

NATHALIE FERRON

# BIEN DORMIR C'EST MALIN



LES TECHNIQUES NATURELLES  
ET LES ASTUCES PRATIQUES  
POUR RETROUVER LE SOMMEIL  
DURABLEMENT

QUOTIDIEN MALIN  
ÉDITIONS

# BIEN DORMIR C'EST MALIN

Vous trouvez difficilement le sommeil ? Vous avez des « coups de mou » dans la journée ? Avant de vous précipiter sur des somnifères (ou pour vous aider à vous en passer...), appliquez les nombreux conseils de ce livre pour prendre de bonnes habitudes !

Grâce à ce petit guide très concret, vous pourrez :

- **Faire le point sur votre situation** : est-ce vraiment de l'insomnie ? Comparez votre cas aux symptômes des troubles reconnus et mesurez la qualité de votre sommeil.
- **Adopter des habitudes qui changent tout** (sport, alimentation, mais aussi choix de la literie ou aménagement de la chambre) et **choisir des remèdes naturels efficaces** (huiles essentielles, fleurs de Bach, homéopathie...).
- **Trouver des solutions quel que soit votre profil** : femme enceinte, grand voyageur, horaires décalés... À chacun ses bons conseils !
- **Récupérer en un week-end ou en un mois** avec un programme précis pour repartir du bon pied.

---

## RETROUVEZ ENFIN LE SOMMEIL ET POUR LONGTEMPS !

---

Nathalie Ferron est journaliste santé/bien-être pour de nombreux magazines. Passionnée par les médecines douces et la méditation, elle a déjà écrit *Transformer sa vie par la méditation* (Presses du Châtelet).

ISBN 978-2-84899-623-3

illustration : valérie lancaster

design : bernard amiard



**6 euros**  
Prix TTC France

RAYON LIBRAIRIE : SANTÉ, VIE QUOTIDIENNE

**QUOTIDIEN MALIN**  
ÉDITIONS

9 782848 996233



Retrouvez nos prochaines parutions, les ouvrages du catalogue et les événements à ne pas rater sur notre site Internet. Vous pourrez également lire des extraits de tous nos livres, recevoir notre lettre d'information et acheter directement les ouvrages qui vous intéressent, en papier et en numérique !

À bientôt sur [www.editionsleduc.com](http://www.editionsleduc.com)

Découvrez également toujours plus d'astuces et de bons conseils malins sur : [www.quotidienmalin.com](http://www.quotidienmalin.com) et [www.facebook.com/QuotidienMalin](https://www.facebook.com/QuotidienMalin).

**Les conseils proposés dans ce livre ne dispensent pas d'un diagnostic et d'un avis médical.**

Maquette : zip shebam

Illustrations : Fotolia

© 2013 LEDUC.S Éditions

17, rue du Regard

75006 Paris – France

E-mail : [info@editionsleduc.com](mailto:info@editionsleduc.com)

ISBN : 978-2-84899-623-3

*Quotidien Malin est une marque des éditions Leduc.s*

NATHALIE FERRON

BIEN DORMIR  
C'EST  
MALIN

QUOTIDIEN MALIN  
ÉDITIONS



# Sommaire

Introduction.....	7
Petit état des lieux.....	11
7 bons réflexes pour retrouver le sommeil.....	43
Les petits coups de pouce naturels.....	107
À chaque profil sa solution.....	135
Nos programmes pour mieux dormir....	153
Et si je n'arrive toujours pas à dormir?..	165
Les petits plus.....	173
Table des matières.....	175



# Introduction

Ah, le doux plaisir de se prélasser bien au chaud sous la couette le dimanche matin (surtout l'hiver lorsqu'il fait froid !). Et si vous n'avez pas fermé l'oeil de la semaine, ce moment est encore plus salvateur. Mais l'idée de ce livre, c'est justement que vous retrouviez un sommeil paisible, réparateur... mais pas seulement le dimanche matin ! Vous allez voir, c'est possible !

