



EFT et insomnies

par
Catherine Di Cristofano



Conférence diffusée le 20 mai 2016
sur **www.leCongresEFT.com**



Bienvenue au Congrès Virtuel d'EFT !

Nous rappelons qu'en écoutant ou en lisant cette conférence, vous acceptez d'être responsable de votre bien-être personnel. L'EFT est un outil à la fois simple et très puissant, dont les résultats varient naturellement d'une personne à l'autre. Les témoignages avancés lors de cette conférence ne constituent pas une garantie que vous aurez les mêmes résultats pour vous. Consultez toujours votre médecin traitant ou un spécialiste, dans son domaine de compétence.



EFT et insomnies

Maria Annell : Nous n'en avons pas conscience et pourtant, nous passons un tiers de notre vie à dormir. Dormir n'est ni un luxe ni une perte de temps ! Si nous dormons, en France, en moyenne 6h58 en semaine et 7h50 pendant le weekend, nous sommes pourtant nombreux à nous considérer régulièrement en déficit de sommeil. Il en résulte que près de 120 millions de boîtes de tranquillisants sont vendues chaque année en France, 18% des Français prennent des médicaments pour dormir (anxiolytiques ou somnifères) et la moitié d'entre eux en fait une consommation régulière. Le traitement de l'insomnie ne repose pas sur une pilule miracle, mais sur un ensemble de mesures : pour bien dormir, il faut avant tout être bien dans son corps et dans sa tête...

Notre conférencière est praticienne en EFT et spécialisée dans les troubles du sommeil. Formée au service d'hypnologie du CHU le Vinatier à Lyon, elle nous présente ce soir une approche théorico-pratique sur l'efficacité de l'EFT dans la prise en charge des insomnies.

J'ai le plaisir d'accueillir Catherine di Cristofano. Bonsoir Catherine !

Catherine Di Cristofano : Bonsoir Maria, bonsoir à toutes et à tous. Merci de votre présence ce soir. Effectivement, Maria, durant cette conférence, je vous parlerai des troubles de l'insomnie et je vous dirai comment l'EFT peut être efficace dans leur prise en charge.

Maria : Très bien. Mais avant de parler d'insomnie, peux-tu déjà nous donner quelques clés par rapport au sommeil ?

Catherine : Il est vrai que le sommeil est très important, comme tu l'as dit. Il nous permet de récupérer de la fatigue physique et nerveuse accumulée durant la journée. Avant de commencer, faisons un petit état des lieux : chaque nuit, pendant que nous dormons, de nombreuses fonctions indispensables à la régulation de notre organisme s'activent. Le sommeil nous permet de réguler le système des protéines, la réparation des tissus, la croissance musculaire. Il nous permet aussi la reconstitution des stocks énergétiques et des cellules musculaires et nerveuses, l'élimination des toxines, la stimulation du système immunitaire. Il favorise également nos apprentissages et une meilleure mémorisation de tout ce que nous avons appris durant la journée. La qualité de nos nuits joue un très grand rôle sur la qualité de notre vie.

Maria : À entendre tout cela, en réalité, la machinerie de notre corps se met en route durant la nuit, pendant le sommeil, et de nombreuses choses se passent à notre insu. Personnellement, je n'y avais pas du tout pensé ! *[rires]*

Catherine : Le sommeil est très important, car il permet vraiment au corps de récupérer de tout ce qui se passe durant la journée et de toutes les blessures qu'il a subies.



Maria : Quels sont les risques, quelles peuvent être les conséquences si le sommeil n'est pas suffisamment réparateur ?

Catherine : Si notre sommeil n'est pas assez réparateur, cela aura des conséquences sur notre santé et notre qualité de vie : par exemple, durant la journée, nous ressentirons de la fatigue, une somnolence, ce qui peut perturber nos capacités de concentration et nous rendre beaucoup moins performants dans nos facultés cognitives et intellectuelles. Nous aurons aussi des problèmes de mémoire.



Puis à terme, des perturbations sur la santé psychique: une irritabilité, des sensations de lassitude, de l'anxiété, une perte d'enthousiasme, des problèmes de libido. À plus long terme, il y a également des risques de dépression.



Maria: Alors qu'est-ce qu'un bon sommeil ?

Catherine: C'est très simple. Si vous mettez moins de trente minutes pour vous endormir, si vous ne vous réveillez pas ou très peu durant la nuit et si vous vous sentez frais et dispo le matin, c'est que vous avez eu un bon sommeil. Selon ces critères, vous faites partie des très bons dormeurs. Mais si vous écoutez cette conférence ce soir, c'est que peut-être vous ou quelqu'un de votre entourage n'est pas dans ce cas.

Avant de commencer, nous allons faire un petit point sur ce qu'est une nuit normale. Le sommeil se découpe en différentes phases; notre nuit est composée de plusieurs cycles qui durent entre 1h30 et 2h. Trois à sept cycles se répètent chaque nuit et se terminent soit par une phase intermédiaire nous conduisant à un nouveau sommeil, soit par le réveil. Il y a cinq phases dans un cycle. Je vais juste les énumérer, je ne vais pas m'attarder car cela prendrait beaucoup trop de temps.

- ◆ La première phase est appelée le "sommeil lent très léger". Il correspond au moment de l'endormissement.
- ◆ Ensuite, nous descendons vers un "sommeil lent léger".
- ◆ La troisième phase est le "sommeil lent profond".
- ◆ La quatrième phase est un "sommeil lent très profond". C'est dans cette phase que nous récupérons le plus. Je ne développerai pas cela ce soir, mais nous savons que les personnes sous traitement antidépresseur ne passent pas par cette phase très profonde. Ils ne peuvent être qu'en sommeil lent léger ou lent profond. Ils ont donc des problèmes de récupération.
- ◆ La dernière phase est celle du "sommeil paradoxal". Dans cette phase paradoxale, nous réparons tout ce qui est de l'ordre de la mémoire et nous enregistrons tout ce que nous avons appris durant la journée.

