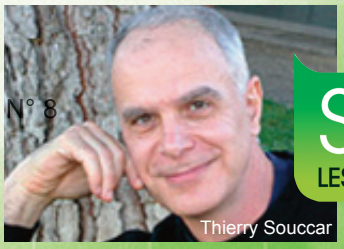

Santé Nature Innovation
LES NOUVEAUX TRAITEMENTS NATURELS VALIDÉS PAR LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Mai 2012 - N° 8

DORMIR NATURELLEMENT

Sans somnifères chimiques ni anxiolytiques

— Par Thierry Souccar

Il a longtemps été de règle de passer sous silence ses difficultés à trouver le sommeil - après tout, les somnifères ne réglaient-ils pas cet inconvénient à la demande ? Chez les cadres supérieurs il était de bon ton de montrer qu'on était opérationnel malgré des nuits ultra-courtes. Depuis quelques années, la donne a changé. D'un côté, on réalise qu'à long terme, les somnifères, tranquillisants, anxiolytiques ont des effets secondaires sérieux, voire mortels. De plus, on sait que le manque de sommeil est associé à des risques pour la santé qui vont de la prise de poids au diabète. Conséquences : la quête n'a jamais été aussi fébrile pour réhabiliter le sommeil et trouver des solutions naturelles !

Quelques exemples pris dans l'actualité : le Zen, premier bar à sieste européen a ouvert récemment à Paris - un endroit isolé du monde, où l'on peut trouver le repos dans un lit massant ou un fauteuil en apesanteur. En Suisse, l'hôtel Grand Resort Bad Ragaz enregistre les caractéristiques de votre sommeil et vous propose un traitement sur mesure. A New York, l'hôtel Benjamin emploie un « concierge du sommeil » qui vous donnera le choix entre 12 oreillers anatomiques, vous trouvera un masseur ou un en-cas à grignoter au milieu de la nuit. Et que dire de La Mansión del Rio A San Antonio (Texas), qui vous encourage à enfouir des « poupées à souci » (une poupée par souci) sous votre oreiller. La magie indienne fera le reste et, promet l'hôtel, vous vous éveillerez frais et léger.

Mais inutile de séjourner dans un palace pour mieux dormir. Vous trouverez dans cette lettre de très nombreux conseils validés par la recherche récente, pour améliorer la qualité de vos nuits.

L'ampleur du problème

Les enquêtes sont là pour nous rappeler à quel point les troubles du sommeil sont répandus. Selon une étude épidémiologique de l'Institut de veille sanitaire partiellement publiée en mars 2012 (résultats complets en novembre 2012), un Français sur trois (34 %) souffre de troubles du sommeil au moins trois nuits par semaine et un sur cinq est concerné par l'insomnie chronique. Les femmes sont plus touchées que les hommes (39 % contre 29 %) et les troubles augmentent avec l'âge : ils concernent 44 % des personnes de plus de 75 ans, contre 22 % des 16-24 ans. Cependant, les moins de 25 ans sont confrontés à des nuits de plus en plus courtes. Ainsi, les jeunes adultes adeptes du Net et des réseaux sociaux ne dorment plus que 5 h 40 en moyenne par nuit. Pour un Français sur cinq, les troubles du sommeil ont des répercussions dans la journée, principalement sous la forme de fatigue et de somnolence.

Suite page 2...

Le sommeil

Nous passons environ un tiers de notre vie à dormir. Et c'est absolument indispensable : le sommeil permet de récupérer de la fatigue physique et de la tension nerveuse accumulées dans la journée. C'est le moment où l'organisme sécrète des hormones importantes comme la mélatonine ou l'hormone de croissance. On considère qu'un adulte a besoin en moyenne de sept heures et demie de sommeil. Au cours de la nuit, quatre à cinq cycles de 90 à 100 minutes se succèdent. Chaque cycle se décompose en deux phases qui alternent : le sommeil lent et le sommeil paradoxal. Au début de la nuit, le sommeil lent prédomine. L'endormissement se fait progressivement, la fréquence cardiaque et la température corporelle diminuent. Au fur et à mesure que les minutes passent, les muscles se relâchent. La respiration devient profonde et régulière, la personne qui dort est immobile, son cerveau émet des ondes lentes d'où le nom de cette phase du sommeil qui dure 80 à 90 minutes en moyenne. C'est au cours de cette phase que l'hormone de croissance et la prolactine, une autre hormone, sont sécrétées. Au sommeil lent succède le sommeil paradoxal qui se caractérise par une activité cérébrale proche de l'éveil, des mouvements rapides des yeux, une irrégularité cardio-respiratoire et une atonie des muscles squelettiques. C'est au cours de cette phase que l'on rêve. Elle dure en moyenne 20 minutes et prédomine surtout en fin de nuit.

Le rôle des neurotransmetteurs

Nous avons longuement parlé des neurotransmetteurs dans la lettre consacrée à la fibromyalgie. Les neurotransmetteurs sont des substances chimiques fabriquées à partir de l'alimentation par les cellules nerveuses (neurones). Ils servent de support aux émotions, sont impliqués dans la sensation de douleur et jouent aussi un rôle dans le sommeil.

