

Les « insomnies » de l'adolescent



Réseau Morphée
www.reseau-morphee.org

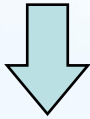


LE SOMMEIL EST UN COMPORTEMENT

Besoins/ rythmes

Obligations familiales
Rythmes du travail

Plaisir, Loisir
Vie sociale



Ce qu'il
faudrait faire



Ce que l'on
peut faire



Ce que l'on a
envie de faire

Quel est le compromis possible ?



L'utilisation des appareils électroniques



Téléphone portable:

-retard d'endormissement
-stade 4 du sommeil profond
est diminuée

Télévision: regarder des émissions tard dans
la soirée – 50% ont une télé dans la chambres

Jeux en réseau, chat', ...

Activités entre 20H et 8 h du matin

- Regardent la télé 96%
- Surfent sur Internet 58 %
- Jeux vidéo 48%



La Quantité de caféine

Café

Filtre	➤ 110 - 150 mg
Percolateur	➤ 60 - 125 mg
Expresso	➤ 30 - 50 mg
Instantané	➤ 40 - 105 mg
Décaféiné	➤ 1 - 4 mg

Thé

20 - 100 mg

Chocolat chaud

10 mg

Chocolat au lait

6 mg

Coca-cola

30 - 50 mg



Effet du cannabis

A 18 ans, 21% des garçons et 7% des filles fument plus de dix joints par mois

- augmente la sécrétion de mélatonine (et facilite l'endormissement)
- diminution du **sommeil paradoxal**
- augmentation du **sommeil lent profond**
- altération des fonctions intellectuelles le lendemain, proportionnelle à la quantité fumée.
- a l'arrêt rebond d'insomnie avec difficultés d'endormissement, anxiété, irritabilité, rêves étranges.



Effets de l'alcool

A plus de 17 ans: consommation hebdomadaire de 14 verres pour les garçons et de 3 verres pour les filles

A faible dose:

- favorise la somnolence et l'endormissement.
- accentue les effets de la privation de sommeil sur la vigilance,
- risques d'accidents plus élevés.

A plus forte dose:

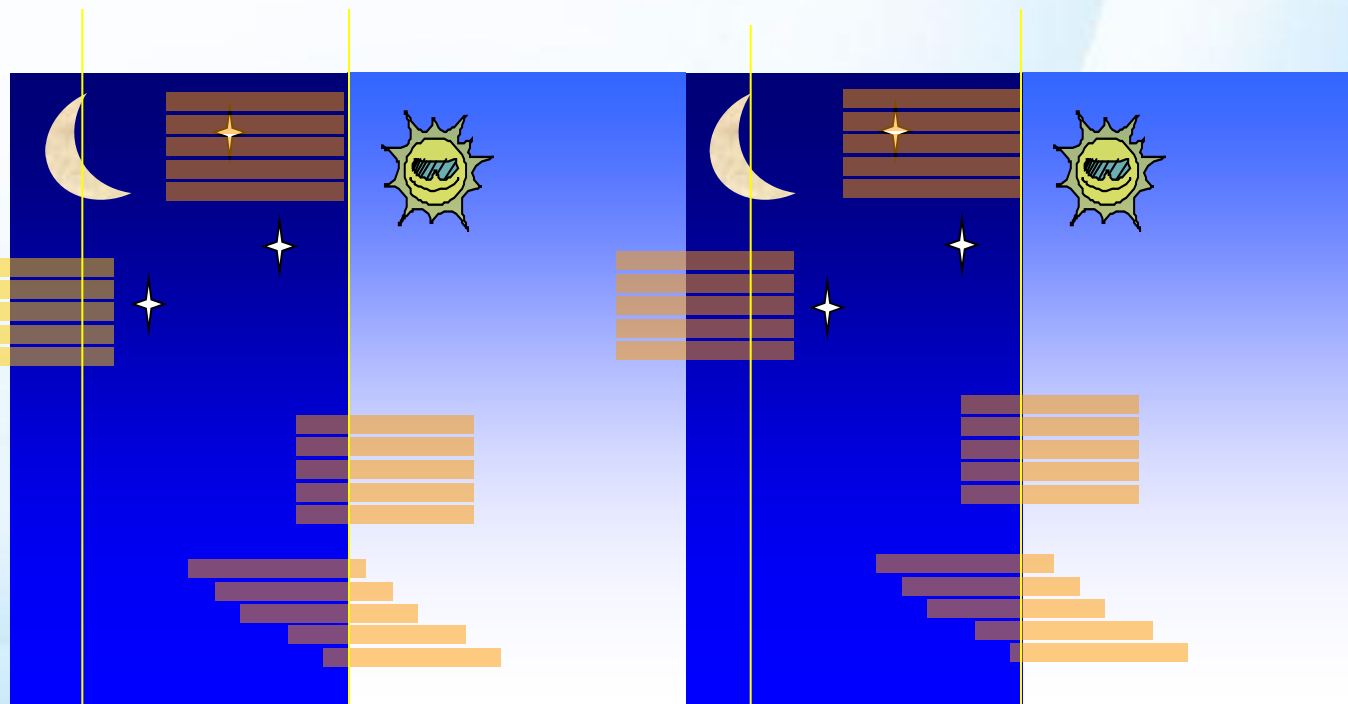
- Favorise l'endormissement
- deuxième partie de la nuit très fractionnée par des réveils.
- sommeil paradoxal augmenté (cauchemars)

