



L'insomnie
Symptôme ou pathologie ?

Sylvain DAGNEAUX
Psychologue TCC

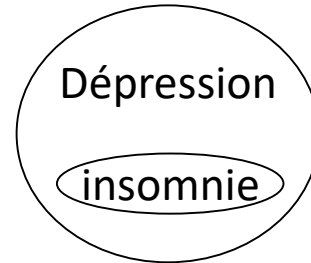
L'insomnie : la plainte

- Difficulté d'endormissement
- Réveil en cours de nuit avec difficulté de réendormissement
- Réveil de fin de nuit sans réendormissement
- Sommeil fragmenté
- Sensation de ne pas dormir



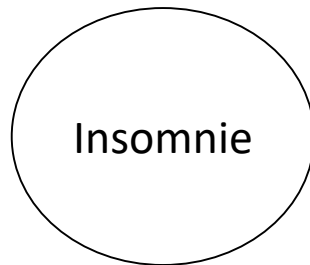
L'insomnie : symptôme ou syndrome ?

Symptôme :

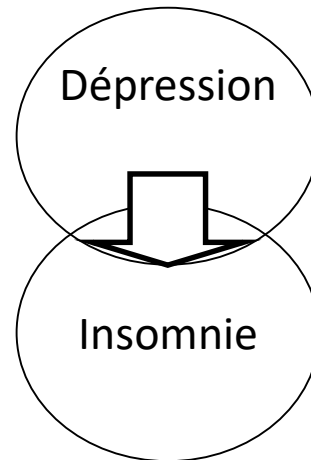


Syndrome :

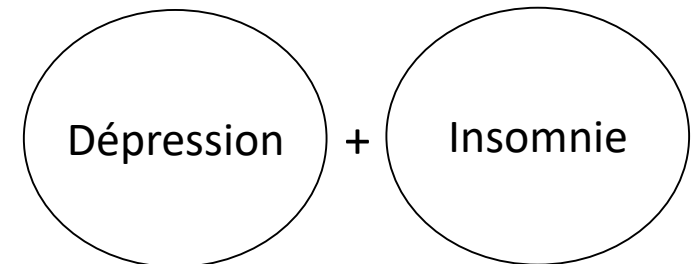
Primaire



Secondaire



Primaire
(comorbide)



Insomnie (DSM V)

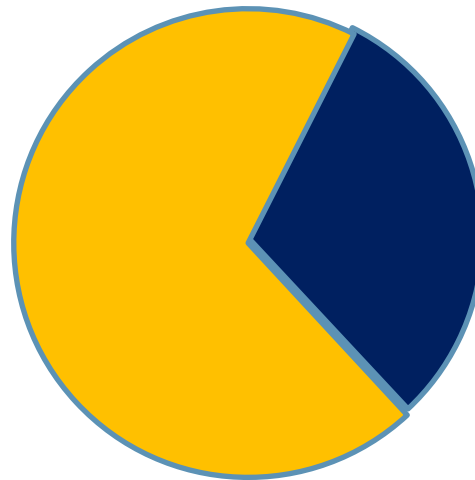
- A - La plainte essentielle concerne une insatisfaction liée à la quantité ou à la qualité du sommeil associée à une difficulté d'endormissement ou de maintien du sommeil.
- B - La perturbation du sommeil est à l'origine d'une souffrance marquée ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.
- C - Au moins 3 nuits par semaine
- D - Depuis 3 mois
- E - Condition de sommeil correcte
- F - La perturbation du sommeil ne survient pas exclusivement au cours d'une narcolepsie, d'un trouble du sommeil lié à la respiration, d'un trouble du sommeil lié au rythme circadien ou d'une parasomnie
- G - La perturbation n'est pas liée aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale.
- H - La coexistence d'un trouble mental ou d'une autre affection médicale n'explique pas la prédominance des plaintes d'insomnie

La veille et le sommeil :

deux états indissociables

- Absence de sommeil
- Etre vigilant

Cessation périodique et naturelle de la vie consciente, pendant laquelle l'organisme répare ses forces.

