue chronique.

L'insomnie psychophysiologique est à connaître

Représentant 15 à 20% des insomnies, elle apparaît sans cause évidente, généralement à la suite à une insomnie dont la cause est repérable (intervention chirurgicale, naissance d'un enfant, stress psychologique important, travail à horaires décalés...). C'est un conditionnement négatif à l'insomnie dont les signes sont une activation paradoxale des systèmes d'éveil dès que la personne se met au lit :

- la peur de ne pas dormir
- une tension ou une anxiété au moment du coucher
- des endormissements spontanés lorsque le sommeil n'est pas voulu (devant la télé...)
- l'impossibilité de faire une sieste pour récupérer

Avec quoi ne faut-il pas confondre ?

Avant de porter le diagnostic d'insomnie liée à l'anxiété, il convient d'écarter une pathologie organique sous-jacente comme une hyperthyroïdie, un épisode maniaque, des apnées du sommeil ou un syndrome des jambes sans repos...

L'insomnie étant un signe précoce de dépression, c'est le diagnostic le plus proche à distinguer d'une « simple » anxiété.

La prise d'excitants comme le café, le thé, certains médicaments (cortisone, vit C) voire l'alcool, après 17h peut causer à elle seule des troubles du sommeil invalidants.

L'activité physique, l'hyperactivité intellectuelle ou le surmenage émotionnel (jeux vidéo...) le soir sont aussi à l'origine de difficultés d'endormissement.

Enfin il existe de petits et de gros dormeurs et les besoins en sommeil se réduisent avec l'âge. Pour ne pas attribuer faussement à l'insomnie un rythme personnel, il suffit d'évaluer son retentissement sur l'activité et la vigilance diurnes. Si celles-ci sont perturbées, c'est une véritable insomnie, c'est-à-dire un manque de sommeil.

A quel moment consulter ?

Il faut consulter quand l'insomnie est rebelle aux tentatives d'y remédier, comme de se coucher plus tôt ou réduire les excitants nerveux.

Cette consultation doit intervenir avant la survenue de toute complication ; comme des troubles importants de la vigilance dans la journée ou une dépression.

Comment préparer la consultation avec le médecin ?

En faisant le récapitulatif précis des conditions de survenue de l'insomnie, des événements de vie récents qui peuvent être à l'origine de troubles anxieux et du

sommeil, des antécédents de maladies (thyroïde, douleurs...), et de la manière dont se manifeste l'insomnie (difficultés d'endormissement, éveils nocturnes...).

Que fait le médecin ?

Il interroge sur la manière dont se manifeste l'insomnie, recherche des causes organiques (maladie physique), des erreurs d'hygiène de vie corrigibles. Son examen est complet, à la recherche d'autres symptômes de l'anxiété, comme des palpitations ou des spasmes digestifs.

Si l'insomnie est très sévère, une hospitalisation courte permet d'établir un bilan du sommeil dans un laboratoire du sommeil, avec, en particulier, l'enregistrement de l'activité cérébrale nocturne, appelé « enregistrement polysomnographique ».

Quand l'anxiété est au premier plan, il la traite en priorité, l'insomnie n'étant qu'un de ses symptômes.

Des états mixtes anxio-dépressifs sont fréquents ; ils ne sont traités par médicaments que s'ils sont moyens ou sévère et si la prise en charge psychologique ne suffit pas, tout comme le contrôle des causes d'anxiété et de stress (aménagements professionnel et familial par exemple) et/ou la correction d'une mauvaise hygiène de vie.

C'est en dernier recours que le médecin prescrit pour une durée limitée des médicaments pour réduire l'anxiété (anxiolytiques) ou des somnifères pour induire un nouveau rythme de sommeil.

L'homéopathie peut être tentée. La phytothérapie et l'aromathérapie font partie des automédications fréquentes. Attention : les plantes ont de vrais effets pharmacologiques et leur prise demande à être guidée par un professionnel compétent, médecin ou pharmacien de préférence.

Y a-t-il une prévention possible de l'insomnie par anxiété ?

Préserver son sommeil est primordial en évitant par exemple de travailler la nuit ou avec des horaires de sommeil très irréguliers. Il faut aussi réduire le stress et les contrariétés en évitant de se mettre dans des situations conflictuelles aussi bien au travail que dans la vie privée. L'esquive ne réduisant pas l'anxiété, bien au contraire, une prise en charge psychologique (par thérapie cognitivo-comportementale par exemple) est souhaitable pour faire face efficacement aux circonstances quotidiennes.

Mise à jour janvier 2012 – Dr Sophie Duméry

Source/Auteur : Dr Jean-Pierre RAGEAU

Date : 24/07/2009