Pour schématiser, le cerveau est soumis à l'influence contraire de neurotransmetteurs inhibiteurs, qui calment et aident à parvenir au sommeil, et de neurotransmetteurs excitateurs qui, au contraire, permettent de rester éveillé. Pour parvenir au sommeil, il faut que les premiers gagnent en activité et que les seconds se fassent moins entendre. C'est là qu'entrent en jeu des neurones particuliers qualifiés de « pacemakers » (« pacificateurs » en Français) qui imposent un rythme plus lent à leurs congénères : ces derniers se désactivent progressivement et cessent d'émettre les neurotransmetteurs excitateurs.

Les neurotransmetteurs inhibiteurs (calmants)

Le GABA (acide gamma-aminobutyrique)

Il freine la transmission des influx nerveux et contribue à l'apparition du sommeil en diminuant l'action des neurones excitateurs. Au coucher, une région du cerveau, l'hypothalamus postérieur, inonde le cerveau de GABA. Résultat : en l'absence de stimulations internes ou externes, le cerveau s'endort. Les somnifères comme les benzodiazépines ou les nouveaux hypnotiques agissent d'ailleurs en potentialisant l'action du GABA.

La sérotonine

L'accumulation de sérotonine dans certaines régions du cerveau lorsque vous êtes éveillé(e) contribue à l'arrivée du sommeil mais influence également l'humeur : elle vous conduit à la détente. Les personnes qui ont des niveaux de sé-

rotonine bas ou qui utilisent mal la sérotonine ont tendance à passer moins de temps en sommeil lent pendant la nuit. L'anxiété et la dépression, qui se manifestent souvent par des niveaux de sérotonine abaissés, entraînent des troubles du sommeil. La sérotonine joue aussi un rôle important dans le sommeil parce qu'elle sert à fabriquer la mélatonine (lire plus loin).

Attention : Le moyen le plus simple d'augmenter la sérotonine et de s'endormir assez vite, c'est de consommer des aliments sucrés (confiseries) sucrés-gras (chocolat, gâteaux) et des amidons rapides (pain, chips) au cours du repas du soir parce qu'ils augmentent le sucre dans le sang et aident le tryptophane (précurseur de la sérotonine) à accéder au cerveau selon un mécanisme assez complexe.

Evidemment, ce n'est pas une stratégie que je vous conseille sauf si vous êtes prêt à dire adieu à votre ligne. En plus, vous risquez d'être réveillé en pleine nuit par une fringale. Je vous dirai plus loin comment augmenter votre sérotonine naturellement et sans risque.

Les neurotransmetteurs excitateurs

La dopamine, la noradrénaline, l'adrénaline

Ces trois neurotransmetteurs sont liés, puisqu'ils sont issus du métabolisme de la tyrosine et de la phénylalanine, à deux autres acides aminés (constituants des protéines). Ils contribuent à maintenir l'éveil, favorisent la vigilance et jouent un rôle important dans les réactions au stress (voir plus loin).

Attention : Un dîner très riche en tyrosine, de type « réveillon » (saumon, dinde, crevettes) peut empêcher les personnes sensibles de passer une bonne nuit.

L'histamine

Certains neurones à histamine sont complètement silencieux durant le sommeil paradoxal mais actifs dès le réveil. Ces neurones ont une influence sur l'ensemble du cerveau et notamment sur les autres neurones de l'éveil qu'ils contribuent à activer. Certains médicaments antihistaminiques que l'on prend contre les manifestations allergiques provoquent d'ailleurs une certaine somnolence en diminuant l'activité de l'histamine.

Le glutamate

Les neurones qui utilisent le glutamate comme neurotransmetteur sont très actifs durant l'éveil et silencieux pendant le sommeil lent. Certains se réveillent cependant de nouveau durant le sommeil paradoxal pour activer les neurones qui diminuent nos mouvements, nous empêchant ainsi de bouger en dormant.

La mélatonine

La mélatonine est une hormone sécrétée dans le cerveau par la glande pinéale. Elle joue de multiples rôles dans l'organisme, comme celui de protéger nos cellules de l'oxydation par des particules agressives appelées radicaux libres et peut-être de prévenir certains cancers. Elle est surtout connue comme la molécule qui permet à l'organisme de « caler » un cycle jour-nuit et un cycle veille-sommeil adapté. La mélatonine n'est sécrétée que dans l'obscurité. En effet la lumière bloque la production de mélatonine. Cette sécrétion atteint son maximum en pleine nuit, généralement vers 3 heures du matin.

Mon conseil : si vous vous levez la nuit, évitez les lumières vives au risque de faire chuter le taux de votre mélatonine et d'avoir du mal à vous rendormir. Utilisez des lumières très tamisées ou, mieux, le faisceau d'une petite lampe torche.

Les insomnies

L'insomnie chronique, c'est la difficulté à initier ou à maintenir le sommeil, ou encore un sommeil haché et non réparateur. Pour parler d'insomnie, il faut que cet état dure au moins un mois et qu'il ait des conséquences sur vos activités quotidiennes (fatigue, somnolence, irritabilité, manque de concentration).

