

Jean Goulet, Louis Chaloult et Thanh-Lan Ngô

**THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE
DE L'INSOMNIE :
MANUEL D'INFORMATION DESTINÉ AUX PATIENTS**

Éditeur : Jean Goulet – tccmontreal
2018

Éditeur : Jean Goulet - tccmontreal
Montréal, QC, Canada
2018
ISBN 978-2-924935-01-9
Dépôt légal 2e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2018
Bibliothèque et Archives Canada 2018
1re édition

Table des matières

Section I Connaître le sommeil et l'insomnie

1. Stade et cycle du sommeil
2. Fonctions du sommeil
3. Qu'est-ce qu'une nuit «normale» de sommeil?
4. Le cercle vicieux de l'insomnie
5. Le rôle des médicaments

Section II Le traitement de l'insomnie

Étape 1 : évaluation

Étape 2 : information

Étape 3 : fixer des objectifs

Étape 4 : ajuster les médicaments au besoin

Étape 5 : hygiène du sommeil

Étape 6 : restriction du sommeil et contrôle des stimuli

Étape 7 : aspect cognitif

Étape 8 : maintien

SECTION I CONNAÎTRE LE SOMMEIL ET L'INSOMNIE

1. STADE ET CYCLE DU SOMMEIL

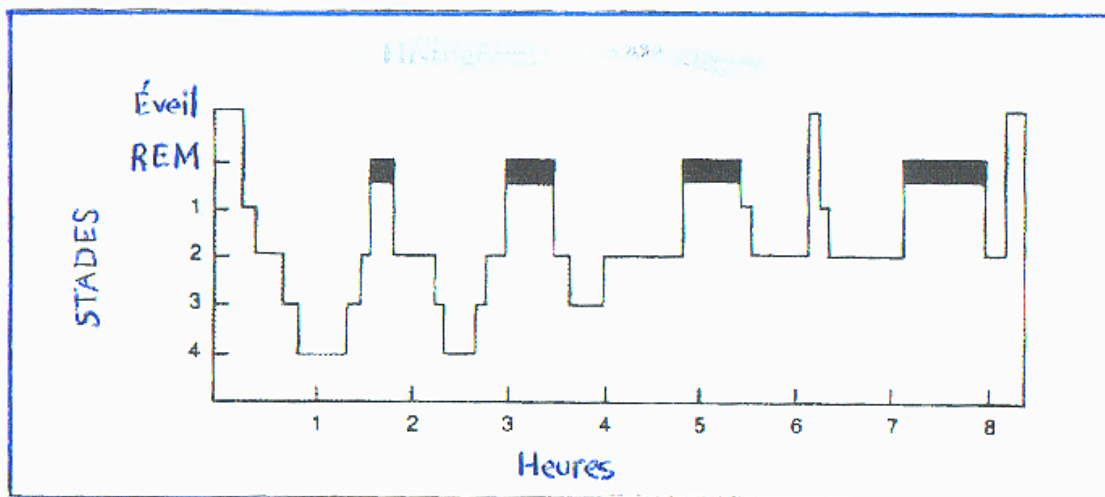
Il y a deux types de sommeil. Le sommeil paradoxal ou REM (*Rapid Eye Movement*) et le sommeil non-REM (NREM).

Le sommeil REM est le sommeil des rêves. Le corps est paralysé, les yeux bougent rapidement et le cerveau est très actif. Le sommeil NREM se divise en quatre stades du plus léger au plus profond. Les stades 3 et 4 sont aussi nommés sommeil delta ou sommeil profond.

Ces stades se reproduisent au cours de la nuit selon des cycles d'environ 90 minutes. Chez le jeune adulte qui a un bon sommeil, on retrouvera un agencement de stades du sommeil qui ressemble à la figure 1.

FIGURE 1

HISTOGRAMME DU SOMMEIL



2. FONCTIONS DU SOMMEIL

Le sommeil profond sert surtout à la récupération physique du corps. On note d'ailleurs que ce stade est augmenté après une journée où les efforts physiques ont été importants.

Le sommeil REM joue son rôle principal au niveau de l'adaptation psychologique et de l'apprentissage.

Le sommeil est nécessaire à la récupération de notre organisme. Toutefois, même s'il le souhaitait, un être humain serait incapable de ne pas dormir le minimum vital

3. QU'EST-CE QU'UNE NUIT «NORMALE» DE SOMMEIL?

La durée moyenne d'une nuit de sommeil est d'environ 7 à 8,5 heures chez l'adulte d'âge moyen et de 6 à 7 heures chez les personnes âgées. Une nuit beaucoup plus courte ou plus longue peut aussi être normale. Certains individus peuvent dormir régulièrement 4 ou 5 heures sans montrer aucune somnolence ni difficulté de fonctionnement le jour. On les nomme «dormeurs courts». À l'opposé, certaines personnes vont éprouver de nettes difficultés et de la somnolence pendant le jour lorsqu'elles tentent de dormir moins de 9 heures. Ce sont les «dormeurs longs».

Bref, nous ne sommes pas tous identiques. Toutes tentatives de se priver pour une période prolongée, du sommeil dont on a besoin, ou au contraire de dormir plus longtemps que ce que notre nature nous demande pour atteindre un nombre d'heures théoriquement souhaitable, ne pourront nous apporter que des ennuis.

Comment peut-on identifier le manque de sommeil? Il est important pour ce faire de bien distinguer la somnolence de la fatigue. La somnolence se manifeste par une forte envie de dormir, une lourdeur des paupières et une baisse importante de la vigilance. On peut alors avoir des baisses de la tension musculaire, on «cogne des clous», comme le dit l'expression populaire. Lorsque ces phénomènes se reproduisent plusieurs fois au cours d'une journée et pendant plusieurs jours consécutifs, ils sont assez spécifiques pour identifier un manque de sommeil relatif.

