

Un cri dans la nuit... SOS terreurs nocturnes

Votre enfant est en proie à des terreurs nocturnes ? Que se passe-t-il ? Comment les distinguer des cauchemars ? Comment faire pour qu'elles disparaissent ?

Lucas, 5 ans, se met subitement à crier et réveille toute la maison. Sa maman accourt et le trouve assis dans son lit, terrifié, les yeux grands ouverts, en sueur, son cœur bat la chamade, il appelle au secours, prononce des paroles incohérentes. Mais Lucas ne semble pas voir sa maman et ne répond pas à ses questions. Quelques minutes plus tard, il s'endort, laissant ses parents perplexes ! Hantés par les cris de leur fils, ils mettront du temps à retrouver le sommeil...

LES PHASES DE SOMMEIL

Le sommeil se décompose en cinq stades, qui se répètent en une succession de quatre à six cycles par nuit.

- Le sommeil débute par les stades 1 et 2, ou « sommeil lent léger ». Lors de cette phase, le visage est inexpressif, la respiration lente et régulière, et nous percevons vaguement les bruits extérieurs. Le tonus musculaire est conservé, mais diminué, corps et doigts sont repliés, c'est ce que l'on appelle « dormir à poings fermés », on ne note pas de mouvements oculaires rapides. Le sommeil lent léger représente environ 50 % du temps de sommeil total.
- Puis viennent les stades 3 et 4, correspondant au « sommeil lent profond » qui occupe 20 à 30 % de notre temps de sommeil. Il est très récupérateur, particulièrement sur le plan physique. C'est lors de cette phase que l'hormone de croissance est sécrétée. Un réveil brutal lors de cette période peut entraîner un état confusionnel appelé aussi ivresse du réveil, avec amnésie totale de cet éveil. C'est pendant ce sommeil que surviennent les terreurs nocturnes et le somnambulisme.
- Le cinquième stade correspond au « sommeil paradoxal », qui représente environ 20 % du temps de sommeil. Cette phase a été nommée ainsi, en raison du contraste entre l'aspect paisible du sujet et son extrême activité cérébrale. Son corps traduit une perte de tonus musculaire (sujet détendu, doigts ouverts), mais le visage est expressif, les mouve-

ments oculaires rapides et le pouls accéléré. Un sujet réveillé à partir de ce stade raconte généralement un rêve. C'est le sommeil au cours duquel surviennent les cauchemars.

Ces différents stades se retrouvent dans un cycle de sommeil. Les cycles se succèdent toutes les 90 minutes environ et ne sont pas strictement identiques. La première partie de la nuit est riche en sommeil profond, alors que la fin de nuit est occupée essentiellement par du sommeil léger et du sommeil paradoxal.

TERREURS NOCTURNES : DE QUOI S'AGIT-IL ?

Elles appartiennent aux parasomnies qui sont des manifestations généralement normales au cours du sommeil des enfants. Ces phénomènes, souvent spectaculaires, surviennent en général au début de la nuit, une à trois heures après l'endormissement (1), dans la phase de sommeil lent profond, c'est pourquoi le sujet ne se souvient pas de cet épisode. Elles correspondent à un réveil partiel en phase de sommeil profond et concerneraient entre 1 à 3 % des enfants de moins de 15 ans avec une fréquence plus élevée pour les enfants d'âge préscolaire (6 %). Les terreurs nocturnes sont plus fréquentes chez les garçons, et les enfants ayant des difficultés psychologiques (1). Elles se rapprochent du somnambulisme, mais sont très différentes des cauchemars qui surviennent plutôt en fin de nuit, en phase de sommeil paradoxal, ce qui explique pourquoi le sujet en garde le souvenir. Les terreurs nocturnes se distinguent cependant du somnambulisme car l'enfant ne se lève pas. Il semble paniqué comme nous l'avons vu avec Lucas. Ces terreurs durent de quelques secondes à parfois plus de vingt minutes (2). Si, à ce moment-là, vous essayez de calmer l'enfant par des paroles réconfortantes et des baisers, vous avez l'impression que rien ne l'atteint. Même s'il ouvre les yeux, il continue en fait à dormir et ne se souviendra de rien le lendemain. Le cauchemar est, quant à lui, un rêve

angoissant qui réveille en seconde partie de nuit. Parfaitement conscient mais très apeuré, l'enfant est alors capable de raconter son cauchemar.

Nous pouvons résumer ces manifestations de la façon suivante (4)

Terreurs nocturnes	Cauchemars
Sommeil lent	Sommeil paradoxal
Enfant de moins de 12 ans (garçon entre 3 et 6 ans)	À tout âge
3 premières heures de sommeil	Deuxième partie de la nuit
Se calme à la fin de l'épisode	L'effroi se maintient dès que l'enfant est éveillé
Tachycardie, sueur...	Absence de signes neurovégétatifs
Aucun souvenir de l'épisode	L'enfant peut raconter le cauchemar
Rendormissement rapide	Rendormissement difficile

QUE SE PASSE-T-IL ?

