

Dormir quand on n'a plus 20 ans

Informations sur le sommeil

La durée du sommeil de chaque individu est génétiquement programmée. La durée moyenne du sommeil est comprise entre 7 et 9 heures par jour. 10% des adultes sont de petits ou de courts dormeurs (moins de 7 heures), 15% de grands ou longs dormeurs (plus de 9 heures).

Les études sur le sommeil se pratiquent dans les grands centres hospitaliers. On étudie les ondes du cerveau, l'activité des muscles et les mouvements oculaires.

Une nuit de sommeil se compose de 5 cycles d'environ 90 minutes chacun.

- Stade 1 : endormissement : 1 à 5 % de l'ensemble de la nuit
- Stade 2 : sommeil lent léger : tonus musculaire bas, 50 % du sommeil total,
- Stades 3 et 4 : sommeil lent profond : l'activité cérébrale est au plus bas et le réveil est difficile, 15 à 25 % de la nuit.
- Stade 5 : sommeil paradoxal : relâchement des muscles, mouvements rapides des yeux, activité intellectuelle intense ; c'est la période des rêves dont on garde le souvenir. 20 à 25 % de l'ensemble de la nuit.

On a tous le même nombre de cycles, mais leur durée varie selon que l'on soit un petit ou un grand dormeur. Chez le petit dormeur, c'est surtout le stade 2 qui est raccourci. Les cycles de sommeil sont séparés par l'état d'éveil, un moment intermédiaire où le sommeil est particulièrement fragile. Le sommeil réparateur des stades 3 et 4 s'effectue dans les premiers cycles de sommeil, et plus on avance dans la nuit et plus la durée du sommeil paradoxal s'allonge.

Le contenu émotionnel des rêves présente des différences selon le sexe :

	Hommes	Femmes
Joie	20 %	20 %
Tristesse	9 %	13 %
Colère	16 %	13 %
Confusion	22 %	18 %
Anxiété	33 %	36 %

Quand on dort, on dépense moins de calories, le rythme cardiaque est moins rapide, la respiration se ralentit, l'activité psychique est basse (sauf pendant les rêves), le tonus musculaire est faible et la pression artérielle diminue de 20 % (sauf chez les hypertendus, ce qui explique la fatigue du cœur et des vaisseaux).

Après 50 ans, l'architecture du sommeil se modifie : assoupissement en soirée, envie de sieste, durée plus courte, coucher plus tôt donc réveil précoce, insatisfaction, prise de somnifères ou d'anxiolytiques. La durée moyenne de sommeil chez une personne de plus de 50 ans est de 7h13. 22% des seniors se plaignent de leur sommeil et 10% d'entre eux consomment des somnifères. La durée moyenne de la sieste est de 28 min. Attention, une sieste de 10 à 20 minutes peut faire du bien, mais dormir 1 à 2 heures l'après-midi perturbe le sommeil.

Le sommeil et la nutrition

L'alimentation a une influence sur la qualité de notre sommeil. Un repas trop riche augmente le travail de digestion et élève la température corporelle, ce qui n'est pas favorable à l'endormissement (limiter les protéines le soir, et ne pas abuser du sucre, même s'il favorise la tendance à la somnolence dans les 30 à 60 minutes après son absorption). A l'inverse, un repas trop léger réveille la nuit, du fait de l'hypoglycémie.

La caféine nuit à la qualité du sommeil (réduction de la durée totale, réduction du sommeil lent). Elle diminue la sensation de fatigue, augmente la nervosité et parfois l'anxiété). La demi-vie de la caféine dans le sang est d'environ 5 heures (temps nécessaire pour que la concentration diminue de moitié). On trouve également de la caféine dans le thé, les colas, le chocolat... La sensibilité à la caféine est variable suivant les individus.

Si une tisane peut faire du bien, il ne faut pas en boire trop sans en parler à son pharmacien, du fait des effets qu'elles peuvent avoir.

L'alcool déstructure le sommeil : éveil au milieu de la nuit ou à l'aube sans avoir obtenu les quantités de sommeil lent et de sommeil paradoxal nécessaires.