Le lendemain: les performances intellectuelles sont altérées proportionnellement à la quantité d'alcool ingérée.



LES TROUBLES DU RYTHME VEILLE SOMMEIL

SOMMEIL NORMAL



AVANCE DE PHASE

RETARD DE PHASE

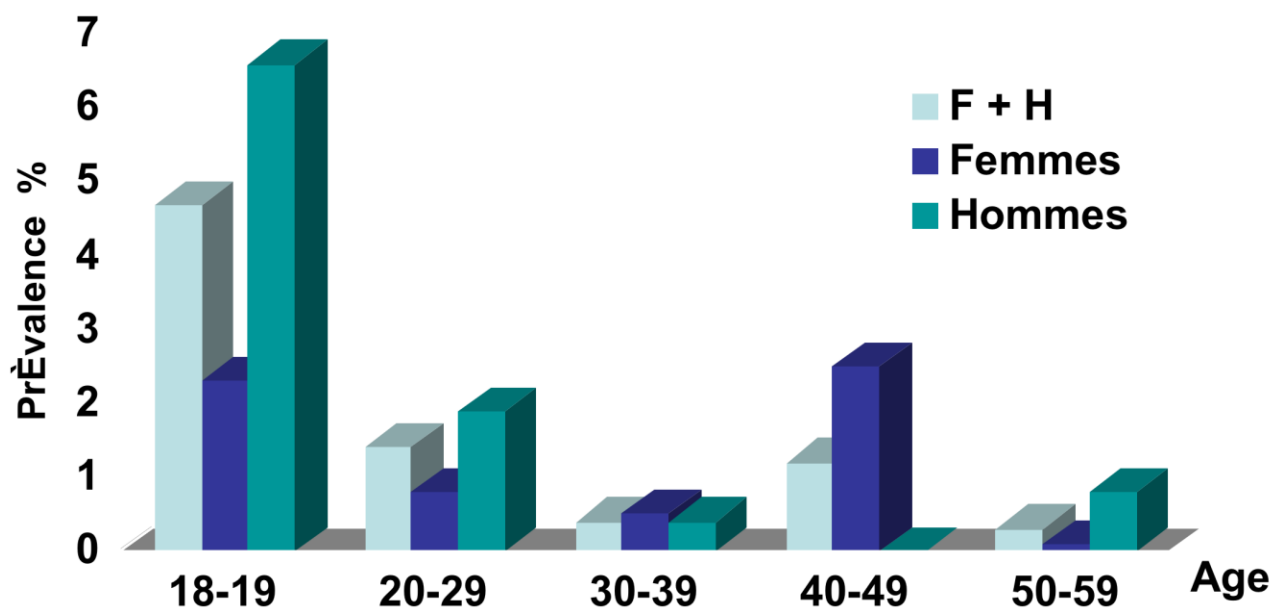
DIFFERENT DE 24H

Prévalence du SRPS

DEMENT, 1975	Tb rythme V-S = 10% des insomniaques	100 insomniaques
WEITZMAN, 1979	7%	450 insomniaques
COLEMAN, 1983	7 % des insomniaques	8 000 Tb du sommeil
SCHADER, 1993	0.17% « vrai » SRPS 0.72% « Motivation » SRPS	10 000 Population générale



Quand le sommeil se décale...