Les terreurs nocturnes sont des manifestations qui surviennent dans les premières heures au cours du sommeil lent profond. Il s'agit en fait d'un réveil brutal physiologique qui est lié au développement de l'enfant entre 3 et 6 ans. Il peut être aussi provoqué par une instabilité du sommeil en relation avec des événements de la journée, des conflits familiaux ou dans la fratrie, un manque de sommeil, l'absence de sieste, une fièvre, un environnement stressant, le changement d'habitudes ou de rythme de vie, un conflit intérieur...

QUE FAUT-IL FAIRE ?

Bien que ces manifestations puissent être spectaculaires, elles font partie du processus de croissance. Si elles ne se répètent pas de façon prolongée dans le temps elles ne présentent aucun danger pour la santé physique et mentale de l'enfant. Aucun traitement médicamenteux n'est nécessaire. En revanche, les



Le déroulement de la nuit

N = 268	3 – 5 ans	5 – 8 ans	8 – 11 ans
1 éveil/nuit	19 %	11 %	6 %
2 éveils/nuit	6 %	0 %	2 %
Cauchemars	19 %	8 %	6 %
Terreurs nocturnes	7 %	8 %	1 %
Somnambulisme	0 %	3 %	1 %
Énurésie	14 %	4 %	1 %

Enquête réalisée auprès de 268 enfants de maternelle et de primaire – S. Royant-Parola, 1994 (3)

parents doivent avant tout apprendre à distinguer les terreurs nocturnes des cauchemars ordinaires.

Si vous avez un enfant qui fait des terreurs nocturnes, vous ne devez surtout pas chercher à le réveiller, il risquerait de ne pas vous reconnaître, se sentirait perdu, et pourrait adopter un « réflexe de fuite », c'est-à-dire se mettre à déambuler dans sa chambre à quatre pattes ou debout.

Ne pas intervenir peut sembler difficile face à la panique de l'enfant, mais il faut retenir que c'est la meilleure chose à faire, car le réveiller risquerait de prolonger et d'amplifier ces terreurs. Cela ne vous empêche pas de lui parler tout doucement, de l'accompagner en l'aidant à retrouver son sommeil par des paroles et des gestes apaisants. Si exceptionnellement votre enfant se réveille pendant la crise,

expliquez-lui que cette expérience est liée à un manque de sommeil afin qu'il ne se sente pas mal à l'aise.

Le lendemain, inutile de lui demander ce qui s'est passé, il ne s'en souviendra pas, et vous risqueriez de l'inquiéter. Essayez de lui parler pour savoir si quelque chose le préoccupe, sans pour autant évoquer ses terreurs nocturnes. Laissez-le mettre des mots sur quelque chose qu'il vit mal. Cet échange permettra éventuellement de déceler et de verbaliser une origine inconsciente, liée à un événement traumatique familial (séparation, décès, naissance...). Pensez également à revoir son rythme veille/sommeil, et à réintroduire des siestes si l'enfant n'en fait plus. Parfois, un entretien approfondi avec un spécialiste permet aux parents d'identifier un rythme trop intense imposé à l'enfant ou des contraintes horaires difficiles à supporter... qui peuvent expliquer ces perturbations.

QUAND S'INQUIÉTER ?

Si ces terreurs deviennent de plus en plus fréquentes (plusieurs fois par semaine) et semblent s'installer dans le temps (plusieurs mois), il sera préférable d'en parler à votre pédiatre. Elles ne nécessitent aucun traitement, mais une aide psychologique peut permettre à l'enfant d'évacuer ses angoisses.

Retenez que la plupart se résolvent normalement, et n'ont pas de conséquence pour la santé de l'enfant.

Nathalie Barrès,

sous l'expertise d'Éric Mullens,

médecin somnologue, chef de service
du laboratoire du sommeil

à la Fondation Bon Sauveur d'Alby, Albi.

1- M.-J. Challamel, *Sommeil et manifestations paroxystiques non épileptiques chez l'enfant. Documentation Médicale Labaz 1989, 65-84.*

2- M.-J. Challamel, *Le Sommeil, le rêve et l'enfant, p. 55.*

3- <http://www.reseau-morphee.fr/le-sommeil-et-ses-troubles-informations/le-sommeil-selon-le-profil-enfant-ado-senior/lenfant>

4- Mullens E., *Apprendre à dormir, éditions Josette Lyon, Paris, deuxième édition 2005, p. 84.*

La MNH, pour qui, pour quoi ?

Depuis sa création, en 1960, la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH) propose une offre santé adaptée aux besoins de chaque professionnel de la santé et du social, soit quelque 653 000 adhérents (médecins, infirmières, aides-soignants, assistantes sociales, cadres hospitaliers, personnels administratifs, personnel d'entretien, éducateurs spécialisés...) et le même sens de la solidarité pour tous (de l'hôpital public au petit établissement privé spécialisé). Aujourd'hui, la MNH s'ouvre à l'entourage de ses adhérents et poursuit plus que jamais ses engagements : expliquer, prévenir, écouter, innover.

• En savoir plus sur www.mnh.fr

En partenariat avec