Les spécialistes distinguent l'insomnie primaire qui n'est pas causée par un autre trouble du sommeil comme l'apnée, par une maladie ou la prise de médicaments ou de café, de l'insomnie secondaire qui a une cause sous-jacente (dépression, incontinence). Trente-cinq à quarante-quatre pour cent des patients consultant un spécialiste du sommeil souffrent d'insomnie secondaire, dont les causes sont multiples (voir tableau).

Le stress et l'insomnie primaire

Le système nerveux sympathique est la partie du système nerveux autonome qui prépare le corps à l'action. Par rapport aux dormeurs normaux, les insomniaques ont souvent un système nerveux sympathique anormalement activé : ils brûlent plus de calories au repos, une température plus élevée, un pouls plus rapide, parfois une pression artérielle plus élevée.

Le système nerveux sympathique est surtout activé par le stress. Il est donc possible que les problèmes de sommeil touchent en priorité les personnes dont le système nerveux sympathique réagit exagérément à certaines situations stressantes. Les insomniaques ont d'ailleurs des taux plus élevés de cortisol – une des hormones du stress. Ils ont aussi plus de messagers chimiques du cerveau associés à la vigilance, comme la noradrénaline (voir plus haut). Cette réponse anormale pourrait être d'origine héréditaire, ou elle pourrait être liée aux circonstances de la grossesse ou de la petite enfance.

Dans une étude, on a soumis des dormeurs normaux à des situations stressantes, comme le décalage horaire ou la consommation de caféine juste avant le coucher. Ce sont les personnes dont le sommeil était le plus médiocre la nuit d'avant l'expérience qui ont été les plus sensibles à ces situations de stress.[1]

Dans une autre étude, on a mesuré les effets du stress sur le sommeil au moyen d'un questionnaire posé à des insomniaques et de bons dormeurs. Ce qui est intéressant, c'est que les deux groupes ont dit avoir eu dans la vie le même nombre d'événements stressants. Mais pour les insomniaques ces événements ont été vécus comme plus stressants, et ils ont aussi décrit leur vie comme plus stressante. Ils se disaient aussi plus vigilants avant le coucher.[2]

Mon conseil : Si votre insomnie est de type primaire, alors il est possible que la réponse de votre système nerveux sympathique au stress soit anormalement élevée. Dans ce cas, il faut privilégier des méthodes de gestion du stress ou de relaxation, dont je parle plus loin, qui aident à réduire l'activité du système sympathique.

1 : Bonnet MH, Arand DL. Situational insomnia: consistency, predictors, and outcomes. Sleep. 2003;26:1029-1036.

2 : Morin CM, Rodrigue S, Ivers H. Role of stress, arousal, and coping skills in primary insomnia. Psychosom Med. 2003;65:259-267.

Les événements stressants qui minent le sommeil

Lorsqu'on interroge de bons et de mauvais dormeurs, ceux qui souffrent d'insomnie déclarent plus que les autres avoir vécu des événements négatifs, comme les décès de proches et les maladies, au cours de l'année précédant le début de l'insomnie. Ils sont nombreux à attribuer leur insomnie à un événement majeur de la vie. L'exposition chronique à des stress mineurs peut également perturber le sommeil. Quels sont les facteurs de stress qui minent le sommeil ?

Chez les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et les femmes on retrouve souvent une relation avec les conflits familiaux. Dans une étude sur les adolescents français, ceux qui souffraient d'insomnie étaient issus de familles avec des taux plus élevés de divorce.[3]

Chez les hommes adultes, le stress au travail semble jouer un rôle. Une étude suédoise a constaté qu'un environnement de travail psychosocial pauvre multiplie par deux le risque d'épisode d'insomnie. Plusieurs études ont suggéré que l'augmentation de la charge de travail est un facteur de risque de troubles du sommeil. Les exigences liées au travail, le manque d'autonomie dans les décisions sont liés à l'insomnie. Une étude réalisée au Japon a également constaté que le décalage entre l'effort et la récompense sont associés à l'insomnie. En outre, un autre étude japonaise a indiqué que le stress élevé au travail est non seulement associé à un risque plus élevé d'insomnie, mais aussi de sommeil de courte durée (moins de 6 heures par nuit), ce qui suggère que le stress lié au travail peut contribuer à la fois à l'insomnie et à la privation de sommeil.[4] Le travail posté et les voyages fréquents, en particulier ceux qui occasionnent des décalages horaires, ont souvent pour conséquence une insomnie.

Tableau 1
Quelques causes d'insomnie secondaire

Anxiété
Asthme
Maladie pulmonaire obstructive chronique
Insuffisance cardiaque
Dépression
Fibromyalgie
Reflux gastro-oesophagien
Hyperthyroïdie
Certains médicaments et aliments (voir Tableau 2)
Ménopause
Apnée du sommeil
Douleurs (arthrose, etc…)
Mouvement périodique des membres
Prurit
Syndrome des jambes sans repos

Tableau 2
Quelques substances pouvant perturber le sommeil

Alcool
Antidépresseurs (par exemple, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, bupropion)
Bêta-bloquants
Caféine
Médicaments de chimiothérapie
Anti-ulcéreux (cimétidine)
Diurétiques
Drogues illicites
Hormones thyroïdiennes
Nicotine
Phénytoïne
Pseudoéphédrine
Stéroïdes
Laxatifs stimulants
Théophylline

3 : Vignau J, Bailly D, Duhamel A, Vervaecke P, Beuscart R, Collinet C. Epidemiologic study of sleep quality and troubles in French secondary school adolescents. J Adolesc Health. 1997;21:343-350.