## **Pourquoi ce livre ?**

Nous n'en avons pas vraiment conscience et pourtant nous passons un tiers de notre vie à

dormir ! Si le sommeil est garant d'une bonne santé physique et mentale, nombreux sont ceux et celles qui ne profitent pas de nuits réparatrices dans les bras de Morphée. Ainsi, près de 30 % des Français dorment moins de 7 heures par nuit, 20 à 30 % se plaignent de troubles du sommeil et 1 Français sur 5 est concerné par l'insomnie chronique, qu'elle soit sévère ou modérée\*. Si nous dormons en moyenne 6 h 58 en semaine et 7 h 50 pendant le week-end, nous sommes nombreux à nous considérer régulièrement en déficit de sommeil. Résultat : près de 120 millions de boîtes de tranquillisants sont vendues chaque année en France ! 18,3 % des Français prennent des médicaments pour dormir (anxiolytiques et somnifères) et la moitié d'entre eux en fait une consommation régulière. Un mauvais sommeil a de nombreuses répercussions : la santé (physique et mentale) et la qualité de vie deviennent plus ou moins profondément perturbées. Qu'est-ce qui nous empêche de bien dormir ? Comment retrouver des nuits sereines ? Astuces naturelles, idées faciles à mettre en pratique, bons réflexes... Pour retrouver des

---

\* Sources : Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), INSV (Institut national du sommeil et de la vigilance). Enquête de l'INSV réalisée avec le cabinet d'études BVA Healthcare et publiée en mars 2009.

nuits douces et sereines, voici un guide malin à garder précieusement près de votre lit.

## Qu'allez-vous y trouver ?

Après un petit rappel concernant la nécessité d'un bon sommeil sur la santé et la qualité de vie, nous ferons le tour des principaux troubles du sommeil existants pour vous aider à faire le point sur votre situation. Nous vous proposerons ensuite une palette de bons réflexes faciles à adopter puis nous verrons au cas par cas (femmes enceintes, bébés, personnes âgées, grands voyageurs...) les conseils les plus adaptés.

Petit rappel avant de commencer : dans un certain nombre de cas, une consultation auprès d'un spécialiste peut s'avérer nécessaire. Ce livre ne saurait donc se substituer à un avis médical.





# Petit état des lieux

## De bonnes nuits pour une belle vie

Rappelons cette évidence : dormir n'est ni un luxe, ni une perte de temps ! Le temps de sommeil nous permet de récupérer de la fatigue physique et nerveuse accumulée au fil de la journée. Par ailleurs, chaque nuit, pendant que nous dormons, de nombreuses fonctions indispensables à la régulation de notre organisme s'activent.

**Citons-en quelques-unes :**

- synthèse des protéines ;
- réparation des tissus ;
- croissance musculaire ;

- reconstitution des stocks énergétiques, des cellules musculaires et nerveuses ;
- régulation de certaines fonctions, dont la glycémie ;
- élimination des toxines ;
- stimulation des défenses immunitaires ;
- intervention dans les mécanismes d'apprentissage et de mémorisation...

Chez les enfants, la production et la libération des hormones de croissance et des hormones sexuelles ont également lieu pendant leur sommeil. La qualité de nos nuits joue donc un grand rôle dans notre qualité de vie !

**Un sommeil de piètre qualité engendre un ensemble de conséquences négatives sur la santé et la qualité de vie.**

Parmi les plus importantes :

- fatigue, somnolence ;
- perte d'efficacité, baisse des performances et des facultés cognitives (problèmes de mémoire, de concentration, baisse des performances intellectuelles...) ;
- à terme, des perturbations sur la santé psychique (irritabilité, sensation de lassitude, anxiété, perte d'enthousiasme et risque accru de dépression) ;

- perturbation du métabolisme et affaiblissement du système immunitaire ;
- augmentation des risques d'obésité et de maladies cardio-vasculaires (infarctus, accident vasculaire cérébral...).

Un manque conséquent de sommeil expose ainsi à un risque amplifié d'accidents du travail, de disputes avec l'entourage et une perte d'efficacité professionnelle. Sans oublier la somnolence au volant, responsable de 10 % des accidents de la route – 1 accident mortel sur 3 !



