

QUAND L'INSOMNIE TOURNE AU CAUCHEMAR : CHRONICITÉ, COMORBIDITÉ ET CAS DIFFICILES

Anne-Marie Guay, Psychologue

Reconnaissance OPQ : 6 heures RA01951-17

Québec, vendredi 10 février 2017, 9h00 à 16h30



Problématique

Les problèmes de sommeil touchent une grande majorité sinon presque tous les patients souffrant de différents troubles de santé mentale. Or la plupart des patients ont déjà tenté d'eux-mêmes différentes stratégies pour mieux dormir sans succès, renforçant la croyance qu'ils ne peuvent agir sur leur sommeil, accumulant fatigue, perte d'énergie et difficultés cognitives. Cela les place trop souvent en posture de perte de contrôle sur leur état, nuisant à leur implication dans les traitements qui seront proposés par leur équipe de soin. Les psychothérapeutes sont sensibles à la détresse engendrée par les difficultés à dormir de leurs patients, mais ne savent plus quand ils devraient adresser les autres diagnostics et quand s'occuper du sommeil. Avec le DSM V, il est aussi plus clair que les troubles du sommeil doivent désormais être adressés en tant que tel et ne sont plus simplement considérés comme faisant parti intégrante d'une autre trouble de santé mentale. Les psychothérapeutes auraient avantage à questionner davantage le sommeil de leurs patients et à pouvoir leur proposer la bonne solution adaptée, selon leurs diagnostics, et agir de façon concomitante aux autres aspects du traitement. À la fois les psychothérapeutes et les patients auraient avantage à adresser le sommeil plus tôt dans le cours de la psychothérapie.

Besoin

L'intervenante doit pouvoir aider ses patients plus complexes et avec plusieurs diagnostics à mieux comprendre, et plus rapidement, le fonctionnement du sommeil dans son corps pour ensuite l'aider à identifier ce qui a amené à déclencher l'insomnie et/ou les cauchemars, ce qui les maintiennent, comment s'articule leur problème de sommeil avec leurs autres difficultés de santé mentale et se sentir

éclairés sur la bonne stratégie à leur offrir pour rétablir efficacement et rapidement une meilleure qualité de sommeil.

Clientèle

Intervenant.e.s intéressé.e.s à approfondir leurs connaissances sur les troubles du sommeil et des cauchemars et souhaitent aller au-delà des connaissances de base sur l'insomnie.

Durée de l'activité

6 heures

Formatrice

Anne-Marie Guay détient une maîtrise en psychologie clinique de l'université Laval avec une spécialisation dans l'évaluation et le traitement de l'état de stress post-traumatique avec les approches cognitivo-comportementales. Elle a acquis une expérience de travail multidisciplinaire au sein de l'unité d'évaluation et de traitement en déficience intellectuelle à l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Québec (IUSMQ). Elle travaille comme psychologue clinicienne pour la Défense Nationale depuis maintenant 14 ans à la base militaire de Valcartier dans le Programme de Soutien aux Traumas et Stress Opérationnels. Elle possède une expérience clinique riche avec une clientèle complexe, présentant souvent plusieurs comorbidités et nécessitant un travail cohérent en interdisciplinarité avec les médecins, psychiatres, travailleurs sociaux, ergothérapeutes et physiothérapeutes. Son intérêt pour les troubles du sommeil et leurs traitements s'est développé tout au cours de son cheminement avec des clientèles difficiles. Cela l'a conduit à développer un groupe de sommeil et de traitement des cauchemars à Valcartier qu'elle anime depuis 10 ans et qui lui a permis d'acquérir une vaste expérience dans le rétablissement du bon sommeil auprès d'une clientèle adulte aux prises avec des problématiques variés.

Objectifs

1. Développer une connaissance plus approfondie du fonctionnement du sommeil dans le corps humain
2. Identifier les facteurs déclencheurs et les facteurs de maintien qui chronicisent l'insomnie
3. Comprendre l'impact de différents diagnostics cliniques courants sur le sommeil et savoir quand intervenir
4. Savoir utiliser les principales stratégies du traitement cognitivo-comportemental pour intervenir sur l'insomnie et sur les cauchemars

Préalables

Le participant bénéficiera davantage de la formation s'il a de l'expérience avec des clients difficiles aux multiples diagnostics et s'il a un intérêt à pousser plus loin la réflexion et les stratégies d'intervention que les connaissances de base sur l'intervention avec les troubles du sommeil. Les participants seront invités à partager des exemples de leurs cas complexes sur une base volontaire.

Contenu

1) Pourquoi s'endort-on?