4 : Utsugi M, Saijo Y, Yoshioka E, et al. Relationships of occupational stress to insomnia and short sleep in Japanese workers. Sleep. 2005;28:728-735.

Les solutions

Les règles de base pour bien dormir

Du choix d'un matelas au rôle de la lumière, ces règles sont parfois peu connues. Il n'est donc pas inutile de les rappeler.

Matelas. Le matelas sur lequel vous dormez influence la qualité de votre sommeil. Pour bien comprendre, rappelez-vous que court sous votre peau un réseau de petits vaisseaux sanguins, appelés capillaires. Lorsque vous vous allongez sur n'importe quelle partie du corps pendant un long moment, le poids de celui-ci réduit le flux sanguin à travers les capillaires, ce qui prive la peau d'oxygène et de nutriments importants. Ceci conduit les cellules nerveuses et les capteurs de la douleur dans la peau à envoyer un message à votre cerveau pour vous faire changer de position. En vous tournant, vous restaurez le flux sanguin dans la région qui était compressée, mais vous interrompez brièvement votre sommeil.

Un bon matelas est un matelas qui en réduisant les points de pression diminue d'autant le nombre de fois où vous aurez à changer de position. Sur les matelas fermes, la surface de peau au contact du matelas est réduite, ce qui est une bonne chose, mais la pression par centimètre carré est plus importante. A l'inverse, sur les matelas mous, la surface au contact est plus importante, ce qui est moins bien, mais la pression par unité de surface est plus faible.

Mon conseil : un matelas assez ferme recouvert d'un surmatelas moelleux peut être un bon compromis. C'est d'ailleurs la solution adoptée par les chaînes hôtelières haut de gamme.

Excitants. Les spécialistes conseillent d'éviter la caféine dans les dernières heures de la journée car il faut quatre heures à l'organisme pour éliminer la moitié de ce qui a été ingéré. Mais je vous conseille de l'éliminer totalement car on dispose d'études montrant qu'un café pris le matin peut activer les hormones du stress jusqu'à tard dans la soirée. Idem pour la nicotine.

Siestes. Contrairement à une croyance répandue, les siestes sont généralement **déconseillées** tant que vous avez des difficultés à dormir la nuit.

Repas. Les repas lourds doivent être évités dans les deux heures précédant le coucher. Vous pouvez essayer de faire des repas pauvres en protéines et riches en glucides complexes (par exemple, riz complet ou pâtes complètes, fruits, légumes) le soir, afin de faciliter l'accès du tryptophane au cerveau. Notez soigneusement la qualité du sommeil ces soirs-là pour déceler une éventuelle relation.

Mon conseil : si vous avez du mal à dormir la nuit, et que vous somnolez volontiers après le déjeuner, assurez-vous de consommer peu de glucides à midi : pas de pain, pâtes, riz, pizza, etc et au contraire plus de protéines. Evitez aussi l'alcool… Ceci devrait vous aider à combattre la somnolence et éviter la sieste.

Boissons. On conseille souvent de limiter les boissons le soir pour éviter les mictions nocturnes et l'interruption de sommeil, mais plusieurs études ont trouvé qu'il n'y a pas de lien entre les deux.

Exercice. L'exercice aide généralement à dormir, mais il vaut mieux le pratiquer **au plus tard** quatre heures avant le coucher.

Préparation mentale. Fixez-vous une heure (par exemple 22 heures) pour vous désengager de tous les gadgets qui peuvent vous tenir en éveil : éteignez la télé ou le PC, ne répondez plus au téléphone, posez le smartphone... Ceci donne à votre cerveau le temps de se préparer au repos.

Température. Assurez-vous que la pièce est à bonne température, ni trop chaude ni trop froide.

Mon conseil : En été, s'il fait très chaud, n'hésitez pas à mettre votre oreiller… dans le réfrigérateur pour le garder frais, ce qui peut vous aider à trouver plus vite le sommeil.

Lumière. Exposez-vous à la lumière du jour 30 minutes le matin (ou à une lampe mimant la lumière du jour). Comme je l'explique ci-dessous, cette pratique permet de faire chuter la mélatonine rapidement et aide à recaler l'organisme, notamment en hiver.

Mon conseil : pas de lunettes de soleil dès le matin comme on le voit souvent chez les conducteurs, si vous êtes insomniaque !

La lumière qui fait dormir

Parmi les multiples visages de l'insomnie il en existe un appelé « trouble du rythme veille-sommeil » qui touche les personnes ayant un rythme de travail décalé (travail de nuit) mais peut aussi toucher beaucoup de gens en hiver. Chez ces personnes, la sécrétion de mélatonine est décalée et rend l'arrivée du sommeil plus difficile. L'exposition à une lumière forte le matin entraîne une avancée des horaires de sommeil et remet les pendules à l'heure. On s'endort plus tôt et on se réveille également plus tôt la nuit suivante. Chez certaines personnes, on conseillera au contraire une lumière forte le soir pour retarder l'heure d'arrivée du sommeil et l'heure du réveil.

