

Le deuil, le chagrin, la mort et les autres chocs affectifs et les troubles du sommeil

Bien dormir nécessite de bonnes conditions matérielles et environnementales telles que la chambre et le lit mais nos capacités de sommeil sont aussi tributaires de notre état d'esprit : le stress, l'anxiété, la dépression, les difficultés du quotidien perturbent largement le sommeil.

Le deuil désigne la perte liée au décès d'un être proche et la réaction psychologique à cette perte. Par extension le terme est appliqué à l'ensemble des pertes et des frustrations, réelles ou symboliques, durement ressenties : « faire son deuil d'un projet ou d'une relation amoureuse ». Le deuil peut entraîner de nombreuses réactions physiques (douleurs, fatigue, ..) et morales (colère, dépression, troubles du sommeil) A la suite du décès d'un proche, les idées fixes, la vision de la personne décédée, la difficile gestion du quotidien gênent l'état de relaxation précédant le sommeil. La phase la plus douloureuse dure de 6 à 8 semaines et un des premiers signes d'amélioration est une meilleure capacité à se lever le matin ainsi qu'un sommeil de meilleure qualité. La prise en charge de l'insomnie est celle du deuil. Si le deuil est compliqué ou particulièrement long, une psychothérapie avec un éventuel traitement médicamenteux peut être utile.

Le stress est la réponse de l'organisme aux facteurs d'agression physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions (agréables ou désagréables) qui nécessitent une adaptation. C'est donc une réaction nécessaire pour s'adapter aux changements de situation, mais cette réponse peut être excessive et avoir des répercussions sur notre sommeil. Au moment du coucher, il est alors difficile de se détendre c'est-à-dire de passer d'un état de tension nerveuse et musculaire à un état de relaxation, propice au sommeil. Représentant par définition une exagération de la réponse à un souci il importe avant tout de chercher à relativiser ce souci. Les anxiolytiques détendent et favorisent secondairement l'arrivée du sommeil. Certains produits fréquemment utilisés, les benzodiazépines, ont des effets notoires sur la vigilance. Les hypnotiques sont peu efficaces. Les boissons alcoolisées semblent aider à passer un cap mais provoquent un sommeil peu réparateur et un réveil difficile. La psychothérapie trouve ici une excellente indication.

La dépression peut être réactionnelle à des événements de la vie particulièrement douloureux (décès d'un proche, perte d'emploi, ..). Elle est marquée par des troubles du sommeil (insomnie ou hypersomnie), un manque d'énergie et de motivation, de l'irritabilité et un mal de vivre. La perturbation du sommeil est parfois le premier signe de dépression ; il est alors fragmenté, avec de nombreux réveils nocturnes, un réveil très précoce et des troubles de la vigilance dans la journée. Les cycles du sommeil sont raccourcis (20 à 40 minutes au lieu des 90 normales) avec perturbation de la répartition sommeil lent - sommeil paradoxal. Les anti-dépresseurs récents ne sont pas des somnifères mais leur effet chimique ressenti au bout de 2 à 4 semaines, améliore le sommeil en traitant la dépression (mieux-être psychique) et en équilibrant les échanges de sérotonine dans notre cerveau. L'arrêt brutal de l'hyperactivité de la semaine de travail peut déclencher durant le week-end un état de forte anxiété, voir de dépression avec insomnies, irritabilité, repli sur soi.

Chez l'adolescent, la dépression peut entraîner une augmentation ou une diminution du temps de sommeil, renforçant ainsi les difficultés scolaires et sociales. Il peut y avoir une tendance à rester au lit, à somnoler, à ne pas se lever dans la journée ou au contraire, une insomnie avec réveil précoce vers 3 à 5 heures du matin sans pouvoir se rendormir. Le traitement de ces troubles du sommeil est celui de la dépression faisant appel à la psychothérapie et /ou les médicaments anti-dépresseurs.

La dépression saisonnière, plus fréquente dans les pays nordiques qu'en France, est due à la baisse de luminosité extérieure entraînant une baisse de la fabrication de la mélatonine. Cette dépression apparaît à l'automne, avec somnolence diurne, envie de rester au lit, sentiment de tristesse, manque d'entrain et insomnies nocturnes. La prévention et le traitement de ce trouble de l'humeur reposent sur la photothérapie par panneaux lumineux, à raison de 30 à 60 minutes par jour durant une à quatre semaines.

Tous les chocs affectifs et les douleurs morales peuvent entraîner des troubles du sommeil, le plus souvent à type d'insomnies. La résolution ou l'acceptation de ces difficultés entraîne une amélioration de l'humeur diurne et du sommeil.

Points forts

- Le recours aux somnifères est possible de façon ponctuelle pour passer un cap et empêcher que le manque de sommeil provoque des difficultés dans la journée conduisant à une réelle dépression.
- Les anti-dépresseurs tricycliques favorisent le sommeil avec des effets secondaires pénibles et une somnolence diurne.
- Les anti-dépresseurs récents n'induisent pas directement le sommeil mais améliorent l'état dépressif en 2 à 4 semaines et ont une fonction chimique secondaire sur le sommeil au bout de 2 à 4 semaines.
- La psychothérapie mais aussi une vie familiale et sociale, la reprise de l'activité intellectuelle, physique ou de loisirs sont de puissants régulateurs de l'humeur, permettant un retour à un sommeil de meilleure qualité.