La fatigue correspond à un sentiment subjectif de manque d'énergie. C'est un symptôme beaucoup moins spécifique.

En simplifiant, on pourrait dire que la somnolence nous signale que nous avons besoin de repos, mais que la fatigue nous indique plutôt que nous avons besoin de changer de type d'activité.

Illustrons ce concept à l'aide de cet exemple simple. Imaginez que vous avez passé toute la journée à écouter la télévision en grignotant et sans même arrêter pour prendre un repas. Vous vous sentirez vraisemblablement fatigué. Une heure de repos à écouter de la musique aura probablement peu d'effets bénéfiques sur votre fatigue. Par contre, si vous allez faire une bonne marche rapide ou un exercice physique modéré, votre fatigue aura beaucoup plus de chance de s'envoler. À l'opposé, le briqueur qui a travaillé très fort physiquement toute la journée et qui est éreinté récupérera davantage avec une période de lecture ou en écoutant un film qu'en faisant une partie de tennis.

Cette confusion est une des bases du cercle vicieux que l'on observe dans la dépression et dans l'insomnie. Plus la personne est déprimée, plus elle se sent fatiguée, plus elle tente de se reposer, moins elle est active et plus elle est déprimée. Dans les cas d'insomnie primaire, les patients tentent souvent de traiter leur fatigue en restant au lit plus longtemps ou en faisant des siestes, ce qui ne fait qu'aggraver le problème.

Il est aussi important de distinguer la quantité de la qualité du sommeil. Des efforts effrénés pour augmenter votre quantité de sommeil seront peu fructueux et se solderont généralement par une diminution de la qualité du sommeil avec un sommeil peu efficace, superficiel et entrecoupé de nombreux éveils. La qualité du sommeil a plus d'importance que la quantité pour influencer notre fonctionnement pendant le jour.

Un autre paramètre important du sommeil est le moment de la journée où il s'installe. Nous avons une horloge biologique qui nous permet de régulariser nos cycles veille sommeil, nos cycles d'activités, la sécrétion de plusieurs hormones et même la température de notre corps. Ces paramètres varient tous selon un cycle de 24 heures. Quand le signal de cette horloge s'affaiblit, c'est un peu comme si le corps faisait moins bien la distinction entre le jour et la nuit. On observe alors une vigilance moins bonne le jour et un sommeil plus léger la nuit. Plusieurs facteurs peuvent favoriser le renforcement de ce signal au niveau de l'horloge biologique : les heures de lever, de coucher et de repas régulières, l'activité physique pendant le jour, les contacts sociaux et l'exposition à la lumière du jour. Parmi ces facteurs, une heure de lever régulière sept jours sur sept semble le plus important.

Le signal de l'horloge biologique peut aussi être décalé dans le temps. C'est ce qu'on appelle le délai ou une avance de phase, qu'on observe lors des décalages horaires et chez les personnes qui doivent changer de quart de travail de façon périodique. Mentionnons que le

cycle biologique spontané est d'un peu plus de 24 heures. C'est la raison pour laquelle on observe souvent une tendance naturelle à se coucher et à se lever un peu plus tard de jour en jour lorsqu'on est en vacance, en arrêt de travail et qu'on a peu d'incitatifs à maintenir un horaire régulier.

4. LE CERCLE VICIEUX DE L'INSOMNIE

L'insomnie chronique se développe généralement sous la forme d'un cercle vicieux (voir Figure I).

La plupart du temps, elle commence par une insomnie aiguë qui apparaît après un événement difficile, une dépression ou une maladie physique. Suite à cet événement, on a parfois tendance à développer des mauvaises habitudes de sommeil qui provoqueront un cercle vicieux qui persistera longtemps après que l'insomnie ait disparu. C'est ce qu'on appelle l'insomnie psychophysologique chronique. Les facteurs en cause peuvent être divisés en trois parties : les facteurs prédisposants qui précèdent la survenue de l'insomnie, les facteurs précipitants qui provoquent le début de l'insomnie aiguë et les facteurs perpétuants qui engendrent le cercle vicieux et maintiennent l'insomnie longtemps après que les facteurs précipitants soient disparus.

a. Facteurs prédisposants

On croit que les facteurs prédisposants jouent un rôle chez ceux qui développent de l'insomnie chronique. Parmi ceux-ci, on retrouve la tendance à avoir des symptômes dépressifs, à être plus facilement éveillable, hypervigilant ou anxieux. En fait, la plupart des émotions désagréables lorsqu'elles sont intenses et fréquentes semblent augmenter la vulnérabilité à l'insomnie. On remarque aussi que les gens qui accordent une très grande importance à leur sommeil ou au besoin de contrôle du sommeil de même que ceux qui tolèrent difficilement l'inconfort semblent plus à risque de développer une insomnie.

b. Facteurs précipitants

La majorité des insomniaques chroniques peuvent identifier un facteur de stress associé au début de leur insomnie. Il peut s'agir d'un événement stressant, d'un épisode dépressif, d'un problème médical ou autre.

En présence de danger, il est normal et même souhaitable que notre cerveau favorise la vigilance et minimise le sommeil, surtout le sommeil profond où nous sommes plus vulnérables.