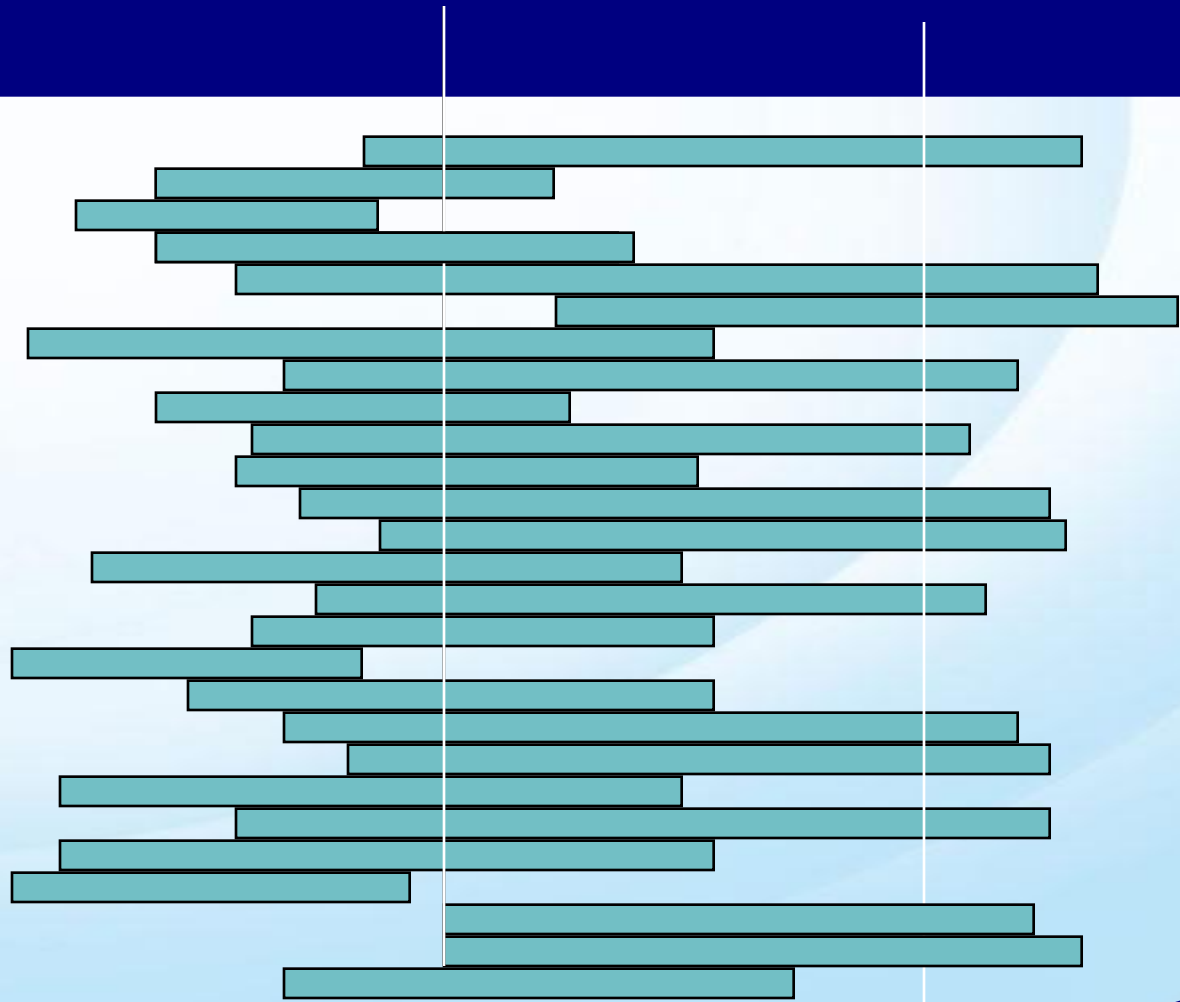


24 h

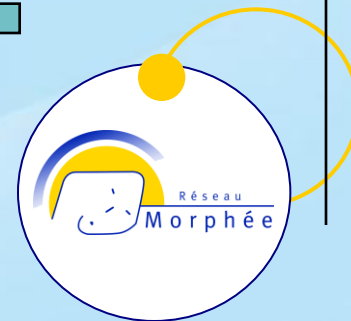
6 h

12 h

18 h



Melle G. 21 ans

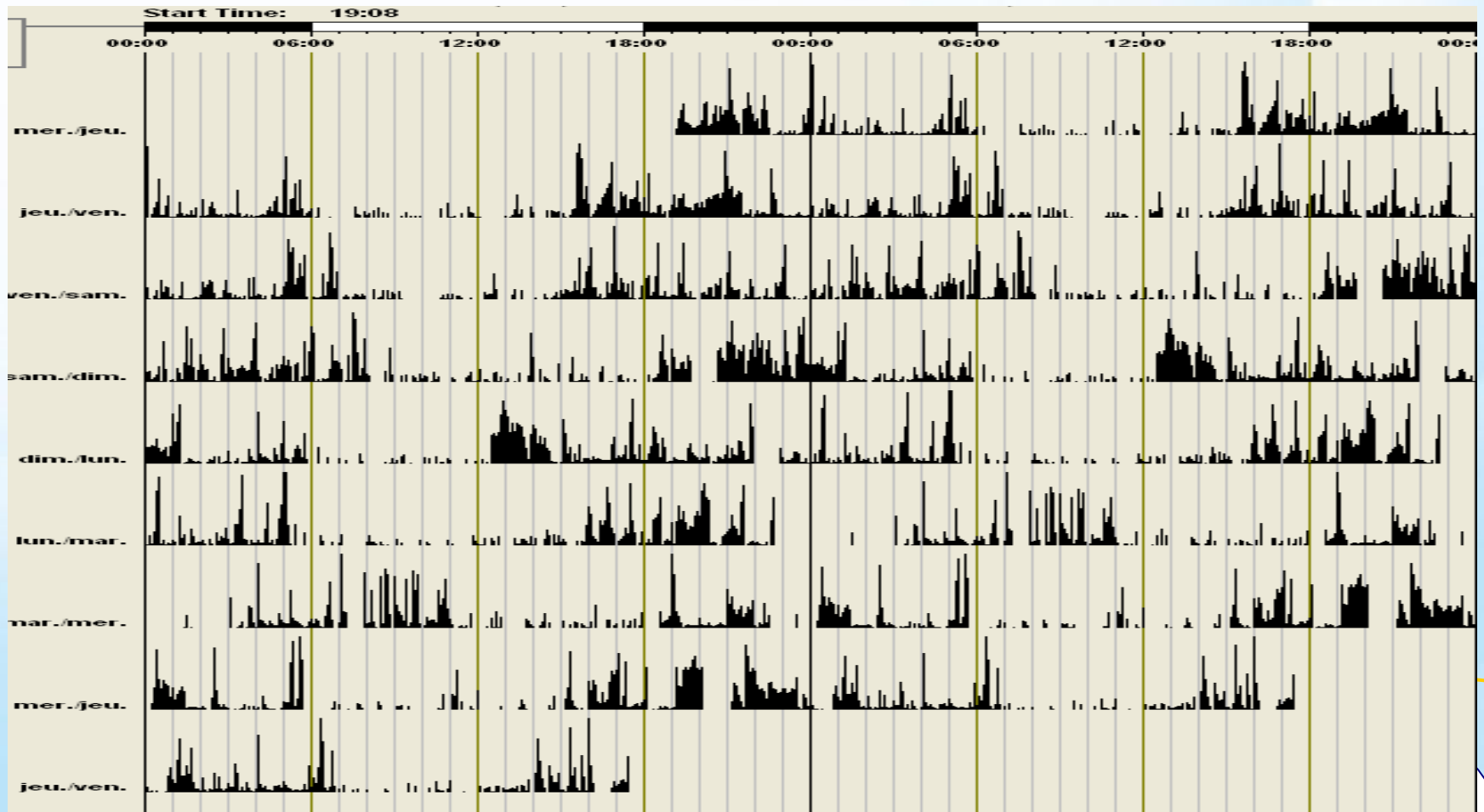


19 ans, M, pas de plainte

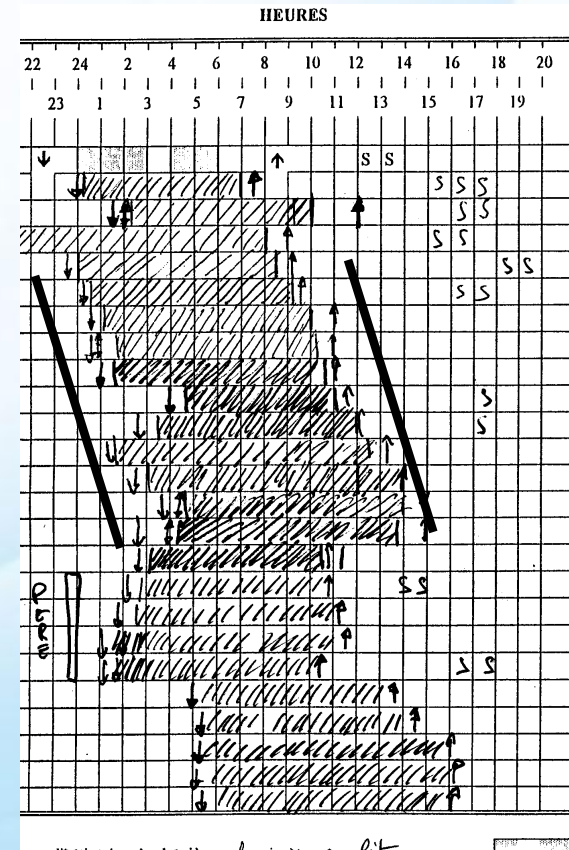
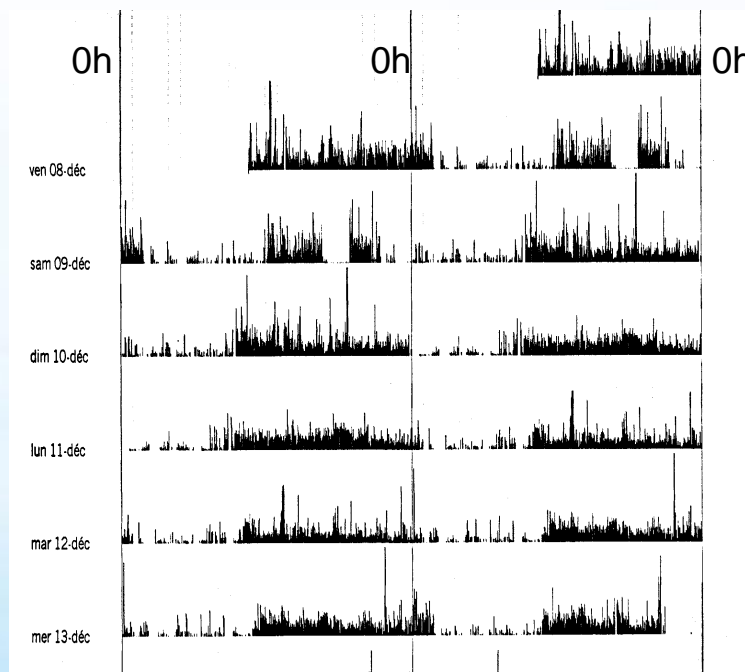
Nuit du ... au ...	21	23	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	QUALITE SOMMEIL	QUALITE REVEIL	FORME LA JOURNÉE	TRAITEMENT ET REMARQUES PARTICULIÈRES
EXEMPLE													M	TM	Moy	
15 au 16/01													TB	B	B	
16 au 17													TB	B	TB	
17 au 18													Moy	Moy	B	super forme
18 au 19													B	Moy	B	Nez bouché pendant la nuit / réveil pas dérangé
19 au 20													B	B	TB	bon réveil mais angé
20 au 21													B	B	B	"
21 au 22													TB	B	TB	"
22 au 23													B	Moy	B	"
23 au 24													TB	B	TB	"
24 au 25													B	Moy	B	soirée la veille, nez bouché
25 au 26													TB	B	TB	"
26 au 27													TBM	B	B	réveil à cause d'un réveil puis levé à 6h
