

Conférence Dr SCHAFF
« Le sommeil, parlons en ... »
Mardi 19 Avril 2011

- 1) « Le sommeil ne se décide pas » (raison cérébrale)
Structures du cerveau qui sont connectées entre elles qui servent à être réveillés ou dormir.
Equilibre des deux structures : quand celle du « sommeil » est allumée, celle de « veille » éteinte. On peut agir sur les structures de réveil (ex : lorsqu'on est en danger, lorsqu'une alarme sonne) mais pas sur les structures du sommeil.
→ Qu'est-ce qui me maintien éveillé ?
Les médicaments inhibent les structures de réveil. La personne est alors en danger. Le corps réagit , au bout de quatre semaines les somnifères ne fonctionnent plus.
Si la personne arrête ses médicaments, elle va produire plus d'hormones neurotransmetteurs qui vont activer les structures de réveil (restées inactives jusque là) : la personne croît qu'elle est insomniaque.

Le temps de sommeil nécessaire: Ce qui compte c'est le sommeil profond (deux heures). Il y a une différence du temps de préparation entre les individus : si le temps est court, on est un petit dormeur , s'il est long, on est un gros dormeur.
- 2) Nous avons en nous des gènes qui déterminent le besoin de dormir et la quantité de sommeil nécessaire → détermine les heures du coucher et les heures du levé (couche tôt – lève tôt , couche tard – lève tard). C'est le « déterminisme génétique ».
- 3) Fœtus : dormance 16 heures/24 heures. Disparition progressive du sommeil de journée pour n'avoir que du sommeil de nuit. C'est l'intervention du parent qui va lui apprendre (c'est la lumière qui va le caler). Pendant la sieste, dans le noir et sans bruit, le bébé ne sait plus si c'est la journée ou la nuit.
- 4) La sérotonine, hormone de l'éveil, augmente avec la lumière et l'activité physique. La mélatonine, hormone du sommeil est au maximum à 2 heures du matin. La cortisol, hormone de l'éveil est à son maxi à 7 heures et à 19 heures (creux la nuit et en début d'après midi).
- 5) Stade 1 : l'endormissement : Ce n'est pas parce qu'on se couche tôt que l'on est plus en forme. Toutes les 90 minutes, une porte du sommeil s'ouvre. Quand la courbe descend, on a sommeil mais si on ne dort pas tout de suite, la courbe monte et on n'arrive plus à s'endormir. Il faut éviter que le psychisme s'emballe et éviter le stress par de la relaxation , en racontant des histoires...

Stade 2 : prépare à la réparation : Le sommeil permet de réparer car ce n'est pas possible d'être réparé lorsque le corps fonctionne : refroidissement, détente maximum. Si l'on mange juste avant de dormir, l'estomac est en plein travail, ce n'est donc pas possible d'être au calme et d'être réparé. Idem pour les muscles si l'on fait du sport juste avant de dormir. La préparation est effective lorsque tout est au plus bas niveau.

Stade 3 : sommeil profond : Il y a une augmentation de l'hormone de croissance pendant le sommeil profond et une augmentation de l'hormone mélatonine (réplication de l'ADN, sauf le cerveau). C'est un problème pour les travailleurs de nuit. S'il y a un manque de sommeil profond, il y a un manque de mélatonine et donc pas de réplication d'ADN, d'où une multiplication du risque de cancers (par exemple, le cancer du sein est multiplié par 3 chez la femme).

Le sommeil paradoxal est utile au psychisme, au cerveau (augmente la mémoire) et permet une récupération psychique (rêves, équilibre psychique, sauvegarde mnésique).

Il se répète tous les 90 minutes.

Si pendant cette phase, l'éveil est inférieur à 3 minutes, on a pas de souvenirs de s'être réveillé, si l'éveil est supérieur à 3 minutes, on a des souvenirs. Ceci donne l'impression d'un sommeil morcelé, l'impression de ne pas avoir dormi (car cela annule l'heure de sommeil précédente).

Par exemple, si l'enfant pleure dans la nuit car il a une angoisse et que le parent intervient, il entretient la peur de l'enfant « J'avais raison d'avoir peur ».

Les deux premiers cycles du sommeil sont les plus importants. C'est le sommeil paradoxal qui est réduit en premier lieu et non le sommeil profond : cela a un impact sur le caractère de la personne (irritabilité, ...).