Cette caractéristique a sans doute favorisé la préservation de notre espèce. La réaction de notre corps à une menace éventuelle ou hypothétique semble très semblable à celle qu'on observe face à un danger réel et imminent. Ainsi donc notre corps réagit davantage au danger tel qu'on le perçoit plutôt qu'au danger réel. C'est sans doute la raison pour laquelle les pensées sont des médiateurs importants entre les événements stressants et leur impact sur le sommeil.

c. Facteurs perpétuants

Les facteurs précipitants ont provoqué une insomnie aiguë. La personne prédisposée aura alors tendance à penser d'une façon telle qu'elle risquera de s'en faire davantage avec son insomnie et d'augmenter ce problème. Voici quelques exemples de pensées qui peuvent aggraver les problèmes de sommeil :

- Concentration sur les conséquences négatives de l'insomnie (filtre ou rejet du positif);
- Attribution aux problèmes de sommeil de difficultés qui n'y sont pas nécessairement reliées (fausses attributions, déductions sans preuve suffisante);
- Surestimation de la gravité des conséquences (dramatisation);
- Surestimation de l'insomnie elle-même (en effet, lorsqu'on souffre d'insomnie, on a tendance à sous-estimer de façon importante le nombre d'heures de sommeil dont on dispose. Ceci a même été prouvé par des études scientifiques où on mesurait à l'aide d'électrodes la durée du sommeil des personnes souffrant d'insomnie. Ces personnes se savaient enregistrées et malgré leur sincérité, elles sous-estimaient de façon très importante le nombre d'heures qu'elles avaient dormies).

Ces distorsions cognitives alimentent l'anxiété de performance et d'anticipation. L'anxiété augmente le niveau de vigilance et d'éveil et vient directement aggraver les difficultés de sommeil. De plus, cette anxiété aura tendance à engendrer des comportements moins bien adaptés. En l'occurrence, la personne aura souvent tendance à essayer de compenser en restant au lit plus longtemps, en luttant contre l'insomnie ou en évitant de se relever lorsque l'endormissement tarde à venir. Ces comportements vont diminuer d'autant l'efficacité du sommeil. Le lit et la chambre, au lieu d'être associés au sommeil, deviennent associés à l'insomnie (ce type d'association se nomme : conditionnement classique). C'est la raison pour laquelle les insomniaques chroniques s'endorment souvent plus facilement dans un fauteuil ou chez des amis que dans leur propre lit.

Une fois ce stade atteint, la disparition des facteurs précipitants ne suffira généralement plus à mettre fin à l'insomnie. Les facteurs perpétuants sont devenus suffisants pour entretenir l'insomnie (Figure II). C'est la raison pour laquelle cette dernière pourra perdurer plusieurs années après que les facteurs précipitants soient disparus. C'est à cause de cette absence ou disparition des facteurs précipitants immédiats qu'on la nomme : insomnie primaire.

TABLEAU IV.1

MODÈLE COGNITIVO-COMPORTEMENTAL DE L'INSOMNIE PRIMAIRE

1. FACTEURS PRÉDISPOSANTS

- Tendance à l'hypervigilance
- «Terrain anxiodépressif», Psychopathologie
- Surestimation de l'importance du sommeil et autres croyances erronées concernant le sommeil

2. FACTEURS PRÉCIPITANTS

- Événements stressants
- Épisode dépressif majeur, Trouble d'adaptation...
- Condition médicale