27 au 28													TM	Moy	TB	pas dormi du tout, levé à 6h obligé, pas en forme
28 au 29													TB	Moy	B	* courbatures
29 au 30													TB	B	TB	copine (qui m'a empêché de dormir) fatigue pendant la nuit
1 ^{er} au 2													TB	TB	B	"
2 au 3													TB	TB	TB	"
3 au 4													TB	Moy	B	"
4 au 5													TB	TB	TB	copine, motrice
5 au 6													TB	TB	TB	"
6 au 7													B	M	TM	réveil mal à l'aise, MIG-OPHT vers
7 au 8													TB	TB	B	Bcp de mal à endormir (à cause de ↑)
8 au 9													TB	B	B	"
9 au 10													TB	Moy		réveil mère qui soule...

17 ans, M, très décalé

Passé la nuit sur l'ordinateur



Trouble du rythme veille-sommeil chez un adolescent



Garçon de 17 ans, brillant, ne voulait plus aller au lycée.

Cours par correspondance.

Passes ses soirées sur son ordinateur. Dans la journée, travaille les volets fermés. Se recale si stimulé.

La dépression chez l'adolescent

Bouvard, 1997

- Touche 8 % des adolescents
- 2^{me} cause de mortalité chez les 15-25 ans
- 70 à 80 % des suicidants âgés de 10 à 20 ans sont déprimés
- 70 à 75 % de rechute à 5 ans



La dépression

- **Troubles de l'humeur** : Ennui et irritabilité avec tout le monde et pas seulement les parents... Tristesse, idées noires, pleurs
- **Troubles du comportement**: inhibition, repli sur soi, impulsivité, agressivité
- **Troubles somatiques** : Céphalées, troubles du sommeil, anorexie, boulimie
- **Troubles anxieux** : phobies sociales, attaques de panique, obsessions et rituels (TOC= Troubles obsessionnels compulsifs)
- **Troubles idéatoires** : idées de culpabilité, négativité, absence de projets pour l'avenir



L'anxiété

- Les anxieux constitutionnels
- L'anxiété de performance
- L'anxiété créée par la situation (classe prépa, concours...)
- Souvent à l'occasion de comportements de compensation pour « lutter » contre l'anxiété: alcool;, cannabis, tabac...





