

**Zeitschrift:** Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse  
**Herausgeber:** Aînés  
**Band:** 10 (1980)  
**Heft:** 11

**Rubrik:** Les conseils du médecin : le sommeil et ses troubles [suite]

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 08.02.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## Les conseils du médecin



Docteur Maurice Mamie

# Le sommeil et ses troubles

(suite)

Dans le dernier numéro de ce journal, nous avons vu que le sommeil est l'expression d'un rythme biologique fondamental, se manifestant d'une part par l'alternance de l'état de veille et du sommeil et d'autre part, au cours de celui-ci, par l'alternance du sommeil lent, profond et du sommeil paradoxal, onirique.

La durée du sommeil varie d'un sujet à l'autre, mais reste particulièrement stable chez un individu donné. Il y a ceux qui dorment longtemps, de 9 à 10 heures et plus, et ceux qui dorment peu, de 5 à 6 heures la moyenne étant de 8 heures. L'âge n'est pas sans exercer une influence déterminante sur la qualité du sommeil. Chez le nourrisson, les périodes de sommeil sont courtes et réparties sur les 24 heures. Chez l'adolescent, les phases de sommeil profond sont de longue durée, interrompues par de courtes séquences de sommeil paradoxal avec son cortège de rêves. Chez l'adulte, le sommeil profond se raccourcit, si bien que la deuxième moitié de la nuit est occupée principalement par le sommeil paradoxal.

Chez le vieillard, on assiste à un déplacement du sommeil profond vers le matin, les alternances des deux types de sommeil deviennent irrégulières, les brefs réveils, qui terminent souvent les cycles de sommeil paradoxal, sont plus fréquents et durent plus longtemps. Le dormeur en est beaucoup plus conscient, d'où l'impression d'avoir passé une mauvaise nuit.

Les mécanismes régissant le sommeil peuvent être influencés de multiples façons suivant les points d'impact des stimulations en provenance de l'extérieur ou dépendant de la sécrétion de certaines substances médiateurs, chimiques ou de certains influx nerveux. Il n'y a donc pas une insomnie, mais des insomnies ce qui a pour conséquence sur le plan pratique la nécessité de poser un diagnostic précis dans le

but de prescrire un traitement adéquat, adapté à chaque patient.

L'insomnie la plus fréquente, celle dont tout un chacun a fait l'expérience, la plus bénigne aussi, est l'insomnie psychogène, réactionnelle, qui se manifeste surtout par un allongement de la phase d'endormissement et souvent par de fréquents réveils au cours de la nuit. Les causes les plus fréquentes en sont le stress, les soucis, les situations conflictuelles, les épuisements psychiques, les angoisses, les peurs. Les excitations et la tension nerveuses provoquées par une grande joie ou une satisfaction intense donnent lieu également à ce type d'insomnies.

Le traitement consistera en tranquillisants, en sédatifs, en calmants des nerfs. Ces médicaments ont une action inhibitrice sur le système de vigilance et par conséquent induisent le sommeil et empêchent les réveils intempestifs au cours de la nuit, en amortissant les impulsions provenant des centres nerveux qui sont eux-mêmes mis en branle par les stimuli cités plus haut.

L'insomnie fait partie du tableau clinique des états dépressifs tels que la dépression nerveuse ou le syndrome maniaco-dépressif, conséquences d'un dérèglement des activités psychiques et cérébrales, d'un déséquilibre fonctionnel des centres nerveux. Dans ces situations-là, l'insomnie n'est qu'un symptôme. Le traitement de base devra s'adresser en premier lieu à l'état dépressif. Chez le vieillard, une dépression latente, larvée, se traduit souvent par des états d'angoisse qui s'accompagnent d'insomnie tenace. Si celle-ci n'est pas maîtrisée, elle peut induire rapidement de graves troubles psychiques et des états confusionnels.

Le traitement consistera à prescrire les médicaments spécifiques de la dépression et des tranquillisants inducteurs de sommeil, qui assureront des nuits calmes.

Les maladies organiques du système nerveux central, tels que l'artériosclérose cérébrale, le vieillissement des cellules nerveuses et en particulier celui des centres nerveux qui règlent les mécanismes du sommeil sont aussi aggravées par des insomnies souvent rebelles, se greffant sur un syndrome plus général fait de dépression, de perte de mémoire, de défaut de concentration pouvant aller jusqu'à de véritables états confusionnels. Les médicaments anxiolytiques et les tranquillisants sont à la base du traitement.

Des insomnies sont souvent le prix qu'il faut payer pour des affections douloureuses, telles que des arthroses de la colonne vertébrale ou des articulations de la hanche ou des genoux, les rhumatismes inflammatoires chroniques, qui nécessitent en premier lieu une sédation médicamenteuse de la douleur si l'on veut pallier le manque de sommeil.

Enfin, lorsque l'on prescrit un traitement contre l'insomnie, il faut tenir compte de la qualité de la vigilance au réveil et se rappeler que les médicaments hypnotiques créent souvent un état de dépendance et d'autre part que les personnes âgées sont particulièrement sensibles aux effets de tels médicaments, les doses devant être adaptées au tempérament de chaque cas. En conclusion, le traitement de l'insomnie ne saurait être stéréotypé, il doit reposer sur une parfaite compréhension et connaissance de son malade.

D<sup>r</sup> M. M.

## Histoire sans paroles, ou : le repos du vélo



(Photo Maurice Giordani, Tolochenaz-Gare)