## Qu'est-ce qu'un bon sommeil ?

Vous mettez moins de 30 minutes pour vous endormir ? Vous ne vous réveillez pas ou peu pendant la nuit ? Vous vous sentez frais et dispos le matin ? Pas de doute : vous avez la chance de faire partie des bons dormeurs ! Mais a priori, si vous tenez ce livre entre vos mains, c'est que vous ou quelqu'un dans votre entourage n'est pas dans ce cas. Essayons donc de comprendre avant tout comment se déroule une nuit « normale ».

## Les différents stades de sommeil

Notre nuit est composée de plusieurs cycles, chacun ayant une durée qui varie de 1 h 30 et

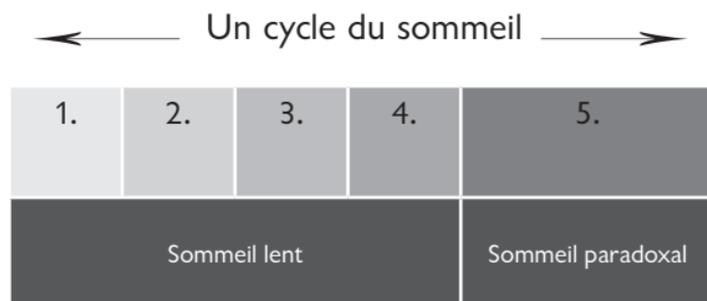


2 heures. Ainsi, au cours d'une nuit de sommeil, 3 à 7 cycles se répètent, chacun se terminant par une phase intermédiaire conduisant soit à un nouveau cycle, soit au réveil.

Chez l'enfant, les cycles de sommeil commencent à se mettre en place vers l'âge de 3 mois (à la naissance, un nourrisson dort environ 20 heures par jour !) mais la structure de son sommeil ne rejoint celle de l'adulte que vers 9 mois. Nous en reparlerons p. 139.

**Chaque cycle de sommeil comprend plusieurs phases :**

1. sommeil lent très léger qui correspond au moment de l'endormissement ;
2. sommeil lent léger ;
3. sommeil lent profond ;
4. sommeil lent très profond ;
5. sommeil paradoxal.



Le **sommeil lent** comporte 2 stades correspondant à un sommeil léger, suivis de 2 stades correspondant à un sommeil profond, tandis que le **sommeil paradoxal** survient en général au bout de 90 minutes. Pendant cette phase (qui dure une vingtaine de minutes environ), l'activité cérébrale est plus importante. On peut d'ailleurs observer des mouvements oculaires rapides. On dit d'ailleurs souvent que c'est pendant le sommeil paradoxal que nous rêvons, mais il n'est pas certain que cela soit totalement vrai. En effet, qui n'a pas fait l'expérience de rêves lors d'une sieste, d'une séance de sophrologie ou de relaxation ?

À ce propos, notons que la **sieste** correspond à un stade de sommeil léger. Ce n'est pas un cycle de sommeil à proprement parler, mais seulement une partie. Pour ne pas mettre en péril la qualité de la nuit suivante, elle ne devrait d'ailleurs jamais être trop longue (pas plus de 40 minutes) mais nous en reparlerons en détail p. 67.

### Quand le sommeil est-il le plus réparateur ?

Ce sont les phases de **sommeil lent profond et paradoxal** qui garantissent un sommeil réparateur, mais elles ont tendance à diminuer avec

l'âge. C'est pourquoi le sommeil des personnes âgées est souvent moins réparateur car, comme le délai d'endormissement s'allonge, on observe fréquemment une augmentation des troubles et des réveils nocturnes (comme nous le verrons p. 143).

Un adage prétend que les heures avant minuit comptent double mais, en réalité, cette idée reçue n'a jamais été scientifiquement prouvée. En revanche, ce que nous savons, c'est que **les premières heures de sommeil sont les plus bénéfiques pour la récupération** car elles incluent davantage de phases de sommeil profond. Et ceci est valable aussi bien pour les couche-tôt que pour les oiseaux de nuit !

### **Le saviez-vous ?**

Notre horloge interne régule notamment la température corporelle. Ainsi, lorsque celle-ci diminue, notre vigilance en fait de même. Lorsque la température de notre corps est à son minimum, c'est donc aussi le moment où nous sommes les plus vulnérables, dans tous les sens du terme ! C'est le cas entre 3 et 4 heures du matin alors que notre pic de chaleur corporelle (et donc de vigilance) est atteint entre 16 et 19 heures.