Les traitements chez l'adolescent

Réseau Morphée

www.reseau-morphee.fr

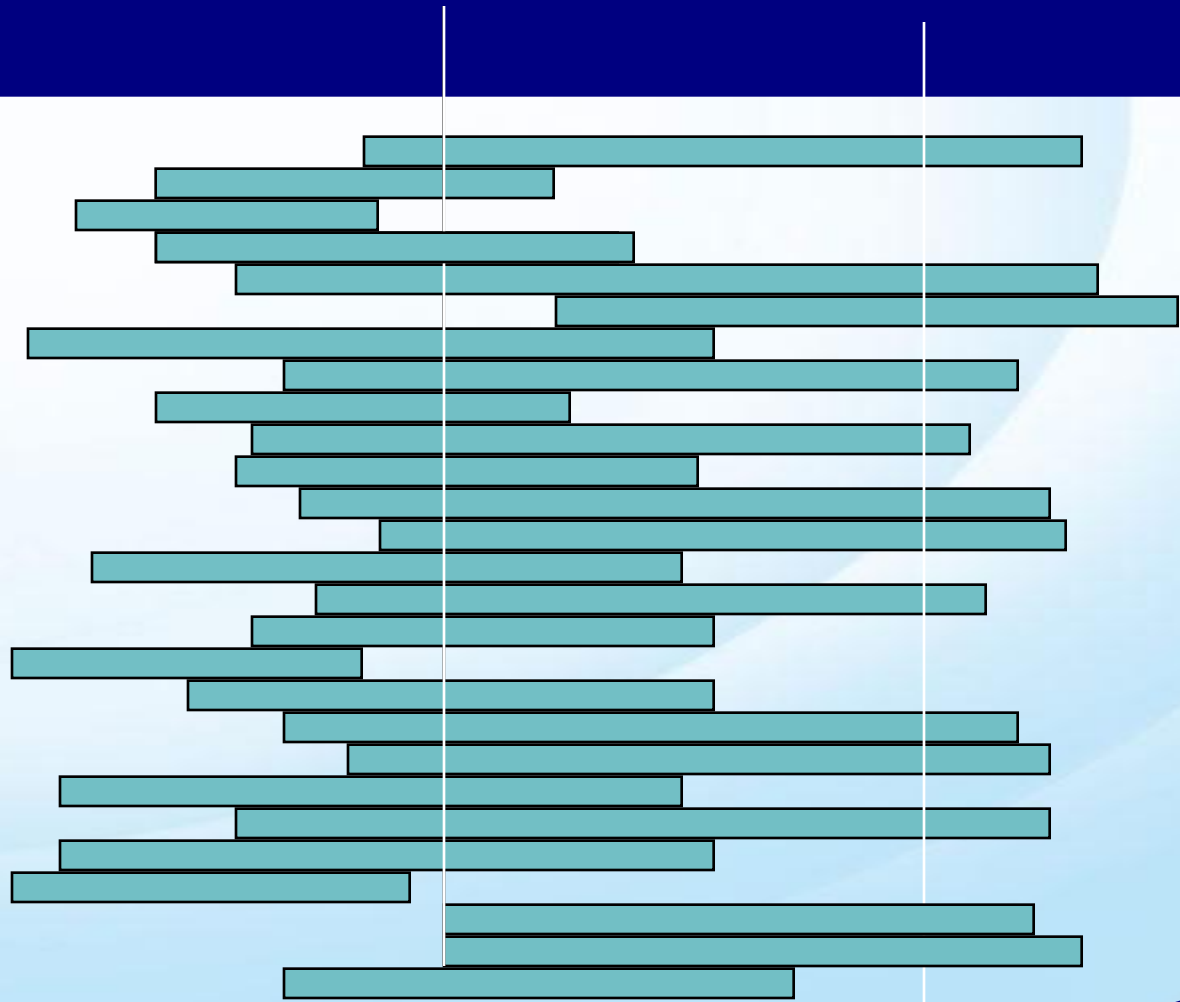


24 h

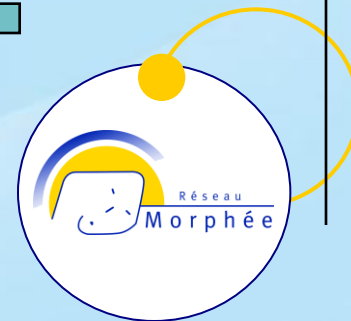
6 h

12 h

18 h



Melle G. 21 ans



Traitement du SRPS

- Chronothérapie par retard progressif des horaires du sommeil (Czeisler, 1980)
- Avance de phase progressive des horaires de sommeil +/- privation de sommeil (Regestein, 1976; Czeiler, 1981; Thorpy, 1988; Hoelscher, 1992)
- Utilisation de la lumière (Rosenthal, 1990)
- La mélatonine (Dahlitz, 1994; Oldani, 1994)



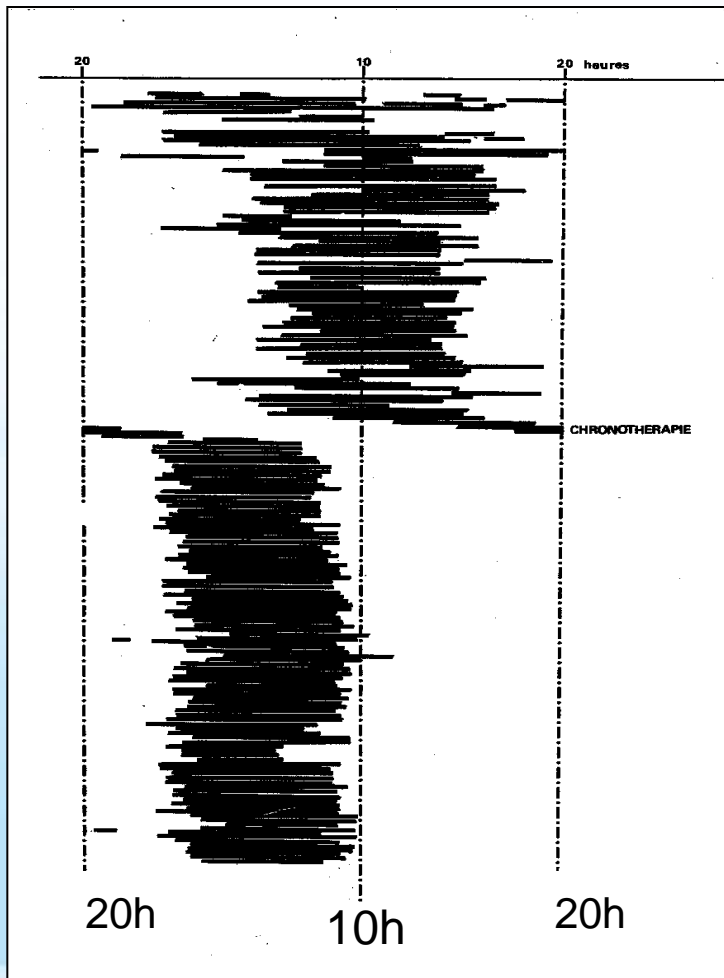
La chronothérapie

Principe: se recalcr en respectant le sens de nos horloges biologiques

- Détermination de l'heure de départ sur un agenda + ou – une actimétrie
- Décalage de 3h en 3h
- Lever impératif à l'heure déterminée
- Pas de sieste
- Pas de coucher tardif pendant 6 semaines



CHRONOTHERAPIE DU SRPS



- Femme de 24 ans
- Usage abusif des médicaments
- Sevrage
- Suivi d'un décalage franc
- Chronothérapie par retard des horaires de sommeil de 3h en 3h
