

## LE SOMMEIL

### SLEEP

## PRÉSENTATION

### Les psychologues au cœur du sommeil et des rêves

Si la fascination exercée sur tout un chacun par le sommeil et les rêves remonte à des temps immémoriaux, l'étude de ces états particuliers de conscience intéresse désormais tant les chercheurs en neurosciences, dans leur laboratoire, que les praticiens en milieu clinique, et ce, ici comme ailleurs. Cet engouement de la part des chercheurs et des cliniciens pourrait s'avérer salubre considérant la prévalence élevée des perturbations du sommeil et de leurs séquelles. Le manque de sommeil s'accompagne en effet de modifications du système immunitaire, d'un risque plus élevé de prendre du poids et de faire de l'hypertension, d'une détérioration des facultés visuelles et perceptuelles, de difficultés de concentration, de temps de réaction prolongés, de troubles émotionnels (Orzel-Gryglewska, 2010) et d'un risque accru d'avoir un accident de travail (Kling, McLeod, & Koehoorn, 2010), pour ne nommer que quelques conséquences parmi d'autres. Ce manque est aussi souvent associé à la fibromyalgie, aux maux de tête, à l'ostéoporose et aux troubles musculosquelettiques (Sivertsen, Krokstad, Overland, & Mykletun, 2009). Malgré ce qui précède, une étude menée par une équipe de chercheurs montréalais a révélé qu'une grande proportion des personnes aux prises avec des difficultés de sommeil ne sont pas sujettes à aborder la question avec leur médecin, et ce, même lorsqu'elles souffrent d'un véritable trouble du sommeil (Bailes *et al.*, 2009). Chacun des six articles qui composent ce numéro thématique illustre, à sa façon, la contribution que peuvent avoir les psychologues en pareil contexte.

*L'utilisation des rêves en psychothérapie : une approche intégrative*, l'article d'ouverture du présent numéro, a été écrit par **Nicholas Pesant** et **Antonio Zadra** et propose une manière contemporaine et rassembleuse de travailler avec les rêves en thérapie. Le modèle d'application suggéré, qui s'inspire à la fois des courants freudien, jungien, gestaltiste, phénoménologique et cognitif, peut être utilisé par des cliniciens de toutes orientations théoriques dans un contexte de psychothérapie individuelle, mais aussi de travail en groupe. Bien que l'association entre Freud et l'analyse des rêves se fasse presque automatiquement, il semble que les psychologues d'approche cognitivo-comportementale gagneraient eux aussi à se pencher sur les rêves de leurs clients. Ces derniers auraient ainsi la possibilité d'être davantage conscients de leurs schémas et de leurs distorsions cognitives, ce qui faciliterait la restructuration cognitive subséquente (Montangero, 2009).

L'article suivant, *Le traitement cognitif-comportemental de l'insomnie en contexte de comorbidité*, invite les lecteurs à considérer l'insomnie non plus comme un problème secondaire aux autres troubles psychologiques diagnostiqués, mais bien comme une condition comorbide à part entière. Ses auteurs, **Charles M. Morin, Lynda Bélanger, Josée Savard et Marie-Christine Ouellet**, expliquent de quelle façon adapter la thérapie de l'insomnie aux patients souffrant d'un trouble anxieux, d'un trouble de l'humeur, de douleur chronique ou d'un problème de santé particulier. Sachant que la probabilité d'avoir un diagnostic psychiatrique s'est révélée cinq fois plus élevée chez les personnes qui présentaient une insomnie sévère que chez celles ne rapportant pas de problème d'insomnie, lors d'une étude menée dans le cadre d'un régime d'assurances médicales (Sarsour, Morin, Foley, Kalsekar, & Walsh, 2010), cet article est on ne peut plus à propos. Il est également connu que la présence de symptômes autorapportés ou de marqueurs polysomnographiques d'insomnie accroît à elle seule et de manière importante le risque de souffrir d'une dépression sur une période de quatre ans (Szklo-Coxe, Young, Peppard, Finn, & Benca, 2010).

**Anne Germain et Sophie Desjardins** situent leur article, *Les perturbations du sommeil dans les états de stress post-traumatique : théorie, évaluation et traitement*, dans la continuité des deux précédents. Sachant que l'insomnie, les cauchemars et autres problèmes de sommeil persistent souvent après le traitement usuel d'un état de stress post-traumatique, ces chercheuses présentent des interventions psychothérapeutiques qui, bien que ciblant directement l'insomnie, les cauchemars et les mauvais rêves, s'avèrent avoir un impact non négligeable sur les symptômes diurnes du trouble. Des études longitudinales très récentes vont de pair avec ces résultats, révélant la présence de liens bidirectionnels entre un sommeil perturbé, d'une part, et le syndrome d'épuisement professionnel (Armon, Shirom, Shapira, & Melamed, 2008), l'anxiété et la dépression (Jansson-Fröjmark & Lindblom, 2008), d'autre part.

Le quatrième article, *Les troubles du sommeil comme facteurs de risque au développement de déficits cognitifs et de maladies neurodégénératives*, a été écrit par **Jean-François Gagnon, Annie Mathieu, Nadia Gosselin et Jessica Rodrigues-Brazète**. Il souligne, notamment, l'importance de s'interroger sur la présence possible d'une apnée obstructive du sommeil lorsque les patients consultent pour ce qui ressemble à un trouble cognitif léger et précise de quelle façon l'identification d'un trouble comportemental en sommeil paradoxal facilite le diagnostic différentiel entre la maladie d'Alzheimer (première cause de démence chez les personnes âgées) et la démence à corps de Lewy (deuxième cause de démence chez les aînés). Des interventions telles que

la luminothérapie, l'augmentation des activités sociales et physiques et le recours à des stratégies cognitivo-comportementales multiples se sont d'ailleurs révélées efficaces pour améliorer la qualité du sommeil des adultes atteints d'une démence (Deschenes & McCurry, 2009).