3. FACTEURS PERPÉTUANTS

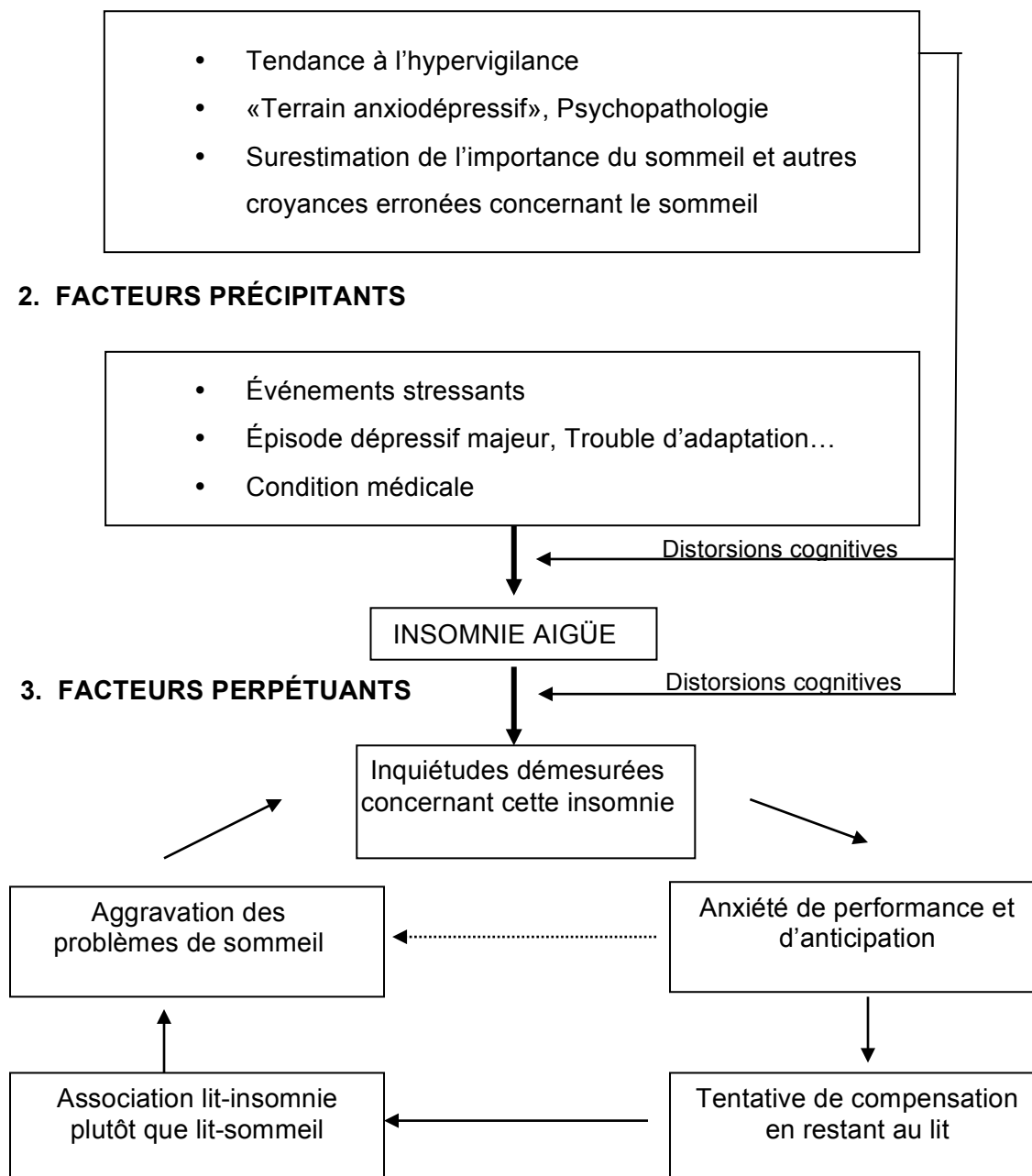
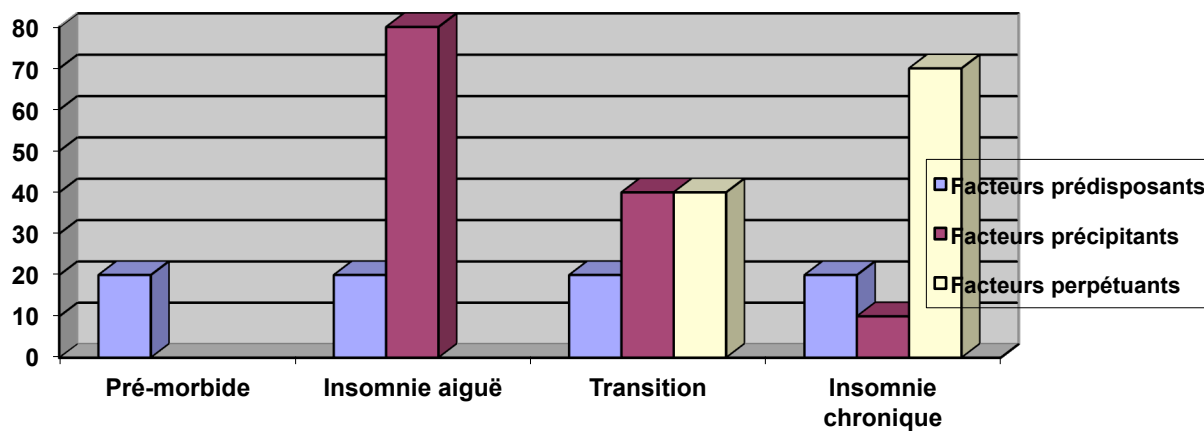


FIGURE II
HISTOIRE NATURELLE DE L'INSOMNIE
Traduit de Spielman et Glovinsky (13)



5. RÔLE DES MÉDICAMENTS

Plusieurs médicaments ont démontré leur efficacité pour améliorer à court terme certaines parties du sommeil. Ils peuvent diminuer le temps nécessaire pour s'endormir et ils peuvent aussi diminuer le nombre d'éveils pendant la nuit et augmenter légèrement le temps total de sommeil. Toutefois, ils ne sont pas très efficaces pour améliorer la qualité du sommeil. La plupart de ces médicaments modifient les cycles du sommeil sans les normaliser. Ils ont fait preuve de leur efficacité à court terme. À moyen et à long terme, le système a tendance à s'habituer à leur effet et on doit parfois recourir à des doses toujours plus élevées pour obtenir le même résultat. C'est ce qu'on appelle la tolérance. Autre inconvénient important : plusieurs de ces médicaments, en particulier les benzodiazépines (comme le diazépam Valium, le lorazépam (Ativan), le flurazépam (Dalmane), l'oxazépam (Serax), le témazépam (Restoril), le triazolam (Halcion), etc.), provoquent une dépendance physique. Lorsqu'elle tente de les arrêter, la personne éprouve plusieurs symptômes physiques dont une insomnie rebond. Il s'agit d'une insomnie encore plus marquée que celle qu'on a voulu traiter. C'est une des raisons pour laquelle ces médicaments sont si difficiles à cesser. En fait, dormir avec ces médicaments c'est un peu comme payer avec une carte de crédit; on devra tôt ou tard rembourser. Plus on en prend longtemps, plus la dose est élevée, plus la facture sera salée. Ils devraient être utilisés avec beaucoup de prudence voire évités, chez les personnes qui ont déjà eu des problèmes de dépendance ou d'abus de drogues, d'alcool ou de médicaments. Pour ces raisons, plusieurs médecins ont tendance à utiliser de nouveaux médicaments comme la zopiclone (Imovane) et le zolpidem (Sublinox) qui semblent provoquer moins de dépendance et de tolérance. Les antidépresseurs ne provoquent pas de dépendance mais ils ont été peu étudiés dans le traitement de l'insomnie.