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC)

Plusieurs thérapies comportementales ont été développées pour aider les patients à résoudre leurs problèmes de sommeil sans l'utilisation de médicaments. Ces thérapies sont conçues pour éduquer le patient à « la pratique » d'un sommeil normal. Retenez bien ceci : **ces thérapies comportementales sont aussi efficaces que les somnifères**, avec des résultats qui durent plus longtemps, et sans les effets secondaires des médicaments.[5] Les TCC sont administrées par des spécialistes du sommeil. Elles peuvent se dérouler en séance individuelle ou en groupe, le plus souvent en 4 à 8 séances. Le thérapeute aide le patient à comprendre les mécanismes du sommeil, il tâche de déterminer les mauvaises habitudes des patients insomniaques et les mauvaises stratégies que ces patients ont mises en place pour retrouver le sommeil. Puis le thérapeute aide le patient à les corriger.

L'une des « mauvaises » stratégies les plus répandues chez les insomniaques, c'est la recherche de plus de sommeil. Pour cela, ils choisissent de se coucher plus tôt alors même qu'ils ne sont pas fatigués, dans le but de dormir plus. Certains vont donc passer 12 heures allongés dans leur lit mais ne vont pas dormir plus de 4 heures, ce qui aggrave souvent leur insomnie. Le thérapeute réapprend au patient à ne se coucher que quand il est somnolent. L'organisme interprète alors le fait de se mettre au lit comme un signal de sommeil et va provoquer l'endormissement. Les insomniaques qui se mettent au lit sans être fatigués se coupent de ce signal et auront d'autant plus de mal à trouver le sommeil.

5 : Smith MT, Perlis ML, Park A, et al. Comparative meta-analysis of pharmacotherapy and behavior therapy for persistent insomnia. *Am J Psychiatry*. 2002;159(1):5–11.

L'une des thérapies les plus efficaces contre l'insomnie est d'associer la chambre à coucher avec le sommeil et le sexe, c'est tout. La lecture, la télévision, le travail doivent avoir lieu dans une autre pièce.

Ces thérapies donnent de bons résultats chez 2 patients sur 3. Si les patients appliquent strictement les consignes qui leur sont données, ils voient leur sommeil s'améliorer en 3 semaines à 1 mois et réduisent leur consommation de somnifères.

Mon conseil : retarder plutôt qu'avancer l'heure du coucher et ne se mettre au lit que lorsqu'on sent le sommeil venir et uniquement pour dormir. Ne pas utiliser le lit pour lire, regarder la télévision, corriger des copies… Se coucher uniquement pour dormir ! En cas d'insomnie de plus de 20 minutes, quitter la chambre et n'y revenir que lorsque la somnolence se fait sentir. Ce processus doit être répété tout au long de la nuit aussi souvent que nécessaire. Les patients doivent éviter les siestes et se lever à heure fixe chaque jour. Dans les études, cette thérapie réduit en moyenne de 64 à 34 minutes l'apparition du sommeil.

La restriction de sommeil

Il s'agit de limiter le temps passé au lit afin de maximiser l'efficacité du sommeil. Les patients sont invités à estimer leur temps total de sommeil à l'aide d'un agenda spécial. Puis un protocole est arrêté, l'heure du réveil étant généralement maintenue constante pendant le traitement sans que le temps au lit soit inférieur à cinq heures. Les siestes sont généralement déconseillées pendant cette période. L'efficacité du sommeil est calculée en divisant le temps total de sommeil par le temps passé au lit et en multipliant par 100. Ce calcul est fait chaque semaine. Selon l'évolution, le thérapeute peut demander au patient de réduire encore le temps au lit, en se couchant une heure plus tard. Lorsque l'efficacité du sommeil dépasse 90 pour cent, le temps du patient dans le lit est augmenté de 15 à 20 minutes.

La restriction de sommeil demande des efforts et de la discipline, mais elle est très efficace pour réduire le temps d'apparition du sommeil, puisque les études montrent qu'il passe de 48 à 19 minutes en moyenne.[6] Il faut l'utiliser avec prudence chez les patients souffrant d'épilepsie, de trouble bipolaire, et de somnambulisme, car elle peut aggraver ces troubles. La restriction de sommeil peut aussi augmenter la somnolence dans la journée ; elle est déconseillée si vous conduisez tous les jours un véhicule ou si vous avez la charge d'une machine en usine.

Une variante de la restriction de sommeil s'adresse aux patients qui craignent de ne pas être capables de s'endormir. Dans ce cas, il est conseillé au patient de rester éveillé le plus longtemps possible.