## Petits ou grands dormeurs

18

Les lève-tôt sortent du lit entre 5 et 6 heures tandis que les couche-tard rejoignent le leur entre 2 et 3 heures du matin. Notre profil de dormeur se définit précocement. Si nous observons les enfants, nous voyons bien que certains ont davantage tendance à rester sous la couette le matin, tandis que d'autres sont déjà pleins d'entrain dès l'aube. Inutile de se blâmer si l'on a besoin de plus de sommeil que son conjoint, ni de se féliciter d'avoir des besoins de repos moindres : **nous n'y pouvons pas grand-chose**, car nos besoins de sommeil sont en grande partie déterminés génétiquement. Dans une étude publiée dans la revue *Molecular Psychiatry* en décembre 2011\*, des chercheurs de l'université d'Edimbourg ont même identifié le gène ABCC9 des gros dormeurs. 15 à 17 % de la population seraient concernés. S'il reste encore des zones d'ombre autour du sommeil, cette découverte aura au moins eu le mérite de déculpabiliser les marmottes !

---

\* *Molecular Psychiatry* advance online publication, 22 november 2011.

En moyenne, nous avons besoin de 6 à 8 heures de sommeil par nuit. Les petits dormeurs se contentent de 6 heures, voire un peu moins, tandis que les gros dormeurs ne se sentent pas en forme s'ils n'ont pas leurs 9 ou 10 heures de sommeil. Le critère essentiel pour savoir si vous avez votre compte de sommeil tient dans votre état de forme au réveil : vous sentez-vous reposé ? Si un état de somnolence accompagne vos journées et que vous avez besoin de beaucoup de café pour fonctionner normalement, c'est probablement que votre sommeil n'est pas suffisamment récupérateur.



### La nuit de 8 heures d'affilée : une programmation culturelle ?

Deux chercheurs, Craig Koslofsky et Russell Foster, ont récemment fait parler d'eux en révélant une hypothèse étonnante qui pourrait remettre en cause certaines de nos connaissances sur le sommeil. D'après eux, les nuits de 8 heures d'affilée seraient peut-être un mythe. Pour étayer leur thèse, ils font notamment référence à une étude menée en 1990 par le psychiatre Thomas Wehr auprès de patients plongés dans le noir 14 heures par jour durant un mois. Progressivement, au cours de l'étude, ces personnes ont régulé leur sommeil en suivant un rythme bien précis : une première tranche de sommeil pendant 4 heures, un temps de pause de 1 ou 2 heures et une seconde période de sommeil de 4 heures. L'historien Roger Ekirch, dans son livre *At Day's Close: Night in Times Past\**, corrobore cette hypothèse. Historiquement, avant que la lumière artificielle et les horaires de travail réguliers s'imposent dans nos villes, les nuits étaient coupées en deux : nous dormions pendant 4 heures, puis nous vaquions à nos occupations pendant 1 ou 2 heures avant de nous rendormir pour une durée de 4 heures environ. Si cette hypothèse n'a pour le moment pas trouvé beaucoup d'écho dans la communauté scientifique, elle pose question. **Si vous vous réveillez en**



\* Roger Ekirch, *At Day's Close: Night in Times Past*, Norton & Co., 2005.

plein milieu de la nuit en ayant des difficultés à vous rendormir, cela n'a peut-être rien d'étrange. De futurs travaux apporteront probablement de nouveaux éclairages sur le sujet.

## Zoom sur les différents troubles du sommeil

21

De quel trouble du sommeil souffrez-vous ? Insomnie, syndrome des jambes sans repos, apnée du sommeil ? Les troubles du sommeil sont nombreux. Voici un tour d'horizon des principaux problèmes recensés à l'heure actuelle. Certains sont bien connus, d'autres moins. Si vous vous reconnaissez dans la description de l'un de ces troubles, pas de panique ! Des solutions existent. Vous trouverez pour chaque



situation des pistes à explorer. Dans certains cas, une consultation médicale s'avère nécessaire.