**Évelyne Touchette et Jacynthe Dion**, auteures de l'article *Les liens entre une courte durée de sommeil et l'obésité chez les enfants*, rapportent que 30 % des enfants d'âge préscolaire habitant tant au Canada, aux États-Unis, en Israël, en Italie qu'en Australie souffrent de problèmes de sommeil. La situation est donc pour le moins préoccupante, le suivi de quelque 9 000 enfants âgés de 2 et 3 ans, au Canada, ayant démontré que les perturbations du sommeil exacerbent les problèmes émotionnels et comportementaux présents, qui sont corrélés aux premières (Reid, Hong, & Wade, 2009). Dans leur article, les chercheuses révèlent quant à elles le risque accru couru par les enfants qui ne dorment pas suffisamment longtemps de développer un problème d'obésité et proposent diverses hypothèses pour expliquer le phénomène. Ce dernier est également observé à l'âge adulte, les Québécois dormant de 5 à 6 heures par nuit étant 35 % plus à risque de gagner 5 kg, au cours d'une période de 6 ans, que ceux dont la durée de sommeil est de 7 à 8 heures par nuit, et ce, après avoir tenu compte du niveau d'activité physique et de l'apport calorique dans les deux groupes (Chaput, Després, Bouchard, & Tremblay, 2008).

Enfin, le sixième article, intitulé *Le sommeil et les adolescents* et écrit par **Roger Godbout, Christophe Huynh et Evelyne Martello**, précise que de 40 à 45 % des adolescents ne dormiraient pas suffisamment. Ces jeunes sacrifieraient souvent leurs heures de sommeil au profit d'une conciliation de leurs diverses occupations. Cet article, qui clôt le numéro thématique, s'emploie à caractériser le sommeil dans cette phase particulière du développement, présente l'impact de la privation de sommeil à l'adolescence et suggère des pistes concrètes d'intervention. Sachant que la présence d'insomnie, à 16 ans, constitue un facteur de risque d'insomnie à 23, 33 et 42 ans, et ce, même après avoir pris en compte une vingtaine de variables parasites (Dregan & Armstrong, 2010), un suivi précoce s'avère plus que souhaitable.

Bonne lecture!

**Sophie Desjardins**<sup>1</sup>

*Université du Québec à Trois-Rivières*

---

1. Adresse de correspondance : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, C. P. 500, Trois-Rivières (QC), G9A 5H7. Téléphone : (819) 376-5011, poste 3524. Courriel : sophie.desjardins@uqtr.ca

RÉFÉRENCES

- Armon, G., Shirom, A., Shapira, I., & Melamed, S. (2008). On the nature of burnout-insomnia relationships : A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research, 65*(1), 5-12.
- Bailes, S., Baltzan, M., Rizzo, D., Fichten, C. S., Grad, R., Wolkove, N., *et al.* (2009). Sleep disorders symptoms are common and unspoken in Canadian general practice. *Family Practice, 26*(4), 294-300.
- Chaput, J.-P., Després, J.-P., Bouchard, C., & Tremblay, A. (2008). The association between sleep duration and weight gain in adults: A 6-year prospective study from the Quebec Family Study. *Sleep, 31*(4), 517-523.
- Deschenes, C. L., & McCurry, S. M. (2009). Current treatments for sleep disturbances in individuals with dementia. *Current Psychiatry Reports, 11*(1), 20-26.
- Dregan, A., & Armstrong, D. (2010). Adolescence sleep disturbances as predictors of adulthood sleep disturbances – A cohort study. *Journal of Adolescent Health, 46*(5), 482-487.
- Jansson-Fröjmark, M., & Lindblom, K. (2008). A bidirectional relationship between anxiety and depression, and insomnia? A prospective study in the general population. *Journal of Psychosomatic Research, 64*(4), 443-449.
- Kling, R. N., McLeod, C. B., & Koehoorn, M. (2010). Sleep problems and workplace injuries in Canada. *Sleep, 33*(5), 611-618.
- Montangero, J. (2009). Using dreams in cognitive behavioral psychotherapy : Theory, method, and examples. *Dreaming, 19*(4), 239-254.
- Orzel-Gryglewska, J. (2010). Consequences of sleep deprivation. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 23*(1), 95-114.
- Reid, G. J., Hong, R. Y., & Wade, T. J. (2009). The relationship between common sleep problems and emotional and behavioral problems among 2- and 3-year-olds in the context of known factors for psychopathology. *Journal of Sleep Research, 18*(1), 49-59.
- Sarsour, K., Morin, C. M., Foley, K., Kalsekar, A., & Walsh, J. K. (2010). Association of insomnia severity and comorbid medical and psychiatric disorders in a health plan-based sample: Insomnia severity and comorbidities. *Sleep Medicine, 11*(1), 69-74.
- Sivertsen, B., Krokstad, S., Overland, S., & Mykletun, A. (2009). The epidemiology of insomnia: Associations with physical and mental health. The HUNT-2 study. *Journal of Psychosomatic Research, 67*(2), 109-116.
- Szklo-Coxe, M., Young, T., Peppard, P. E., Finn, L. A., & Benca, R. M. (2010). Prospective associations of insomnia markers and symptoms with depression. *American Journal of Epidemiology, 171*(6), 709-720.