Mon conseil : la restriction de sommeil est efficace mais il est préférable d'être accompagné par un thérapeute pour l'expérimenter ne serait-ce que parce qu'un agenda vous sera fourni et qu'il sera analysé. En plus, cette thérapie n'est peut-être pas adaptée à votre cas. En pratique, on propose par exemple de ne pas se coucher avant minuit, et mettre le réveil à six heures pendant plusieurs jours. Si le sommeil

6 : Petit L, Azad N, Byszewski A, Sarazan FF, Power B. Non-pharmacological management of primary and secondary insomnia among older people: review of assessment tools and treatments. *Age Ageing*. 2003;32(1):19–25.

vient avant minuit, le patient est invité à aller faire un tour. Les progrès sont enregistrés sur l'agenda de sommeil. Le thérapeute peut demander au patient de diminuer encore le temps passé au lit – dans notre exemple en se couchant à une heure du matin, et en se levant à six heures – jusqu'à ce que des progrès soient enregistrés.

Les techniques de relaxation

Les thérapies de relaxation sont basées sur le principe selon lequel les patients souffrant d'insomnie affichent des niveaux élevés d'éveil physiologique et cognitif tout au long de la journée et de la nuit (voir plus haut le passage consacré au stress). La tomographie par émission de positrons a montré que le cerveau de ces patients utilise plus de glucose, ce qui est le signe d'une vigilance anormalement élevée. Les thérapies relaxantes visent à désactiver cette hypervigilance. Le tableau 3 présente une liste des techniques de relaxation. La plupart des thérapies peuvent être auto-administrées par les patients après un conseil thérapeutique initial. Elles doivent être utilisées plusieurs semaines au moins. [7]

Tableau 3
Quelques thérapies de relaxation ayant prouvé leur efficacité contre les insomnies

Technique	Commentaires
Training autogène	Il s'agit d'une technique de relaxation profonde proche de l'auto-hypnose. La méthode consiste à se détendre en évoquant des sensations de pesanteur et de chaleur dans différentes parties du corps. Les exercices vont de 5 à 30 minutes par jour. Peut être initié très rapidement.
Biofeedback	Il s'agit d'un ensemble de techniques dont l'objectif est de donner au patient **le contrôle** sur son propre corps, via des signaux physiologiques, de façon à prévenir ou à traiter les conséquences du stress ou des problèmes de santé. Nécessite un apprentissage avec des appareils.
Hypnose éricksonnienne	Il s'agit d'un état de profonde relaxation, pendant lequel le patient va pouvoir s'exprimer librement et laisser l'hypnothérapeute accéder à l'inconscient pour initier un changement et l'amener à trouver lui-même les solutions à ses problèmes. Nécessite un thérapeute ou l'apprentissage de l'auto-hypnose.
Visualisation	Technique de visualisation en mettant l'accent sur les images agréables ou neutres. Reproduire une image mentalement, visualiser un paysage paisible… Demande de l'entraînement.
Méditation concentrative	Fixer son attention sur un objet, un mot , un son, une prière… Demande beaucoup d'entraînement.
Méditation de pleine conscience	Cette forme de méditation, aussi appelée mindfulness consiste à s'observer et observer de façon délibérée, au moment voulu et sans porter de jugement le moment présent. Nécessite un apprentissage.
Cohérence cardiaque	On respire et inspire 6 fois par minute, pendant 5 minutes, 3 fois par jour. Peut être pratiqué avec un minimum d'entraînement.
Relaxation musculaire progressive	L'attention est centrée sur un groupe musculaire, qui est mis tension au signal du thérapeute. On maintient la contraction pendant 5 secondes, puis on relâche 15 à 30 secondes. On se fixe sur la sensation de relaxation avant de passer à un autre groupe musculaire. La progression va généralement des pieds aux muscles faciaux. Demande un peu d'entraînement.

7 : Integration of behavioral and relaxation approaches into the treatment of chronic pain and insomnia. NIH Technology Assessment Panel on Integration of Behavioral and Relaxation Approaches into the Treatment of Chronic Pain and Insomnia. *JAMA*. 1996;276(4):313–318.

Les plantes et compléments alimentaires

Les substances les plus intéressantes sont, selon les circonstances, la valériane (Valeriana officinalis) , l'eschscholtzia (Eschscholtzia californica), le tryptophane et son dérivé le 5-HTP, et la L-théanine.

Les substances citées et les doses suggérées le sont à titre indicatif, selon des données issues de la recherche clinique. Elles n'ont pas valeur de prescription et ne s'appliquent pas nécessairement à votre cas personnel. Par ailleurs il existe des contre-indications et des précautions d'emploi. Consultez un professionnel de santé avant de prendre ces substances.

La valériane

La valériane est une plante herbacée dont la partie active est la racine. De nombreuses études ont démontré l'activité de la valériane sur le système nerveux central. La racine de valériane a une action sédative, spasmolytique et relaxante. Elle est indiquée en cas de tension nerveuse, d'excitabilité, d'agitation et de troubles du sommeil. Elle réduit le temps d'endormissement et améliore la qualité de la nuit. Une étude a été menée sur des personnes présentant des insomnies primaires. Pendant plusieurs jours, ces personnes ont accepté de se soumettre à des enregistrements pendant leur sommeil et ont répondu à des questionnaires sur la quantité et la qualité de leur sommeil. Un groupe recevait de la valériane. L'autre groupe recevait un placebo. Au bout de quelques jours, les différences entre les deux groupes sont apparues. Les personnes qui utilisaient la valériane ont perçu une amélioration de leur sommeil notamment au niveau des délais d'endormissement. La structure même de leur sommeil a été améliorée comme en témoignent les enregistrements des ondes cérébrales.[8]

Il est nécessaire de prendre la plante pendant au moins 2 à 3 semaines avant d'en ressentir les effets.