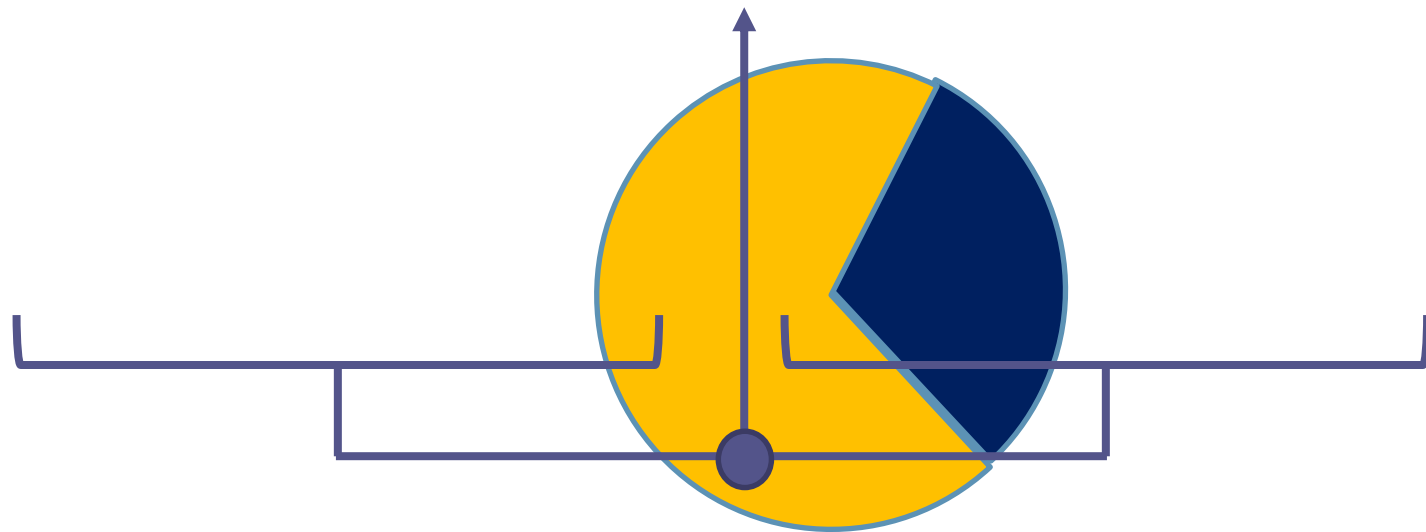


La veille

Le sommeil

La veille et le sommeil :

