

AVEC LE CONCOURS DU PR ISABELLE ARNUF, NEUROLOGUE ET CHEF DU SERVICE DES PATHOLOGIES DU SOMMEIL À L'HÔPITAL DE LA PITIÉ-SALPÊTRIÈRE (PARIS), ET DU DR ÉLISABETH GROOS, PSYCHIATRE DANS CE MÊME SERVICE.



© Pressmaster

La fin du cauchemar

Pour 5% de la population, sommeil rime avec mauvais rêves. Un trouble souvent handicapant. Mais une technique existe qui peut y remédier.

Christine Lamiable

Les banques de rêves utilisées par les chercheurs pour leurs études sur le sommeil ne tireraient aucun profit à interroger Simon : ce documentaliste de 48 ans ne se souvient quasiment jamais de ses songes. Pourtant, Simon, comme tout un chacun, passe une bonne partie de ses nuits à rêver, soit environ cinq heures.

Des divagations nocturnes dont le Pr Isabelle Arnulf, neurologue et chef du service des pathologies du sommeil à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris, révèle que deux tiers d'entre elles peuvent être ressen-

ties comme désagréables. « Grâce à des expériences scientifiques, nous pouvons formuler l'hypothèse que les mauvais rêves permettent de dégrader nos émotions négatives diurnes. Ils sont donc, en un sens, bénéfiques », explique-t-elle. C'est seulement quand le processus de désensibilisation se heurte à une émotion trop forte que le dormeur ou la dormeuse se réveille. On parle alors de cauchemar.

Source de souffrance

Louise, 47 ans, écrivain public, est une rêveuse consciente. Elle peut se remémorer plusieurs songes par semaine, qu'elle note parfois dans un carnet. De temps en temps, elle vit des cauchemars particulièrement impres-

sionnants. « Je suis alors le personnage d'une histoire qui donne l'impression de se dérouler réellement. Une seule fois dans ma vie, j'ai réussi à stopper le processus en me disant que c'était un cauchemar et qu'il fallait que je me réveille. » Le reste du temps, elle est contrainte de crier pour s'extirper du mauvais scénario dont elle est la proie. « Il arrive aussi que je sorte de mon sommeil en larmes. Ce sont des expériences désagréables qui peuvent gâcher la journée qui suit. »

Louise compose avec ses cauchemars car ils sont épisodiques. Mais, pour 5 % de personnes, ces derniers se produisent plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement. La « maladie des cauchemars » est la source d'une souffrance dont le Dr Élisabeth Groos, psychiatre à la Pitié-Salpêtrière, dans le service des pathologies du sommeil, est témoin en consultation. « Cela tient à la récurrence des cauchemars et à la persistance de l'émotion dysphorique de tristesse et de malaise qui l'accompagne.

“ JE SUIS D'AVIS DE CONSIDÉRER LE CAUCHEMAR NON COMME UN SYMPTÔME À INTERROGER, MAIS COMME UN PROBLÈME EN SOI, À PRENDRE EN CHARGE. ”

Pr Isabelle Arnulf, chef du service des pathologies du sommeil à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Les personnes concernées peuvent devenir insomniaques ou développer une phobie du coucher. » Ces cauchemars sont parfois associés à des troubles anxieux ou à une dépression, à la prise de certains médicaments (bêtabloquants, antidépresseurs...) ou encore à un traumatisme identifié (attentat). Dans certains cas, aucune cause n'est repérée, ce qui ne doit pas pour autant faire obstacle au

LES SIGNES QUI DOIVENT ALERTER

Certaines personnes vivent des cauchemars agités. Elles se débattent dans leur lit, crient et, engagées dans un combat qui leur semble authentique, s'en prennent parfois au partenaire de leurs nuits. Ce sont des signes qui doivent alerter, surtout s'ils émanent de personnes âgées de plus de 50 ans. Car ils peuvent être l'expression d'un trouble du comportement en sommeil paradoxal (TCSP) qui peut annoncer la survenue, cinq à quinze ans plus tard, d'une maladie neurodégénérative (maladie de Parkinson ou démence). D'où la nécessité de consulter pour mettre en place des mesures de prévention.

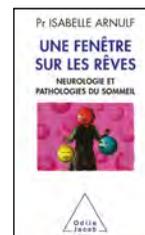
traitement, estime le Pr Arnulf. « Je suis d'avis de considérer le cauchemar non comme un symptôme à interroger, mais comme un problème en soi, à prendre en charge pour soulager les patients. »

Réécrire le scénario

Les victimes de la maladie des cauchemars sont reçues dans le service de pathologie du sommeil de l'hôpital la Pitié-Salpêtrière par un neuropsychologue et un psychiatre. Il s'agit, dans un premier temps, de vérifier qu'elle ne relève pas d'une autre pathologie (terreurs nocturnes, trouble comportemental du sommeil). Si un doute subsiste, un enregistrement du sommeil peut être fait en laboratoire. « Le cauchemar n'est pas seulement caractérisé par son contenu effrayant. Il est le mauvais rêve qui a lieu généralement en seconde partie de nuit et dont on se souvient. Il précède en effet l'éveil total », précise le Dr Groos. Si l'enregistrement révèle que les cauchemars interviennent en première partie de nuit, on pourra les requalifier en terreurs nocturnes, par exemple. Une fois le diagnostic posé, vient la prise en charge. Après avoir interrogé le patient sur ses cauchemars, les traitements déjà essayés, les retentissements sur sa vie, etc., l'équipe lui propose une thérapie cognitive par répétition d'images mentales. Il s'agit d'imaginer un nouveau scénario à son rêve, avec une issue positive. « Imaginons une femme qui rêve, de façon récurrente, qu'elle est suivie par un violeur. Elle va décider, par exemple, que c'est une amie qu'elle découvre en se retournant », illustre le Pr Arnulf. Ce scénario devra ensuite être visualisé en état d'éveil, deux fois par jour, dont une avant de s'endormir.

Quatre à cinq séances suffisent pour se former à cette technique. « Les résultats sont étonnants, s'enthousiasme le Dr Groos. Dans 70 % des cas, on constate une amélioration totale ou partielle. Les personnes ne font plus aucun cauchemar ou seulement de temps en temps. En ce qui concerne les 30 % d'échecs, on peut supposer qu'un des facteurs tient à l'absence de pratique régulière des exercices d'imagerie mentale. » L'autonomie et la liberté du patient étant privilégiées, il peut également lui être proposé, s'il ne souhaite pas tenter la thérapie cognitive, de prendre un médicament normalement utilisé contre l'hypertension artérielle, par exemple. Celui-ci, en baissant le taux d'adrénaline, permet de réduire les cauchemars. Différentes solutions existent pour que les nuits, et donc les jours, de ces dormeurs contrariés redeviennent sereins.

À LIRE



Une fenêtre sur les rêves. Neurologie et pathologies du sommeil, Isabelle Arnulf, éd. Odile Jacob (2016), 21,90 €.