## L'insomnie

L'insomnie représente le problème le plus fréquent. On distingue l'insomnie primaire et l'insomnie secondaire (consécutive à une maladie ou à des douleurs, par exemple). Selon l'INSV (Institut national du sommeil et de la vigilance), l'insomnie toucherait environ un tiers de la population de manière occasionnelle et 10 % de manière chronique.

22

### Qu'est-ce que vous pouvez faire ?

Les causes de l'insomnie sont multiples. Mauvaise hygiène de vie, coucher trop tardif, difficultés à vous détendre, pathologie associée... Dans de nombreux cas, les conseils



prodigués tout au long de ce livre vous seront bénéfiques et devraient vous permettre de retrouver des nuits sereines. Si vous souffrez d'une maladie particulière qui cause ou entretient l'insomnie, n'hésitez pas à consulter votre médecin pour envisager une stratégie adaptée.

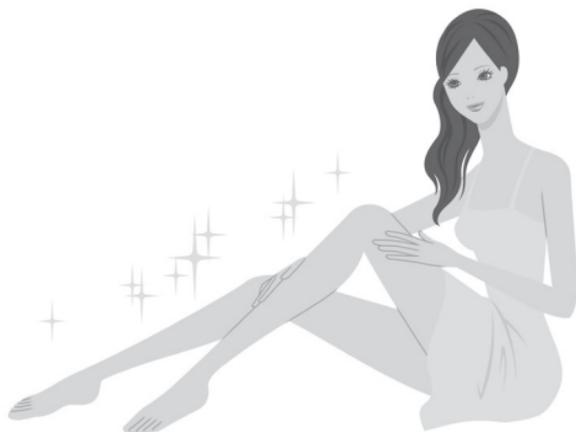
## Le syndrome des jambes sans repos

Ce syndrome se traduit par des impatiences, des fourmillements et des douleurs des membres inférieurs favorisés par l'immobilité. Ce problème, encore appelé « syndrome d'impatiences des membres inférieurs », toucherait environ 10 % de la population. Si les causes de ce trouble ne sont pas encore clairement élucidées, les spécialistes pointent un déficit en fer, une perturbation de la régulation de la dopamine, un problème de diabète ou encore la prise de certains médicaments... Il semblerait que des facteurs génétiques interviennent également. Les impatiences et douleurs surviennent principalement le soir et la nuit, d'où les troubles du sommeil que ce problème entraîne. Il apparaît au début de l'âge adulte et peut s'aggraver avec les années

ou bien entraîner des périodes de rémission temporaire inattendues...

### Qu'est-ce que vous pouvez faire ?

Massez-vous les pieds et passez-vous les jambes sous l'eau fraîche avant d'aller vous coucher. Quelques étirements peuvent aussi atténuer les symptômes ainsi que le port de bas de contention (cela soulage parfois). Comme un déficit en fer est suspecté de générer ces troubles, n'hésitez pas à demander un bilan sanguin auprès de votre médecin. Certains médicaments peuvent également être prescrits : le plus souvent, il s'agit de molécules utilisées contre la maladie de Parkinson (agents dopaminergiques) mais des anti-convulsivants peuvent également vous être proposés (demandez conseil à votre médecin).



## Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS)

Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) toucherait 4 % des hommes et 2 % des femmes. Pendant la nuit, nous connaissons tous des moments d'interruption momentanée du flux respiratoire. C'est la fréquence et la durée plus ou moins longue de ces interruptions qui posent problème. Au-delà de 5 apnées par heure, on parle d'apnée du sommeil. Un syndrome qui peut se présenter de manière légère (entre 5 et 15 apnées par heure), modérée (15 à 30 apnées par heure) ou sévère (au-delà de 30 apnées par heure). Il est difficile de se rendre compte par soi-même qu'on est apnéique. C'est plutôt l'entourage qui le remarque : la personne ne respire pas régulièrement et des ronflements sont souvent associés. Plusieurs signes cliniques doivent également alerter. Le plus caractéristique ? La fatigue et la somnolence diurne, parfois difficiles à maîtriser, qui accompagnent souvent la vie des apnéiques. L'apnéique se réveille en effet fatigué car les micro-réveils qui ponctuent la nuit empêchent l'organisme de se reposer. Le cœur, les poumons, les voies respiratoires et le cerveau ne profitent plus d'un sommeil réparateur. D'autres symptômes évocateurs doivent être pris

en considération, comme des suees nocturnes, une sensation de bouche sèche ou des marques de salive sur l'oreiller. Si la personne souffre en plus d'hypertension ou d'obésité et connaît des troubles du rythme cardiaque, la présomption d'un syndrome d'apnée du sommeil s'avère importante.