deux états indissociables



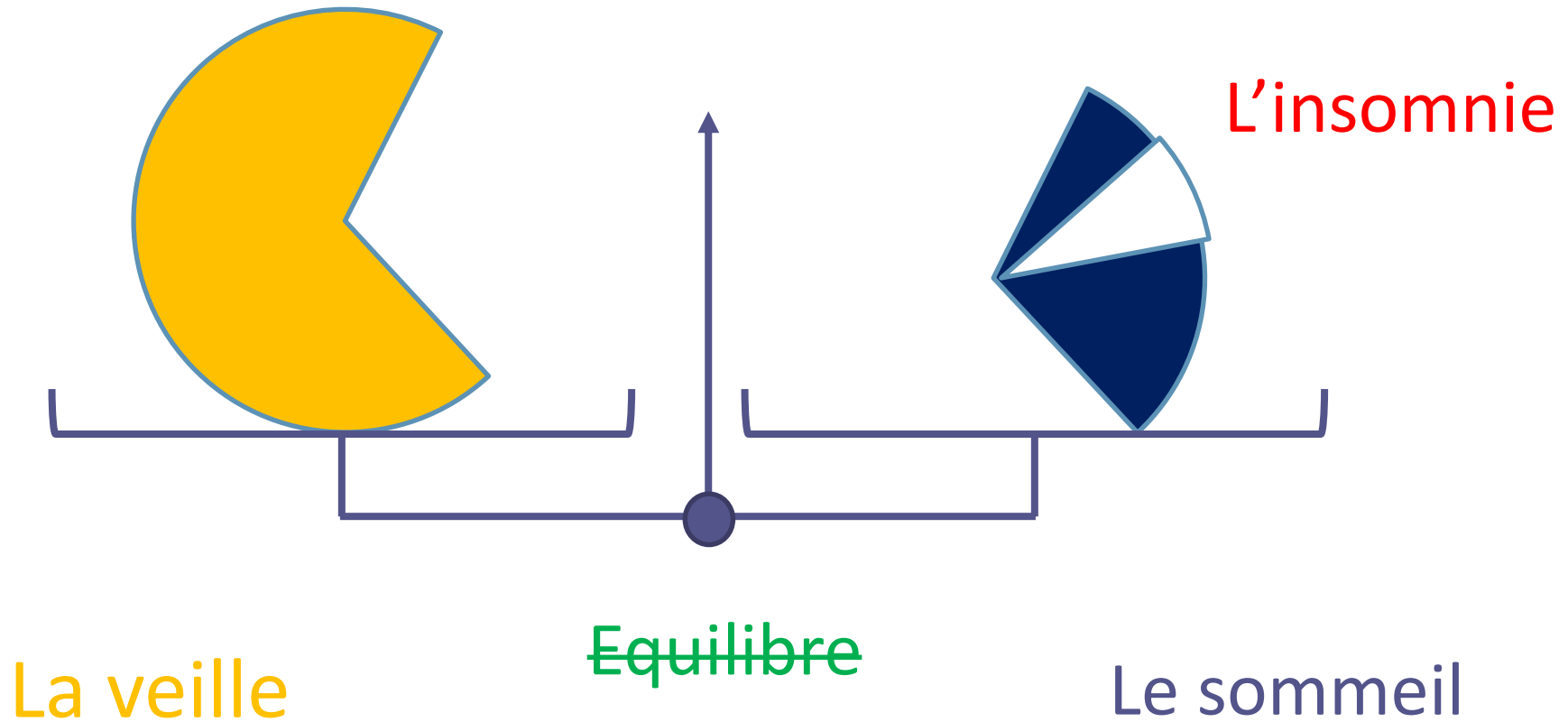
La veille

Equilibre

Le sommeil

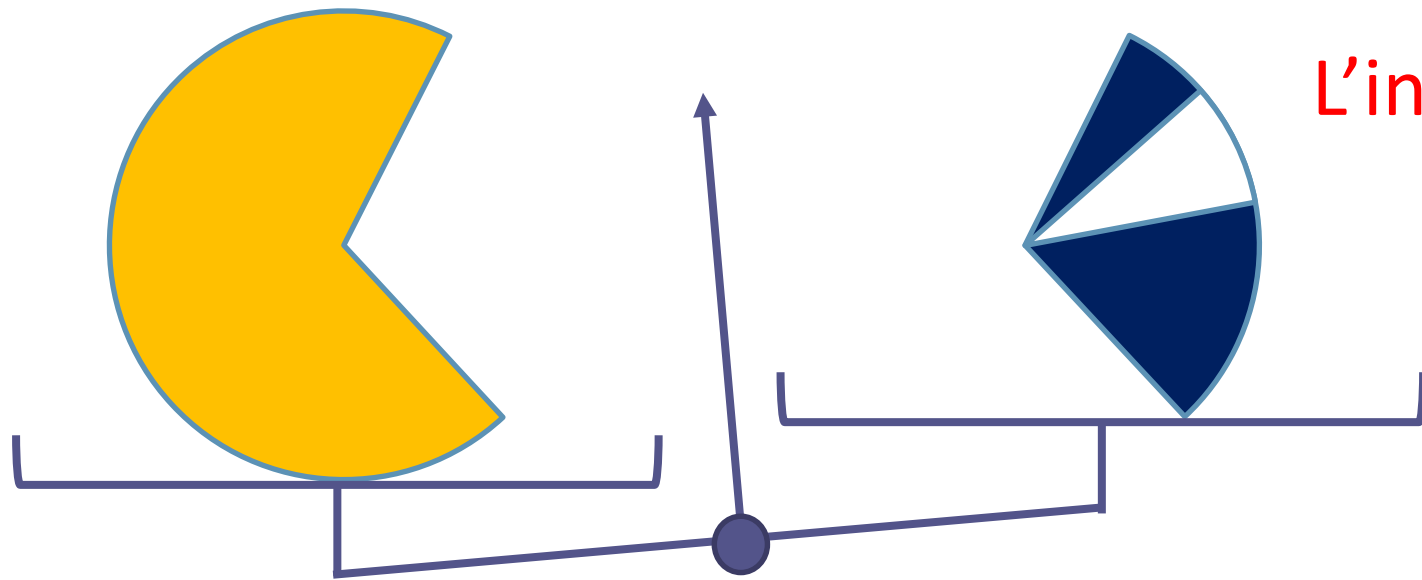
La veille et le sommeil :

deux états indissociables



La veille et le sommeil :