Maria: Est-ce que c'est là que le cerveau profite le plus du sommeil ?

Catherine: Tout à fait. Dans la phase de «sommeil lent très profond», c'est le corps qui profite du sommeil, dans la phase de «sommeil paradoxal», c'est le cerveau.



Maria: On dit que ce sommeil paradoxal est la phase durant laquelle nous faisons des rêves.

Catherine: Effectivement, c'est ce qu'on dit que, cependant, cela n'a jamais été prouvé. Selon notre expérience – et certains l'ont déjà certainement vécu –, lorsque nous faisons une sieste ou une séance de sophrologie ou de relaxation, nous pouvons être amenés à rêver.

Maria: En tout cas durant cette phase, il y a beaucoup d'activité au niveau du cerveau, c'est établi.

Catherine: Tout à fait. Il y a énormément d'activité.

Maria: Un autre "on-dit": « Les heures avant minuit comptent double. » Est-ce vrai ?

Catherine: [rires] C'est effectivement un "on-dit", Maria, c'est une idée reçue qui n'a jamais été scientifiquement prouvée.



Maria: Personnellement, cela m'arrange. [rires]

Catherine: En fin de compte, qu'est-ce qui est le plus important? Comme je le disais, les premières heures de sommeil, les phases de sommeils profonds sont les plus bénéfiques pour la récupération physique. C'est valable pour les couche-tôt ou pour les oiseaux de nuit comme toi, Maria. [rires]



Maria: Concernant la durée du sommeil, il y a également beaucoup de "on-dit".

Catherine: C'est vrai. Les "on-dit" font beaucoup de mal aux insomniaques. "On-dit" par exemple qu'il faut huit heures de sommeil. Ce n'est pas vrai. Le sommeil dure en moyenne de six à huit heures. Cela crée véritablement une pression sur les insomniaques et les petits dormeurs, nous le verrons. Un petit dormeur a besoin de six heures, voire moins. Mais comme on dit qu'il faut huit heures, il dormira plus, mais ce n'est pas bon pour son organisme.

Les gros dormeurs, eux, ont besoin de neuf à dix heures de sommeil. Ils seront très fatigués s'ils ne dorment que huit heures. Si on dit à une personne qui a besoin de dix heures de sommeil de ne dormir que huit heures, il lui manquera deux heures, ce qui lui créera de la somnolence, de la fatigue. Nous avons besoin de six à huit heures de sommeil, car il y a des petits et des gros dormeurs.

Il est inutile – vraiment, j'insiste – de savoir combien dort son conjoint ou son voisin, parce que nous sommes tous inégaux dans notre sommeil. Nous ne pouvons pas nous caler sur le sommeil de l'autre, même si nous vivons avec la personne depuis vingt ans.

Il faut juste savoir – et c'est très important –, que dormir moins de quatre heures est vraiment dangereux pour la santé, car le corps ne peut pas récupérer, ni physiquement ni psychologiquement. Quant à dormir plus de douze heures, nous entrons vraiment dans ce qui est pathologique.



Maria: Le plus important est donc de bien se connaître, de connaître son fonctionnement. Est-ce que tu as quelques suggestions justement? Quelles sont les bonnes questions à se poser et comment savoir si nous sommes vraiment en face d'un trouble de sommeil?

Catherine: Il est très important de bien connaître son rythme de sommeil. Est-ce que je suis un petit dormeur? Un gros dormeur? Est-ce que je suis insomniaque? Ce sont des questions que nous pouvons nous poser. Je vous en indique quelques-unes. Réfléchissez justement à votre rythme de sommeil :

Questions à se poser

- ◆ Combien de temps je mets à m'endormir? (Nous mettons entre quinze et trente minutes)
 - ◆ Combien de temps je reste éveillé(e) durant la nuit?
 - ◆ Est-ce que je me réveille plus tôt que le réveil?
 - ◆ En fonction de mon état de fatigue ou de somnolence dans la journée, par rapport à la durée de sommeil que j'ai eue la veille, est-ce que cela me suffit ou est-ce que j'aurais besoin de plus ou de moins de sommeil?
- C'est la qualité de la journée, suite à notre nuit de sommeil, qui nous indique si nous sommes un petit ou un gros dormeur, en fonction de notre état de fatigue ou de somnolence.
- ◆ Est-ce que j'ai tendance à être anxieux(se)?
 - ◆ Quelles sont les pensées qui me parasitent durant ces phases d'éveil lorsque je suis réveillé(e) durant la nuit?





Maria: Effectivement, nous parlons d'insomnie, mais c'est peut-être un abus de langage. Quels sont les différents troubles de sommeil amenant les personnes à te consulter ?

Catherine: L'insomnie représente le trouble le plus fréquent parmi les troubles du sommeil. J'insiste sur le fait que, dans certains cas, une consultation médicale s'avère nécessaire. C'est très important. Nous ne devons pas laisser traîner une insomnie chronique. L'insomnie se manifeste avant tout comme une plainte émanant d'une personne insatisfaite de son état au quotidien, de jour comme de nuit. Dans l'insomnie, nous sommes en présence d'un symptôme et non pas d'une maladie. Selon l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV), l'insomnie toucherait environ un tiers de la population de manière occasionnelle – ce n'est quand même pas rien – et 10% de manière chronique. C'est énorme. Nous voyons bien l'importance de ce trouble dans notre société et dans notre mode de vie.



Maria: Tout à fait. Quelle est la définition de l'insomnie chronique ou, à l'inverse, occasionnelle ?