Les médicaments sans prescription se classent en deux catégories : les médicaments antihistaminiques et les produits naturels. Les premiers ont passablement d'effets secondaires et leur efficacité à long terme n'a pas été démontrée non plus. Quant aux produits naturels (valériane, passiflore et mélatonine), ils sont généralement bien tolérés, mais les études scientifiques dont nous disposons pour démontrer leur efficacité sont limitées.

En résumé, de façon générale, les médicaments qu'on utilise pour augmenter le sommeil doivent être limités à un usage occasionnel ou à court terme dans les cas d'insomnie aiguë reliée à des facteurs de stress, décalages horaires ou autres. Ils sont moins utiles et parfois nuisibles dans le traitement de l'insomnie chronique. Les rares études comparatives suggèrent que les médicaments agissent rapidement et de façon

temporaire et sont associés à des difficultés supplémentaires lorsqu'on tente de les arrêter. Par contre, la thérapie cognitivo-comportementale décrite dans ce document demande beaucoup plus d'efforts et agit plus lentement mais l'amélioration se maintient beaucoup mieux après la fin du traitement. Si vous souhaitez cesser un médicament pour dormir que vous prenez depuis longtemps, il faudra le faire de façon progressive et avec la supervision de votre médecin. On recommande parfois de cesser les médicaments avant de commencer la psychothérapie, si cela est possible et raisonnable.

SECTION II

LE TRAITEMENT DE L'INSOMNIE

Étape 1 : Évaluation

Votre médecin ou votre thérapeute évaluera votre problème de sommeil. Plusieurs aspects doivent être évalués. Pour en déterminer avec plus de précisions les caractéristiques, vous pourrez utiliser l'agenda du sommeil avec les instructions expliquant la façon de le compléter. Le questionnaire est un peu complexe et vous aurez peut-être de la difficulté à le remplir au début. Demandez l'aide de votre médecin ou de votre thérapeute, car il sera extrêmement utile pour bien comprendre votre problème de sommeil et pour suivre le traitement. Prenez l'habitude de le faire régulièrement tous les matins dès le lever, car les souvenirs sur votre sommeil s'effacent rapidement. L'estimation de vos heures de sommeil restera cependant toujours très approximative et il ne faut pas s'en faire avec cela. Nous suggérons même, si vous possédez un cadran lumineux, de le retourner pour ne pas le voir de la position couchée.

Étape 2 : Informations

À l'aide de lectures et de discussions avec votre médecin ou votre thérapeute, vous pourrez mieux comprendre le fonctionnement du sommeil et les mécanismes de l'insomnie. Il est aussi important que vous compreniez bien les raisons qui expliquent chaque partie du traitement.

Pour compléter vos connaissances, vous pouvez bien sûr utiliser les informations contenues dans le présent guide qui a été rédigé à votre intention. Une autre référence très utile est l'excellent livre de vulgarisation de Charles Morin intitulé *Vaincre les ennemis du sommeil* et publié aux Éditions de l'Homme en 2009 (3).

Étape 3 : Fixer les objectifs

Il est très utile d'évaluer dès le départ vos objectifs et votre motivation au traitement. Si vous avez des objectifs irréalistes et que vous espérez les atteindre sans effort, vous serez vraisemblablement déçu. Par contre, si vous savez vous donner des objectifs précis, atteignables, et que vous faites preuve d'une détermination sans faille, vous allez très certainement bénéficier de la thérapie. En pratique, beaucoup de personnes insomniaques souhaitent d'abord augmenter le nombre d'heures de sommeil. Vous avez avantage à bien

comprendre que cette thérapie va vraisemblablement augmenter de façon importante la qualité de votre sommeil, va diminuer significativement les conséquences pénibles de l'insomnie pendant le jour, mais la plupart du temps le nombre d'heures de sommeil n'augmente que de façon modeste.

De plus, comme dans le traitement de l'anxiété, vous devrez accepter de tolérer un inconfort plus important au début du traitement. Pendant les deux à quatre premières semaines de traitement, les difficultés de sommeil sont souvent aggravées et on doit être prudent pendant le jour pour éviter les accidents dus à la somnolence. Toutefois, si vous suivez les instructions de manière rigoureuse, après aussi peu que deux à quatre semaines de traitement, vous avez de bonnes chances de voir déjà la qualité de votre sommeil s'améliorer. Cela prendra vraisemblablement plus de temps, environ six à dix semaines, avant que le nombre d'heures total de sommeil n'augmente. Certaines personnes n'ont pas d'amélioration du nombre d'heures de sommeil dormi, mais à cause de leur sommeil de meilleure qualité, ils se sentent nettement mieux et souffrent moins des conséquences néfastes pendant le jour.

Ce protocole de traitement constitue un ensemble cohérent et intégré. Vous risquez d'en diminuer grandement l'efficacité si vous tentez de laisser de côté les éléments les plus difficiles.

Étape 4 : Ajuster les médicaments au besoin

Comme nous le disions dans la Section V, si des ajustements de vos médicaments sont nécessaires, nous vous enjoignons de le faire sous la supervision de votre médecin.

Étape 5 : Hygiène du sommeil

L'alcool, même à dose modérée, a un effet néfaste sur votre sommeil. Comme il facilite l'endormissement, plusieurs personnes ont tendance à l'utiliser pour soulager leur crainte de ne pas arriver à s'endormir, mais c'est là une erreur. En effet, au total, on dormira moins et d'un sommeil plus léger, plus entrecoupé et moins réparateur.