deux états indissociables

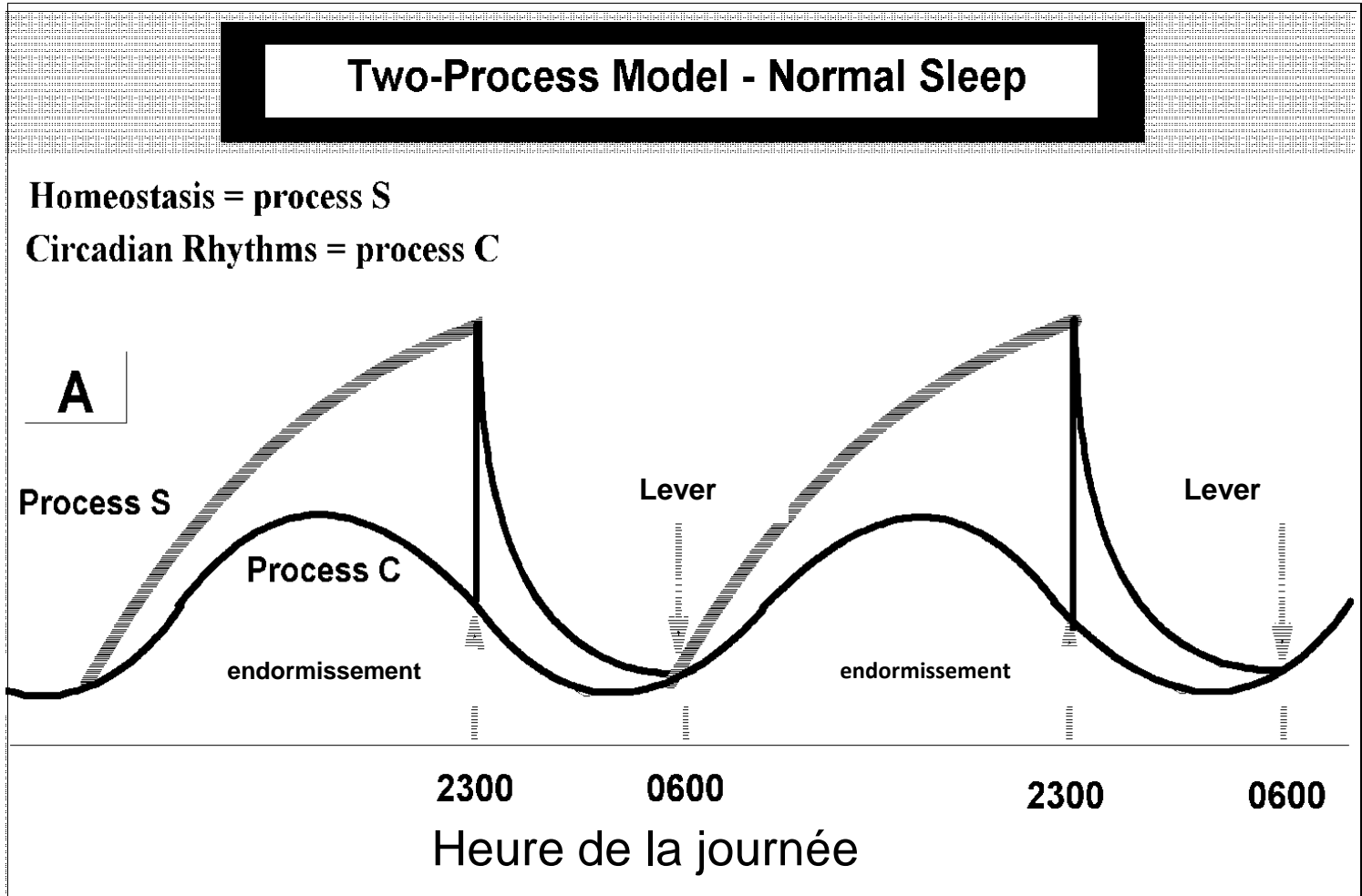


L'insomnie

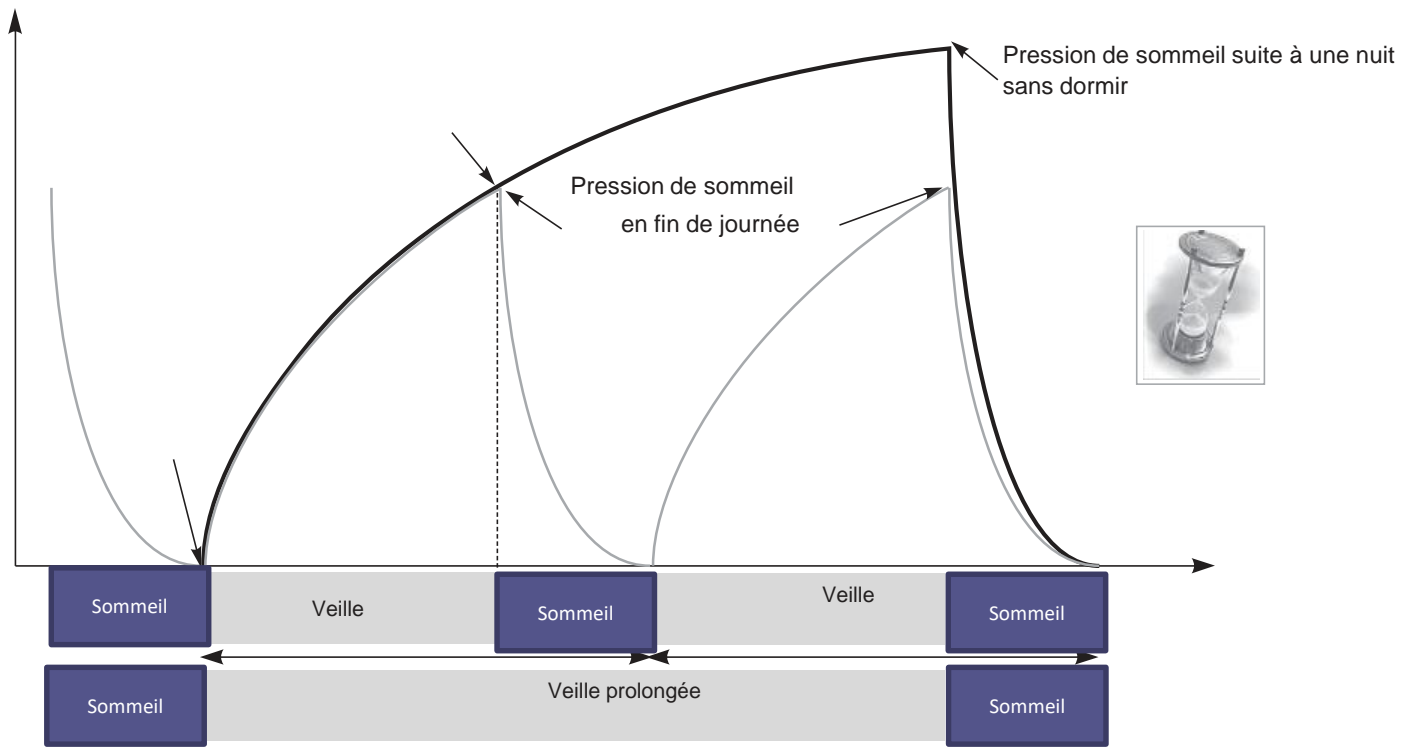
La veille

Le sommeil

Régulation du sommeil

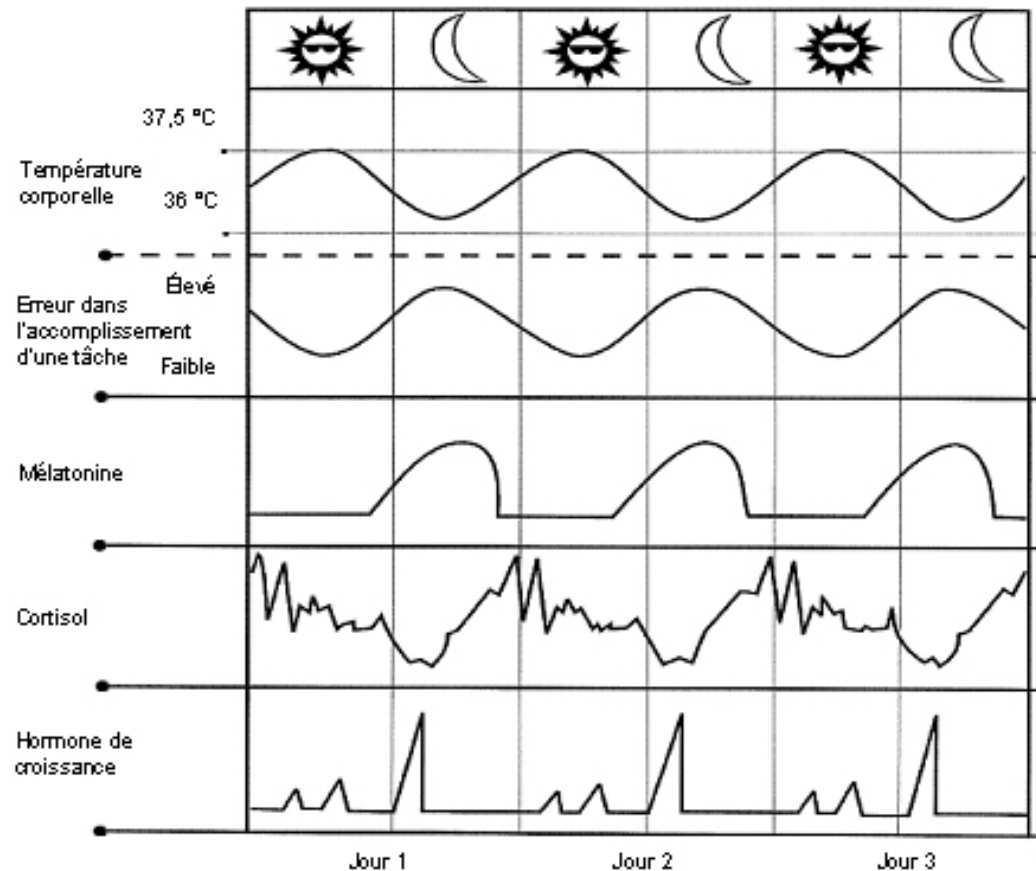


Borbély, A. A., & Achermann, P. (1999). Sleep homeostasis and models of sleep regulation. *Journal of biological rhythms*, 14(6), 557-68.



Les variations circadiennes

- **Température corporelle**
 - batiphase 4h
 - acrophase 16h
- **Mélatonine**
 - Acrophase 5h
- **Cortisol**
 - Acrophase le matin 7h
- **Hormone de croissance**
 - En sommeil lent
 - Durant le premier cycle