Catherine: Les symptômes sont les mêmes, pour l'une comme pour l'autre. Nous verrons effectivement à quel moment on part dans l'insomnie chronique, mais les symptômes sont les mêmes. Lorsqu'on parle d'insomnie, il y a trois possibilités :

soit nous avons une difficulté à nous endormir à l'heure du coucher, c'est-à-dire que nous mettons beaucoup plus que trente minutes : c'est ce qu'on appelle l'insomnie initiale ;

◆ soit nous faisons des réveils nocturnes fréquents ou prolongés, avec une impossibilité ou une incapacité à retrouver le sommeil ;

◆ soit nous nous réveillons prématurément une heure avant le réveil le matin, avec là aussi une incapacité à retrouver le sommeil.

Une personne peut souffrir d'un mélange de ces symptômes ou encore peut en changer avec le temps, passer d'un symptôme à un autre ; c'est-à-dire qu'elle peut avoir un problème d'endormissement qui se déplacera ensuite vers des réveils nocturnes, ou peut-être même des réveils prématurés.

Maria: Je connais très peu de personnes n'ayant jamais souffert d'une mauvaise nuit, n'ayant jamais eu de soucis ou d'événements qui ont fait qu'elles ont eu du mal à dormir, mais cela ne s'installe pas forcément. Donc quelle est la définition, quand commence-t-on à parler d'insomnie chronique ?

Catherine: Il y a plusieurs formes d'insomnie.

◆ Ce que nous appelons "les insomnies occasionnelles ou aiguës" sont des insomnies normales, dans le sens où tout le monde peut être touché par une insomnie à un moment de sa vie, même un bon dormeur.

Maria: Comme la veille d'un examen, ou suite à un événement, un moment de stress.

Catherine: Ou un deuil, une rupture, un licenciement ou même une situation heureuse, un mariage, un départ en vacances. Tout cela peut créer de l'insomnie. C'est passager. Une fois que le contexte est modifié, la personne reprend son rythme normal de sommeil. Ces insomnies occasionnelles ne sont pas un problème.

Maria: Elles ont peu de conséquences.

Catherine: En effet. Généralement, nous ne nous y attardons pas, sinon, nous créerions un problème là où il n'y en a pas. À partir du moment où la situation anxiogène est terminée, la personne retrouve son rythme de sommeil.



◆ Cela devient “chronique” et “pathologique” si, suite à un événement traumatisant, la personne n’arrive pas à retrouver un rythme normal de sommeil. On entre alors dans quelque chose de pathologique, et du coup, de chronique. La situation va se diluer, nous ne saurons plus réellement quelle était la cause de cette insomnie, elle devient non identifiable. Il se créera alors une sorte de psychophysiologie, c’est-à-dire que des facteurs physiologiques et psychologiques se trouveront intriqués. La personne rentrera dans un cercle vicieux qui s’entretiendra, entre un niveau d’éveil excessif et une anxiété centrée sur le sommeil. La personne créera une sorte d’anxiété du sommeil, une peur du sommeil qui deviendra chronique.



Maria: Nous en avons déjà mentionné certaines, mais quelles peuvent être les causes de l’insomnie ?

Catherine: Il y a deux grandes familles de facteurs de causes : intrinsèques – liées à la personne elle-même – et extrinsèques. En fin de compte, nous pourrions dire qu’il n’y a pas de profil type. Comme je te l’ai dit, Maria, tout le monde peut être touché par l’insomnie. Mais certains critères vont nous rendre plus sensibles par rapport à d’autres.

◆ Par exemple, les personnes âgées souffriront un peu plus d’insomnie parce que le vieillissement du cerveau change le fonctionnement de l’horloge biologique. Nous savons également que les femmes – je suis désolée, Maria – sont beaucoup plus prédisposées à l’insomnie.

Maria: Pas de chance ! [rires]

Catherine: Pas de chance, non. Alors que les hommes, eux, seront plus sujets à des troubles tels que l’apnée du sommeil.

Maria: Comment expliques-tu cela ? Peut-il y avoir des troubles hormonaux ?

Catherine: Oui, nous, les femmes, aurons des troubles hormonaux comme les règles, la grossesse, la ménopause, qui influenceront notre qualité de sommeil.

◆ Il peut y avoir également une histoire familiale d’insomniaque. Cela n’a génétiquement jamais été prouvé, nous sommes dans des croyances, et c’est ton domaine, Maria : « Comme mon grand-père, ma grand-mère, ma mère, toute ma famille et tous mes ancêtres sont insomniaques, moi aussi, je suis insomniaque. »

◆ Le fait de ne pas exprimer ses émotions durant la journée est aussi un facteur ; les personnes auront alors tendance à traîner leurs problèmes au lit.

Maria: À ruminer...

Catherine: Voilà, à ne pas se débarrasser de leurs pensées : « J’aurais dû faire ceci. Et pourquoi n’ai-je pas fait cela ? »

Maria: Elles vont rejouer le film toute la nuit. Justement, l’anxiété, les angoisses, la tendance à stresser, cela joue aussi, j’imagine ?

Catherine: Oui, pour les personnes anxieuses.

Maria: Un terrain anxieux à la base.



Catherine: Oui.

◆ Un terrain anxieux, hypervigilant aussi. Ce sont des personnes n'arrivant pas à décompresser à l'heure du coucher. Elles seront dans une incapacité à « arrêter la machine », comme disent certains patients. Du coup, elles relancent le système d'éveil. Elles vont donc penser à la liste des courses, à leur réunion, etc. Elles seront sans cesse dans des angoisses, des ruminations et des peurs. Nous retrouvons souvent la peur de dormir, de mourir, d'être agressé(e) durant son sommeil, qui fait que la personne reste dans une hypervigilance à la fois physique et mentale. Nous savons aujourd'hui que l'anxiété et l'angoisse sont éveillantes. Nous ne pouvons pas nous endormir si nous sommes dans un système d'éveil.

