

Interventions sur le sommeil dans la psychose

Les troubles du sommeil constituent une cause durable de comorbidité psychiatrique. Les traitements centrés sur le sommeil ont été associés à une diminution des durées d'hospitalisation et ont des effets bénéfiques sur la santé, la cognition, le pessimisme, la capacité d'adaptation, la fatigue et le bien-être. La prévention, la promotion de la santé, le dépistage et le traitement des troubles du sommeil ont également montré des résultats dans la diminution du fardeau des maladies.

Différents types d'intervention sont possibles pour traiter la dysfonction du sommeil dans la psychose. Certaines sont fondées sur des techniques connues comme étant efficaces dans d'autres populations (par exemple celle présentant des troubles isolés du sommeil) ; d'autres sont justifiées par une analyse des comportements du sommeil et des causes supposées.

Les recommandations ci-dessous peuvent constituer la trame d'un entretien semi-structuré de dépistage des troubles du sommeil chez les patients souffrant de psychose.

Recommandations pour le dépistage des problèmes de sommeil en milieu psychiatrique

- 1- Demander aux patients s'ils sont satisfaits de leur sommeil. (Si « Oui », s'arrêter ici.)
- 2- S'ils ont actuellement des difficultés de sommeil, leur demander de décrire la nature des difficultés :
 - Ont-ils des difficultés à s'endormir (plus de 30 minutes) ? Pour quelle(s) raison(s) ?
 - Se réveillent-ils souvent la nuit ? Pour quelle(s) raisons(s) ?
 - Se réveillent-ils trop tôt ?
 - Ont-ils fréquemment des cauchemars anxiogènes ?
- 3- Leur demander si (et à quelle fréquence) ils ronflent ; s'ils se réveillent parfois en cherchant de l'air ; si quelqu'un a remarqué qu'ils ronflaient ; si quelqu'un a observé des pauses respiratoires au cours de leur sommeil (orientant vers une apnée du sommeil).
- 4- Demander s'ils se sentent somnolents ou fatigués au cours de la journée (sans que cela puisse s'expliquer uniquement par leurs traitements médicamenteux). Cela doit permettre de savoir si les problèmes de sommeil sont suffisamment sévères pour avoir un impact sur les activités quotidiennes.
- 5- Leur demander de décrire le retentissement de leurs difficultés concernant le sommeil, si nécessaire, sur leur fonctionnement quotidien (par exemple, le Questionnaire sur le résultat fonctionnel du sommeil, 1)
- 6- Demander s'ils ont une histoire du trouble du sommeil déjà diagnostiqué (et comment il a été traité).
- 7- Demander quel(s) traitement(s) ils ont pu prendre dans le passé et le(s)quel(s) ils utilisent actuellement. Cela inclut les hypnotiques, les traitements sans ordonnance, l'alcool ou les drogues, les interventions psychologiques ou méditation.



© Maia Flore - Agence Vu.

– Si les patients répondent « Oui » à deux items ou plus à la question 2 et s'ils répondent « Oui » à la question 4, cela suggère la présence de symptômes d'insomnie. Les recommandations incluent l'éducation aux règles d'hygiène du sommeil, comprenant les habitudes de coucher, un mode de vie sain, ainsi que des techniques de relaxation. Si possible, réaliser quatre à six sessions de thérapie cognitive et comportementale. Si les problèmes persistent, se référer à une clinique du sommeil afin d'éliminer d'autres troubles du sommeil.

– Si les patients ont répondu « Oui » à deux items ou plus à la question 3 et qu'ils répondent « Oui » à la question 4, cela suggère des troubles respiratoires (Syndrome d'apnées obstructives du sommeil). Se référer à la clinique du sommeil de préférence avec un équipement de monitoring ambulatoire du sommeil, pour le dépistage, le diagnostic et le traitement. Cela nécessite également la réalisation d'une éducation aux règles d'hygiène du sommeil pour permettre une régulation du profit-sommeil.

– Les questions 5, 6 et 7 doivent être utilisées de manière qualitative en supplément des informations sus-jacentes.

– **Conseils préalables.** Il est possible également de demander aux patients de remplir un journal de sommeil au cours de deux semaines consécutives, afin d'apporter des informations complémentaires sur les problèmes de profil veille-sommeil.

1- Weaver TE, Laigner AM, Evans LK, Maslin G et al. An instrument to measure functional status outcomes for disorders of excessive sleepiness. Sleep 1997;20:835-43.

Ce texte est extrait de *Thérapie du sommeil*, F.A. Waters, A. Leroy, V.W. Chiu. In : *Psychothérapies des hallucinations. Principes généraux. Cadre de travail psychothérapeutique. Programmes thérapeutiques*. R. Jardri, J. Favrod, F. Laroi. Ed. Elsevier-Masson, à paraître le 2 mars 2016. Nous remercions les auteurs et l'éditeur pour leur aimable autorisation de reproduction.