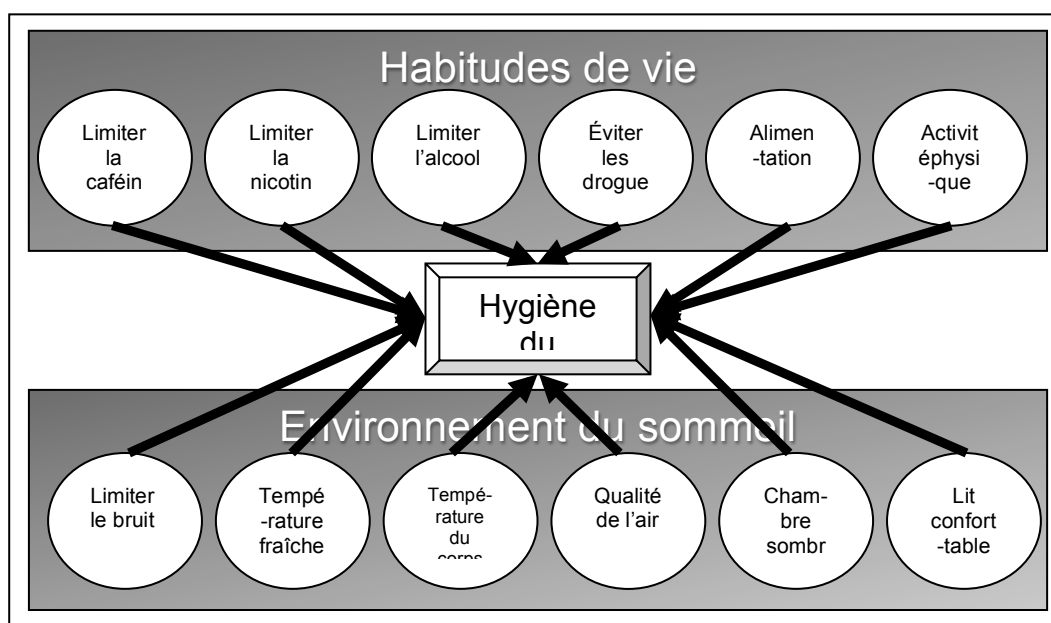
Les drogues, en particulier les substances stimulantes comme la cocaïne, les amphétamines (*speed*), etc. ont un impact grave sur le sommeil. D'autres substances stimulantes se retrouvent dans certains sirops ou médicaments contre le rhume. On suggère aussi de limiter l'usage de la caféine (café, thé, cola) surtout en fin de journée et en soirée.

Une petite collation en soirée peut aider l'endormissement, mais il est préférable d'éviter de prendre un gros repas peu de temps avant de se coucher.

L'activité physique permet un sommeil plus profond et continu. On vous encourage donc fortement à en faire une pratique régulière. Vous devrez cependant prendre soin d'éviter les

exercices violents dans les quelques heures qui précèdent le coucher, car cela peut nuire à votre endormissement.

La chambre et le lit doivent être organisés de façon à favoriser un bon sommeil. On a avantage à dormir dans une pièce séparée, à l'abri des bruits et où on peut faire la noirceur. Les gens qui vivent dans de petits appartements ont avantage à mettre une division (un paravent ou un rideau par exemple) pour isoler le lit des aires de séjour. On essaie aussi de garder une température fraîche dans la chambre. On a souvent tendance à surchauffer en hiver, ce qui peut nuire au sommeil. Il est parfois utile de prendre un bain chaud (sans excès) environ deux heures avant le coucher. La chambre doit être bien ventilée. Le matelas doit être confortable et ferme.



Étape 6 : Restriction du sommeil et contrôle des stimuli

Cette étape constitue le cœur du traitement. C'est la partie la plus importante que vous devrez respecter de façon extrêmement méticuleuse avec persévérance. Après avoir rempli l'agenda du sommeil pendant deux à trois semaines, vous aurez une idée du nombre moyen d'heures de sommeil par jour dont vous disposez. Nous vous invitons aussi à profiter de ces deux à trois semaines pour bien observer votre sommeil, les facteurs qui l'améliore, ceux qui lui nuisent et les conséquences pendant le jour de vos difficultés de sommeil.

Voyez dans quelle mesure les informations que vous avez acquises concernant le sommeil et l'insomnie s'appliquent à votre cas en particulier. Si vous avez des difficultés à remplir votre agenda du sommeil, parlez-en à votre thérapeute ou à votre médecin qui pourra vous aider. Vous ne devez pas devenir trop préoccupé par l'exactitude des durées rapportées. Il suffit de le remplir dès le lever, tôt le matin, au meilleur de votre connaissance. Vous éviterez de suivre l'horloge ou le cadran toute la nuit. Si vous avez un cadran lumineux, nous vous suggérons même de le retourner pour que l'heure ne soit pas visible lorsque vous êtes couché.

Une fois l'agenda du sommeil bien maîtrisé et rempli adéquatement pendant deux à trois semaines, vous pouvez débiter la restriction du sommeil et le contrôle des stimuli.

La restriction du sommeil peut présenter des risques ou des effets secondaires significatifs si vous souffrez de dépression, de trouble bipolaire, de douleurs chroniques, de problèmes respiratoires du sommeil (apnée), de mouvements périodiques des jambes ou d'autres problèmes de sommeil. Il faut aussi être très prudent si vos activités font en sorte qu'une somnolence le jour puisse présenter des risques pour votre sécurité (conduite automobile, transport, opération de machinerie...). **Vérifiez bien avec votre médecin ou votre thérapeute que vous n'avez pas de contre-indication à la restriction du sommeil.**

Votre thérapeute vous remettra alors les instructions pour la restriction du sommeil et le contrôle des stimuli.