26

Parmi les profils à risque, les hommes sont plus souvent concernés par ce problème. L'obésité représente également un **facteur de risque** avéré : la graisse localisée au fond de la gorge va entraîner un rétrécissement des voies aériennes supérieures. Lorsque la personne est couchée sur le dos, par exemple, le passage de l'air devient ainsi plus difficile. Toutefois, des personnes minces peuvent également être affectées par ce syndrome. Des spécificités morphologiques jouent également un rôle non négligeable : la forme du bas du visage, avec le menton en arrière, représente un facteur prédisposant. Une mâchoire trop petite, des fosses nasales et des sinus étroits ou un cou raccourci contribuent à l'apparition du problème. L'âge intervient également : les années passant, on prend du poids et les tissus perdent de leur élasticité. Plus le cou est court, plus la graisse va s'accumuler et rétrécir le passage de l'air.

Le syndrome d'apnée du sommeil peut avoir de graves **conséquences sur la santé**, notamment sur le système cardio-vasculaire. Cela engendre en effet une fragilité de la paroi vasculaire, augmentant ainsi le risque d'AVC (accident vasculaire cérébral) ou d'infarctus du myocarde. Par ailleurs, des apnées du sommeil répétées affectent le système de régulation neuroendocrinien, générant des troubles du métabolisme : prise de poids, problèmes hormonaux, maladies cardio-vasculaires, apparition d'un diabète, etc. En outre, l'état de somnolence ressenti pendant la journée affecte l'humeur et la qualité de vie des personnes touchées. Troubles de la mémoire, irritabilité, état dépressif, risque accru d'accidents de la circulation... La liste des conséquences pénibles est longue.

### **Qu'est-ce que vous pouvez faire ?**

Pour pallier le problème, le traitement de référence reste la ventilation en pression positive continue (PPC). Il s'agit d'un appareil que l'on branche et qui envoie une pression d'air continue tout au long de la nuit. La personne porte un masque englobant le nez et la bouche. Les effets sont immédiats. Au bout de 3 mois, la plupart des patients se sont adaptés à l'appareil,

ne ronflent plus et retrouvent un sommeil réparateur. L'alternative à cet appareillage : la pose d'une orthèse dentaire. Le chirurgien-dentiste pose dans la bouche du patient une gouttière afin de maintenir la mâchoire inférieure et la langue en avant. Le principe est simple : exercer une traction sur les tissus situés autour du pharynx pour faciliter le passage de l'air. Enfin, en cas de syndrome sévère d'apnée du sommeil, une intervention chirurgicale peut être également envisagée.

## La narcolepsie, ou maladie de Gélineau

La narcolepsie, ou maladie de Gélineau, est une maladie rare (elle touche 2 personnes sur 10 000). Elle semble avoir une composante essentiellement génétique même si, dans de nombreux cas, d'autres troubles peuvent être à l'origine du problème. Elle se manifeste en général autour de 25 ans, mais l'âge d'apparition des premiers symptômes est variable. Elle peut ainsi débuter au début de l'adolescence (vers 14 ans), voire survenir chez des enfants. Il n'est pas rare que le diagnostic soit posé assez tardivement après le début des troubles.

**Ses principaux symptômes ?** La somnolence diurne et la cataplexie, c'est-à-dire un brusque relâchement du tonus musculaire sans altération de la conscience. La cataplexie peut être partielle ou globale et entraîner des chutes. Une vive émotion, comme le rire, peut parfois déclencher la crise. La somnolence diurne se caractérise par de brusques et incontrôlables accès de sommeil, alors que la personne se trouve parfois en pleine activité (au volant de son véhicule, en train de manger ou de travailler, etc.). Dans la plupart des cas, le narcoleptique s'avère incapable de rester éveillé plus d'une heure ou deux d'affilée. Parfois, d'autres symptômes tels que des hallucinations hypnagogiques (visions du demi-sommeil ou phase de sommeil paradoxal survenant dès l'endormissement) et des paralysies du sommeil (la personne ne peut ouvrir les paupières pendant quelques dizaines de secondes au réveil) s'ajoutent au tableau clinique.