Maria: Bien sûr, nous l'avons suffisamment vu dans d'autres conférences, quand le corps est en état de stress, quand l'amygdale s'active et dit: « Attention, danger! », forcément, ce n'est pas le moment d'aller faire une sieste. *[rires]*

Catherine: Non. C'est une peur archaïque, donc notre corps ne peut pas se relâcher, se laisser aller dans le sommeil. Le sommeil est un état dans lequel nous sommes vulnérables. Si nous avons cette angoisse, cette hypervigilance, nous ne pouvons pas nous abandonner dans le sommeil, donc nous retenons.

Maria: Des tendances à l'hyperactivité?

Catherine: Oui.

◆ L'hyperactivité est un processus à la fois mental et physiologique. Nous avons à la fois une hypervigilance au niveau du mental, et une tension musculaire, au niveau du corps. Ce qui fait que si le corps n'est pas relâché, le mental ne peut pas se relâcher non plus, et inversement. Un cercle vicieux s'entretient et la personne ne peut pas accéder à un état de détente, de relâchement et d'apaisement, donc ne peut pas entrer dans le sommeil.

Maria: Pour ces personnes-là, le fait d'aller faire un footing le soir pour se fatiguer avant de se coucher n'est donc pas forcément une bonne idée, par exemple.

Catherine: Le footing, je veux bien, mais deux heures avant de se coucher.

Maria: Ou plus tôt dans la journée.

Catherine: Oui, parce que faire du sport avant d'aller se coucher fait remonter la température du corps. Nous savons très bien que pour nous endormir, il nous faut une température basse. De nombreuses personnes prennent une douche généralement avant d'aller se coucher. Il faut qu'elle soit tiède, sinon cela relancera l'éveil.

Maria: Je me rends compte qu'il y a énormément d'idées reçues par rapport au sommeil, Catherine, mais je ne peux pas m'empêcher de poser la question: et le café, alors?

Catherine: Pour le café, nous ne savons pas la vérité, effectivement. Certaines personnes diront: « Moi, j'ai besoin de mon café avant de m'endormir et le café ne me fait rien, donc je peux en prendre même le soir ». Et d'autres diront: « Moi le café, après trois heures de l'après-midi, je fais nuit blanche. »

◆ Effectivement, nous sommes différents face aux substances: le thé, le café, l'alcool, le tabac. Chacun est différent. Nous sommes des personnes singulières. C'est ainsi. Il n'empêche que certaines substances ont quand même une influence sur l'insomnie.



◆ L'insomnie peut également figurer parmi les effets secondaires de certaines substances, comme les médicaments. Nous savons que les somnifères pris en trop grande quantité et trop longtemps peuvent entraîner de l'insomnie. C'est ce que nous appelons le "rebond d'insomnie". Peut-être que certains d'entre vous l'ont déjà testé : dès que vous voulez cesser de prendre vos somnifères, l'insomnie revient, vous amenant du coup à reprendre les somnifères et vous retombez dans un cercle vicieux. L'insomnie est vraiment un cercle vicieux.

Maria : Certaines maladies aussi peuvent jouer ?

Catherine : Effectivement.

◆ Les maladies chroniques, l'asthme par exemple, l'insuffisance cardiaque, le reflux gastro-œsophagien, l'arthrite, les douleurs chroniques, etc. Je dirais que là, le plus important est de traiter la maladie, traiter la douleur, ce qui amènera à soulager la personne et ainsi, à diminuer l'insomnie. Il s'agit de vraiment traiter la maladie et la douleur.



Maria : Donc là, bien sûr, cela demande l'intervention d'un spécialiste de la maladie en cause. Mais sans aller jusqu'à ce cas extrême, peux-tu nous montrer comment nous pouvons utiliser l'EFT pour ce problème général d'endormissement ?

Catherine : Effectivement, si vous faites partie des catégories que nous venons d'énoncer, je vous propose de prendre un instant. Nous allons tout de suite mettre cela en pratique avec une ronde d'EFT, de façon très générale pour commencer, sachant qu'il y en aura encore d'autres durant cette intervention. Si tu veux bien, Maria, nous allons nous installer tranquillement et, vous aussi qui nous écoutez, prenez un temps si vous le souhaitez. Nous n'entrerons pas dans quelque chose de spécifique avec cette première ronde. Je t'invite, Maria, à stimuler le point karaté.

Maria : Très bien. Tout le monde nous suit. Je vais répéter les phrases après toi. Faites-le chez vous. Je rappelle que la séance est enregistrée. Si jamais vous devez nous quitter pour aller vous coucher, vous pourrez rattraper la suite demain. *[rires]* Ok, je te suis Catherine.



Tapping : « J'ai peur de ne pas pouvoir dormir »

- ☞ Point Karaté : « Même si j'ai peur de ne pas dormir cette nuit, je m'accepte et je choisis de me détendre. »
- ☞ PK : « Même si je vais me réveiller pendant la nuit, puisque c'est ce qui arrivera, je m'accepte et je choisis de rester détendu(e). »
- ☞ PK : « Même si je vais encore rester éveillé(e) toute la nuit, j'accepte que mon corps mérite du repos. »
- ☞ Dessus de la tête : « Je ne dormirai pas cette nuit. »
- ☞ Début du sourcil : « Je ne dors jamais tout de suite. »
- ☞ Coin de l'œil : « Je ne mérite pas de dormir. »
- ☞ Sous l'œil : « Je suis encore éveillé(e). »
- ☞ Sous le nez : « Le sommeil me fuit. »
- ☞ Creux du menton : « Je vais encore me réveiller. »
- ☞ Sous la clavicule : « J'ai peur de ne pas trouver le sommeil. »
- ☞ Sous les aisselles : « Je vais encore être fatigué(e) demain. »
- ☞ Sous les seins : « C'est toujours la même chose. »
- ☞ Pouce : « J'ai peur de ne pas trouver le sommeil. »
- ☞ Index : « Je ne m'endors jamais tout de suite. »
- ☞ Majeur : « Je n'arrive pas à me détendre. »