Les synchroniseurs

- L'activité physique



- La lumière



- Les rythmes sociaux

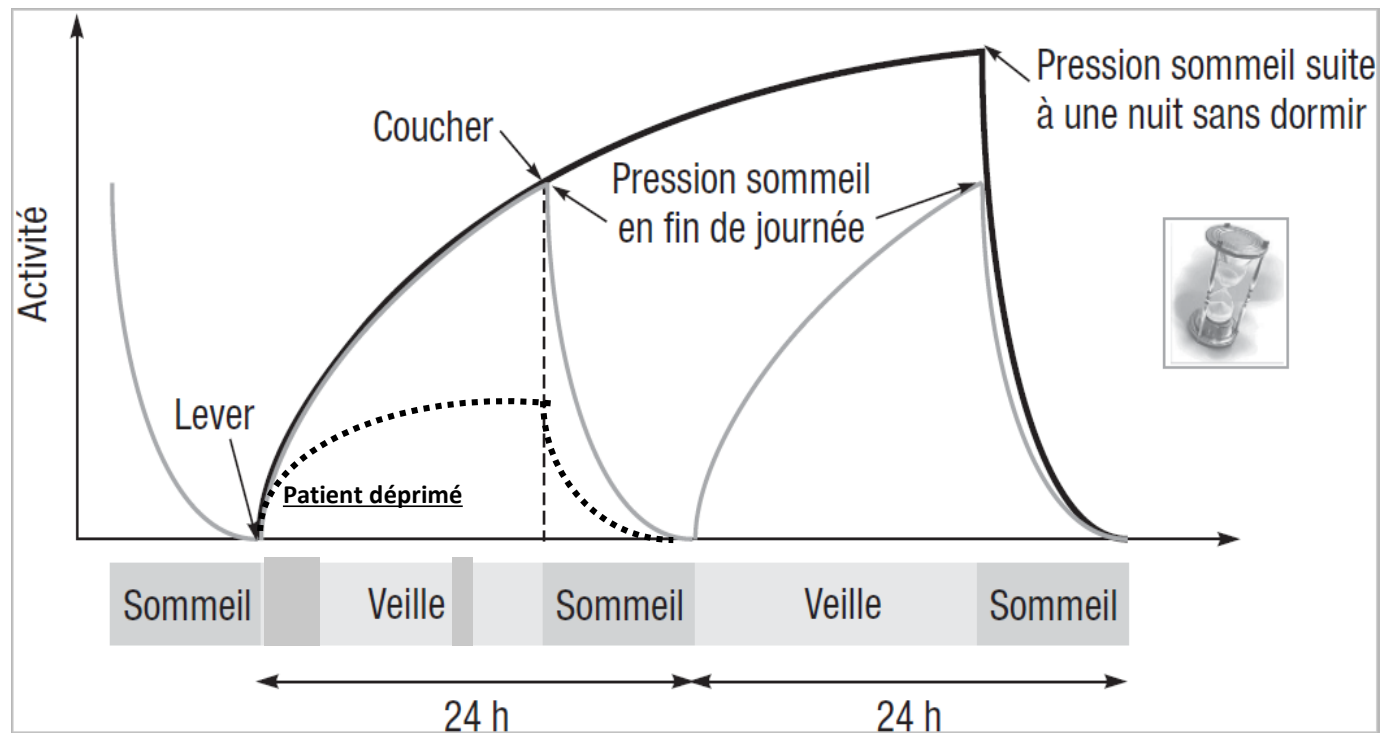


Le sommeil et la dépression

- Trouble dépressif caractérisé
 - Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours

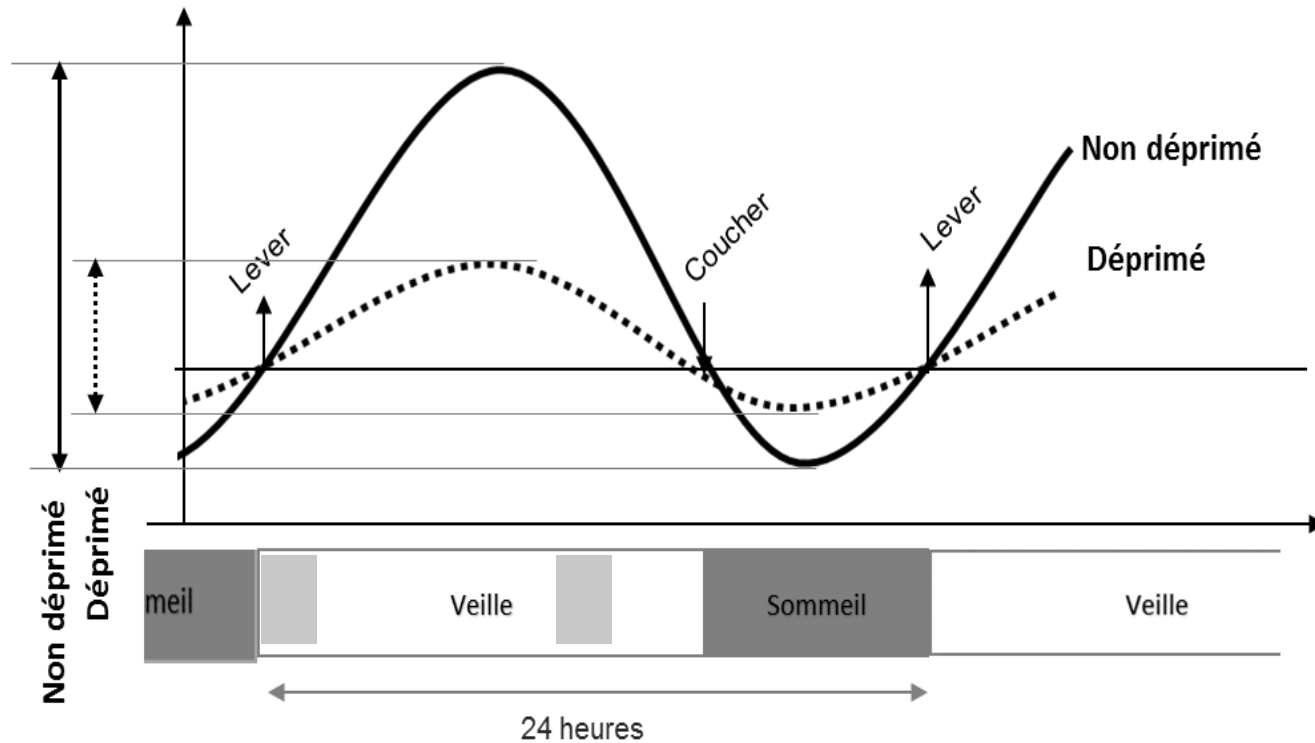
Insomnie et dépression

- Régulation homéostatique



Insomnie et dépression

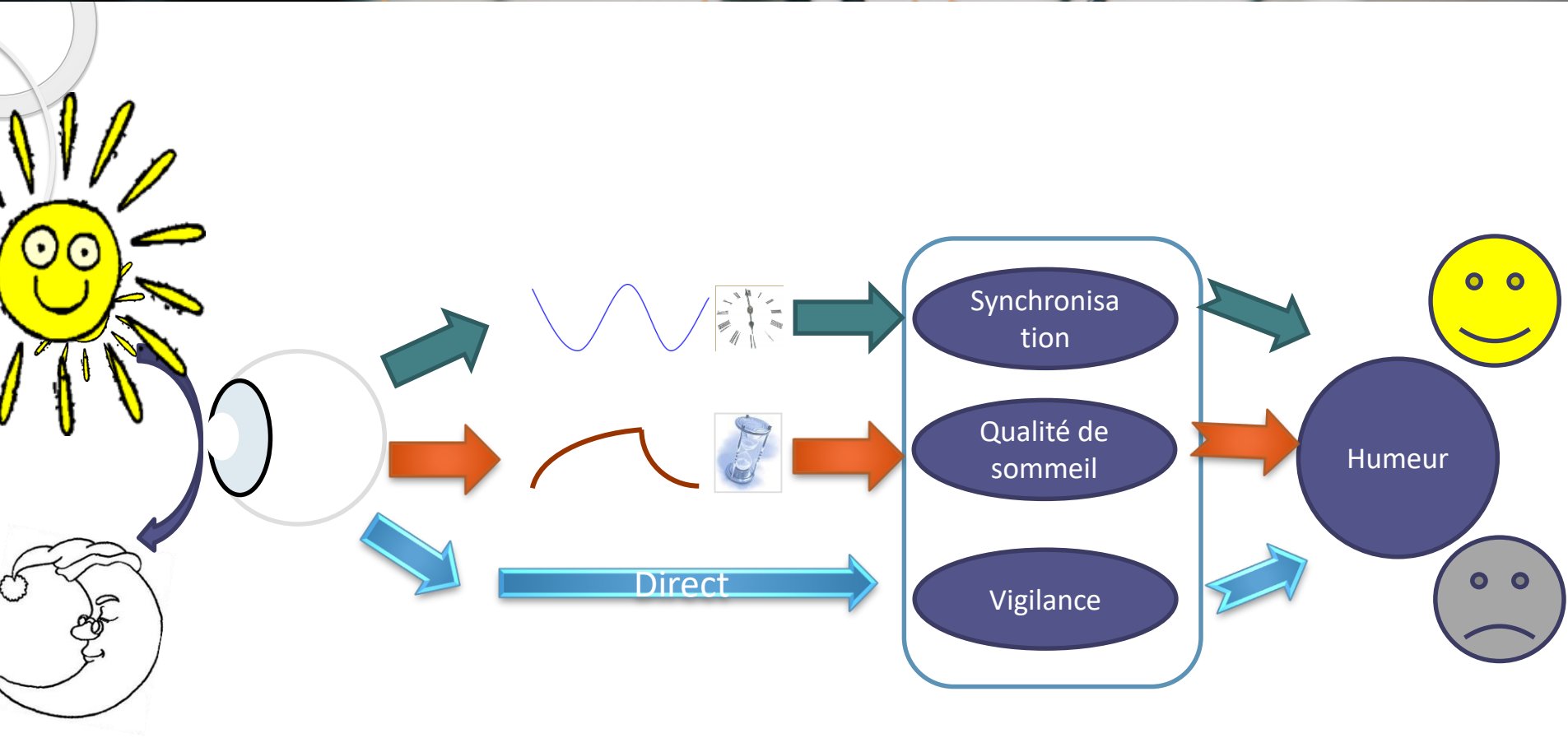
- Régulation circadienne



Insomnie et dépression

- Architecture du sommeil
 - Allongement de la latence d'endormissement
 - Diminution du SLP
 - Fragmentation du sommeil
 - Réveils de fin nuit plus important
- Diminution mélatonine
 - Diminution de l'amplitude
 - Perturbation du rythme circadien