Les troubles du sommeil

25 % de la population adulte souffre d'insomnie occasionnelle (1 à 3 fois dans la semaine) ou chronique (tous les jours ou presque). 70 % des Français se plaignent d'insuffisance de qualité et/ou de quantité de leur sommeil. 30 % des personnes de plus de 65 ans se plaignent de troubles du sommeil fréquents. Les trois causes principales en sont des modifications physiologiques du sommeil, des maladies organiques ou psychiques, des écarts d'hygiène de vie.

Les principaux troubles du sommeil :

L'insomnie : plainte de mauvais sommeil, due à une difficulté d'endormissement, des réveils multiples ou des réveils précoces. Les insomnies sont plus fréquentes chez les femmes ; elles ont tendance à devenir chroniques. Les principales causes de l'insomnie sont la douleur, l'anxiété, les crampes, les excitants, la dépression, les levers nocturnes, les troubles respiratoires, le bruit, la lumière, la température. En cas de réveil nocturne prolongé, il est conseillé de se lever, aller aux toilettes, boire quelque chose de sucré, s'adonner à une activité reposante, en attendant que le sommeil revienne.

Le syndrome d'apnée du sommeil : il s'agit d'interruptions répétitives de la respiration au cours du sommeil, qui touchent 2 à 4 % des plus de 40 ans. Elles induisent de multiples réveils et empêchent souvent d'atteindre les stades 3 et 4. Ce syndrome est souvent associé à l'hypertension artérielle, insuffisance cardiaque ou l'accident vasculaire cérébral.

Les membres sans repos : des sensations de fourmillements ou de douleurs dans les membres inférieurs entraînent un besoin irrésistible de se lever et de marcher.

Le syndrome des mouvements périodiques des jambes, souvent associé au précédent, se manifeste par une extension du gros orteil, une flexion du pied, du genou ou de la hanche. Ces mouvements apparaissent de façon rythmique toutes les 5 à 90 minutes.

L'avance de phase : besoin irrésistible de sommeil avant l'heure souhaitée et réveil précoce.

Le retard de phase : insomnie d'endormissement et réveil tardif.

La boulimie nocturne : le sujet se lève et ne peut se rendormir qu'après avoir mangé, souvent de façon excessive. Il peut agir consciemment ou comme dans un rêve.

Le cauchemar : rêve désagréable, angoissant, effrayant qui peut réveiller. Il est en général plus fréquent chez la femme que chez l'homme.

Attention aux somnifères : les risques d'accoutumance sont forts, le sommeil est souvent de moins bonne qualité, peu reposant, on peut être somnolent dans la journée, avec un risque de chute ou d'accident. Il ne faut pas en prendre sans prescription médicale.

Les comportements à adopter pour bien dormir

Si l'on adopte les bons comportements tout au long de la journée, on améliore la qualité de son sommeil, ce qui peut permettre une diminution ou un arrêt des somnifères.

Le matin :

- Augmenter sa température corporelle (douche ou bain chaud).
- Prendre un petit déjeuner équilibré (avec protéines).
- Se lever si possible à horaires réguliers.
- Aérer sa chambre tous les matins.

La journée :

- Pratiquer une activité physique (gymnastique, marche) ; surtout l'après-midi.
- L'hiver, profiter au maximum de la lumière du jour.
- Avoir des activités intellectuelles, manuelles, sociales, toute la journée.
- Limiter la sieste à 10 ou 20 minutes.

Le soir :

- Faire baisser sa température (bain ou douche tiède).
- Faire un repas équilibré (peu de protéines).
- Eviter de boire de l'alcool ou des boissons caféinées.
- Eviter l'excitation intellectuelle.

Au coucher :

- On dort mieux dans une chambre fraîche (18°), la fenêtre ouverte si possible.
- Pratiquer des exercices de relaxation et de respiration.
- Réserver le temps au lit pour le sommeil.
- Ecouter de la musique douce, lire.
- Obscurcir la chambre.
- Changer régulièrement de literie.