- ☞ Auriculaire: « Je n'arrive pas à m'endormir. »
- ☞ PK: « Je vais encore rester éveillé(e) toute la nuit. »
- ☞ Point de gamme: « J'ai peur de ne pas trouver le sommeil. »

Catherine: Voilà, respirez tranquillement. N'oubliez pas de boire. Ressentez ce qui se passe quelques instants dans votre corps. Soyez en contact avec vos sensations de détente qui commencent à s'installer. Familiarisez-vous avec toutes ces sensations agréables de relâchement. L'objectif étant de désactiver l'axe du système nerveux sympathique pour actionner le système parasympathique qui nous permettra de détendre le corps et de relâcher le mental.

Maria: Je peux partager que pour moi, qui ne me considère pas du tout concernée par les problèmes de sommeil – et je n'ai pas l'intention de dormir [rires] –, il est vrai que rien que de faire cette ronde me détend. Je sens la détente s'installer. J'ai réprimé tant bien que mal un bâillement ou deux. Cela fait du bien. Ne vous attendez pas non plus à tomber de sommeil dans l'instant.

Catherine: Effectivement. Si besoin, vous pouvez refaire plusieurs fois cette ronde. Vous verrez, comme Maria le dit, les bâillements commenceront à apparaître, des picotements au niveau de vos yeux, une sensation de détente s'installera. Suivez donc bien votre rythme. Ne relancez pas l'éveil ensuite. Je vous donnerai même un conseil: faites une ronde avec toutes ces sensations positives que vous ressentez. Cela relancera l'effet de détente et renforcera votre conditionnement.

Maria: Nous n'aurons peut-être pas le temps de développer ce soir, parce que je sais que tu as encore beaucoup de choses à nous dire, mais dans ton bonus offert dans le pack du Congrès virtuel EFT 2016, tu offres un protocole complet pour faire d'abord un nettoyage du négatif, puis l'installation du positif, avec un audio qui pourra vous suivre partout!

Catherine: Tout à fait, c'est le but. Le protocole complet, comme tu le dis Maria, permet de bien nettoyer le côté négatif, les angoisses, tout ce qui vous empêche de dormir, puis de renforcer le positif.



Maria: Super. Pour ceux qui sont encore là [rires] ou qui reprendront l'enregistrement demain [rires], quand parle-t-on d'insomnie chronique?

Catherine: Les spécialistes, puisqu'il y en a...

Maria: Il y a énormément d'études sur le sommeil. Mais nous ne savons pas encore tout.

Catherine: Les spécialistes définissent l'insomnie chronique lorsque le trouble se présente au moins trois fois par semaine. Lorsque vous avez des troubles de sommeil trois fois par semaine durant un mois minimum, vous faites de l'insomnie, et de l'insomnie chronique si cela perdure. Nous avons déjà vu les symptômes. Ce sont les mêmes que ceux de l'insomnie occasionnelle: plus de trente minutes pour vous endormir, des réveils nocturnes, des réveils prématurés. Cela devient plus important à partir de trois insomnies par semaine. La personne souffre tellement de ne pas dormir qu'elle finit par avoir peur de se coucher et de ne pas réussir à s'endormir. C'est ce qui définira ensuite l'insomnie chronique. C'est une insomnie qui se nourrit elle-même.

Vient ensuite le conditionnement négatif qui créera des angoisses de performance, de ne pas arriver à trouver un sommeil de qualité. Nous avons des pensées telles que: « Il faut que je dorme », « Il faut que je dorme huit heures », « Il faut que j'arrive à dormir. Demain, j'ai une grosse journée ». Plus nous serons dans ces processus de pensée, plus le sommeil nous fuira.



Maria: En effet, j'ai testé pour vous. Le fait de se dire: « Il faut que je dorme, il faut que je dorme, il faut que je dorme... » ne fonctionne pas. À moins, peut-être, d'y ajouter quelques tapotements EFT pouvant être efficaces. Nous le verrons ensemble tout à l'heure.

Catherine: Tout à fait. Imaginez que toutes les nuits, et plusieurs fois par nuit, quelqu'un ou quelque chose vous empêche de dormir ou vienne vous réveiller pendant votre sommeil. C'est comme cela que le conditionnement s'installe. C'est-à-dire que lorsque la situation provoquant ce réveil est anxiogène et se reproduit d'une manière répétitive, nous aboutissons à un endormissement difficile et à un réveil qui se produit sans raison apparente.

En réalité, ce réveil est sous-tendu par des mécanismes subtils de conditionnement. Quand vous êtes confronté(e) à une situation répétitive, votre cerveau « sait » que vous allez être réveillé(e), donc il anticipe l'éveil. Ainsi quand vous vous couchez, le signal de sommeil est remplacé par un signal d'éveil. En fin de compte, l'insomnie est plus un problème d'éveil que de sommeil. Nous voyons bien que, dans certains cas, notamment pour les mères qui sont obligées de se lever toutes les nuits pour leur enfant, ou lorsque nous avons un parent ou quelqu'un malade, la situation répétitive crée un mécanisme de conditionnement.