L'eschscholtzia

L'eschscholtzia appartient à la famille du pavot. Cette plante contient de nombreux alcaloïdes. Traditionnellement employée dans les cas de nervosité s'accompagnant de troubles du sommeil et d'anxiété, elle raccourcit les délais d'endormissement. Cet emploi traditionnel est confirmé par des études qui montrent un effet sédatif, inducteur de sommeil et anxiolytique. [9-10]

Le tryptophane (L-tryptophane) et le 5-hydroxytryptophane (5-HTP)

Le tryptophane est un acide aminé dont nous avons parlé plus haut. Une fois absorbé, le tryptophane se transforme en 5-HTP puis en sérotonine, le fameux neurotransmetteur apaisant.

8 : Donath F : Critical evaluation of the effect of valerian extract on sleep structure and sleep quality. Pharmacopsychiatry. 2000 Mar;33(2):47-53.

9 : Wheatley D : Medicinal plants for insomnia: a review of their pharmacology, efficacy and tolerability. J Psychopharmacol. 2005 Jul;19(4):414-21

10 : Rolland A : Behavioural effects of the american traditional plant Eschscholtzia californica : sedative and anxiolytic properties. Planta Medica, June 1991, 57

C'est en le prenant le soir que vous pouvez augmenter la sécrétion de sérotonine qui favorise le sommeil, mais aussi celle de mélatonine puisque la mélatonine est dérivée de la sérotonine. Des essais ont montré que la supplémentation en tryptophane ou en 5-HTP était efficace contre l'insomnie en particulier en améliorant la qualité du sommeil.[11]

Attention : ne pas prendre tryptophane et 5-HTP, c'est l'un ou l'autre.

La théanine (L-théanine)

Cette substance présente dans le thé augmente naturellement le niveau de GABA dans le cerveau. On a vu que le GABA est le neurotransmetteur calmant qui conduit au sommeil. La théanine existe sous la forme de compléments alimentaires.

Les vitamines du groupe B, et notamment la vitamine B9

La vitamine B9 (folates) est nécessaire à la fabrication de plusieurs neurotransmetteurs dont la sérotonine, une hormone impliquée dans le sommeil et dans l'humeur. Les personnes dépressives ont généralement un taux bas de sérotonine dans le cerveau de même qu'elles présentent des taux de folates bas. En leur donnant un supplément, les médecins constatent souvent une amélioration de leur état de santé.

Suggestions d'utilisation

En cas de réveil précoce

Magnésium (300 à 600 mg)
Valériane (600 mg d'extrait titré à 0,8 % d'acide valérénique)
En cas de difficultés d'endormissement
Eschscholtzia : 600 à 1 200 mg de poudre totale des parties aériennes fleuries ou 100 à 200 mg d'extrait sec titré à 0,4 à 0,8% de californidine
L-théanine : 100 mg après le repas, 100 à 300 mg au coucher

En cas de réveils nocturnes

Complexe de vitamines B comprenant de la vitamine B9 (400 µg/j)

Tryptophane : 1000 à 2000 mg loin du dîner ou 5-HTP : 50 à 100 mg au moment du coucher.

La mélatonine

Plusieurs études ont été conduites pour savoir si cette hormone donnée par voie orale pouvait aider les personnes souffrant d'insomnie. Elles montrent que, chez les insomniaques, la mélatonine réduit le délai d'endormissement de 3,9 minutes, améliore l'efficacité du sommeil de 3,1 % et augmente le temps de sommeil total de 13,7 minutes. (6) Il s'agit donc d'un effet assez modeste.

11 : Birdsall TC. 5-Hydroxytryptophan: a clinically-effective serotonin precursor. Altern Med Rev.1998;3:271–280.

En fait, les suppléments de mélatonine sont surtout efficaces chez les personnes qui n'en synthétisent pas suffisamment, ce qui est le cas de beaucoup de personnes après 60 ans. En 2001, l'un des découvreurs de la mélatonine, mon ami le Pr Richard Wurtman du *Massachusetts Institute of Technology* (MIT) a testé pendant une semaine l'efficacité d'un placebo ou de 3 doses de mélatonine (0,1, 0,3 et 3 mg) chez 15 insomniaques de plus de 50 ans, et 15 non-insomniaques d'âge similaire. Les comprimés étaient pris une demi-heure avant le coucher. Cette étude démontre d'abord qu'il faut, chez des adultes de plus de 50 ans, ingérer 0,3 mg de mélatonine (et pas plus) pour ramener le taux de mélatonine à son niveau optimal (celui de l'adolescent et de l'adulte jeune).[12] Les comprimés et capsules de mélatonine vendus dans le commerce sont bien plus dosés, jusqu'à 10 fois plus. *« A ces doses élevées,* dit Richard Wurtman, *la mélatonine cesse de fonctionner après seulement quelques jours d'utilisation. En effet, quand les récepteurs de mélatonine dans le cerveau sont exposés à un excès d'hormone, ils deviennent insensibles. »*

Mon conseil : si vous avez plus de 50-60 ans et que votre sommeil s'est détérioré alors que vous dormiez bien quand vous étiez plus jeune, vous pouvez faire l'essai de mélatonine à dose faible (0,3 mg un peu après le repas du soir). La mélatonine est également indiquée dans le syndrome de retard de phase de sommeil (sommeil tardif, difficultés à se lever).