La restriction du sommeil et le contrôle des stimuli se font en même temps.

La **restriction du sommeil** consiste à limiter le nombre d'heures que vous passez au lit de façon assez stricte et selon des horaires très réguliers, sept jours sur sept. Ainsi, vous allez provoquer volontairement un manque relatif de sommeil, ce qui aura pour effet :

1. d'augmenter rapidement, souvent en une à trois semaines, la qualité de votre sommeil (endormissement, profondeur, continuité);
2. de renverser rapidement la situation où vous luttez pour dormir qui sera remplacée par une situation où vous lutterez pour rester éveillé;
3. de synchroniser et de renforcer le signal de votre horloge biologique.

À ce stade, plusieurs personnes s'inquiètent beaucoup des conséquences néfastes du manque de sommeil qui en résultera. Il est important de bien comprendre les raisons pour lesquelles vous faites ceci. Au besoin relisez les informations sur l'insomnie et sur la thérapie ou posez les questions à votre thérapeute ou votre médecin ou encore, complétez votre lecture du livre de Charles Morin.

Rappelons que le manque de sommeil, bien que très désagréable, n'est pas dangereux si l'on est très prudent par rapport à notre somnolence pendant le jour.

Au début, vous restreindrez votre sommeil à une fenêtre qui correspond au nombre moyen d'heures que vous dormez. Toutefois, comme votre sommeil est léger et irrégulier, vous ne dormirez que pendant une petite partie de cette fenêtre ~~au début~~. Par exemple, si vous dormez en moyenne cinq heures par nuit seulement, vous n'aurez l'autorisation de dormir qu'entre minuit et cinq heures du matin. Comme vous aurez quand même des réveils assez fréquents au début pendant cette période, vous ne dormirez vraisemblablement que deux ou trois heures les premières nuits. Rapidement, vous manquerez de sommeil et la qualité de votre sommeil s'améliorera de telle sorte que vous vous endormirez de plus en plus facilement, vous aurez de moins en moins d'éveils pendant la nuit jusqu'à ce que l'efficacité de votre sommeil soit excellente. Quand la qualité du sommeil sera suffisamment améliorée, ce qui prend généralement assez peu de temps si vous respectez bien les règles, votre thérapeute vous permettra d'augmenter très lentement votre fenêtre de sommeil le plus souvent par tranche de 15 minutes, pas plus d'une fois par semaine. En augmentant trop vite, vous risquez de retomber dans le même cercle vicieux.

Le **contrôle des stimuli** vise à défaire l'association qui existe entre l'insomnie d'une part et d'autre part votre lit et votre chambre à coucher. Pour ce faire, vous devrez vous relever à chaque fois que vous réalisez que vous êtes éveillé dans votre lit pour une période de plus de 15 minutes. Vous allez alors changer de pièce, faire des activités peu stimulantes. Vous ne retournerez au lit que lorsque vous ressentirez la somnolence (et non pas seulement la fatigue, rappelez-vous bien la distinction entre les deux). Pendant le jour, vous devrez éviter les siestes. Si vous voyez que vous vous rendormez, retournez dans votre lit. Bref, vous ne pouvez pas contrôler l'insomnie, mais vous pouvez contrôler l'endroit où elle se passe. Nous vous demandons d'aller vivre votre insomnie ailleurs que dans votre chambre et de réserver votre chambre au sommeil. Lorsque vous vous levez la nuit, restez dans une lumière tamisée, ne faites que des activités peu stimulantes comme feuilleter une revue, écouter de la musique douce, ou regarder les émissions de télé ennuyeuses comme les chaînes où on présente des maisons ou des objets à vendre. Si vous choisissez de regarder la télé, tentez de sélectionner un petit poste et de vous en tenir à bonne distance pour éviter la lumière vive qui favorise l'éveil. Évitez de profiter de ces instants pour effectuer des tâches ou régler des problèmes. Évitez aussi les ordinateurs, tablettes, consoles de jeux vidéo et autres appareils électroniques.

Le jour, tentez de prévoir des activités stimulantes que vous pourrez faire pour lutter contre la somnolence et éviter les siestes (sauf pour certaines exceptions que vous discuterez

avec votre thérapeute ou votre médecin). Si jamais une sieste est absolument nécessaire, essayez de la faire avant 15h et que sa durée soit d'un maximum de 45 minutes. Utilisez le cadran si nécessaire. Des siestes plus longues ou plus tard dans la journée sont associées à du sommeil profond et nuisent grandement au sommeil les nuits suivantes. Elles vont aussi nuire à la synchronisation de votre horloge biologique.

Pour bien favoriser la synchronisation, nous vous recommandons une heure de lever très régulière tous les matins, incluant les fins de semaine. Au lever, mettez-vous en action rapidement (habillage, toilette personnelle, repas, exposition à la lumière du jour, activités) dès que vous êtes levé.

N'utilisez le lit et la chambre à coucher que pour le sommeil et les activités sexuelles. Ne pas regarder la télé, ne pas écouter la radio, ne pas manger et ne pas travailler dans la chambre à coucher. Planifiez au moins une heure de rituel préparatoire au sommeil avant votre heure de coucher. Pendant cette période, vous diminuez la luminosité et vous vous interdisez complètement de faire tout travail, planification ou solution de problème. Tout ce qui n'aura pas été réglé une heure avant le coucher devra être remis au lendemain. Évitez aussi les ordinateurs, tablettes, consoles de jeux vidéo et autres appareils électroniques.

