

LA TCC POUR LE TRAITEMENT DE L'INSOMNIE

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) de l'insomnie regroupe différentes méthodes qui visent à :

- réduire le niveau d'activation physiologique ;
- améliorer les habitudes et les comportements liés au sommeil, notamment celles qui se sont développées pour lutter contre l'insomnie, mais sont inefficaces ;
- rétablir le rythme circadien de sommeil/éveil ;
- rectifier certaines croyances erronées concernant le sommeil.

Voici ces différentes méthodes :

1. L'amélioration, au besoin, de l'hygiène du sommeil

Plusieurs *mesures d'hygiène du sommeil* sont importantes pour prévenir ou minimiser les risques de difficultés de sommeil :

- éviter les stimulants (caféine...) au moins 4 à 6 heures avant le coucher (voyez : Le café de fin d'après-midi nuit-il vraiment au sommeil ?) ;
- éviter l'alcool près de l'heure du coucher — il peut faciliter l'endormissement initial, mais fragmente le sommeil plus tard dans la nuit (voyez : L'alcool perturbe les cycles et la qualité du sommeil) ;
- éviter l'activité physique intense près de l'heure du coucher, car elle a un effet stimulant et peut retarder l'endormissement bien que l'activité physique pratiquée régulièrement plus tôt dans la journée puisse aider à approfondir le sommeil ;
- garder la chambre à coucher tranquille et obscure, choisir un matelas confortable et éviter les températures trop chaudes ou trop froides (voyez : Dormir avec une lumière allumée perturbe les phases du sommeil) ;
- réduire l'intensité lumineuse des écrans d'ordinateurs, tablettes et téléphones dans la soirée, car la lumière bleue qu'ils émettent nuit à la production de mélatonine, dite hormone du sommeil (voyez : 7 solutions à la lumière bleue des écrans et d'autres sources).

Ces mesures sont nécessaires, mais souvent insuffisantes pour surmonter l'insomnie chronique. Les deux méthodes suivantes, le contrôle par le stimulus et la restriction du sommeil sont les mesures centrales de la TCC de l'insomnie.

2. Le contrôle par le stimulus

Chez les personnes souffrant d'insomnie depuis longtemps, le lit et la chambre deviennent associés à la crainte de ne pas dormir et aux préoccupations de la vie courante. L'utilisation dans la chambre de téléviseur, téléphone, ordinateur... voire l'installation d'un bureau de travail, renforce l'association entre cette pièce et des activités incompatibles avec le sommeil. Ce qui explique pourquoi plusieurs s'endorment plus facilement sur un canapé que dans leur lit.

Le *contrôle par le stimulus* vise à défaire l'association lit-insomnie et à reconstruire l'association lit-sommeil ainsi qu'à établir un horaire de sommeil régulier.

La méthode consiste notamment à :

- réserver au moins une heure pour décompresser avant le coucher ;
- n'utiliser le lit que pour le sommeil et les activités sexuelles ; ne pas lire, regarder la télévision, écouter la radio, ou faire de la résolution de problème au lit ;
- se lever à la même heure tous les jours afin de renforcer l'horloge circadienne qui régule le sommeil et l'éveil ;
- se coucher à heure régulière (pour les gens souffrant d'insomnie, il est impossible de réellement s'endormir à la même heure tous les soirs, mais quand l'insomnie se résout, une heure de coucher régulière renforce le rythme circadien) ;
- ne pas faire de sieste plus longue que 15 ou 30 minutes dans la journée ou éviter toute sieste ;
- ne se coucher que lorsque la somnolence se fait sentir, ce qui augmente la probabilité de s'endormir rapidement ;
- quitter la chambre si le sommeil ne vient pas après 20 minutes, que ce soit au coucher ou au cours de la nuit, et n'y retourner que lorsque la somnolence se fait sentir.

3. La restriction du sommeil

Les personnes qui dorment mal ont tendance à augmenter le temps passé au lit, espérant ainsi augmenter la durée de leur sommeil. Cette stratégie est susceptible de résulter en un sommeil fragmenté et de mauvaise qualité.

La *restriction du sommeil* vise à éliminer les réveils prolongés et à réduire le temps passé au lit au temps de sommeil.

Par exemple, si une personne va au lit à 11 heures et se lève à 8 heures, mais ne dort en moyenne que 6 heures, le temps passé au lit sera limité à 6 heures (par exemple de minuit à 6 h) dans la phase initiale du traitement.

La qualité du sommeil est habituellement nettement améliorée après une semaine, mais un manque de sommeil est ressenti. L'étape suivante consiste à augmenter de temps passé au lit de 15 à 30 minutes chaque semaine à la condition que le temps d'éveil pendant la nuit demeure minimal.

4. La restructuration cognitive

La *restructuration cognitive* vise à modifier certaines croyances et attitudes à propos du sommeil et des conséquences de l'insomnie.

Par exemple, lorsqu'une personne n'arrive pas à dormir et s'inquiète des conséquences de sa mauvaise nuit sur la journée du lendemain, elle peut entrer dans un cercle vicieux qui accroît l'insomnie. La thérapie cognitive vise à court-circuiter ce cercle vicieux. La peur de ne pas dormir est un autre facteur pouvant perpétuer l'insomnie.

Les principales cibles de la restructuration cognitive sont les attentes irréalistes (dormir 8 heures toutes les nuits), les attributions causales unidimensionnelles (croire en une seule cause) et la dramatisation des conséquences de l'insomnie.

- Insomnie : efficacité d'une seule séance de thérapie cognitivo-comportementale
- Sevrage des sédatifs, somnifères et anxiolytiques : symptômes et critères diagnostiques du DSM-5

Référence principale : Morin, Charles M. (2004), Traitement de l'insomnie et autres troubles du sommeil, Psychologie Québec. - Psychomédia