La narcolepsie est une maladie chronique qui entraîne bon nombre de problèmes (accidents de la circulation et du travail, invalidité professionnelle...) et peut altérer considérablement la qualité de vie des personnes qui en sont affectées.

### Qu'est-ce que vous pouvez faire ?

30

Le traitement proposé consiste principalement en l'administration d'antidépresseurs tricycliques et autres médicaments stimulants de la vigilance. Faire des siestes dans la journée est également conseillé. Si vous êtes concerné par ce problème, une association de patients pourrait vous être utile : renseignez-vous auprès de l'Association française de narcolepsie-cataplexie et d'hypersomnie ([www.anc-narcolepsie.com](http://www.anc-narcolepsie.com)).

#### Le saviez-vous ?

Certaines formes de narcolepsie peuvent commencer dès l'enfance. Plusieurs signes peuvent être annonciateurs de cette maladie. Si votre enfant est somnolent, s'il s'endort dans n'importe quelle condition et multiplie les longues siestes, n'hésitez pas à consulter un médecin dans une unité de sommeil. Un spécialiste proposera un bilan sanguin et un test qui permettra de mesurer



la tendance à s'endormir au cours de la journée. En principe, 4 à 5 tests sont réalisés le même jour (un toutes les deux heures). Une polysomnographie (enregistrement complet du sommeil) est également réalisée pour affiner le diagnostic.

## Deux troubles du sommeil méconnus : l'hypersomnie idiopathique et le syndrome de Kleine-Levin

31

L'hypersomnie idiopathique se traduit par des accès de sommeil plus progressifs que dans la narcolepsie, mais ceux-ci restent néanmoins invalidants. De plus, contrairement à la narcolepsie, les siestes ne permettent pas de restaurer efficacement la vigilance diurne.

Le syndrome de Kleine-Levin concerne plus spécifiquement les jeunes hommes. Il se traduit par des épisodes de somnolence et de torpeur qui peuvent amener la personne à dormir et à rester au lit pendant plusieurs jours. **La cause n'ayant pas été élucidée, il est très difficile de prendre en charge ce problème.** Parfois, des troubles du comportement apparaissent sur une période limitée de quelques jours : pulsions sexuelles, modification de l'appétit... Tout rentre dans l'ordre avant la survenue d'un autre épisode. Certains médecins

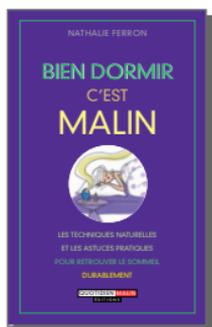
pensent que ces troubles proviennent d'un dérèglement de l'hypothalamus, mais l'origine et les mécanismes d'apparition de cette maladie restent encore flous.

## Les parasomnies

Ce sont des perturbations du sommeil qui peuvent gêner ou non le dormeur : parfois, il n'en a pas conscience (mais son entourage, si !). Voici les plus fréquentes :

32

- **Le bruxisme** est assez fréquent. Il se manifeste par des grincements ou un entrechoquement répété des dents et est souvent lié à un stress. La solution ? Un travail psychothérapeutique sur les causes de l'anxiété et le port d'une gouttière spéciale pendant la nuit permettent de remédier bien souvent au problème.
- **Le somnambulisme** (activités et/ou déambulations nocturnes en état d'inconscience) touche 17 % des enfants et 4 % des adultes.
- **La terreur nocturne** est un trouble brutal et spectaculaire du sommeil intervenant en début de nuit ou de sieste longue et dont le sujet ne garde aucun souvenir (contrairement au cauchemar qui survient plutôt en seconde partie de nuit, durant le sommeil paradoxal, et dont on



## **Bien dormir, c'est malin**

Nathalie Ferron

Plus d'infos sur ce livre à  
paraître aux éditions Quotidien Malin