Étape 7 : Aspect cognitif

A. Comprendre le modèle cognitif

On vous a déjà expliqué le modèle cognitivo-comportemental de l'insomnie. Rappelons que les émotions désagréables sont influencées surtout par notre façon de penser les événements plutôt que par les événements eux-mêmes. Ainsi, en modifiant votre façon de voir les choses, vous pourrez diminuer l'intensité de ces émotions désagréables qui nuisent à votre sommeil. En réévaluant vos pensées, vous pouvez les modifier et les remplacer par des pensées mieux adaptées et ainsi l'intensité de votre émotion désagréable diminuera et votre sommeil pourrait s'améliorer.

B. Identification des pensées concernant le sommeil

Pour identifier ces pensées, vous pouvez simplement prendre soin de les noter sur une feuille à part lorsque vous complétez votre agenda du sommeil ou à n'importe quel autre moment qui vous convient.

Vous pouvez aussi les découvrir en utilisant le questionnaire intitulé «Croyances et attitudes dysfonctionnelles concernant le sommeil».

C. Restructuration de la pensée ou restructuration cognitive

Comme nous le disions précédemment, vous pouvez apprendre à questionner vos pensées et à corriger certaines d'entre elles qui nuisent à votre sommeil.

Voici côte à côte certaines pensées fréquemment retrouvées chez les patients insomniaques et certaines pistes de questionnement.

Pensées immédiates :

- «Je crois que mon insomnie est principalement le résultat d'un débalancement chimique»
- «Rien ne peut améliorer mon sommeil si ce débalancement n'est pas corrigé».

Autres façons de penser :

Quelle que soit la cause initiale, lorsque l'insomnie devient chronique, des facteurs psychologiques et des habitudes de comportements sont en cause. Je peux agir sur ces facteurs et ainsi améliorer mon sommeil.

Pensées immédiates :

- «Je ne peux pas fonctionner le lendemain d'une mauvaise nuit de sommeil».
- «Mes émotions désagréables et mes difficultés le jour sont les conséquences de mon insomnie».

Autres façons de penser :

Est-ce que j'ai toujours des difficultés importantes le lendemain d'une nuit d'insomnie? D'autres facteurs peuvent-ils être en cause? Ne m'arrive-t-il pas d'avoir des émotions désagréables ou des difficultés à fonctionner même après une bonne nuit de sommeil?

Pensée immédiate :

- «L'insomnie pourrait avoir des effets très néfastes sur ma santé».

Autres façons de penser :

Personne n'est mort d'insomnie. Le sommeil est essentiel à la vie, mais on est totalement incapable de ne pas dormir le minimum vital. En plus, si je m'en fais avec mon sommeil, ça ne fera que l'empirer.

Pensée immédiate :

- «Ça me prend mes 8 heures de sommeil par jour. Si je n'ai pas assez d'heures de sommeil, je dois compenser en restant au lit plus longtemps».

Autres façons de penser :

Une nuit normale de sommeil n'est pas nécessairement de 8 heures. Ne serait-il pas possible qu'une telle exigence de performance vienne nuire à mon sommeil plutôt que de l'aider?

Il existe des gens qui dorment peu et qui sont heureux et productifs. Ces tentatives de compensation en restant plus longtemps au lit, n'augmentent pas, à long terme, la quantité de mon sommeil et diminuent grandement sa qualité en provoquant le cercle vicieux de l'insomnie.

Pensée immédiate :

- «Je devrais être capable de bien contrôler mon sommeil».

Autres façons de penser :

Le sommeil, comme la digestion ou la respiration, est conçu pour bien s'ajuster de façon automatique. Les tentatives de contrôle volontaire ou une tendance à accorder une importance démesurée au contrôle de ces fonctions donnent généralement lieu à un dérèglement.

Le sommeil vient plus facilement lorsqu'on arrive à lâcher prise sur le contrôle.

D. Autres sujets

Si vous avez des émotions désagréables fréquentes portant sur d'autres sujets que vos difficultés de sommeil et que ces émotions désagréables viennent nuire à ce dernier, il se peut qu'un travail de restructuration des pensées plus général soit utile. Parlez-en à votre thérapeute ou à votre médecin. Si vous avez de la difficulté à résoudre des problèmes réels de façon fréquente, certaines techniques de résolution de problème peuvent aussi vous être utiles.

Étape 8 : Maintien

Plusieurs mesures simples peuvent vous aider à favoriser le maintien des acquis à long terme. Une fois rendu à cette étape, vous aurez travaillé fort pour gagner un sommeil de meilleure qualité. Veillez à bien le maintenir.

Pour ce faire, il se peut que votre thérapeute vous propose une ou deux rencontres espacées pour vous encourager à maintenir vos bonnes habitudes. On appelle ces rencontres les entrevues de consolidation ou en anglais *booster sessions*.

Vous pouvez aussi faire un résumé très personnel de ce qui vous a été le plus utile dans cette thérapie. Notez les diverses techniques dont vous avez le plus bénéficié et les endroits où vous pouvez retrouver tout ce qu'il vous faut pour pouvoir les mettre en place à nouveau, le cas échéant.

Vous pouvez aussi préparer une petite fiche thérapeutique intitulée «En cas de rechute». Cette fiche peut être divisée en deux. Dans la première partie, vous pouvez noter les signaux d'alarme auxquels vous devrez être sensible et vigilant pour identifier le début d'une rechute des problèmes de sommeil. Dans la deuxième partie, vous pouvez noter les principales mesures à prendre si cela survient, par exemple référer à votre résumé de thérapie, prendre en note le nom et les coordonnées de votre thérapeute ou autres.

XXX