Modèle de régulation de l'humeur



L'insomnie, premier signe de la dépression

- L'insomnie, premier signe d'une dépression, (Chang et al, 1997).
- Le symptôme insomnie dans un épisode dépressif,
 - Difficile d'établir l'antériorité des troubles afin de savoir si l'insomnie est primaire et comorbide ou secondaire (Harvey & Allison, 2001).
- L'insomnie chronique : augmentation du risque de psychopathologies entre autre pour les troubles affectifs (Riemann, 2011).
- Les non-déprimés avec l'insomnie ont un double risque de développer une dépression, par rapport aux personnes sans difficultés de sommeil. (Baglioni, 2011)
- L'insomnie est un facteur prédictif significatif de l'apparition de la dépression (10 études, OR 2,83, IC 1,55-5,17) Hertenstein E 2019

L'insomnie, facteur de rechute dépressive

- Le risque de développer de nouveau un EDC était beaucoup plus élevé chez ceux qui avaient une insomnie versus sans (old ratio 3.9) (Ford, 1989)
- L'insomnie, un indicateur de rechute (pendant au moins 30 ans) (Chang et al, 1997).
- L'insomnie est un facteur de maintien de la dépression (OR 1,8 à 3,5) Pigeon 2008

Insomnie et dépression : traitements

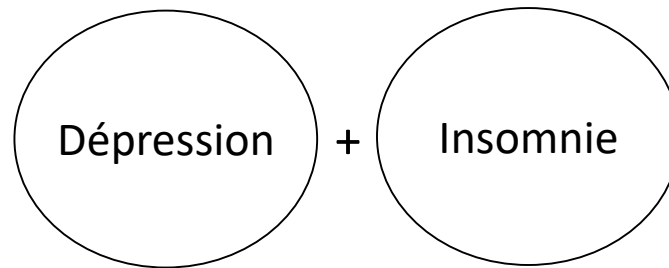
- Absence de contre-indication aux TCCi lors d'existence d'un trouble psychiatrique (Smith, Huang, & Manber, 2005)
- 7 séances de TCCi améliore l'insomnie et la dépression (Manber 2008)
- Nécessité d'un traitement spécifique des insomnies pour les patients déprimés (Manber & Chambers, 2009).
- Le traitement combiné anti-dépresseur + TCCi brève est plus efficace pour le traitement de la dépression qu'un traitement seul (Wababe, 2011)
- Les TCCi améliorent le sommeil et contribuent à diminuer la gravité des symptômes de la dépression dont les idées suicidaires (Manber, 2011)
- TCCi individuelle permet la réduction des symptômes dépressifs (Ballesio, 2018)

Recommandations

- Guide de conduite à tenir Américaine
 - TCCI pour les insomnies primaires mais également pour les insomnies secondaires en cas d'échec de la prise en charge du trouble comorbide dont la dépression (Smith & Perlis, 2006).
- Guide de conduite à tenir Européenne
 - La TCCI est recommandée en première ligne de traitement pour les insomnies chroniques chez les adultes avec ou sans trouble co-morbide (recommandation forte, preuve de haute qualité). (Riemann & co 2017)

Pour conclure

Primaire
(comorbide)



Il faut traiter l'insomnie

- En IDF, le Réseau Morphée : www.reseau-morphee.fr



- L'AFTCC : www.aftcc.org



Vos questions

www.tcci.fr

- *Livre et bibliographie*
- *Echelles et questionnaires*
- *Annuaire*



Sylvain DAGNEAUX

Psychologue - Docteur en psychologie

Spécialiste du sommeil et de ses troubles

sylvain.dagneaux@gmail.com

sommeil est essentielle pour analyser la physiopathologie des troubles dépressifs. Le noyau suprachiasmatique (RCS), qui sert d'horloge circadienne maîtresse du corps, joue un rôle majeur dans la régulation du rythme veille / sommeil et interagit activement avec les processus homéostatiques qui régulent le sommeil. Le contrôle de la sécrétion de mélatonine par le SCN, la présence de fortes concentrations de récepteurs de la mélatonine dans le SCN, et la suppression de l'activité électrique dans le RCS par la mélatonine soulignent toute l'influence majeure de cette neurohormone dans la régulation du cycle veille / sommeil. Le passage de l'état d'éveil à une forte propension au sommeil est associé à la montée nocturne de la sécrétion de mélatonine endogène. Divers éléments de preuve montrent que les patients déprimés présentent des perturbations à la fois de l'amplitude et de la forme du rythme de sécrétion de mélatonine et que la mélatonine peut améliorer la qualité du sommeil chez ces patients. Le choix d'un antidépresseur approprié améliorant la qualité du sommeil est donc important pour le traitement d'un trouble dépressif. Le nouvel antidépresseur agomélatine, qui combine les propriétés d'un antagoniste de la 5-HT (2C) et d'un agoniste des récepteurs mélatonergiques MT (1) / MT (2), s'est avéré très efficace pour réinitialiser le cycle veille / sommeil perturbé et pour améliorer l'état clinique du TDM. L'agomélatine s'est également révélée utile dans le traitement des problèmes de sommeil et l'amélioration de l'état clinique des patients souffrant d'un trouble affectif saisonnier.

Régulation circadienne