- Phase de consolidation

24 h

6 h

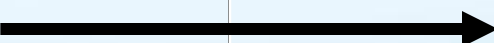
12 h

18 h

CHRONOTHERAPIE

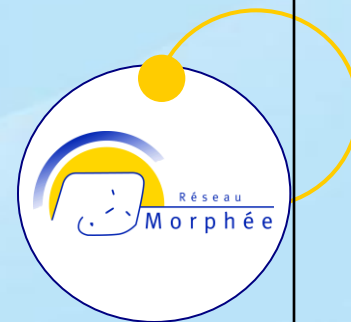


SORTIE



Mr R.F 16 ans

Importance de la motivation pour se recalibrer



Pour bien réussir une chronothérapie

- Evaluer les symptômes (agenda, actimétrie)
- Evaluer l'existence d'une dépression associée
- Evaluer la motivation
- Jouer sur le côté paradoxal de la consigne
- Impliquer et s'appuyer sur l'entourage
- Organiser l'emploi du temps du jeune



Traitement par la mélatonine

- La mélatonine est efficace pour avancer les rythmes
- Doses: 0.3 à 3 mg
- Le soir, entre 19h et 21h selon les rythmes du sujet
- Plus efficace si donnée avant la DLMO (début de sécrétion endogène)



Inconnus:

- Le « bon moment » de prescription
- Les effets secondaires à long terme chez l'ado



La lumineothérapie



- Une lumière de 2500 lux le matin permet d'avancer les rythmes
- Variante: une lumière de 2500 lux progressivement délivrée 4h avant le réveil souhaité permet d'avancer le réveil.