Les deux principaux mécanismes responsables du sommeil

- a) L'horloge biologique et le rythme circadien
 - i) La mélatonine et le cortisol
 - ii) L'effet de la lumière et de la température
- b) La régulation homéostatique ou pression du sommeil
 - ii) Le rôle du sommeil

2) La nuit idéale et les différents stades de sommeil

- a) Les stades de sommeil non REM
 - i) Stade 1 et 2
 - ii) Stade 3 et 4
- b) Le stade de sommeil REM
 - i) Fonctions des rêves
- c) Les nuits non idéales et conséquences du manque de sommeil
- d) Le sommeil au cours de la vie

3) Le DSM-V et le sommeil

- a) Dépression et sommeil
 - i) Les lunettes noires et impact des cognitions négatives
 - ii) La démobilisation, le manque d'énergie et la fatigue
- b) Anxiété et sommeil
 - i) La rumination et les inquiétudes excessives
 - ii) Le corps stressé
- c) Stress post-traumatique et sommeil
 - i) Le sentiment d'urgence, le manque de sécurité et l'hypervigilance
 - ii) La reviviscence et les cauchemars
- d) Douleurs chroniques et sommeil
- e) Quand d'autres diagnostics s'en mêlent; l'oeuf ou la poule...Priorités de traitement?
- f) Le trouble de l'insomnie
 - i) Critères diagnostiques
 - ii) Cercle vicieux de l'insomnie
 - iii) Facteurs de chronicisation
- g) Les autres troubles du sommeil les plus fréquents

4) Les stratégies de traitement

- a) Utiliser les agendas du sommeil (incluant les descriptions narratives des cauchemars)
- b) La restriction du sommeil pour améliorer la qualité
- c) La pharmacothérapie; les pour et les contres
 - i) Les hypnotiques
 - ii) La mélatonine
 - iii) Autres médicaments
- d) Techniques de gestion du stress favorisant le sommeil
- e) Traitement des cauchemars
 - i) Identifier le thème du cauchemar et le relier à l'expérience du client; une intervention efficace
 - ii) Révision et Répétition par Imagerie Mentale

Méthode ou stratégie pédagogique

L'exposé théorique sera la stratégie privilégiée; la formation sera ponctuée de vignettes cliniques provenant de la pratique courante de la formatrice afin d'illustrer de manière pratique les principaux concepts.

Liste des références

- Aurora, R.N, Zak,R., S. Auerbach,S.H., Casey, K.R., Chowdhurt,S., Karlppot.A, Morgentaler,T.I. (2010) Best practice guide for the treatment of nightmare disorder in adults. *J Clin Sleep Med*, 6(4), 389-401
- Benedetti, F., Colombo, C. (2011) Sleep deprivation in mood disorders. *Neuropsychobiology*; 64, 141-151
- Brzezinski A, Vangel MG, Wurtman RJ et al.(2005) Effects of exogenous melatonin on sleep; a meta-analysis. *Sleep Med Rev.* 9(1); 41-50.
- Davis.J.L. (2009) *Treating post-trauma nightmares; A cognitive behavioral approach.*
- Jacobs GD, Pace-Schott EF, Stinkgold R, Otto MW. (2004) Cognitive behaviour therapy and pharmacotherapy for insomnia; a randomized controlled trial and direct comparison. *Arch Intern Med* 164(17); 1888-1896
- Johnson ED, Roth T. Breslau N. (2006) The association of insomnia with anxiety disorders and depression; expiration of the direction of risk. *J psychiatry Res* 40: 700-8.
- Kannan Ramar, Md, Olson J.E (2013) Management of common sleep disorders. *AM Fam Physician* 88(4); 231-238.
- Lande RG, Gragnani C. (2010) Nonpharmacologic approaches to the management of insomnia. *J AM Osteopath Assoc.*; 110(12) 695-701.
- Morin CM (1997) *Vaincre les ennemis du sommeil.* Éditions de l'homme.
- Morin CM, Espie CA (2003) *Insomnia; A clinical guide to assessment and treatment.* New York: Klumer Academic/Plenum publishers
- Ohayon, MM, Reynold CF (2010) Epidemiological and clinical relevance of insomnia diagnosis algorithms according to the DSM-IV and the International Classification of

Sleep Disorders (ICSD) Published corrections appears in *Sleep Med.* 11(2) 227. *Sleep Med* 2009. 10(9); 952-960

Peterman J.S., Carper M.M, Kendal, P. (2015) Anxiety disorders and comorbid sleep Problems in school-Aged Youth; Review and future Research Directions. *Child Psychiatry Hum, Dev*; 46; 376-392

Smith MT, Perlis ML, Park A et al. (2002) Comparative meta-analysis of pharmacotherapy and behaviour therapy for persistent insomnia. *AM J Psychiatry* 159(1); 5-11.

William M. Vanderheyden., Liberzon, I. (2014) Trauma exposure and sleep; using a rodent model to understand sleep function in PTSD. *Exp Brain Rés.* 232; 1575-1584.

The International Classification of Sleep Disorders; Diagnostic and Coding Manual. 2nd ed. Wetchester, III; American Academy of Sleep Medecine; 2005

Wilson SJ, Nutt DJ, Afford C, et coll (2010) Psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders. *J Psychopharmacology*; 24(11) 1577-600

Krakow, B., Zadra, A. (2006) Clinical management of chronic nighthmares; imagery rehearsal therapy. *Behavioral sleep Medecine*, 4(1), 45-70