Les personnes souffrant d'insomnie chronique vont aussi développer ce sentiment d'impuissance. Quoi qu'elles fassent, de toute façon, elles ne pourront jamais retrouver un sommeil de qualité. Les patients nous le disent: « Je ne dormirai plus comme avant, ce n'est plus possible », « Quoi que je fasse, rien ne semble faciliter mon sommeil. »

L'insomnie chronique diminue notre résistance au stress, favorise l'anxiété, et nous voyons bien que c'est un cercle vicieux. Je le dis et le répète, mais nous sommes dans quelque chose de répétitif, le conditionnement à ne plus pouvoir s'endormir: « Je dors mal », « Je ne dors plus », « Je sais que mes nuits seront difficiles, donc mon angoisse va monter ». Devant cette peur de dormir, ce stress lié à l'insomnie, le sujet entre dans un cercle vicieux duquel il n'arrive plus à s'échapper.

Maria: A fortiori si nous avons un terrain anxieux à la base, où le manque de sommeil viendra renforcer l'angoisse. Nous aurons alors encore plus de petits vélos dans la tête tels que/ « Oh, j'aurais dû, je n'aurais pas dû, mais qu'est-ce que j'ai fait? ». C'est vraiment un cercle vicieux. Et c'est là, j'imagine, que l'EFT peut vraiment devenir un allié précieux pour venir rompre ce cercle vicieux.

Catherine: Je trouve l'EFT très efficace, parce qu'à la fois on va traiter les angoisses, modifier ce conditionnement par du recadrage et mettre en place quelque chose de possible.



Maria: Nous pouvons donc à la fois couper court à cette peur d'aller se coucher, — peur qu'une fois de plus cela ne fonctionne pas —, et diminuer le stress et l'angoisse progressivement durant la journée. Peux-tu nous montrer comment cela se passe?

Catherine: Eh bien, nous allons le pratiquer ensemble.

Maria: Nous faisons un tapping à nouveau.

Catherine: Oui, pour ceux qui le souhaitent. Nous allons le cibler sur les angoisses liées à la difficulté d'endormissement. Vous vous installez tranquillement...

Maria: Pour les personnes concernées, nous demandons d'évaluer cette angoisse: « À combien vous sentez-vous stressé(e) à l'idée d'aller vous coucher ce soir? Mettez un chiffre entre 1 et 10 sur cette angoisse. »



Catherine: Pensez à cette anticipation du sommeil. Quand je travaille sur les angoisses d'incapacité à retrouver le sommeil, je travaille sur l'image future.

Maria: Nous allons nous projeter dans le film du prochain endormissement.

Catherine: J'évalue effectivement l'intensité de cette angoisse, de ce stress de ne pas trouver le sommeil. Prenez un temps, visualisez à combien vous situez cette angoisse sur une échelle de 1 à 10. Puis allons-y!



Tapping: « J'angoisse de ne pas m'endormir cette nuit »

- ☞ Point Karaté: « Même si j'angoisse de ne pas m'endormir cette nuit, je m'accepte et je choisis de me détendre. »
- ☞ PK: « Même si mes angoisses vont m'empêcher de m'endormir cette nuit, et que cela m'agace, c'est ce qui arrivera, puisque c'est ce qui arrive toutes les nuits, je m'accepte et je décide de voir les choses différemment. »
- ☞ PK: « Même si je vais encore rester éveillé(e) toute la nuit à cause de mes pensées, et que je ne peux pas m'empêcher de m'inquiéter, je m'accepte et je décide de laisser mon esprit se détendre pour une fois. »
- ☞ Dessus de la tête: « Eh voilà! C'est encore fichu pour cette nuit! »
- ☞ Début du sourcil: « Toutes ces angoisses, toutes ces pensées dans ma tête. »
- ☞ Coin de l'œil: « Toutes mes inquiétudes qui me submergent et m'empêchent de m'endormir. »
- ☞ Sous l'œil: « Je suis encore réveillé(e) à cause de mes angoisses. »
- ☞ Sous le nez: « Je ne vais pas réussir à m'endormir à cause de mes pensées. »
- ☞ Creux du menton: « Je m'inquiète beaucoup trop. »
- ☞ Sous la clavicule: « Je ne vais vraiment pas réussir à m'endormir. »
- ☞ Sous les aisselles: « Je vais être encore fatigué(e) et épuisé(e) demain. »
- ☞ Sous les seins: « Je n'arrive pas à apaiser mon esprit. »
- ☞ Le pouce: « Toutes ces inquiétudes dans ma tête. »
- ☞ Index: « Toutes ces ruminations dans ma tête. »
- ☞ Majeur: « Je ne peux pas m'empêcher de m'inquiéter. »
- ☞ Auriculaire: « Eh voilà, la machine se remet en route! »
- ☞ Point Karaté: « Je n'arrive pas à apaiser mon esprit. »
- ☞ Point de gamme: « Eh voilà, c'est fichu pour cette nuit! »

Catherine: Respirez bien. Prenez le temps de boire. Ressentez quelques instants. Maintenant, lorsque vous vous projetez dans cette image future de vous, voyez comment c'est, ce qui a peut-être, changé, voyez si cela a baissé au niveau de l'intensité émotionnelle. Observez ce qui se passe. Si besoin, refaites la ronde et remettez éventuellement du recadrage. Le plus important est de nettoyer – j'insiste bien – de nettoyer le négatif avant de remettre du recadrage.

Maria: N'ayez pas peur de dire ces pensées qui semblent peut-être négatives. C'est ce qui permettra de les nettoyer, effectivement. Vous pourrez toujours passer à du positif par la suite. Si vous avez encore un petit vélo dans la tête, encore des angoisses, n'hésitez pas à continuer à stimuler les points. Catherine, pendant ce temps-là, est-ce que tu peux nous donner un exemple de ta pratique? As-tu un cas concret à nous présenter?