Quand les personnes jeunes ne dorment pas assez, le corps prévient le cerveau qu'il n'est pas suffisamment réparé : douleurs (signes, symptômes)

6) Le sommeil de l'enfant :

Avant la naissance et jusqu'à 20 semaines : c'est la dormance.

Après : Alternance entre la période d'activité (sommeil agité paradoxal, permet d'apprendre) et les périodes de sommeil (sommeil profond, permet de grandir).

La naissance est un traumatisme. Le bébé passe d'un milieu à 37°C, une lumière tamisée, un balancement par la marche dans le ventre de sa mère, à une pleine lumière, 20°C et il doit travailler (respirer, la faim, être sale). C'est un énorme stress : éveil agité et pleurs.

Le nouveau né peut passer par 4 phases :

1. Un éveil agité (suite au traumatisme : rassuré par les parents disponibles, période d'adaptation, diminution avec le temps)
2. Un éveil calme
3. Un sommeil calme
4. Un sommeil agité (prémice du sommeil paradoxal)

Il pleure parce qu'il manifeste ses besoins au lieu que les pleurs soient dû à l'angoisse.

Il apprend les émotions dans son cerveau avec le « Sourire aux anges » pendant le sommeil agité.

Le sommeil calme (bouge plus, teint pâle) où est secrétée l'hormone de croissance.

Question du Co-sleeping : (sommeil partagé)

C'est un meilleur sommeil pour le bébé et la maman : réduction du stress maternel amélioration du développement psychique de l'enfant, meilleur pour l'allaitement plus long. Attention il faut savoir s'arrêter.

Le rythme veille/sommeil :

repère de la lumière puis auditif donne l'heure de levé.

Croissance de l'enfant :

Immaturité du système nerveux, myéline est encore dans le cerveau et va progressivement dans les nerfs (moelle épinière). De ce fait détermine la croissance de l'enfant.

A 2 mois : le bébé se tient la tête

A 6 mois : il se tient assis

A 12 mois : il marche

A 2 ans : il monte et descend les marches en alternance et compétence pour la propreté.

Le bébé voit dans la maman quelqu'un qui le regarde en plus de le nourrir. Il crée son psychisme (les enfants sauvages, Truffo)

Diminution du temps total de sommeil : jusque 6 mois → 16 heures, de 6 mois à 3-4 ans → 12 à 14 heures, à 10 ans → 10 heures, adulte → 8 heures. (à plus ou moins 4 heures).

Un enfant a-t-il assez de sommeil ?

On le voit à :

- Son réveil
- Table du sommeil (les indicateurs augmentent. Physique et psychique, bon ou mauvais)

De 6 mois à 9 mois : diminution du sommeil diurne : 3 siestes puis 2 siestes puis une seule sieste. Angoisse de la séparation vers 9 mois. Si l'enfant se réveille, aller le voir rapidement lui confirme qu'il a raison.

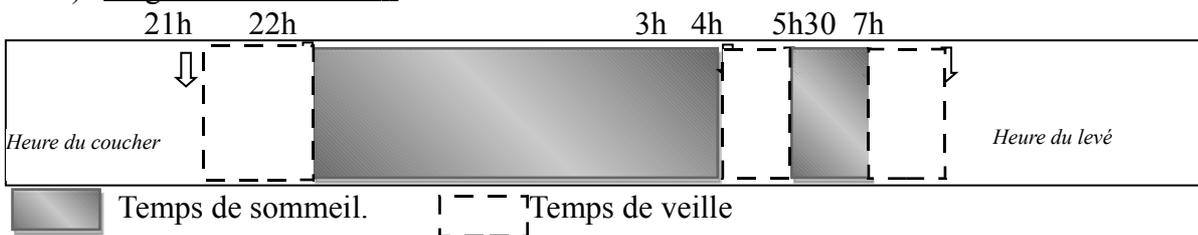
De 9 mois à 1 an : La plus longue période de veille est suivie de la plus longue période de sommeil. Il faut une longue période entre la sieste et le coucher.

De 1 an à 2 ans : Le sommeil lent profond passe de 50% à 35% jusqu'au 2 ans puis à 25% à 5 ans (comme l'adulte). Attention, la sieste ne doit pas durer plus de 2 heures sinon il y a des conséquences sur le sommeil de la nuit. La sieste de l'adulte doit être inférieure à 20 minutes.