Résultats à confirmer

Problème essentiel: la compliance.



Traitement de la dépression

- Toujours avec une psychothérapie
- Intérêt des antidépresseurs?

Depuis le 5 février 2008 l'Afssaps autorise l'utilisation de la fluoxétine (Prozac) dans la dépression de l'enfant et de l'adolescent.

La sertraline (Zoloft®) et la fluvoxamine (Floxyfral®), deux autres antidépresseurs ISRS, ont une indication chez l'enfant et l'adolescent dans le traitement des troubles obsessionnels compulsifs (TOC).



Traitement de l'insomnie

(hors retard de phase)

- Intérêt de la relaxation
- Intérêt de la réassurance et de l'éducation
- Intérêt des techniques comportementales
- Utilisation occasionnelle des hypnotiques
- Jamais d'essai d'un nouvel hypnotique la veille d'un concours



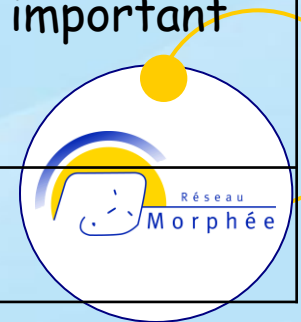
Les thérapies comportementales et cognitives: objectifs

- Retrouver le signal déclencheur du sommeil (mise au lit)
- Mobiliser les facteurs hypnogènes naturels
- dédramatiser



Hygiène de sommeil chez l'ado

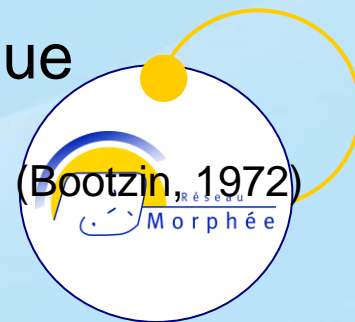
A éviter	A faire
Travailler tardivement jusqu'au moment du coucher	Faire ses devoirs en rentrant du collège ou du lycée
Après 22h jouer sur une console ou un ordinateur	A partir de 22h privilégier les activités calmes : lecture, musique
Le sport le soir	Faire du sport le matin
Répondre au téléphone à toute heure	Réduire l'intensité lumineuse de la chambre dans la soirée
Regarder la télé ou un film tardivement	Se lever à horaire régulier
Faire une sieste dans la journée pour récupérer	Favoriser l'éclairage le plus important possible le matin
Dormir après 11h le dimanche matin	



Traitement comportemental (1)

Contrôle du stimulus

- réserver le lit et la chambre uniquement pour le sommeil
- proscrire les activités d'éveils dans le lit (lecture, radio, TV)
- sortir du lit et de la chambre si l'endormissement ne survient pas dans les 10-15 minutes
- entreprendre une activité calme
- ne retourner au lit que lorsque que le besoin de dormir réapparaît
- renouveler ces 3 étapes autant de fois que nécessaire



Traitement comportemental (2)

Restriction de sommeil objectif

- ajustement du temps passé dans le lit au temps de sommeil (amélioration de l'efficacité)
- principes :
 - retarder l'heure du coucher
 - maintenir une heure de lever régulière
 - atteindre une efficacité supérieure à 85%
 - ne pas faire de sieste durant la journée

(Spielman, 1987)



Traitement cognitif

- Identification des pensées dysfonctionnelles
 - attentes irréalistes
 - évaluations et interprétations erronées
 - ruminations excessives
 - généralisation, focalisation et souvenirs sélectifs
- Restructuration cognitive
 - modifications des attentes
 - ré-attribution des causes et conséquences
 - dédramatisation

(Espie, 1991)



Programme de Gestion du Sommeil

- Techniques comportementales
 - Restriction du sommeil
 - Contrôle des stimuli
- Techniques cognitives
- Programme éducatif
 - Hygiène du sommeil
 - Physiologie du sommeil
 - Utilisation des hypnotiques

(Morin, 1993)