Catherine: Tu sais, Maria, de nombreuses personnes me consultent pour les troubles d'insomnie et j'ai envie d'évoquer avec vous la situation d'une patiente dont les symptômes correspondent à des symptômes récurrents chez les personnes souffrant d'insomnie. Il s'agit d'une hyperactivité mentale et physique, puisque cette personne est dans une hypertension musculaire et elle ne s'en rend même pas compte.



C'est une situation que je rencontre souvent au cabinet, mais cette patiente m'a interpellée plus particulièrement. Nous l'appellerons Eloïse. Elle a 33 ans et elle enseigne l'anglais au collège. Elle est adressée par le psychiatre du centre du Vinatier. Elle y a passé deux nuits – il faut généralement deux nuits au centre pour évaluer notre état de sommeil, pour voir s'il y a vraiment des troubles du sommeil. Le résultat a montré qu'elle n'a aucun trouble physiologique, mais que c'est simplement une rumination et une incapacité à se détendre et à lâcher prise. Il n'y a pas de problème organique en soi.

Maria : Cela permet donc d'écarter cette hypothèse.

Catherine : C'est pour cela effectivement que le psychiatre me l'a adressée. Elle vient donc me voir en me disant qu'elle a des difficultés d'endormissement. Elle a des réveils nocturnes et cela dure depuis quand même dix ans. Sa première insomnie remonte à lorsqu'elle était à la fac, suite à une rupture amoureuse. C'est à partir de ce moment-là qu'elle a manifesté ses premières insomnies. Elle me dit qu'en même temps d'une année sur l'autre c'est différent; il y a des années où elle dort mieux et des années où elle dort moins bien.

En 2015, elle a fait une grosse crise d'insomnie sans événement déclencheur. Elle dit être envahie par le stress de la journée. Elle a des classes difficiles et du coup, le stress de la journée continue à l'envahir la nuit. Elle a donc une réelle incapacité à cliver, à déconnecter.

Plus je la questionne, plus elle précise les causes de son insomnie, qui se produit la nuit du dimanche au lundi, car le lundi est sa plus grosse journée et elle a besoin d'être en forme. Elle me dit: « Il faut que je sois en forme, il faut que je passe une bonne nuit. Il faut que je dorme. » Bien sûr, vous l'avez compris...

Maria : Elle a fait la même expérience que moi; il ne suffit pas de se fouetter pour dormir. *[rires]*

Catherine : Effectivement, cela ne fonctionne pas. Je ne vais pas entrer dans le protocole et toutes les séances que nous avons faites, mais nous avons entre autre travaillé sur ce que représente cette journée de travail, donc sur l'angoisse de performance qui pouvait se déceler chez elle.

Juste pour vous donner un petit aperçu d'une de nos séances: elle fait des réveils nocturnes, donc je la questionne: « Concernant ce réveil nocturne du dimanche au lundi, que ressentez-vous dans votre corps? » Elle me dit: « J'ai une boule au ventre et j'ai la tête qui bouillonne. » Au niveau émotionnel, elle passe de la lassitude à l'énerverment, l'agacement, la frustration de ne pas arriver à s'endormir. Elle dit avoir « peur du rien »: « C'est-à-dire que je n'arrête pas de penser. Et si j'arrête de penser, il n'y a rien. Et ce n'est pas possible pour moi, je ne peux pas. » Le SUD est quand même évalué à 9 sur cette peur du rien. Ses croyances sont: « Je ne pourrais plus faire une journée de travail », « Mon corps m'abandonne », « C'est parti pour une nuit sans sommeil », « C'est encore mort pour cette nuit », « Je ne suis pas comme les autres ». Elle est dans ces croyances, ce conditionnement qui fait qu'elle entretient ses angoisses. Nous faisons donc plusieurs rondes et lorsque nous revenons sur le souvenir, elle dit être complètement apaisée. Elle sent son corps fatigué qui pourrait même s'endormir. Elle me dit: « Je sens que là, je pourrais me laisser aller dans le sommeil. Mon corps et mes paupières sont lourdes » et le SUD tombe à 3. À ce niveau-là, nous continuons donc sur du positif, sur la méthode du choix, pour permettre de renforcer ses pensées, ses croyances et son conditionnement positifs.

Je l'ai revue la séance suivante. Elle a dit faire de bonnes nuits. Elle se réveille encore, parce que nous verrons que l'insomnie ne se règle pas en une séance de toute façon. En tout cas, l'endormissement est beaucoup plus rapide qu'avant et lorsqu'elle va se coucher, elle se dit: « Cool, cette nuit, je vais bien dormir ».

Maria : La croyance a donc été transformée.

Catherine : Oui, elle a pris conscience que le stress de la journée impacte ses nuits et son conditionnement.



Durant la journée, elle se prend des temps de pause pour se détendre, évacuer le stress pour ne pas l'emmener dans son lit.

Maria: Tu dis que cette personne a des problèmes d'insomnies depuis dix ans? Ses problèmes qui allaient, venaient, même sans être extrêmement handicapants pour elle, c'était quand même un peu dommage d'en arriver là, non?

Catherine: Effectivement, je trouve que c'est dommage de se mettre dans des conditions extrêmes, parce que vous avez vu, les conséquences ne sont quand même pas anodines. Cela altère la santé, nos capacités cognitives. Si vous êtes dans ce cas, n'attendez pas, faites-vous aider, faites-vous accompagner. C'est très important parce que c'est source de souffrance, et le risque est que cela peut amener des problèmes psychiques comme l'irritabilité, et petit à petit, nous nous éloignons des autres. Nous risquons même de tomber dans la dépression même lorsque nous sommes dans une insomnie chronique.