De 3 ans à 6 ans : Disparition de la sieste. Le lève-tôt (le coq) ou le lève-tard (l'hibou) est déjà présent chez l'enfant dû à ses gènes.

De 6 à 12 ans : S'il se couche tôt, il y a un réveil spontané. Le CP est l'âge le plus fatiguant (effort énorme et principe de réalité) : le sommeil profond est de 3 heures voir 4 heures → Somnambulisme, teneurs nocturnes, éveil dissocié ... (corps en éveil et pas le cerveau).

7) L'agenda du sommeil :



On constate qu'il s'agit de quelqu'un qui a besoin de 6 heures 30 de sommeil et qui reste plus longtemps au lit

8) Adolescents :

Ils butent sur ce qui l'entoure : le plus les parents. Ses périodes de veille sont différentes des parents.

Luminothérapie et photothérapie. Tous les jours et même le dimanche matin. Éviter la lumière le soir (règle le retard de phase : manque de sommeil nocturne, somnolence diurne), ou privation de sommeil (samedi veille, dimanche réveillé, dimanche soir à 22 heures).

À l'adolescence, réapparition du sommeil diurne, résiste à la privation de sommeil.

Parasomnie d'endormissement :

- Rythmies (pactatio capilis, body rolling)
- Myoclonies d'endormissement (secousses musculaires, impression de tomber dans un four).
- Hallucinations hypnagogiques (personnages dans la pièce)

Insomnies :

Difficultés d'endormissement, difficultés de séparation, endormissement tardif, réveils nocturnes avec difficultés de réendormissement → Ne pas intervenir trop vite car cela entretient les difficultés.

Somnolence :

- Risques s'il y a un manque de sommeil
 - Excès de sommeil dû à des médicaments (exemple : allergie antihistaminique)
 - Sommeil non récupérateur lié au manque de fer : cause des impatiences
 - Lutte contre la fatigue (responsable d'hyperactivité)
- S'il y a une anxiété, il n'y a pas d'accès au sommeil profond.

Terreurs nocturnes (pendant le sommeil profond):

Elles disparaissent à la puberté.

Elles sont amnésiques : l'enfant ne se réveille pas et ne s'en souvient pas.

IL s'agit de comportements (corps réveillé, ...).

Ceci peut être causé par une trop grande fatigue.

Somnambulisme :

Ceci disparaît à la puberté. 30% des enfants sont concernés dont 10% à répétition. Les enfants sont réveillés par l'envie de manger ou l'envie de faire pipi.

Ceci peut être rattaché aux migraines. Danger du syndrome d'Elpenor : association de terreurs nocturnes et de somnambulisme.

Donner à l'enfant des médicaments qui empêchent le sommeil profond (sommifères car allègent le sommeil : ferme les structures de veille, donne un sommeil léger et pas de sommeil profond).

Cauchemars :

Sommeil léger.

C'est un mauvais rêve en deuxième partie de la nuit. L'enfant s'en souvient le lendemain, il peut ou non le raconter à ses parents.

Enurésies :

Maturation de 18 mois à 3 ans.

S'il n'y a plus de siestes, alors la sérotonine augmente, la mélatonine augmente. Le soir quand il est très fatigué, le sommeil profond est plus important la nuit. Risque de faire pipi au lit.

Le grincement des dents la nuit marque un manque de fer.

Les heures de sommeil sont en fonction des règles sociales, différentes des règles naturelles.

On passe 25 années de notre vie à dormir pour :

- Grandir et apprendre
- Restaurer ses fonctions physiologiques
- Garantir son équilibre psychique

Il faut refroidir le corps pour pouvoir dormir :

- Activité physique le matin
- Lecture et activités intellectuelles le soir

Les minis sleep (petits sommeils de 20 à 30 minutes) sont mieux que des sommeils profonds : plus on vieillit, plus on y arrive.

La durée du sommeil est moins importante que l'effet sur son hyperactivité et sur sa somnolence.

La caféine, théine, nicotine ont un effet sur la fonction de « veille » 5 heures

Le fer → la dopamine. Le manque de fer donne des rêves habités de la terreur nocturne.