Et les somnifères ?

Les somnifères ne devraient être utilisés qu'en tout dernier ressort, lorsque les méthodes naturelles que je vous propose ont échoué, ou alors ponctuellement (voyage en avion…). Il en existe trois grandes familles :

1. les benzodiazépines,
2. les somnifères « en z » : zopiclone (Imovane) et zolpidem (Stilnox),
3. les anti-histaminiques : par exemple doxylamine (Donormyl).

Les somnifères « en z » sont d'apparition récente, ils sont équivalents aux benzodiazépines de demi-vie courte comme le lormétazepam (Noctamide) et le témazépam (Normison). A efficacité équivalente on préviligiera le traitement le moins coûteux.

Encore une fois, si vous prenez un somnifère, il y a quatre règles à respecter :

Santé Nature Innovation
Les nouveaux traitements naturels validés par la recherche scientifique.
Publication mensuelle, paraissant 12 fois par an et datée du mois de parution.
Prix de vente au numéro : 4,50 €.
Abonnement pour un an : 45 €
Abonnement de soutien : 59 €
Directeur de la publication : Vincent Laarman
Rédaction : Thierry Souccar
Conseil Rédactionnel : Jean-Marc Dupuis
Assistante : Rosana Lambeets
Mise en page : Virginie Bompoint
SARL Nouvelles Publications de la Santé Naturelle
Capital : 2000 euros
RCS Nanterre : 532 232 618
Siège social : 6 rue Watteau, 92 400 Courbevoie
Téléphone : 01 75 24 14 16
contact@santenatureinnovation.fr
Abonnements :
Pour toute question concernant votre abonnement, appelez Christelle au 01 75 24 14 16
ou écrire à abonnement@santenatureinnovation.fr

12 : Zhdanova IV : Melatonin treatment for age-related insomnia. J Clin Endocrinol Metab. 2001 Oct;86(10):4727-30.

1. Le traitement doit être **le plus bref possible.**
2. Il faut commencer avec **la dose la plus faible** ne l'augmenter que si nécessaire.
3. Il faut **fixer la date de fin du traitement** de façon claire pour pouvoir l'arrêter plus facilement.
4. Selon les médicaments, une diminution progressive de la dose utilisée sera nécessaire.

Comment utiliser un somnifère

Vous n'arrivez pas à vous endormir

L'idéal est de choisir une molécule d'action rapide et de demi-vie courte qui vous permettra de sombrer dans le sommeil rapidement et de vous réveiller frais et dispo. Les nouveaux hypnotiques en z, notamment le zolpidem sont indiqués dans ces insomnies d'endormissement.

Vous vous réveillez au milieu de la nuit

L'anxiété est souvent à l'origine de ces réveils nocturnes. Une benzodiazépine de demi-vie courte peut permettre de dormir d'une traite et de se réveiller avec l'impression d'avoir passé une meilleure nuit.

Vous vous réveillez toujours aux aurores

Les réveils précoces peuvent être liés à une dépression. Dans ce cas on peut avoir recours à un anxiolytique. Si vous n'avez aucun des signes de la dépression, le réveil précoce peut être dû à une montée « avant l'heure » du cortisol, signe d'un système nerveux sympathique suractivé, auquel cas il faut éviter les somnifères et faire appel à des techniques de relaxation. Le réveil précoce est aussi associé à certaines professions (chefs d'entreprise, professions libérales) chez qui les neurotransmetteurs de l'action et de la vigilance se mettent en action trop tôt. Dans ce cas, on privilégiera les précurseurs des neurotransmetteurs calmants comme le tryptophane.

Mise en garde : les informations de cette lettre d'information sont publiées à titre purement informatif et ne peuvent être considérées comme des conseils médicaux personnalisés. Ceci n'est pas une ordonnance. Il existe des contre-indications possibles pour les produits cités. Aucun traitement ne devrait être entrepris en se basant uniquement sur le contenu de cette lettre, et il est fortement recommandé au lecteur de consulter des professionnels de santé dûment accrédités auprès des autorités sanitaires pour toute question relative à leur santé et leur bien-être. L'éditeur n'est pas un fournisseur de soins médicaux homologués. L'éditeur de cette lettre d'information s'interdit formellement d'entrer dans une relation de praticien de santé vis-à-vis de malades avec ses lecteurs. Les Nouvelles Publications de la Santé Naturelle ne sont pas responsables de l'exactitude, de la fiabilité, de l'efficacité, ni de l'utilisation correcte des informations que vous recevez par le biais de nos publications, ni des problèmes de santé qui peuvent résulter de programmes de formation, de produits ou événements dont vous pouvez avoir connaissance à travers elles. L'éditeur n'est pas responsable des erreurs ou omissions.