Maria: Lorsqu'on parle de somnolence, je pense de suite à la somnolence au volant, si vous êtes amené(e) à conduire, ce qui peut provoquer des accidents. C'est un risque à éliminer quand vous le voyez venir. Donc quand faut-il consulter? Tu parlais des trente jours qui font la définition de l'insomnie chronique, à moins qu'il y ait un événement expliquant vraiment votre insomnie.

Catherine: Si l'événement traumatisant n'est plus d'actualité, mais que vous continuez à être dans l'insomnie, je conseille d'aller consulter.

Maria: Demandez de l'aide. Avec Eloïse, pour avoir un ordre d'idée, combien de séances faudrait-il? Une, cinq, dix séances?

Catherine: C'est une patiente que je vois depuis septembre. Nous sommes bien à dix séances.

Maria: Donc quelques mois, mais pas forcément un an. Parce qu'il y a déjà des résultats, mais maintenant, vous travaillez plus sur le stress de la journée, j'imagine.

Catherine: Oui, nous avons nettoyé tout ce qui pouvait engendrer de l'angoisse et son regard sur le sommeil. Nous continuons donc à renforcer le positif, le conditionnement et à travailler sur sa gestion du stress.



Maria: Je sais que tu as préparé une liste d'outils et d'astuces pour un sommeil de qualité, Catherine. Pouvons-nous passer à cette liste de la bonne hygiène de vie à prendre?

Catherine: Oui, bien sûr. Il est très important d'avoir une régularité dans vos rythmes de sommeil, c'est-à-dire de vous endormir toujours à la même heure et vous réveiller toujours à la même heure.

Maria: Cela aidera cette horloge biologique très délicate qui règle les cycles de sommeil.

Catherine: C'est cela. Physiologiquement, énormément d'hormones contribuent à l'endormissement, notamment la mélatonine, sécrétée deux heures avant notre sommeil. Si nous avons l'habitude de nous coucher à 23h, les premiers signes d'endormissement apparaissent vers 21h: des picotements, des bâillements, la concentration qui se relâche. Soyez attentifs à ces signes. Si vous ne les écoutez pas, si vous résistez, il faudra attendre deux heures plus tard pour retrouver ces mêmes signes d'endormissement.



Si vous allez vous coucher alors que ces signes viennent de passer, vous tournerez dans votre lit pour essayer de trouver le sommeil, mais vous n'y arriverez pas et vous risquez de créer une insomnie initiale. C'est comme si vous étiez sur le quai et que vous deviez attendre deux heures pour que le train passe à nouveau. Donc n'allez pas vous coucher si vous voulez lutter contre le sommeil, attendez deux heures pour que les signes reviennent.

- ◆ Quand vous faites une insomnie nocturne, ne restez pas dans votre lit.
- ◆ Tamisez la lumière, ne vous mettez pas en éveil.
- ◆ Allez sur un canapé, un fauteuil, dans un autre lit, prenez une revue – et non pas un livre risquant de vous tenir en éveil –, afin de vous aider à amener le sommeil.
- ◆ Éviter les tablettes, les ordinateurs, le téléphone, parce que la lumière bleue empêche la mélatonine d'être sécrétée.
- ◆ Le lit est simplement fait pour dormir, et éventuellement pour les relations sexuelles, donc ne restez pas dans votre lit si vous faites de l'insomnie. Vous tournerez en rond et ce n'est pas bon.
- ◆ Sortez du lit et dès que vous sentez que les signaux reviennent, revenez dans votre lit.
- ◆ Il y a une astuce que j'aime beaucoup, pour ceux qui ruminent, qui en ont plein la tête. Avant de vous coucher, prenez une feuille de papier et mettez sur cette feuille tout ce que vous avez dans la tête, tout ce qui vous prend la tête. Mettez cette intention : « Je pose ces idées, je pose mes angoisses, je n'en ai pas besoin pour dormir. » Je les reprendrai demain matin. Ils seront là, au pied du lit, ils ne vont pas s'échapper.

Maria: Ou pas [rires].

Catherine: Ce n'est jamais arrivé [rires] parce que généralement, ce qui nous empêche de dormir, c'est cela : « Je vais oublier », « Je vais oublier que », « Il faut que je pense à ceci, à cela » et nous restons dans le système d'éveil. Donc pensez bien à cela, posez-les, mettez-les au pied de votre lit, vous les récupérez le lendemain matin.

Si vous êtes dans ces habitudes-là, prenez du temps pour vous la journée, pour vous relâcher, utilisez des techniques de relaxation que vous connaissez par ailleurs.

Maria: Il y en a beaucoup : la méditation, la sophrologie, la cohérence cardiaque, tout ce qui peut vous détendre est bon à prendre.

Catherine: Tout à fait. Il faut savoir qu'il faut 21 jours pour que notre cerveau intègre de nouvelles habitudes. Mettez-vous dans ces nouvelles habitudes et vous verrez qu'au bout de 21 jours...

Maria: Accrochez-vous, vous ne gagnerez peut-être pas des heures de sommeil la première nuit, mais cela viendra.

Nous allons maintenant répondre aux questions. As-tu un petit mot pour la fin, un mot pour conclure, Catherine ?

Catherine: Oui, comme tu venais de le dire, ne tentez pas de guérir une insomnie, ce n'est pas une maladie. Nous devons plutôt apprendre à minimiser les impacts. C'est comme être anxieux ; plus vous serez dans une volonté de vous détendre à tout prix, moins vous vous détendrez. L'insomnie, c'est pareil. Relativisez votre insomnie, donnez-vous des buts réalistes parce que dites-vous bien qu'une insomnie chronique a pris du temps à s'installer. Il faudra donc aussi beaucoup de temps pour regagner un sommeil de qualité. Ne soyez pas trop dur(e) avec vous si cela ne fonctionne pas la première nuit, ce n'est pas grave. N'essayez pas à tout prix de vouloir guérir l'insomnie.